
Datum: 13.09.2018
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 9. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 9 SO 145/17
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2018:0913.L9SO145.17.00

Vorinstanz: Sozialgericht Aachen, S 20 SO 25/16
Sachgebiet: Sozialhilfe
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 07.02.2017 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen der Klägerin als Nothelfer für zwei stationäre Krankenhausbehandlungen vom 31.01.2015 bis 04.02.2015 in Höhe von 2.731,98 EUR und vom 18.07.2015 bis 21.07.2015 in Höhe von 2.788,33 EUR, insgesamt 5.520,31 EUR. 2

Die Klägerin betreibt als Anstalt des öffentlichen Rechts das Universitätsklinikum. 3

Der am 00.00.1964 geborene polnische Staatsangehörige X (im Folgenden: Patient) ist obdachlos und ohne festen Wohnsitz. Er hat ständig wechselnde Aufenthalte in Deutschland, den Niederlanden, Belgien, Luxemburg und der Schweiz. In B hält er sich häufig im Obdachlosen-"Café Q" auf. Er ist weder privat noch gesetzlich krankenversichert. Ein Krankenversicherungsschutz in Polen besteht ebenfalls nicht. Der Patient leidet an psychischen und Verhaltensstörungen, Leberzirrhose und chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung als Folge einer Alkoholsucht sowie anderen Krankheiten. In den vergangenen Jahren wurde er wiederholt und aus unterschiedlichen Anlässen durch Polizei und Rettungsdienst in die Notaufnahme verschiedener Krankenhäuser gebracht; allein 4

die Klägerin verzeichnete in der Zeit von Juli 2012 bis September 2016 dreißig Aufenthalte in ihrer Klinik.

Am Samstag, 31.01.2015 um 01:20 Uhr erfolgte eine Notaufnahme des Patienten in stark alkoholisiertem Zustand (2,68 Promille Alkoholgehalt im Blut) in der Klinik für Gastroenterologie, Stoffwechselkrankheiten und internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik III) der Klägerin. Der Patient klagte über gürtelförmige Schmerzen im Bauchbereich. Die Ärzte diagnostizierten u.a. eine akute Alkoholintoxikation mit sekundärer chronischer Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung). Die Klägerin teilte der Beklagten vorsorglich per Fax am Sonntag, 01.02.2015, um 09:49 Uhr die Notfallaufnahme mit und beantragte die Übernahme der Kosten der stationären Behandlung. Nach deutlicher Besserung unter Flüssigkeitszufuhr und Schmerzmedikation wurde der Patient am 04.02.2015 entlassen. Für die Behandlung machte die Klägerin Kosten in Höhe von 2.731,98 EUR geltend (Rechnung vom 01.04.2015).

5

Am Samstag, den 18.07.2015, um 09:47 Uhr erfolgte eine weitere Notfallaufnahme des Patienten in stark alkoholisiertem Zustand (2,44 Promille) in der Medizinischen Klinik III der Klägerin; er war zuvor bewusstlos am Bahnhof aufgefunden worden. Die Ärzte diagnostizierten u.a. eine akute Alkoholintoxikation, alkoholbedingte Verhaltensstörungen und hatten den Verdacht auf eine ethyltoxische akute Episode der Pankreatitis. Die Klägerin teilte der Beklagten vorsorglich per Fax am Sonntag, 19.07.2015, um 10:27 Uhr die Notfallaufnahme mit und beantragte die Übernahme der Kosten der stationären Behandlung. Nach deutlicher Beschwerdeverbesserung unter Schmerzmedikation wurde der Patient am 21.07.2015 entlassen. Die Klägerin macht für diese stationäre Behandlung 2.788,33 EUR geltend (Rechnung vom 14.08.2015).

6

Am 06.08.2015 teilte die Beklagte der Klägerin mit, "nach dem Bundessozialhilfegesetz" sei der Beigeladene als überörtlicher Träger der Sozialhilfe für die Übernahme von Kosten einer stationären Behandlung von Behinderten und Kranken, konkret von Suchtkranken sachlich zuständig, wenn die Behinderung oder das Leiden die Behandlung erfordere. Daraufhin sandte die Klägerin die Krankenhausberichte über die beiden stationären Behandlungsfälle an den Beigeladenen.

7

Mit Schreiben vom 23.09.2015 teilte der Beigeladene der Klägerin mit, er habe die Unterlagen zuständigkeitshalber an die Beklagte abgegeben. Den Krankenhausberichten sei zu entnehmen, dass die wesentliche Behinderung nicht behandelt worden sei; die Aufenthalte seien der Krankenhilfe zuzuordnen und lägen somit nicht in der Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers.

8

Mit Bescheid vom 03.12.2015 lehnte die Beklagte die Übernahme der Kosten der beiden streitgegenständlichen Krankenhausbehandlungen ab. Zur Begründung führte sie aus, da sich der Patient in Deutschland aufhalte, ohne Sozialleistungen zu beziehen, sei davon auszugehen, dass er über irgendwelche Mittel verfüge, um seinen Lebensunterhalt sicherzustellen. Aufgrund seines unbekannten Aufenthaltes und der Unaufklärbarkeit des Sachverhalts und seiner wirtschaftlichen Verhältnisse lägen die Voraussetzungen eines Nothilfeanspruchs nach § 25 SGB XII nicht vor.

9

Hiergegen legte die Klägerin am 15.12.2015 Widerspruch ein. Der Patient halte sich wechselweise an unterschiedlichen Orten in verschiedenen Ländern ohne festen Wohnsitz auf. Selbst wenn er über irgendwelche finanziellen Mittel - nach eigenen Angaben des Patienten erlange er solche durch Betteln - verfüge, reichten diese allenfalls aus, sich seine täglich erforderlichen Nahrungsmittel zu besorgen, nicht aber, um

10

Krankenhausbehandlungskosten zu bezahlen. Der Patient sei von Mitarbeitern der Klinik mit Kleidung, Waschutensilien und Rucksack versorgt worden. Vorrangige Krankenversicherungsansprüche bestünden nicht.

Die Beklagte bzw. Städteregion B wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 02.02.2016 als unbegründet zurück. Der Patient sei unter der einzig bekannten polnischen Adresse nicht zu erreichen gewesen; beim Einwohnermeldeamt, Ausländeramt und dem Jobcenter sei der Patient nicht bekannt (abgesehen von einem im Januar 2015 gestellten SGB II-Leistungsantrag, der mangels Mitwirkung abgelehnt worden sei). Aus Angaben des Patienten, die er am 08.07.2015 anlässlich einer notfallmäßigen Aufnahme im N-hospital B gemacht habe, ergebe sich, dass er möglicherweise ein Haus in Polen besitze und gelegentliches Einkommen habe. Beides sei ungeklärt und stehe einem Anspruch nach § 25 SGB XII entgegen.

11

Dagegen hat die Klägerin am 02.03.2016 Klage bei dem Sozialgericht Aachen erhoben. Zur Begründung hat sie auf mehrere - nicht streitbefangene - stationäre Behandlungen verwiesen, deren Kosten der Beigeladene übernommen habe. In diesen Fällen sei der Patient jeweils in der Klinik für Psychiatrie untergebracht gewesen. Aufgrund der Suchterkrankung des Patienten komme eine Zuständigkeit und Erstattungspflicht des Beigeladenen im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 ff. SGB XII zum Tragen, denn seit 2012 sei eine schwere Alkoholabhängigkeit des Patienten nachgewiesen. Alle Behandlungen des Patienten beträfen die Suchterkrankung oder seien auf diese zurückzuführen. Angesichts seiner persönlichen Verhältnisse (Obdachlosigkeit, kein Krankenversicherungsschutz, kein Sozialleistungsbezug, wiederholter Unterschlupf in Obdachlosenunterkunft) sei der Patient in Bezug auf die Kosten der stationären Krankenhausaufenthalte sozialhilfebedürftig. Bei seinen verschiedenen Aufenthalten habe er noch nicht einmal über die notwendigste Grundausrüstung verfügt, so dass ihm immer wieder Kleidung und Körperpflegeutensilien zur Verfügung gestellt worden seien. Die Kostenübernahmeanträge seien rechtzeitig bei der Beklagten gestellt worden. Es habe jeweils ein Notfall vorgelegen. Sie - die Klägerin - wende sich ferner gegen eine Begrenzung des Nothilfeanspruchs ("pro rata temporis") auf die Behandlungskosten, die bis zur Kenntnis der Beklagten von dem Hilfefall angefallen sind. Das BSG habe im Urteil vom 18.11.2014 (B 8 SO 9/13 R) festgestellt, dass ein Krankenhaus als Nothelfer, das sich seinen Obliegenheiten entsprechend verhält, auch bei einer Abrechnung "pro rata temporis" einen umfassenden Kostenerstattungsanspruch für die gesamte Behandlung erlange. Damit habe das BSG entschieden, dass dem Nothelfer ein umfänglicher Erstattungsanspruch zustehe. Jedenfalls aber stehe ihr ein Anspruch aus § 25 SGB XII für die ersten beiden Behandlungstage der streitbefangenen Krankenhausaufenthalte zu, da der Patient jeweils am Samstag aufgenommen worden sei und die Beklagte frühestens am Montag Kenntnis von dem per Fax gemeldeten Hilfefall hätte erlangen können. Im Übrigen habe der Patient seinen (eventuellen) Sozialhilfeanspruch in Bezug auf die Krankenhauskosten an die Klägerin abgetreten. Zwar sei eine Übertragung von Sachleistungen aufgrund deren höchstpersönlichen Natur grundsätzlich ausgeschlossen; anders sei es aber, wenn die Leistung bereits beschafft worden und der Leistungszweck erfüllt sei. Ein in einen Kostenerstattungsanspruch umgewandelter Sachleistungsanspruch sei nicht höchstpersönlicher Natur und daher übertragbar. Zudem sei die Übertragung im wohlverstandenen Interesse des Patienten gewesen.

12

Die Klägerin hat bezüglich der streitbefangenen Krankenhausbehandlungsfälle eine jeweils vom Patienten unterschriebene "Auszahlungsvereinbarung" vorgelegt, in der dieser sich damit einverstanden erklärt hat, "dass die mir nach Prüfung und Bewilligung durch die

13

Sozialbehörde zustehenden Sozialleistungen im Rahmen der Krankenhilfe bezüglich der Behandlung vom: ... an das Universitätsklinikum B unmittelbar ausgezahlt werden."

Die Klägerin hat beantragt,

14

den Bescheid der Beklagten vom 03.12.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 02.02.2016 aufzuheben und die Beklagte, hilfsweise den Beigeladenen zu verurteilen, ihr die Kosten der stationären Krankenhausbehandlungen des Patienten X vom 31.01. bis 04.02.2015 in Höhe von 2.731,98 EUR und vom 18.07. bis 21.07.2015 in Höhe von 2.788,33 EUR, insgesamt 5.520,31 EUR, zu erstatten.

15

Die Beklagte hat beantragt,

16

die Klage abzuweisen.

17

Es blieben weiterhin Zweifel hinsichtlich der Bedürftigkeit des Patienten. Angesichts seines hohen Alkoholkonsums bedürfe er regelmäßig erheblicher Geldbeträge. Dass er diese nur durch Betteln erlangt habe, sei zu bezweifeln. Auch habe der Patient am 08.07.2015 gegenüber dem N-hospital erklärt, dass seine Mutter ihm ein Haus in Polen überschrieben habe. Auch insoweit sei unklar, ob und ggf. in welcher Höhe er Vermögen besitze. Auch sei der Beigeladene für die Übernahme der Kosten der Krankenhausbehandlungen in den beiden hier streitgegenständlichen Fällen zuständig. Die Voraussetzungen für Eingliederungshilfe lägen vor, weil es sich um eine länger dauernde Suchtbehandlungsmaßnahme handele. In einer solchen fielen alle Phasen der Behandlung (Entgiftung, Behandlung von Folgekrankheiten und sozialer Entwöhnung) unter die Eingliederungshilfe. Ferner komme ein Nothilfeanspruch jeweils nur bis zum Zeitpunkt einer möglichen Kenntnis des Sozialhilfeträgers, in den beiden streitigen Fällen also jeweils nur für die ersten beiden Behandlungstage, in Betracht. Die Abtretung von (eventuellen) Sozialhilfeansprüchen des Patienten sei durch § 53 SGB I und speziell § 17 SGB XII ausgeschlossen. § 17 SGB XII sehe wegen der höchstpersönlichen Natur sozialhilferechtlicher Ansprüche, unabhängig davon, ob Geld- oder Sachleistungen betroffen seien, sogar ein generelles Abtretungsverbot vor. Soweit in der Rechtsprechung im Übrigen ein Anspruch auf Kostenerstattung bzw. Freistellung von einer Forderung für abtretbar gehalten werde, betreffe dies nur einen bereits festgestellten Anspruch. Auch könne in einem solchen Fall der Abtretungsempfänger die Feststellung des Anspruchs nicht selbst betreiben.

18

Der Beigeladene hat schriftsätzlich beantragt,

19

die gegen ihn gerichtete Klage abzuweisen.

20

Er sei für die beiden streitbefangenen Fälle sachlich nicht zuständig. Zwar gehöre der Patient aufgrund der bei ihm vorliegenden Alkoholabhängigkeit zum Personenkreis der Suchtkranken. Jedoch sei er nicht wegen seiner Alkoholsucht, sondern akuter Krankheitsgeschehen (Pankreatitis) behandelt worden. Ein unmittelbarer Kausalzusammenhang zwischen Suchterkrankung und Krankenhausbehandlung habe nicht bestanden. Nicht bei jeder Folgeerkrankung sei der überörtliche Sozialhilfeträger sachlich zuständig. Für Sekundärleiden, die sich mittelbar aus der Suchterkrankung entwickelten, für sich genommen jedoch keine wesentliche Behinderung darstellten, sei er nicht zuständig, da der gesetzlich geforderte unmittelbare Kausalzusammenhang zwischen Behinderung und stationärer Behandlung fehle. Soweit er in drei Behandlungsfällen die Kosten übernommen habe, sei der Patient jeweils stationär auf der psychiatrischen Intensivstation wegen der Diagnose "psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom"

21

unmittelbar wegen der Suchterkrankung behandelt worden.

Mit Urteil vom 07.02.2017 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Aufhebung des angegriffenen Bescheides verurteilt, an die Klägerin 3.224,88 EUR zu zahlen und die Klage im Übrigen abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen das Folgende ausgeführt: 22

Die Klage sei zulässig und gegenüber der Beklagten teilweise begründet. Soweit sie sich hilfsweise gegen den Beigeladenen richte, sei sie unbegründet. 23

Eine Kostentragungspflicht des Beigeladenen in Bezug auf die streitbefangenen Krankenhausbehandlungsfälle bestehe nicht. Zwar gehöre der Patient aufgrund seiner Alkoholsucht grundsätzlich zum Personenkreis der Suchtkranken und sei der Beigeladene als überörtlicher Träger der Sozialhilfe nach § 97 Abs. 3 Nr. 1 SGB XII für Leistungen der Eingliederungshilfe für wesentlich behinderte Menschen, zu denen nach § 3 Nr. 3 EinglHV Menschen mit Suchtkrankheiten gehörten, sachlich zuständig. Jedoch falle nicht jede Behandlung, zu der eine suchtkranke Person wegen eines akuten Zustandes nach Alkoholmissbrauch in ein Krankenhaus eingeliefert werde, in die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers. Dies gelte insbesondere für Krankheitszustände, die sekundäre Folgen der primären Alkoholsucht seien. Ursachen des Aufenthalts des Patienten seien in den beiden streitigen Behandlungsfällen jeweils eine akute Alkoholvergiftung, eine akute Pankreatitis und akute Schmerzen, im zweiten Behandlungsfall zusätzlich eine alkoholbedingte Bewusstlosigkeit gewesen. Allein wegen dieser Krankheitsbilder und Beschwerden, die auch nicht alkoholsüchtige Menschen erleiden könnten, sei der Patient in der Medizinischen Klinik III der Klägerin behandelt worden. Nur dann, wenn bereits die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe vorlägen, weil es sich um eine länger dauernde Behandlungsmaßnahme handele, fielen alle Phasen der Behandlung (Entgiftung, Behandlung von Folgekrankheiten und soziale Entwöhnung) unter die Eingliederungshilfe. Eine solche länger dauernde Suchttherapie habe bisher nicht stattgefunden und finde auch derzeit bei dem Patienten nicht statt. 24

Die Klägerin werde jedoch durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten beschwert, da sie teilweise rechtswidrig seien. Die Klägerin habe Anspruch auf anteilige Erstattung der Kosten für die beiden ersten Behandlungstage der zwei streitbefangenen Krankenhausbehandlungen, im ersten Fall i.H.v. 1.365,99 EUR, im zweiten Fall i.H.v. 1.858,89 EUR, insgesamt 3.224,88 EUR. 25

Nach der allein einschlägigen Anspruchsgrundlage des § 25 SGB XII seien demjenigen, der in einem Eilfall einem Anderen Leistungen erbracht habe, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären, auf Antrag die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht aufgrund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen habe. Dies gelte nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt werde. Im vorliegenden Fall sei die Beklagte örtlich und sachlich zuständig gewesen, da der Patient, als er im Krankenhaus der Klägerin behandelt worden sei, seinen in den Nothelferfällen maßgeblichen tatsächlichen Aufenthalt im Gebiet der Beklagten gehabt habe. Auch habe das bedarfsbezogene Moment, also die Eilbedürftigkeit des Eingreifens selbst, in beiden Behandlungsfällen vorgelegen. Der Patient sei jeweils an den Samstagen 31.01.2015 und 18.07.2015 in stark alkoholisiertem Zustand mit einer akuten Alkoholintoxikation und Schmerzen notfallmäßig in das Krankenhaus eingeliefert worden. Am 18.07.2015 sei er zudem zuvor bewusstlos am Bahnhof aufgefunden worden. Es sei jeweils eine sofortige Behandlung in einem Krankenhaus notwendig gewesen. 26

Zu dem bedarfsbezogenen Moment des Nothelferanspruchs nach § 25 SGB XII müsse ein sozialhilferechtliches Moment hinzukommen. Grundsätzlich dürfe eine rechtzeitige Leistung des Sozialhilfeträgers objektiv nicht zu erlangen gewesen sein. Es dürfe keine Zeit zur Unterrichtung des zuständigen Sozialhilfeträgers verbleiben, um zunächst dessen Entschließung über eine Gewährung der erforderlichen Hilfe abzuwarten. Der Anspruch des Nothelfers bestehe in Abgrenzung zum Anspruch des Hilfebedürftigen nur dann, wenn der Sozialhilfeträger keine Kenntnis vom Leistungsfall habe und ein Anspruch des Hilfebedürftigen gegen den Sozialhilfeträger (nur) deshalb nicht entstehe. Die Kenntnis des Sozialhilfeträgers bilde damit die Zäsur für die sich gegenseitig ausschließenden Ansprüche des Nothelfers und des Hilfebedürftigen. Grundsätzlich entfalle ein Eilfall, sobald der zuständige Sozialhilfeträger (wieder) dienstbereit sei, eine Obliegenheit zur Unterrichtung bestehe und diese durch das Krankenhaus verletzt worden sei. Die Obliegenheit eines Krankenhauses, den Sozialhilfeträger zu unterrichten, werde regelmäßig dann ausgelöst, wenn der Patient - wie hier - einen Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht durch Vorlage einer Versichertenkarte nachweisen könne und sich auch ansonsten keine Umstände ergäben, aus denen die notwendige Kostensicherheit für das Krankenhaus hervorgehe (Hinweis auf BSG, Urt. v. 12.12.2013 - B 8 SO 13/12 R - u. Senat, Urt. v. 18.08.2016 - L 9 SO 328/14).

In beiden Fällen sei die vorsorgliche Mitteilung der Aufnahme des Patienten durch die Klägerin jeweils am Sonntag (01.02.2015 bzw. 19.07.2015) per Fax erfolgt. Zugleich habe die Klägerin jeweils vorsorglich die Kostenübernahme gemäß § 25 SGB XII beantragt. Da die Beklagte erst am jeweils folgenden Montag wieder dienstbereit gewesen sei und von dem Hilfefall Kenntnis habe erlangen können, habe der den Nothelferanspruch begründende Eilfall an diesem Tag geendet. 28

Die Kammer gehe aufgrund der ihr bekannten Umstände davon aus, dass der Patient finanziell hilfebedürftig und nicht in der Lage gewesen sei, die Kosten der beiden Krankenhausbehandlungen zu tragen. Nach den eigenen - glaubhaften - Angaben des Patienten gegenüber der Klägerin und am 08.07.2012 im N-hospital B sei er seit Jahren ohne festen Wohnsitz, immer wieder in Obdachlosenunterkünften untergekommen, habe keine Sozialleistungen erhalten, gebettelt und sei wiederholt bei seinen Krankenhauseinlieferungen derart verarmt gewesen, dass er von Mitarbeitern der Klägerin mit neuer Kleidung, Waschutensilien und Rucksack habe versorgt werden müssen. Ferner habe der Patient nach den zuletzt gegenüber der Klägerin gemachten Angaben kein Vermögen besessen. Soweit er am 08.07.2015 erklärt habe, seine Mutter habe ihm "das Haus in Polen" schon überschrieben, seien diese Erklärungen derart vage (keine Angaben zum Zeitpunkt der angeblichen Überschreibung, zum Wert des Hauses und zu dessen Verwertbarkeit), dass daraus nicht auf verwertbares einsetzbares Vermögen geschlossen werden könne. Jedenfalls sei, soweit der Besitz entsprechenden Vermögens unterstellt würde, dessen sofortige Verwertung nicht möglich gewesen, so dass jedenfalls ein Anspruch auf Sozialhilfe als Darlehen anstelle eines Zuschusses (§ 91 SGB XII) bestünde. 29

Eine Leistungspflicht der Beklagten scheitere auch nicht am Nachrang der Sozialhilfe (§ 2 Abs. 1 SGB XII). Insbesondere habe für den Patienten während der beiden Krankenhausaufenthalte kein Krankenversicherungsschutz bestanden. Einer Auffangversicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V stehe hier der Ausschluss nach § 5 Abs. 11 Satz 2 SGB V entgegen. Danach seien Angehörige eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union von der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht erfasst, wenn die Voraussetzungen für die Wohnortnahme in Deutschland die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes nach § 4 FreizügG/EU sei. Die in Bezug genommene 30

Regelung des § 4 Satz 1 FreizügG/EU bestimme wiederum u.a., dass nicht erwerbstätige Unionsbürger das Recht auf Einreise und Aufenthalt (§ 2 Abs. 1 FreizügG/EU) nur dann hätten, wenn sie über ausreichenden Krankenversicherungsschutz und ausreichende Existenzmittel verfügten. Allein die entsprechende Verpflichtung nach § 4 FreizügG/EU schließe dabei die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V aus; auf eine tatsächliche Absicherung für den Krankheitsfall komme es nicht an (Hinweis auf BSG, Urt. v. 18.11.2014 - B 8 SO 9/13 R). Der Patient habe diesem Personenkreis unterlegen. Auch sonst gebe es keine Anhaltspunkte für eine anderweitige Absicherung des Patienten im Krankheitsfall, die gegenüber einem Anspruch auf Krankenhilfe nach § 48 SGB XII vorrangig wäre.

Der nach alledem dem Grunde nach bestehende Nothelferanspruch der Klägerin sei allerdings der Höhe nach auf die Erstattungen von Aufwendungen "in gebotenem Umfang" begrenzt (§ 25 Satz 1 SGB XII). Soweit bei Hilfebedürftigkeit und in Kenntnis der Notlage von der Beklagten Hilfe bei Krankheit nach § 48 Satz 1 SGB XII hätte gewährt werden müssen, gälten für die Erbringung dieser Leistungen die Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V entsprechend. Um "Aufwendungen in gebotenem Umfang" handele sich es jedenfalls dann, wenn die geltend gemachte Vergütung der nach dem SGB V und den sonstigen Normen und Verträgen entspreche. Dies sei in Bezug auf Art und Höhe der ausweislich der Rechnungen vom 01.04.2015 und 14.08.2015 aufgelisteten Leistungen anlässlich der beiden Krankenhausbehandlungen des Patienten der Fall und zwischen den Beteiligten auch unstreitig. Die Vergütungsansprüche der Klägerin nach dem SGB V bestimmten sich nach Fallpauschalen, die alle dabei in Anspruch genommenen Behandlungsmaßnahmen zu einer Abrechnungseinheit zusammengefasst, ohne dass es grundsätzlich auf die Dauer des Krankenhausaufenthaltes ankomme. Als Aufwendungen im gebotenen Umfang habe die Beklagte hiervon ausgehend eine tagesbezogene anteilige Vergütung ("pro rata temporis") zu erstatten. Soweit das BSG in seinem Urteil vom 18.11.2014 - B 8 SO 9/13 R - ausgeführt habe, dass ein Krankenhaus als Nothelfer, das sich seinen Obliegenheiten entsprechend verhält, auch bei einer Abrechnung "pro rata temporis" einen umfassenden Kostenerstattungsanspruch für die gesamte Behandlung erlange und der Sozialhilfeträger, soweit Hilfebedürftigkeit des Patienten tatsächlich bestehe und das Krankenhaus rechtzeitig Kenntnis vom Eilfall gegeben habe, auch die Kosten der Behandlung im Anschluss daran trage, folge hieraus nicht, dass sich dieser umfassende Kostenerstattungsanspruch aus § 25 SGB XII ergebe. Die Kenntnis des Sozialhilfeträgers bilde die Zäsur für die sich gegenseitig ausschließenden Ansprüche des Nothelfers und des Hilfebedürftigen. Allein die Nothilfe mache die Vergütung nicht zu einer untrennbaren Einheit. Nach erworbener Kenntnis i.S.d. § 18 SGB XII stünden nur dem Hilfebedürftigen selbst Sozialleistungen zu. Daher scheide ein Nothelferanspruch ab diesem Zeitpunkt aus. Von der Gesamtzahl an Tagen, für die die Beklagte in Kenntnis der Sozialhilfebedürftigkeit Hilfe zur Krankheit zu erbringen gehabt hätte, stehe der Klägerin als Nothelfer deshalb eine Kostenerstattung nur für die Anzahl von Tagen, an denen ein Eilfall vorlag, zu (Hinweis auf Senat, Urt. v. 18.08.2016 - L 9 SO 328/14). Dies betreffe für die hier streitigen Behandlungsfälle jeweils die beiden ersten Behandlungstage (Samstag und Sonntag). Unter Außerachtlassung des jeweiligen Entlassungstages, der bei der Berechnung der Krankenhausvergütung nicht mitgezählt werde, was auch den entsprechenden Krankenhausrechnungen vom 01.04.2015 und 14.08.2015 zu entnehmen sei, umfasse der Vergütungsanspruch der Klägerin für die erste Behandlung (31.01. bis 04.02.2015) vier Belegungstage (31.01. bis 03.02.2015), für die zweite Behandlung (18.07. bis 21.07.2015) drei Belegungstage (18.07. bis 20.07.2015). Der Nothelferanspruch umfasse somit anteilig ("pro rata temporis") zwei von vier Belegungstagen und betrage auf den Rechnungsbetrag bezogen zwei Viertel von 2.731,98 EUR, also 1.365,99 EUR. Für den zweiten Behandlungsfall umfasse der Anspruch zwei von drei

Belegungstagen und betrage auf den Rechnungsbetrag bezogen zwei Drittel von 2.788,33 EUR, also 1.858,89 EUR, insgesamt 3.224,88 EUR.

Entgegen der Auffassung der Klägerin sei der verfolgte Anspruch nicht aus abgetretenem Recht begründet. Es fehle bereits an einer Erklärung des Patienten, durch die er seinen (eventuell) gegenüber der Beklagten bestehenden Anspruch auf Sozialhilfe wirksam an die Klägerin abgetreten habe. Diese werde nicht durch die jeweils unterschriebene "Auszahlungsvereinbarung" ersetzt. Sie beinhalte keine Abtretung eines Anspruchs, sondern lediglich das Einverständnis des Patienten, dass die Sozialbehörde eine ihm zustehende Sozialleistung unmittelbar an die Klägerin auszahlen dürfe. Selbst wenn in den beiden Auszahlungsvereinbarungen jeweils eine konkludente Abtretungserklärung läge, wäre diese nicht wirksam, weil sie gegen ein gesetzliches Abtretungsverbot verstieße. § 53 Abs. 1 SGB I bestimme allgemein für alle Sozialleistungsbereiche, dass Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen - bei dem Anspruch auf Krankenhilfe nach § 48 SGB XII handle es sich um einen Sachleistungsanspruch - weder übertragen noch verpfändet werden könnten. Eine Übertragung solcher Leistungen sei aufgrund ihrer höchstpersönlichen Natur nicht möglich, so dass eine Abtretung entsprechend § 399 BGB ausgeschlossen sei. Auch soweit das BSG eine Abtretung von Sozialleistungsansprüchen dann für möglich halte, wenn der Berechtigte die Leistung selbst vorfinanziert habe oder gegenüber dem zuständigen Leistungsträger zur Vermeidung eines Rückgriffs einen Anspruch auf Freistellung von den Kosten der Krankenhaushandlung habe, den er an den Gläubiger abtrete und sich dadurch in der Person des Gläubigers der zu tilgenden Leistung in einen Zahlungsanspruch umwandle (Hinweis auf BSG, Ur. v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R), könne die Klägerin daraus keinen Anspruch auf Übernahme der vollständigen Kosten der beiden Krankenhausbehandlungen des Patienten herleiten. Zum einen gelte im Bereich des Sozialhilferechts das weitergehende - absolute - Abtretungsverbot des § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB XII. Zum anderen setze eine Abtretung wegen des höchstpersönlichen Charakters der Leistung voraus, dass der Anspruch bereits festgestellt sei. Auch könne der Zessionar, hier die Klägerin, die Feststellung des Anspruchs nicht selbst betreiben. Würde nämlich mit der Abtretung zugleich die Befugnis übertragen, die Feststellung des Kostenerstattungsanspruchs zu betreiben, bestünde die Gefahr, dass sich - etwa unter dem Gesichtspunkt der Erfüllung von Mitwirkungspflichten nach §§ 60 ff. SGB I - der Hilfebedürftige von Datensubjekt zum Zeugen wandeln würde, der grundsätzlich auszusagen hätte, eingeschränkt nur durch die allgemeinen Grenzen der Zeugnisverweigerung. Dieser Gedanke wohne auch § 17 SGB XII inne, der wegen der höchstpersönlichen Natur sozialhilferechtlicher Ansprüche ein generelles Abtretungsverbot vorsehe (Hinweis auf BSG, a.a.O.).

32

Gegen dieses der Klägerin am 02.03.2017 zugestellte Urteil richtet sich die (nur) von ihr am 14.03.2017 eingelegte Berufung, die sie im Wesentlichen wie folgt begründet:

33

Das Urteil sei fehlerhaft, soweit es den Anspruch gegen den vorrangig Leistungspflichtigen versage und diesen auf die Tage bis zur Kenntnisnahme des Sozialhilfeträgers beschränke. Aufgrund der Suchterkrankung des Patienten komme eine Zuständigkeit des beigeladenen LVR für Maßnahmen der Eingliederungshilfe in Betracht. Denn der Patient unterfalle als Suchtkranker dem entsprechenden Kreis der Leistungsberechtigten nach §§ 53 ff. SGB XII. Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen gehe als spezielle Hilfeart anderen Hilfearten der Sozialhilfe mit allgemeiner, nicht auf den Personenkreis der behinderten Menschen beschränkter Aufgabenstellung vor. Deshalb könne z.B. auch die Behandlung einer akuten Krankheit unter die Eingliederungshilfe fallen. Deren Leistungen seien als umfassendere Hilfe insbesondere gegenüber einer Krankenhilfe nach § 48 SGB XII vorrangig. Aufgrund der bei dem Patienten bereits seit 2012 nachweisbaren schweren

34

Alkoholabhängigkeit mit den hieraus resultierenden Begleiterkrankungen sei von einer seelischen Behinderung gemäß § 3 Nr. 3 EinglHV auszugehen. Alle durchgeführten Behandlungen beträfen die Suchterkrankung des Patienten oder seien auf diese zurückzuführen. So habe die Alkoholabhängigkeit bereits schwere Begleiterkrankungen wie eine chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung nach sich gezogen. Auch diese stelle eine erhebliche organische Funktionsstörung i.S.d. § 1 Nr. 3 EinglHV dar. Darüber hinaus lägen bei dem Patienten auch psychische und physische Verhaltensstörungen vor. Auch mache die Lebenssituation des Patienten deutlich, dass dieser durch die bei ihm vorliegende Suchterkrankung wesentlich in seiner Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sei. Die Krankengeschichte des Patienten mache deutlich, dass der Schwerpunkt der bereits erfolgten und immer wiederkehrenden Behandlungsmöglichkeiten auf die Suchterkrankung des Patienten zurückzuführen sei. Dementsprechend sei der Beigeladene, der auch in der Vergangenheit diverse Kosten für die stationäre Behandlung des Patienten im Krankenhaus der Klägerin übernommen habe, vorrangig leistungspflichtig. Ferner bestehe ein Anspruch auf vollständige Erstattung der Behandlungskosten. Der Abtretungsausschluss des § 53 SGB I greife nicht, wenn die entsprechende Leistung bereits beschafft worden und der Leistungszweck damit erfüllt sei. Ein Sachleistungsanspruch könne sich, soweit im Zeitpunkt der Selbstbeschaffung der Leistung ein unaufschiebbarer Eil- bzw. Notfall vorgelegen habe, in einen Kostenerstattungsanspruch gerichtet auf Geld umwandeln. Dieser sei wiederum nicht höchstpersönlicher Natur und könne daher übertragen oder verpfändet werden. Da es sich insoweit um einen Sekundäranspruch handele, greife der Abtretungsausschluss nicht. Dieser habe auch einen anderen Inhalt als die Notlagenhilfe. Hier sei der Patient bei jedem Aufenthalt aufgrund einer unaufschiebbaren Notfallsituation durch die Klägerin behandelt worden. Der Sachleistungsanspruch des Patienten auf Krankenhausbehandlung sei unmittelbar durch die klägerische Behandlung erfüllt worden. Die Selbstbeschaffung sei die einzige Möglichkeit für den Patienten gewesen, die streitgegenständliche Sachleistung zu erhalten. Auch sei die Kostenübernahme aufgrund der bis zum heutigen Tage bestehenden Verweigerungshaltung von Beklagter und Beigeladenem nicht rechtzeitig erteilt worden. Demnach habe sich der Sachleistungsanspruch durch Erfüllung in einen Erstattungsanspruch umgewandelt, welcher auf die Klägerin aufgrund der Unterzeichnung der "Auszahlungsvereinbarung" durch den Patienten übertragen worden sei. Überdies lägen die Voraussetzungen für eine Übertragung des Geldleistungsanspruchs gemäß § 53 Abs. 2 SGB I vor. Die Übertragung habe im wohlverstandenen Interesse des Patienten gelegen, weil dieser für die Abtretung ein volles wirtschaftliches Äquivalent in Form der erbrachten Krankenhausbehandlung erhalten habe.

Die Klägerin beantragt, 35

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 07.02.2017 abzuändern und, soweit es die Klage abgewiesen hat, die Beklagte, hilfsweise den Beigeladenen, zu verurteilen, ihr auch die weiteren Kosten für die Behandlung des Patienten X vom 02.02.2015 bis 04.02.2015 in Höhe von 1.365,99 EUR und vom 20.07.2015 bis 21.07.2015 in Höhe von 929,44 EUR, insgesamt 2.295,43 EUR, zu erstatten. 36

Die Beklagte beantragt, 37

die Berufung zurückzuweisen. 38

Aufgrund der in beiden Behandlungsfällen festgestellten Diagnose F.10.0 (psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: akute Intoxikation [Rausch]) und der Tatsache, dass der Beigeladene schon in der Vergangenheit Behandlungskosten im Rahmen der Eingliederungshilfe aufgrund der Alkoholsucht des Patienten übernommen habe, könne 39

Ursache für die alkoholinduzierte akute Pankreatitis nur ein chronischer Alkoholmissbrauch und somit die Suchterkrankung sein. Damit bestehe ein Kausalzusammenhang zwischen der Suchterkrankung und der stationären Behandlung, so dass die sachliche Zuständigkeit des Beigeladenen gegeben sei. Hinsichtlich der "Auszahlungsvereinbarung" habe das Sozialgericht zutreffend festgestellt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Erstattung der kompletten Behandlungskosten habe.

Der im Verhandlungstermin nicht durch einen Terminsvertreter anwesende Beigeladene verteidigt das angefochtene Urteil, soweit es die gegen ihn hilfsweise gerichtete Klage abgewiesen hat. Das Sozialgericht habe zu Recht die sachliche Zuständigkeit des Beigeladenen in den streitbefangenen Zeiträumen verneint. Insbesondere ergebe sich aufgrund des Umstandes, dass der Patient grundsätzlich als Suchtkranker zum anspruchsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe gehöre, nicht, dass dem überörtlichen Sozialhilfeträger eine Allzuständigkeit für sämtliche stationären Krankenhausbehandlungen zukomme. Dies gelte insbesondere nicht für jede stationäre Akuterkrankung, die überwiegend aus anderen als behinderungsbedingten Gründen erforderlich sei. Dies sei hier der Fall gewesen, selbst wenn die behandlungsbedürftigen Folgen auf einen übermäßigen Alkoholgenuss des Betroffenen zurückzuführen seien. Diese stellten für sich genommen jedoch keine wesentliche Behinderung dar. Hier sei es im Rahmen der Krankenhausbehandlungen um akute Vorkommnisse und nicht primär um die Behandlung der Suchterkrankung des Patienten gegangen.

40

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten sowie die Verwaltungsvorgänge der Beklagten und des Beigeladenen Bezug genommen. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

41

Entscheidungsgründe:

42

Die zulässige, insbesondere statthafte und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht als unbegründet abgewiesen, soweit die Klägerin von der Beklagten eine höhere Erstattung ihrer Aufwendungen als insgesamt 3.224,88 EUR begehrt. Ferner hat es den - hilfsweise - gegen den Beigeladenen geltend gemachten Anspruch bereits mangels sachlicher Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers zu Recht verneint.

43

1.) Streitgegenstand ist der ursprüngliche - ablehnende - Bescheid der Beklagten vom 03.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.02.2016, gegen den sich die Klägerin mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und 4 i.V.m. § 56 SGG) wendet.

44

2.) Ein - hilfsweise geltend gemachter - Anspruch der Klägerin gegen den beigeladenen überörtlichen Sozialhilfeträger, kommt - gleich aus welchem Rechtsgrund - schon mangels sachlicher Zuständigkeit für die Übernahme der streitigen Behandlungskosten nicht in Betracht (unter a.). Ferner hat die Klägerin gegen die Beklagte keinen höheren Anspruch auf Aufwendungsersatz als insgesamt 3.224,88 EUR aus dem Gesichtspunkt der Nothilfe (§ 25 SGB XII); damit ist die Klage hinsichtlich des weiteren Erstattungsbetrages in Höhe von insgesamt 2.295,43 EUR unbegründet (unter b.). Ebenso wenig kommt ein höherer Zahlungsanspruch aus anderen Rechtsgrundlagen, insbesondere abgetretenem Recht, in Betracht (unter c.).

45

46

a) Der von der Klägerin hilfsweise geltend gemachte Anspruch gegen den Beigeladenen auf Erstattung der stationären Krankenbehandlungskosten für die Zeit vom 31.01.2015 bis 04.02.2015 und vom 18.07.2015 bis 21.07.2015 scheitert, wie das Sozialgericht zu Recht ausgeführt hat, bereits an dessen fehlender sachlicher Zuständigkeit. Diese richtet sich nach § 97 Abs. 2 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 2 Abs. 1 Nr. 1 lit. a der Ausführungsverordnung NRW zum SGB XII - (AV-SGB XII NRW) i.d.F. bis 30.06.2016, s. ab dem 01.07.2016 § 2a Abs. 1 Nr. 1 lit. a des Ausführungsgesetzes NRW zum SGB XII - (AG-SGB XII NRW). Danach ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe zuständig für Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII für Personen, die in § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII genannt sind, Menschen mit einer geistigen Behinderung, Menschen mit einer seelischen Behinderung oder Störung, Anfallskranke und Suchtkranke bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn es wegen der Behinderung oder des Leidens dieser Personen in Verbindung mit den Besonderheiten des Einzelfalles erforderlich ist, die Hilfe in einer teilstationären oder stationären Einrichtung zu gewähren; dies gilt nicht, wenn die Hilfegewährung in der Einrichtung überwiegend aus anderen Gründen erforderlich ist. Die landesrechtliche Regelung setzt somit voraus, dass Leistungen in teilstationären oder stationären Einrichtungen u.a. nach dem Fünften Kapitel des SGB XII (Hilfen zur Gesundheit, §§ 47 ff. SGB XII) gerade deswegen im Rahmen der Eingliederungshilfe zu gewähren sind, weil sie "wegen" der Behinderung der dem Grunde nach anspruchsberechtigten Person erforderlich sind. Damit knüpft die Regelung zur Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers erkennbar an die (bundesgesetzlichen) materiell-rechtlichen Vorschriften der Eingliederungshilfe (§§ 53 ff. SGB XII, EinglHV) an, indem sie die auch außerhalb des Sechsten Kapitels des SGB XII zu erbringenden Leistungen an die Behinderung der betreffenden Person knüpfen. Dies bedeutet, dass gerade die Behinderung für die erbrachten Leistungen in einer Einrichtung kausal gewesen sein muss ("wegen"). Die Anknüpfung an die Behinderung ist somit das konstitutive Merkmal für die Leistungskonzentration beim überörtlichen Sozialhilfeträger. Dem entsprechen auch die Grundsätze für die materiell-rechtliche Abgrenzung von Eingliederungshilfe (§§ 53 ff. SGB XII) einerseits und Hilfe bei Krankheit (§ 48 ff. SGB XII) andererseits. Danach trifft es zwar zu, dass die Eingliederungshilfe bei Vorliegen ihrer Voraussetzungen der Hilfe bei Krankheit als die umfassendere Leistung vorgeht. Der Leistungsberechtigte muss zu dem in § 53 Abs. 1 SGB XII genannten Personenkreis gehören, während der Einsatz der medizinischen Mittel im Rahmen der Hilfe bei Krankheit gerade den Eintritt einer der dort aufgeführten Behinderungen vermeiden soll. Die Hilfe bei Krankheit setzt mithin am Begriff der Krankheit an, die Eingliederungshilfe am Begriff der Behinderung (BSG, Urt. v. 28.10.2008 - B 8 SO 23/07 R -, juris Rn. 35 a.E.; Flint, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 6. Aufl. 2018, § 48 Rn. 16). Für die Hilfe bei Krankheit ist in Abgrenzung von der Eingliederungshilfe charakteristisch, dass durch eine medizinische Behandlung Aussicht auf Heilung besteht und zumindest der Versuch unternommen wird, einen Zustand in absehbarer Zeit positiv zu verändern. Demgegenüber erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe in der Regel nur solche Personen, bei denen vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit erforderlich ist, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht (s. § 53 Abs. 2 Satz 2 SGB XII u. Flint, a.a.O.; s. auch Bieback, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, a.a.O., § 53 Rn. 57). Damit bestätigt insbesondere die Abgrenzungsregelung des § 53 Abs. 2 Satz 2 SGB XII, dass eine gerade auf die Behinderung und nicht den "klassischen" ärztlichen Heileingriff ausgerichtete Leistung zum zentralen Kriterium für die Zugehörigkeit von Leistungen der Krankenhilfe als Teil der Eingliederungshilfe gehört.

Hiervon ausgehend hat es sich bei den beiden streitgegenständlichen Behandlungen des Patienten in der Klinik der Klägerin nicht um solche gehandelt, die "wegen" der Behinderung des Patienten erforderlich gewesen sind bzw. an dessen Behinderung angesetzt haben. Auch wenn der Patient aufgrund seiner nach Aktenlage bestehenden, langjährigen Alkoholsucht

zum Kreis der seelisch wesentlich behinderten Menschen i.S.d. § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, § 60 SGB XII i.V.m. § 3 Nr. 3 EinglHV gehört und damit für Leistungen der Eingliederungshilfe dem Grunde nach anspruchsberechtigt ist, handelte es sich bei den streitigen Maßnahmen jeweils um die Behandlung von (potenziell lebensbedrohlichen) Akuterkrankungen, die ausschließlich dazu dienten, den Gesundheitszustand des Patienten soweit zu stabilisieren, dass er zügig aus der stationären Behandlung entlassen werden konnte. So waren ausweislich der Entlassungsberichte der Klinik für Gastroenterologie, Stoffwechselkrankheiten und internistische Intensivmedizin vom 03.02.2015 und 21.07.2015 jeweils akute Krankheitszustände wie eine Alkoholvergiftung (Blutalkohol jeweils 2,68 Promille bzw. 2,44 Promille), sekundäre akute Pankreatitis mit entsprechenden Schmerzsymptomen sowie bei der zweiten Streitgegenständlichen Krankenbehandlung eine durch Alkoholkonsum bedingte Bewusstlosigkeit zu verzeichnen. In beiden Fällen gelang es jedoch durch Flüssigkeitssubstitution und eine analgetische Therapie, eine rasche Stabilisierung des Gesundheitszustandes des Patienten zu erreichen. Bemerkenswert ist ausweislich der Entlassungsberichte, dass eine für Alkoholiker typische Entzugssymptomatik während der stationären Aufenthalte nicht aufgetreten ist; auch fehlten in diesem Zusammenhang Hinweise auf Wahrnehmungsstörungen im Sinne eines Delirs o.ä. Daraus folgt, dass es sich bei den streitigen Maßnahmen lediglich um klinisch-organische Behandlungen gehandelt hat, die zwar mit der langjährigen Alkoholsucht im Zusammenhang standen, jedoch lediglich an deren (sekundären) Folgeerkrankungen angesetzt haben. Dagegen haben gezielt auf die Alkoholsucht des Patienten bezogene Behandlungen, etwa eine Entwöhnungsbehandlung (die ggf. auch die Behandlung von Folgeerkrankungen mit eingeschlossen hätten), in den streitigen Zeiträumen von 31.01.2015 bis 04.02.2015 und vom 18.07.2015 bis 21.07.2015 ausweislich der medizinischen Unterlagen, insbesondere der o.a. Entlassungsberichte, nicht stattgefunden. Nur eine solche ggf. länger andauernde Suchttherapie bzw. Entzugsbehandlung hätte jedoch an der Behinderung des Patienten angesetzt und damit die "Brücke" zu einer Krankenbehandlung als Leistung der Eingliederungshilfe geschlagen. Genau dies war hier jedoch nicht der Fall. Es ging ausschließlich darum, den Patienten wieder klinisch zu stabilisieren, nicht aber Maßnahmen zu einer systematischen Alkoholentwöhnung, etwa durch eine Substitutionsbehandlung mit begleitender Psychotherapie, einzuleiten. Diese wurde dem Patienten ausweislich der Entlassungsberichte lediglich empfohlen bzw. ein Termin zur ambulanten psychiatrischen Anbindung an die Tagesklinik der Klägerin vergeben. Dieser hat aber augenscheinlich nicht stattgefunden und hätte mit den hier streitigen Krankenbehandlungen ohnehin nicht im Zusammenhang gestanden.

Entgegen der Auffassung der Klägerin kommt es auch nicht darauf an, dass die streitigen Krankenbehandlungen unstreitig im Zusammenhang mit der Suchterkrankung des Patienten standen bzw. eine Folge von dessen Alkoholabusus waren. Würde man der Argumentation der Klägerin folgen, resultierte eine Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers bereits allein aus dem Umstand, dass es sich bei dem Patienten um einen Suchtkranken handelt und er damit zum für Leistungen der Eingliederungshilfe dem Grunde nach anspruchsberechtigten Personenkreis gehört. Dies reicht nach dem Gesagten aber gerade nicht aus, einen die (All-)Zuständigkeit des Beigeladenen auslösenden Anspruch auf Eingliederungshilfe zu begründen. Maßgeblich ist - gemäß den allgemeinen Regeln für die Abgrenzung der Eingliederungshilfe von anderen Leistungen der Sozialhilfe - vielmehr die Zweck- bzw. Zielrichtung der jeweiligen Maßnahme, solange und soweit sie zumindest auch mit der Verfolgung eines konkreten Teilhabeziels verknüpft ist (vgl. allgemein zur Abgrenzung der Zwecksetzung von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zur Zwecksetzung von Leistungen der GKV BSG, Urt. v. 29.09.2009 - B 8 SO 19/08 R -, juris Rn. 21). Eine auf die Folgen der Behinderung (hier: Suchterkrankung) ausgerichtete Maßnahme

hat in den streitigen Zeiträumen der Behandlung des Patienten jedoch gerade nicht stattgefunden, sondern lediglich Behandlungen der jeweiligen Akuterkrankungen. Die Klägerin erkennt in diesem Zusammenhang eben, dass alleine die Suchterkrankung des Patienten für die Abgrenzung der jeweiligen Leistung nicht maßgeblich ist, sondern die Zielrichtung der konkreten Maßnahmen. Die von ihr monierte "Aufspaltung" in verschiedene Diagnosen bzw. Behandlungen ist damit im Gesetz angelegt. Auch ist hier nochmals zu betonen, dass eine systematische Suchttherapie zugunsten des Patienten, die ggf. auch die Behandlung von Sekundärerkrankungen mit eingeschlossen hätte, gerade nicht stattfand. Auch illustrieren die zahlreichen Aufenthalte des Patienten in verschiedenen Kliniken in B sehr deutlich, dass lediglich die Symptome seiner Alkoholsucht behandelt worden sind, die Ursache des "Übels" jedoch nie angegangen wurde. Dies mag freilich damit zusammenhängen, dass dem Patienten jegliche Krankheitseinsicht gefehlt und dieser sich beharrlich geweigert hat, sich in eine systematische Entwöhnungstherapie zu begeben. Dies ändert - auch entgegen der Auffassung der Beklagten - aber nichts daran, dass im vorliegenden Fall lediglich Akutbehandlungen in Rede stehen, die nicht wegen der Behinderung des Patienten durchgeführt worden sind, sondern an den jeweiligen Krankheiten angesetzt haben. Mithin hat das Sozialgericht zu Recht eine Zuständigkeit des Beigeladenen für die streitigen Krankenbehandlungen und damit eine Verpflichtung zur Kostenerstattung, gleich aus welchem materiellen Rechtsgrund, verneint.

b) Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen höheren Anspruch auf Aufwendungsersatz als insgesamt 3.224,88 EUR aus dem Gesichtspunkt der Nothilfe (§ 25 SGB XII), so dass eine Erstattungspflicht in Höhe von weiteren 2.295,43 EUR insoweit nicht besteht. 49

Ein Anspruch der Klägerin als Nothelfer - andere Anspruchsgrundlagen scheiden aus (s. unter c.) - kann sich nur aus § 25 SGB XII ergeben. Danach sind demjenigen, der in einem Eilfall einem Anderen Leistungen erbracht hat, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären, die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat (Satz 1) und wenn er die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt (Satz 2). 50

aa) Der Anspruch der Klägerin als Nothelfer kann sich nur gegen die Beklagte als den sachlich und örtlich zuständigen Träger der Sozialhilfe am Ort des tatsächlichen Aufenthalts des Hilfebedürftigen richten (§§ 97 Abs. 1, 98 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 3 SGB XII i.V.m. § 3 Abs. 2 SGB XII, §§ 1, 2 AG-SGB XII NRW v. 16.12.2004 u. AV-SGB XII NRW v. 16.12.2004, gültig bis 30.06.2016). Für die örtliche Zuständigkeit ist nämlich wegen der Eilbedürftigkeit der Leistungserbringung durch den Nothelfer der tatsächliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme maßgeblich. § 25 Satz 2 SGB XII begründet keine eigene Zuständigkeit für die Fälle der Nothilfe, sondern knüpft an die gesetzlichen Zuständigkeitsregelungen wegen der Leistungen an, die der Träger der Sozialhilfe in Kenntnis seiner Leistungspflicht hätte erbringen müssen. Maßgeblich ist mithin in Eilfällen, die eine Aufnahme in einer stationären Einrichtung notwendig machen, die in § 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII (tatsächlicher Aufenthalt) geregelte Zuständigkeit (vgl. BSG, Ur. vom 18.11.2014 - B 8 SO 9/13 R -, juris Rn. 11), selbst wenn ein gewöhnlicher Aufenthalt des Hilfebedürftigen in einem anderen Zuständigkeitsbereich besteht, der - den Eilfall hinweggedacht - die örtliche Zuständigkeit des dortigen Trägers begründen würde (vgl. § 98 Abs. 2 Satz 1 SGB XII). Die Zuständigkeit richtet sich nach § 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII. Der obdachlose Hilfebedürftige hielt sich nach Lage der Akten bei den jeweiligen Aufnahmen im Universitätsklinikum der Klägerin am 31.01.2015 und 18.07.2015 tatsächlich in B auf, was zwischen den Beteiligten auch nicht streitig ist. 51

52

bb) Das Sozialgericht hat die Voraussetzungen für einen Erstattungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte aus § 25 Satz 1 SGB XII sowohl hinsichtlich des bedarfsbezogenen als auch sozialhilferechtlichen Moments des Nothelferanspruchs sowie unter Berücksichtigung des nur anteilig bis zum Zeitpunkt der Kenntnis des Sozialhilfeträgers vom Hilfefall bestehenden Anspruchs auf Aufwendungsersatz ("pro rata temporis") für die Zeit vom 31.01.2015 bis 01.02.2015 bzw. 18.07.2015 bis 19.07.2015 zutreffend bejaht und auch in der jeweiligen Höhe auf der Grundlage der entsprechenden Krankenhausrechnungen vom 01.04.2015 und 14.08.2015 richtig berechnet (1.365,99 EUR bzw. 1.858,89 EUR, insgesamt also 3.224,88 EUR). Hinsichtlich Grund und Höhe des Anspruchs der Klägerin aus § 25 SGB XII, insbesondere was die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung, das Vorliegen des Eilfalls bis zur Kenntnis der Beklagten vom Hilfefall an den jeweiligen Montagen nach stationärer Aufnahme des Patienten, dessen Hilfebedürftigkeit, den fehlenden Nachrang der Sozialhilfe (keine Auffangversicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V wegen § 5 Abs. 11 Satz 2 SGB V, keine polnische Krankenversicherung) sowie die anteilige Erstattung von Aufwendungen der Klägerin durch eine Abrechnung "pro rata temporis" anbelangt, schließt sich der Senat den in jeder Hinsicht zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts im angefochtenen Urteil an und sieht insoweit von einer Darstellung der Gründe ab (§ 153 Abs. 2 SGG). Die von dem Sozialgericht auf den vorliegenden Fall zutreffend angewendeten Grundsätze im Rahmen des § 25 SGB XII entsprechen sowohl der ständigen Rechtsprechung des BSG als auch der ihr folgenden Rechtsprechung des erkennenden Senats (vgl. hierzu nur Senat, Urt. v. 22.06.2017 - L 9 SO 137/15 -, juris Rn. 39 ff., 44 ff., 50 ff. und Senat, Urt. v. 27.06.2018 - L 9 SO 563/16 -, demnächst in juris; s. auch zuletzt BSG, Beschl. 01.03.2018 - B 8 SO 63/17 B -, juris). Im Übrigen wendet sich die Klägerin nicht mehr gegen die Höhe ihres originären Nothelferanspruchs nach § 25 SGB XII, sondern macht hinsichtlich ihres weiteren Zahlungsbegehrens einen Anspruch aus abgetretenem Recht, nämlich demjenigen des Patienten gegen die Beklagte nach Kenntnis vom Hilfefall, geltend. Hiermit vermag sie jedoch nicht durchzudringen (s. sogleich).

53

c) Ein Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte in Höhe von weiteren 2.295,43 EUR, nämlich für die Zeit vom 02.02.2015 bis 04.02.2015 in Höhe von 1.365,99 EUR und vom 20.07.2015 bis 21.07.2015 in Höhe von 929,44 EUR, kommt - außerhalb des § 25 SGB XII - hingegen weder aus eigenem, noch fremdem Recht, namentlich dem originären Anspruch des Patienten gegen die Beklagte auf Hilfe bei Krankheit (§§ 19 Abs. 3, 23 Abs. 1 Satz 1 SGB XII und §§ 48, 52 Satz 1 SGB XII i.V.m. §§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 i.V.m. § 39 SGB V) in Betracht. Denn der Klägerin fehlt hierzu die Aktivlegitimation, da sie insoweit nicht Anspruchsinhaberin geworden ist. Dies ist kraft Gesetzes nur in § 19 Abs. 6 SGB XII mit seinem Anspruchsübergang auf die Einrichtung bei Tod des Leistungsberechtigten vorgesehen. Ein Fall der cessio legis liegt hier jedoch mangels Versterbens des Patienten im Krankenhaus der Klägerin nicht vor.

54

Insbesondere ergibt sich ein von der Klägerin geltend gemachter Anspruchsübergang auch nicht kraft Rechtsgeschäfts des Patienten gegenüber der Klägerin im Sinne einer Abtretung eines angeblichen Sekundäranspruchs. Dies scheitert im Anschluss an die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts bereits daran, dass aus der von dem Patienten anlässlich der jeweiligen Behandlungsfälle unterschriebenen "Auszahlungsvereinbarung" in keiner Weise eine Abtretung (§ 398 BGB) seiner gegenüber dem Sozialhilfeträger bestehenden Ansprüche hervorgeht (vgl. hierzu auch Senat, Urt. v. 27.06.2018 - L 9 SO 563/16 -, dem eine ähnliche Konstellation zu Grunde lag). Soweit der Patient hierbei erklärt hat, dass er damit einverstanden sei, "dass die mir nach Prüfung und Bewilligung durch die Sozialbehörde zustehenden Sozialleistungen im Rahmen der Krankenhilfe bzgl. der Behandlung vom an das Universitätsklinikum B unmittelbar ausgezahlt werden", handelt es sich aus der maßgeblichen

objektiven Sicht eines verständigen, mit der Materie vertrauten Betrachters (§§ 133, 157 BGB) gerade nicht um eine Verfügung über den Sozialhilfeanspruch im Sinne eines Gläubigerwechsels, sondern lediglich eine Modifikation der Zahlungsmodalitäten dergestalt, dass der Sozialhilfeträger mit befreiender Wirkung gegenüber dem Patienten als eigentlichem Anspruchsinhaber Zahlungen an die Einrichtung auf den Sozialhilfeanspruch leisten kann.

Aber selbst für den Fall, dass der Patient mit den jeweiligen "Auszahlungsvereinbarungen" der Klägerin seinen originären Anspruch oder einen von der Klägerin in den Vordergrund gerückten Sekundäranspruch gegen die Beklagte aus dem Gesichtspunkt der angeblichen Vorfinanzierung der Leistung übertragen wollte, scheitert eine solche Abtretung in beiden Fällen an § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB XII. Danach kann der Anspruch auf Sozialhilfe nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Die Regelung trägt der höchstpersönlichen Natur (vgl. § 399 BGB) von Sozialhilfeansprüchen Rechnung und sieht grundsätzlich keine Ausnahmen vor (BSG, Urt. v. 21.09.2017 - B 8 SO 4/16 R -, juris Rn. 14). Unter das Abtretungsverbot fallen insbesondere Sachleistungen wie die hier fragliche Hilfe bei Krankheit. Soweit das BSG hiervon (im vorliegenden Fall mangels Tod des Patienten und eingetretener Rechtsnachfolge ohnehin nicht einschlägige) Ausnahmen zugelassen hat, hat es die Wirksamkeit einer Abtretung wegen des höchstpersönlichen Charakters des (primären) Sozialhilfeanspruchs davon abhängig gemacht, dass der Anspruch bereits festgestellt ist und dies ausdrücklich auf einen ggf. bestehenden Erstattungsanspruch als Geldleistungsanspruch bezogen (BSG, Urt. v. 21.09.2017 - B 8 SO 4/16 R -, juris Rn. 15). Zu einer solchen Feststellung ist es im vorliegenden Fall indes nie gekommen, so dass der gesamten, auf den Sekundäranspruch bezogenen Argumentation der Klägerin die Grundlage entzogen ist. Insbesondere verkennt die Klägerin auch, dass § 53 Abs. 2 Nr. 2 SGB I, auf die sie die Zulässigkeit einer Abtretung maßgeblich stützt, wegen des nach § 37 SGB I insoweit spezielleren § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB XII von vornherein keine Anwendung findet, so dass auch die hierauf bezogene Argumentation ("wohlverstandenes Interesse") vollständig ins Leere geht.

Im Übrigen weist der Senat darauf hin, dass die von der Beklagten vertretene Konstruktion eines durch Inanspruchnahme der notfallmäßigen Behandlung ohne Weiteres entstandenen "Sekundäranspruchs" des Patienten nicht nur die ständige Rechtsprechung des BSG zur Reichweite des § 25 SGB XII ad absurdum führt, sondern auch mit § 25 SGB XII selbst nicht vereinbar ist. Im Sozialhilferecht sind sekundäre Ansprüche immer dann denkbar, wenn der Hilfebedürftige sich die (Sach-)Leistung durch Eingehung von Verbindlichkeiten gegenüber einem Dritten selbst beschafft hat, weil der Sozialhilfeträger entweder nicht rechtzeitig geholfen ("unaufschiebbare Leistung", s. § 18 Abs. 6 SGB IX bzw. § 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX a.F.) oder Hilfe rechtswidrig verweigert hat. Abgesehen davon, dass nicht ersichtlich ist, dass dem Patienten Kosten durch eine "Vorfinanzierung" entstanden sind, ist die quasi automatische Entstehung eines Sekundäranspruchs bei Durchführung einer Krankenbehandlung dem Gesetz fremd. Denn die - angebliche - Selbstbeschaffung der (unaufschiebbaren) Leistung in einer Nothilfesituation (= bedarfsbezogenes Moment des Eilfalls) ist ja gerade Gegenstand des eigenen Erstattungsanspruchs des Nothelfers nach § 25 SGB XII, während ein Sekundäranspruch des Patienten aus dem originären Sachleistungsanspruch auf Krankenhilfe hier schon deswegen nicht entstehen konnte, weil dieser die entsprechende (Primär-)Leistung des Sozialhilfeträgers trotz Krankenbehandlung über den Eilfall hinaus gar nicht in Anspruch genommen hat. Genau dies führt nach der Rechtsprechung des BSG ja gerade dazu, dass insoweit kein Raum für eine Erstattung von Aufwendungen des Nothelfers nach § 25 SGB XII bleibt (s. BSG, Urt. v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R -, juris Rn. 19; BSG, Beschl. v. 01.03.2018 - B 8 SO 63/17 B -, juris Rn. 8).

55

56

57

3.) Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG. Die Klägerin gehört in ihrer Eigenschaft als Nothelfer nach § 25 SGB XII zum kostenprivilegierten Personenkreis des § 183 SGG (vgl. BSG, Beschl. v. 11.06.2008 - B 8 SO 45/07 B -, juris Rn. 9; BSG, Urt. v. 12.12.2013 - B 8 SO 13/12 R -, juris Rn. 23).

4.) Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG) bestehen nicht.

58