
Datum: 25.11.2020
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 12. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 12 SO 9/18
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2020:1125.L12SO9.18.00

Vorinstanz: Sozialgericht Aachen, S 20 SO 41/17
Sachgebiet: Sozialhilfe
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Auf die Anschlussberufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 19.12.2017 geändert. Die Beklagte wird unter Änderung des Bescheides vom 06.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.02.2017 verurteilt, der Klägerin 315,19 Euro zu zahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin in beiden Rechtszügen zu einem Siebtel. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Das klagende Universitätsklinikum begehrt als Nothelferin i.S.d. § 25 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe (SGB XII) Kostenerstattung für die Behandlung einer Obdachlosen. 2

Am Abend des 29.06.2016 traf die Polizei Frau N E (eine rumänische Staatsangehörige, *00.00.1987; fortan: Patientin), im L-Park in B an. Die Patientin war stark alkoholisiert (Blutalkoholkonzentration von min. 2,6 ‰) und stand zudem unter dem Einfluss von Cannabinoiden. Sie war in einem ungepflegten Zustand und nur mit einer Bikinihose sowie einem Top bekleidet. Ihr Verhalten war massiv erregt und eigen- wie fremdaggressiv. Sie bespuckte und schlug nach den Polizisten wie auch den hinzugezogenen Rettungskräften. 3

Die Patientin wurde noch am selben Tag um 23:07 Uhr vom Rettungsdienst unter Begleitung der Polizei in das klagende Universitätsklinikum eingeliefert. Dort musste sie aufgrund ihrer Erregung und Aggressivität mechanisch eingegrenzt werden. Weil die Patientin nicht ansprechbar war und zudem fortwährend ihren Kopf gegen das Bett schlug, wurde ihr im Verlauf zudem ein Neuroleptikum (10 mg Haloperidol) verabreicht. Die Ordnungsbehörde der beklagten Stadt veranlasste noch in der Nacht auf den 30.09.2016 ihre sofortige Unterbringung aufgrund des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten des Landes Nordrhein-Westfalen (PsychKG). Die Patientin wurde daraufhin unter der Hauptdiagnose einer akuten Intoxikation (ICD-10-GM: F10.0) einstweilen auf der psychiatrischen Intensivstation der Klägerin untergebracht. Das Amtsgericht - Betreuungsgericht - B ordnete ihre Unterbringung bis 14.10.2016 an (Beschluss vom 30.09.2016, 00 XIV(L) 00/18 D).

Am 30.09.2016 um 08:21 Uhr zeigte die Klägerin dem Sozialamt der Beklagten die stationäre Aufnahme der Patientin an und bat um Kostenzusage. Die Beklagte bat die Klägerin daraufhin (mit Schreiben vom 05.10.2016) um Auskunft u.a. dazu, wovon die Patientin in den letzten sechs Monaten ihren Lebensunterhalt sichergestellt habe; diese Punkte möge die Klägerin mit der Patientin erörtern und die Ergebnisse der Beklagten zukommen lassen. Die Klägerin übersandte der Beklagten daraufhin einen auch von der Patientin unterzeichneten Vordruck, in dem diese u.a. angab, vor dem Krankenhausaufenthalt von "100 Euro von den Eltern" gelebt zu haben; als Anschriften wurden die eines "Freundes" sowie die der Obdachloseneinrichtung "D" angegeben.

Am 05.10.2016 wurde die Patientin entlassen; eine weitere stationäre Behandlung wegen der bestehenden Alkoholproblematik sowie psychosozialer Belastungen lehnte sie ab.

Die Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten für die stationäre Behandlung der Patientin von insgesamt 2.206,33 Euro ab (Bescheid vom 06.10.2016). Die Klägerin widersprach u.a. mit der Begründung, eine Mitarbeiterin des "D" habe ihr auf Nachfrage bestätigt, dass die Patientin noch im November 2016 dort übernachtet habe und außerdem mittel- und wohnungslos sei. Auch bei der Polizei sei das "D" als Anschrift der Patientin hinterlegt. Die Stadt B wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 14.02.2017). Es sei nicht nachgewiesen, dass die Patientin hilfebedürftig und damit leistungsberechtigt nach dem SGB XII gewesen sei. Wenn die Patientin sich - wie sie gegenüber der Klägerin behauptet habe - tatsächlich seit März 2016 in der Bundesrepublik aufhalte, sei davon auszugehen, dass sie über irgendwelche finanziellen Mittel verfüge, um ihren Lebensunterhalt sicherzustellen. Insbesondere seien zur Finanzierung der bei der Patientin offensichtlich bestehenden Alkoholerkrankung sowie des ggf. damit zusammenhängenden Drogenkonsums erhebliche Geldmittel erforderlich.

Die Klägerin hat am 10.03.2017 Klage zum Sozialgericht (SG) Aachen erhoben.

Sie hat geltend gemacht, sie habe die Patientin aufgrund einer ordnungsbehördlichen- bzw. betreuungsgerichtlichen Anordnung untergebracht und behandelt. Diese Kosten seien ihr zu ersetzen. Dabei komme neben der Beklagten aufgrund der bei der Patientin in Form der Alkoholsucht bestehenden Behinderung auch der Beigeladene als kostenpflichtig in Betracht. Zudem habe die Patientin ihr Einverständnis gegeben, dass sie (die Klägerin) unmittelbar mit dem zuständigen Sozialhilfeträger abrechne, und ihre Ansprüche gegen denselben hierzu abtreten.

Sie hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 06.10.2016 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.02.2017 aufzuheben und die Beklagte, hilfsweise, den Beigeladenen zu verurteilen, ihr die Kosten der stationären Krankenhausbehandlung der Patientin vom 29.09. bis 05.10.2016 i.H.v. 2.206,33 Euro zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt, 12

die gegen sie gerichtete Klage abzuweisen. 13

Sie hat ihren angegriffenen Bescheid verteidigt. 14

Der Beigeladene hat keinen Antrag gestellt. 15

Er ist der Rechtsauffassung gewesen, seine Zuständigkeit als überörtlicher Träger der Sozialhilfe sei nicht gegeben. 16

Das SG hat die Beklagte unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 06.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.02.2017 verurteilt, der Klägerin 367,20 Euro zu zahlen, und die Klage im Übrigen abgewiesen (Urteil vom 19.12.2017). Zur Begründung hat das SG im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: Zunächst bestehe keine Kostentragungspflicht des Beigeladenen in Bezug auf die streitbefangene Krankenhausbehandlung. Zwar gehöre die Patientin aufgrund ihrer Drogen- und Alkoholsucht grundsätzlich zum Personenkreis der wesentlich behinderten Menschen. Ursache des streitigen Behandlungsfalls sei aber eine akute Alkoholvergiftung gewesen; allein wegen dieses Krankheitsbildes und der dadurch verursachten Beschwerden, die auch Nichtalkoholsüchtige erleiden könnten, sei die Patientin behandelt worden. Dies gelte auch in Bezug auf die getroffenen Maßnahmen nach dem PsychKG. Die Klägerin habe aber als Nothelferin einen Anspruch auf anteilige Erstattung der Behandlungskosten gegen die Beklagte. Die sofortige Behandlung der Patientin in einem Krankenhaus sei notwendig gewesen, der entsprechende Eilfall aber ab dem 30.09.2016 beendet gewesen, als die Klägerin der Beklagten die stationäre Aufnahme der Patientin vorsorglich mitgeteilt und zugleich ebenfalls vorsorglich die Kostenübernahme beantragt habe. Aufgrund der bekannt gewordenen Umstände sei auch davon auszugehen, dass die Patientin finanziell hilfebedürftig und nicht in der Lage gewesen sei, die Behandlungskosten zu tragen. Die Angaben der Patientin gegenüber der Klägerin - dass sie ohne festen Wohnsitz sei und immer wieder in einer Obdachlosenunterkunft ("D") unterkomme, keine Sozialleistungen erhalte und derart verarmt sei, dass sie aus dem Fundus der Klägerin mit neuer Kleidung habe versorgt werden müssen - seien zwar dürftig, wiesen die Patientin aber hinreichend als bedürftig aus. Der Vortrag der Beklagten, dass ein zweifacher Drogenkonsum kostenintensiv sei, sei zweifellos richtig, rechtfertige aber nicht die Schlussfolgerung, dass die Patientin in der Lage gewesen sei, ihren Lebensunterhalt einschließlich der Kosten der streitbefangenen sowie zahlreicher weiterer Krankenhausbehandlungen aus vorhandenen (legalen) Einkünften zu decken. Eine Leistungspflicht der Beklagten scheitere auch nicht am Nachrang der Sozialhilfe, insbesondere habe kein Krankenversicherungsschutz gestanden. Von der Auffangversicherung (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)) sei die Patientin als nichterwerbstätige rumänische Staatsangehörige von vornherein ausgeschlossen gewesen; Voraussetzung für die Wohnortname der Patientin in Deutschland sei gem. § 4 Freizügigkeitsgesetz/EU (FreizügG/EU) die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes. Der nach alledem gegebene Nothelferanspruch sei allerdings auf ein Sechstel der streitbefangenen Behandlungskosten begrenzt. Zwar entspreche die in den streitbefangenen Krankenhausrechnungen geltend gemachte Vergütung in Bezug auf Art und Höhe den 17

Vorgaben des SGB V, was auch zwischen den Beteiligten unstreitig sei. Von der Gesamtzahl an Tagen stehe der Klägerin als Nothelferin eine Kostenerstattung aber nur für den ersten von - unter Auslassen des Entlassungstages - insgesamt sechs Belegungs- bzw. Vergütungstagen zu ("pro rata temporis"). Der mit der Klage verfolgte Anspruch sei auch nicht aus abgetretenem Recht begründet. Zunächst sei die Patientin, als sie die Abtretungserklärung vom 29.09.2016 unterschrieben habe, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit geschäftsunfähig gewesen. Dies könne aber dahinstehen, weil die Abtretungserklärung allein deshalb nicht wirksam sei, weil sie gegen das im Bereich des Sozialhilferechts geltende absolute Abtretungsverbot des § 17 Abs. 1 S. 2 SGB XII verstoße. Wegen des höchstpersönlichen Charakters des Sozialhilfeanspruchs setze eine Abtretung voraus, dass dieser bereits festgestellt sei; der Zessionar könne die Feststellung des Sozialhilfeanspruchs nicht selbst betreiben, denn andernfalls bestünde die Gefahr, dass sich der Hilfebedürftige vom Datensubjekt zum Zeugen wandle.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 03.01.2018 zugestellte Urteil des SG am 09.01.2018 Berufung, die Beklagte mit Schriftsatz vom 12.04.2018 Anschlussberufung eingelegt. 18

Sie trägt vor, das SG-Urteil berücksichtige nicht, dass die Patientin auf der Rechtsgrundlage des PsychKG und somit aufgrund einer hoheitlichen Maßnahme bei der Klägerin untergebracht und behandelt worden sei. Auf die im Rahmen der angeordneten Unterbringung gebotene und rechtlich zulässige Behandlung habe die Patientin einen Anspruch gehabt (§ 18 Abs. 1 PsychKG). Die Klägerin habe die Patientin mit den nach Art und Schwere der Krankheit notwendigen Krankenhausleistungen versorgt und insofern eine öffentliche Aufgabe im Rahmen der Gefahrenabwehr erfüllt; die hieraus resultierende Vergütung stehe ihr zu. Die Kostenlast treffe gemäß § 34 PsychKG den Träger der Sozialhilfe, weil ein anderer Kostenträger nicht in Betracht komme. Die Patientin sei nachweislich hilfebedürftig und nicht in der Lage, die Behandlungskosten zu tragen; sie sei auch nicht krankenversichert. Aufgrund einer Zusammenschau aller Behandlungsfälle der Patientin werde zudem deutlich, dass diese unter einer schweren psychischen Erkrankung sowie zusätzlich einer Suchterkrankung leide. Leistungspflichtig sei daher der Beigeladene als für Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zuständiger überörtlicher Träger der Sozialhilfe. Eine isolierte Betrachtung der einzelnen Behandlungsfälle werde der Patientin und der Schwere ihrer Erkrankung nicht gerecht. Diese habe nicht lediglich an einer Alkoholintoxikation und den damit einhergehenden körperlichen Begleiterscheinungen gelitten, sondern zudem unter einer schweren psychischen Erkrankung. Diese psychische Grunderkrankung, gepaart mit der Alkoholintoxikation, sei kausal für die während der stationären Behandlung erbrachten Leistungen gewesen, zu denen neben der Entgiftung auch die Fixierung und Überwachung der Patientin gehört hätten. 19

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich, 20

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 19.12.2017, soweit es den Zeitraum 30.09.2016 bis 05.10.2016 betrifft, aufzuheben und die Beklagte, hilfsweise den Beigeladenen, zu verurteilen, ihr für die Behandlung der Patientin N E in dem Zeitraum 30.09.2016 bis 05.10.2016 einen Betrag in Höhe von 1838,61 Euro zu zahlen. 21

Die Beklagte beantragt mit ihrer Berufungserwiderung vom 12.04.2018, 22

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 19.12.2017 aufzuheben, sodass sie auch nicht Behandlungskosten für den 29.09.2016 i.H.v. 367,72 Euro zu tragen hat, und die Berufung abzuweisen, hilfsweise, den Beigeladenen zur Kostentragung zu verurteilen. 23

Sie macht geltend, die Hilfebedürftigkeit der Patientin sei nicht erwiesen. Dabei komme es lediglich darauf an, ob diese den anteiligen Betrag an den Behandlungskosten vollständig oder anteilig aufbringen könne. Die Annahme des SG, die Patientin habe nicht über ausreichendes Einkommen verfügt, sei reine Spekulation und wirklichkeitsfremd. Zudem liege bei der Patientin nicht nur eine Suchtproblematik hinsichtlich des Konsums von Alkohol und Cannabis vor, sondern daneben insbesondere ein eigenständiges psychiatrisches Krankheitsbild. Hinsichtlich der verschiedenen Krankenhausbehandlungen der Patientin sei eine Gesamtschau geboten, die zu dem Ergebnis führe, dass die Patientin zum Personenkreis der Menschen mit einer seelischen Störung gehöre, für welche im Fall der Leistung von Eingliederungshilfe der Beigeladene zuständig sei.

Der Beigeladene stellt keinen Antrag. 25

Er verteidigt das angegriffene Urteil des SG und trägt ergänzend vor: Nicht jede Behandlung, zu der eine suchtkranke Person wegen eines Akutzustandes nach Alkoholmissbrauch in ein Krankenhaus eingeliefert werde, falle in die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers. Dies gelte insbesondere für Krankheitszustände, die (sekundäre) Folge einer primären Drogen- oder Alkoholsucht seien. Nur dann, wenn bereits die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe vorlägen, weil es sich um eine länger andauernde Behandlungsmaßnahme handele, fielen alle Phasen der Behandlung (Entgiftung, Behandlung von Folgekrankheiten und soziale Entwöhnung) unter die Eingliederungshilfe. Vorliegend habe die Patientin eine ihr von Seiten der Klägerin angebotene Therapie aber ausdrücklich abgelehnt und sei sodann in gutem Allgemeinzustand entlassen worden. Eine länger andauernde Behandlung zielt auf die Alkoholsucht wie etwa eine Entwöhnung oder Suchttherapie habe nicht stattgefunden. Auch sei nicht die psychiatrische Grunderkrankung behandelt worden. Stattgefunden habe lediglich eine klinisch-organische Behandlung von potentiell lebensbedrohlichen Akuterkrankungen. Diese Akutbehandlungen hätten zwar mit der langjährigen Alkoholsucht in Zusammenhang gestanden, jedoch lediglich an den sekundären Folgeerkrankungen angesetzt und allein dazu gedient, den Gesundheitszustand der Patientin soweit zu stabilisieren, dass sie zügig aus der stationären Behandlung habe entlassen werden können. In Bezug auf das PsychKG sei darauf hinzuweisen, dass die Unterbringung durch das Ordnungsamt der Beklagten veranlasst worden sei. Überdies ent falle auch eine etwaige Leistungspflicht des überörtlichen Sozialhilfeträgers, solange die Bedürftigkeit der Patientin nicht nachgewiesen sei. 26

Die Beteiligten haben schriftsätzlich ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt. 27

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichts- sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Diese sind Gegenstand der Senatsberatung gewesen. 28

Entscheidungsgründe: 29

Der Senat konnte vorliegend ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)). 30

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet. Lediglich die Anschlussberufung der Beklagten hat mit ihrem Hauptantrag in dem aus der Urteilsformel ersichtlichen Umfang Erfolg. 31

32

- A. Gegenstand des Berufungs- wie auch des vorausgegangenen Klageverfahrens ist der Bescheid vom 06.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.02.2017 (§ 95 SGG), mit dem die Beklagte die Übernahme der Kosten für die Behandlung der Patientin in der Zeit vom 29.09.2016 bis 05.10.2016 abgelehnt hat. Das hierzu ergangene Urteil des SG vom 19.12.2017 unterliegt dabei im Ganzen der Nachprüfung durch den Senat. Die Klägerin hat es angegriffen, soweit das SG ihre Klage abgewiesen hat. Daneben hat die Beklagte mit ihrer Berufungserwiderung beantragt, das Urteil des SG aufzuheben, soweit sie darin zur Zahlung von 367,72 Euro verurteilt worden ist. Dieser Antrag ist, weil die Beklagte ihn erst mit Eingang ihrer Berufungserwiderung am 13.04.2018, und damit weit nach Ablauf der Berufungsfrist beim LSG eingebracht hat, als Anschlussberufung zu werten (§ 202 S. 1 SGG i.V.m. § 524 Abs. 1 S. 1 Zivilprozessordnung (ZPO)).
- B. Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist angesichts eines Berufungsstreitwertes von 1.838,61 Euro (= 2.206,33 - 367,72 Euro) ohne Zulassung statthaft (§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG). Weiter hat die Klägerin ihre Berufung fristgerecht eingelegt (§ 151 Abs. 1 SGG). Das angegriffene SG-Urteil ist ihr am 03.01.2018 gegen Empfangsbekenntnis zugestellt worden. Ihre Berufung hat sie am 09.01.2018 eingelegt. Die (unselbstständige; dazu Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage 2020, § 143 Rn. 5 f.) Anschlussberufung der Beklagten ist ohne Bindung an den Berufungsstreitwert (BSG Urteil vom 24.05.2006, B 3 KR 15/05 R, juris Rn. 17) oder irgendwelche Fristen (zur Nichtanwendbarkeit des § 524 Abs. 2 S. 2 ZPO ausführlich BSG Urteil vom 05.05.2010, B 6 KA 6/09 R, juris Rn. 26) zulässig. 33
- C. Die Anschlussberufung der Beklagten ist auch teilweise begründet, die Berufung der Klägerin dagegen insgesamt unbegründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte zwar Anspruch auf Erstattung der Kosten für die hier streitbefangene Krankenhausbehandlung der Patientin, dies aber nur i.H.v. 315,19 Euro. 34
1. Bedenken gegen die Zulässigkeit der Klage bestehen allerdings nicht. Insbesondere wurde vor Erhebung der Klage ein Vorverfahren ordnungsgemäß durchgeführt. Der Beteiligung sozial erfahrener Dritter bedurfte es dabei nicht (§ 116 Abs. 2 SGB XII; dazu BSG Urteile vom 12.12.2013, B 8 SO 13/12 R, juris Rn. 13; und vom 23.08.2013, B 8 SO 19/12 R, juris Rn. 14). 35
2. Die Klage ist allerdings nur in dem aus der Urteilsformel ersichtlichen Umfang begründet. 36
- Ein Anspruch steht der Klägerin allein als Nothelferin i.S.d. § 25 SGB XII zu (dazu a). Dieser Anspruch richtet sich gegen die Beklagte als örtliche Sozialhilfeträgerin (dazu b), ist aber begrenzt auf die Zeit bis zur Kenntniserlangung der Beklagten vom Leistungsfall, d.h. er umfasst vorliegend lediglich ein Siebtel der im Streit stehenden Kosten (dazu c). Aus der von der Patientin noch am Aufnahmetag gegenüber der Klägerin abgegebenen Einverständnis- und Abtretungserklärung ergibt sich kein weitergehender Anspruch der Klägerin (dazu d). 37
- a) Gem. § 25 S. 1 SGB XII sind jemandem, der in einem Eilfall einem Anderen Leistungen erbracht, 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. 38
- aa) Ein Anspruch nach § 25 SGB XII setzt zunächst voraus, dass ein beim Nothilfeempfänger bestehender unabwendbarer Bedarf nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des SGB XII unmittelbar durch den Dritten gedeckt wird. Dieses sog. bedarfsbezogene Moment beschreibt die Eilbedürftigkeit des Eingreifens selbst (BSG Urteil vom 18.11.2014, B 8 SO 9/13 R, juris Rn. 13 m.w.N.). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Aus den - auch seitens der 39

Beteiligten nicht in Zweifel gezogenen - Behandlungsunterlagen ergibt sich die Notwendigkeit der sofortigen stationären Behandlung der Patientin unzweifelhaft. So hat die zuständige Ärztin ausdrücklich bescheinigt, dass die Patientin "aus medizinischen Gründen sofort stationär aufgenommen werden [müsse]" (Bescheinigung vom 29.09.2016). Ausweislich der nach Entlassung gefertigten Epikrise war die Patientin bei ihrer Aufnahme in die Klinik mit einer Blutalkoholkonzentration von 2,6 ‰ stark alkoholisiert und zeigte zudem einen positiven Befund auf Cannabinoide. Sie war massiv erregt und es bestand eine akute Eigengefährdung bei Realitätsverkenntung wie auch eine ebenfalls akute Fremdgefährdung. So bespuckte und schlug die Patientin nach den anwesenden Polizisten und Rettungskräften. Die Patientin musste deshalb "mechanisch eingegrenzt" - nach dem Vorbringen der Klägerin im gerichtlichen Verfahren: fünfpunktfixiert - werden. Auch musste die Patientin initial monitorüberwacht werden. Im Verlauf wurde ihr zudem ein Neuroleptikum verabreicht, weil sie ihren Kopf "fortwährend" auf das Bett schlug (Arztbrief vom 10.10.2016). Inwieweit die Notwendigkeit der sofortigen Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus überdies bereits aufgrund der ordnungsbehördlichen bzw. betreuungsgerichtlichen Unterbringungsanordnungen für die sozialhilferechtliche Beurteilung bindend feststand, mag nach allem dahinstehen.

bb) Weiter darf eine rechtzeitige Leistung des Sozialhilfeträgers objektiv nicht zu erlangen gewesen sein (sog. sozialhilferechtliches Moment; dazu BSG a.a.O., juris Rn. 15 m.w.N.). So liegt es hier. Die Patientin wurde am späten Abend des 29.09.2016 um 23:07 Uhr und damit gänzlich außerhalb üblicher Bürozeiten (vgl. dazu Waldhorst-Kahnau in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 3. Auflage 2020, § 25 Rn. 30) bei der Klägerin eingeliefert und stationär aufgenommen. Dem steht im vorliegenden Fall zumindest im Ergebnis auch nicht entgegen, dass zumindest die Ordnungsbehörde der Beklagten zu dieser Zeit ersichtlich dienstbereit war, was sich bereits daraus ergibt, dass diese die Klägerin noch in der Nacht auf den 30.09.2016 bat, die Patientin auf Grundlage des PsychKG stationär auf ihrer geschlossenen Abteilung aufzunehmen. Dabei kann dahinstehen, inwieweit die Kenntnis der Ordnungsbehörde zugleich der Beklagten als Sozialhilfeträgerin Kenntnis i.S.d. § 18 Abs. 1 SGB XII vermittelt (dafür Coseriu ebd., § 18 Rn. 61; ebenso LSG NRW Beschluss vom 12.01.2011, L 20 SO 569/10 B, juris Rn. 14). Denn auch dieses Fax datiert bereits vom 30.09.2016, 01:16 Uhr, der vom Nothelferanspruch ohnehin nicht mehr umfasst ist (näher dazu c). Auch das in diesem Fax in Bezug genommene Telefonat des Sachbearbeiters der Ordnungsbehörde mit der diensthabenden Ärztin der Klägerin datiert danach "vom heutigen Tage". Ferner faxte die Klägerin den Arztbrief, mit dem sie die Ordnungsbehörde über den Behandlungsfall der Patientin informierte, erst am 30.09.2016, 00:32 Uhr, an die Ordnungsbehörde.

Inwieweit der Austausch zwischen der Klägerin und der Ordnungsbehörde überhaupt geeignet gewesen wäre, der Beklagten inhaltlich ausreichende Kenntnis i.S.d. § 18 SGB XII zu vermitteln, und inwieweit dazu ggf. auch Informationen über die zumindest mögliche Hilfebedürftigkeit der Patientin erforderlich gewesen wären (vgl. dazu BSG Urteil vom 28.08.2018, B 8 SO 9/17 R, juris Rn. 18), mag danach dahinstehen. Die Faxe von 00:32 und 01:16 Uhr befassen sich jedenfalls nicht mit der Hilfebedürftigkeit der Patientin, ihrer Obdachlosigkeit o.ä., sondern beschränken sich auf das Vorliegen einer Gefahr i.S.d. §§ 10, 11 Abs. 2, 14 Abs. 1 PsychKG.

b) Der Nothelferanspruch richtet sich auch gegen die Beklagte als örtliche Trägerin der Sozialhilfe (§§ 97 Abs. 1, 98 Abs. 1 S. 1 SGB XII). Diese wäre bei rechtzeitiger Kenntnis der Bedarfslage zur Erbringung von Sozialhilfeleistungen - namentlich von Hilfe bei Krankheit gem. § 48 S. 1 SGB XII - verpflichtet gewesen. Die sachliche Zuständigkeit des Beigeladenen

als überörtlichem Träger der Sozialhilfe kommt dagegen nicht in Betracht.

aa) Hilfen zur Gesundheit - zu denen ausweislich ihrer Verortung innerhalb des SGB XII auch die Krankenhilfe zählt - werden nach dem Fünften Kapitels des SGB XII geleistet, soweit u.a. den Leistungsberechtigten die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels des SGB XII nicht zuzumuten ist (§ 19 Abs. 3 SGB XII). Die Patientin war in diesem Sinne hilfebedürftig, denn sie verfügte über kein bedarfsdeckendes Einkommen oder Vermögen. Dies ergibt sich - worauf bereits das SG zutreffend abgestellt hat - auch zur Überzeugung des Senats aus einer Gesamtwürdigung des Akteninhalts. So hat die Patientin bei ihrer Aufnahme in die Klinik gegenüber der Klägerin angegeben, sie habe ihren Lebensunterhalt in Deutschland von "100 Euro von den Eltern" bestritten. Den Besitz von "Bargeld, Sparguthaben, Grundbesitz, Pkw etc." hat sie verneint. Weiter war die Patientin - was auch weder die Beklagte noch der Beigeladene ernstlich in Zweifel ziehen - obdachlos. Dementsprechend hat sie als Anschrift neben der eines "Freundes" u.a. die der Obdachloseneinrichtung "D" angegeben. Eine dortige Mitarbeiterin hat gegenüber der Klägerin bestätigt, dass die Patientin einkommens- und obdachlos sei. Der Einwand der Beklagten, wonach der Alkohol- und Drogenmissbrauch der Patientin kostenintensiv sei und daher auf Einkommen schließen lasse, greift demgegenüber nicht durch. Zwar mag der Beklagten im Ausgangspunkt zuzustimmen sein. Selbst wenn die Patientin ihren Alkohol- und Drogenmissbrauch überwiegend selbst finanziert hätte, ergäbe sich daraus aber nicht, dass sie über bedarfsdeckendes Einkommen oder Vermögen verfügte. Soweit die Beklagte zudem darauf verweist, dass bei keinem der zahlreichen Krankenhausaufenthalte der Patientin eine Unterernährung festgestellt worden sei, gilt im Ergebnis nichts anderes. Auch eine fehlende Unterernährung spricht keineswegs zwingend gegen das Vorliegen von Hilfebedürftigkeit i.S.d. SGB XII. Unabhängig davon hat die Klägerin anlässlich des hier streitbefangenen Krankenhausaufenthalts ohnehin einen zumindest "sehr schlanke[n] Ernährungszustand" bei der Patientin festgestellt (Arztbrief vom 10.10.2016). Die materielle Beweislast für das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen trägt zwar die Klägerin. Verschafft der Nothelfer dem Sozialhilfeträger aber die Kenntnis vom Eilfall, obliegt diesem die weitere Sachverhaltsaufklärung von Amts wegen (§ 20 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X); dazu BSG Urteil vom 18.11.2014, B 8 SO 9/13 R, juris Rn. 17). Kommt der Sozialhilfeträger seiner Beweislast nur unzureichend nach, muss er dies i.R.d. Beweiswürdigung gegen sich gelten lassen (vgl. dazu BSG Urteil vom 27.05.1997, 2 RU 38/96, juris Rn. 23). Vorliegend hat die Beklagte aber keine eigenen Ermittlungen etwa beim "D" angestellt. Ebenso wenig hat sie versucht, Ermittlungen unmittelbar bei der Patientin anzustellen, obwohl die Klägerin ihr die Aufnahme der Patientin spätestens am 30.09.2016, 08:21 Uhr ausdrücklich angezeigt hatte und die Patientin sich immerhin noch bis zum 05.10.2016 in stationärer Unterbringung befand. Nach dem Akteninhalt hat sich die Beklagte allein bei der Klägerin selbst schriftlich erkundigt, wovon die Patientin in den letzten sechs Monaten ihren Lebensunterhalt sichergestellt habe u.a.

bb) Weiter war die Patientin von den Leistungen der Krankenhilfe nicht gem. § 48 S. 2 SGB XII ausgeschlossen, wonach die Regelungen zur Krankenbehandlung nach § 264 SGB V den Leistungen der Hilfe bei Krankheit nach § 48 S. 1 SGB XII vorgehen. Die Patientin fiel jedoch nicht in den Anwendungsbereich der sog. Quasi-Versicherung nach § 264 Abs. 2 S. 1 SGB V. Danach wird die Krankenbehandlung u.a. von Empfängern von Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des SGB XII, die nicht versichert sind, von der Krankenkasse übernommen. Die Patientin stand indes gar nicht im Leistungsbezug nach dem SGB XII, war also keine "Empfängerin von Leistungen" i.S.d. § 264 Abs. 2 S. 1 SGB V (zu § 5 Abs. 8a S. 2 SGB V vgl. BSG Urteil vom 06.10.2010, B 12 KR 25/09 R, juris Rn. 17: ",empfangen" werden laufende Leistungen [] in dem Zeitraum, für den sie durch Verwaltungsakt des

Sozialhilfeträgers zuerkannt werden").

cc) Die Patientin war zudem von den Leistungen der Hilfe bei Krankheit im vorliegenden Fall nicht gemäß § 23 Abs. 3 S. 1 SGB XII (i.d.F. des Gesetzes zur Änderung des SGB XII und anderer Gesetze vom 02.12.2006, BGBl. I (2006) S. 2670) ausgeschlossen. Zunächst dürfte bereits der Umstand, dass sie keine Leistungen nach dem SGB XII und auch im Übrigen keine existenzsichernden Sozialleistungen bezog, dagegensprechen, dass sie eingereist war, "um Sozialhilfe zu erlangen" (§ 23 Abs. 3 S. 1 Hs. 1 SGB XII a.F.). Ob der Leistungsausschluss für Ausländer, deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitsuche ergibt (§ 23 Abs. 3 S. 1 SGB XII a.F.), erst recht für Ausländer ohne Aufenthaltsrecht gilt, mag dahinstehen (zum alten Recht der Grundsicherung für Arbeitsuchende vgl. aber BSG Urteil vom 03.12.2015, B 4 AS 44/15 R, juris Rn. 19 ff.; EuGH Urteil vom 11.11.2014, C-333/13 (Dano), juris Rn. 82 ff.). Zwar ist nicht ersichtlich, dass die Patientin über irgendein Aufenthaltsrecht verfügte. Bei Notwendigkeit einer - wie hier - unaufschiebbaren Krankenbehandlung war aber Hilfe bei Krankheit nach § 48 S. 1 SGB XII auf der Grundlage von § 23 Abs. 1 S. 3 SGB XII a.F. zu gewähren (dazu BSG Urteil vom 18.11.2014, B 8 SO 9/13 R, juris Rn. 28). 45

dd) Die hier streitbefangenen Krankenhausleistungen zählten auch zum Leistungsumfang der Krankenhilfe nach § 48 S. 1 SGB XII. Danach werden Leistungen zur Krankenbehandlung entsprechend dem SGB V (Drittes Kapitel Fünfter Abschnitt Erster Titel) erbracht, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Zu diesen zählten die seitens der Klägerin erbrachten Krankenhausleistungen aus den Abrechnungen vom 11.11.2016. Dies ist - wie bereits das SG herausgestellt hat - zwischen den Beteiligten unstrittig. 46

ee) Demgegenüber handelte es bei den streitbefangenen Krankenhausbehandlungen nicht um solche der Eingliederungshilfe, für die der Beigeladene sachlich zuständig wäre. 47

(1) Nach § 97 Abs. 2 S. 1 SGB XII i.V.m. § 2a Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a Hs. 1 des Landesausführungsgesetz zum Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - für das Land Nordrhein-Westfalen (AG-SGB XII NRW i.d.F. des Ersten allgemeinen Gesetzes zur Stärkung der Sozialen Inklusion in Nordrhein-Westfalen vom 14.06.2016, GV.NRW (2016) S. 442) umfasste die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe u.a. Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII für Personen, die in § 53 Abs. 1 S. 1 SGB XII genannt sind, Menschen mit einer sonstigen geistigen oder seelischen Beeinträchtigung, mit Anfallserkrankung oder einer Suchterkrankung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn es wegen der Beeinträchtigung oder der Krankheit dieser Personen in Verbindung mit den Besonderheiten des Einzelfalls erforderlich war, die Hilfe in einer teilstationären oder stationären Einrichtung zu gewähren. Dieser Voraussetzungen sind vorliegend aber nicht erfüllt. 48

(2) Zwar dürfte die Patientin aufgrund ihrer Alkohol- und Drogensucht zum erfassten Personenkreis gehören. Weiter wurde die streitbefangene Behandlung auch in einer stationären Einrichtung (§ 13 Abs. 1 S. 1 SGB XII a.F.) gewährt, dies allerdings nicht "wegen" der Beeinträchtigung oder Erkrankung, aufgrund derer die Patientin zum von § 2a Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Buchst. a Hs. 1 SGB XII erfassten Personenkreis gehörte. Das Landesrecht knüpft die Regelung zur Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers an die bundesgesetzlich geregelten materiell-rechtlichen Vorschriften der Eingliederungshilfe an. 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 49

die Grundsätze für die materiell-rechtliche Abgrenzung von Eingliederungshilfe einerseits und Hilfe bei Krankheit andererseits. 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 (§ 53 Abs. 2 S. 2 SGB XII a.F.). Damit bestätigt insbesondere die Abgrenzungsregelung des § 53 Abs. 2 S. 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 (ausführlich dazu bereits LSG NRW Urteil vom 13.09.2018, L 9 SO 145/17, juris Rn. 44).

(3) Vorliegend wurde die Patientin aber nicht wegen ihrer Alkohol- und Drogensucht behandelt, sondern wegen ihrer akuten Intoxikation. Eine Suchttherapie oder auch eine Behandlung etwaiger psychiatrischer Grunderkrankungen fanden nicht statt. Ausweislich des Arztbriefs vom 10.10.2016 wurden vielmehr die Folgen der akuten Rauschmittelintoxikation behandelt. "Das Angebot einer weiteren stationären Behandlung bei offensichtlich bestehender Alkoholproblematik und vielen psychosozialen Belastungen" lehnte die Patientin nach Abschluss der Entgiftung vom Alkohol sogar ausdrücklich ab. Entsprechend nennen die streitbefangenen Abrechnungen vom 11.11.2016 als "Hauptdiagnose" die akute Intoxikation (ICD-10-GM: F10.0). 50

c) Der Nothelferanspruch der Klägerin besteht aber in Abgrenzung zum Anspruch der Hilfebedürftigen nur, solange die Beklagte keine Kenntnis vom Leistungsfall hatte und ein Anspruch des Hilfebedürftigen gegen den Sozialhilfeträger (allein) deshalb nicht entstanden war (§ 18 Abs. 1 SGB XII). Die Kenntnis des Sozialhilfeträgers bildet damit die Zäsur für die sich gegenseitig ausschließenden Ansprüche der Klägerin als Nothelferin und der Hilfebedürftigen (vgl. BSG Urteil vom 23.08.2013, B 8 SO 19/12 R, juris Rn. 18). 51

aa) Die notwendige Kenntnis hat die Beklagte hier am 30.09.2016 erlangt, womit dieser Tag (im Ganzen; dazu LSG NRW Urteil vom 22.06.2017, L 9 SO 137/15, juris Rn. 44; vgl. auch BSG Beschluss vom 01.03.2018, B 8 SO 63/17 B, juris Rn. 7 f.; sowie LSG Hamburg, Urteil vom 30.08.2018, L 4 SO 41/17, juris Rn. 25) nicht mehr vom Nothelferanspruch aus § 25 SGB XII umfasst wird. Um 08:21 Uhr zeigte die Klägerin ihr per Fax die Notfallbehandlung der Patientin an und bat zugleich um Kostenübernahme. Spätestens hierdurch erlangte die Beklagte die notwendige Kenntnis i.S.d. § 18 Abs. 1 SGB XII. Selbst wenn man insoweit auf die Kenntnisnahme der Ordnungsbehörde der Beklagten abstellen wollte, ergäbe sich nichts anderes, weil die Klägerin diese ausweislich der Aktenlage erst mit dem Fax vom 30.09.2016, 00:32 Uhr, über die Notwendigkeit einer stationären Unterbringung der Patientin informierte. 52

bb) Der zeitlichen Begrenzung des Nothelferanspruchs entsprechend hat das SG der Klägerin im Ausgangspunkt zu Recht auch nur eine anteilige Kostenerstattung für den ersten Behandlungstag ("pro rata temporis") zugesprochen. Der Höhe nach ist der Anspruch der Klägerin als Nothelfer nämlich auf die Erstattung von Aufwendungen "in gebotenem Umfang" begrenzt. Danach hat die Beklagte eine tagesbezogene anteilige Vergütung zu erstatten. Eine solche Abrechnung gewährleistet einerseits den Zweck der Nothilfe, die Hilfsbereitschaft Dritter im Interesse in Not geratener Menschen zu erhalten und zu stärken, ohne dass andererseits eine vom Gesetzgeber unerwünschte Durchbrechung des öffentlich-rechtlichen Systems für die Gewährung der Sozialhilfe gefördert würde. (BSG Urteil vom 18.11.2014, B 8 SO 9/13 R, juris Rn. 31; noch offengelassen: BSG Urteil vom 23.08.2013, B 8 SO 19/12 R, 53

cc) Zu Unrecht hat das SG der Klägerin dabei aber ein Sechstel der Gesamtbehandlungskosten zugesprochen. Die Behandlung erstreckte sich auf insgesamt sieben Tage (vom 29.09.2016 bis 05.10.2016), wobei das SG - gestützt auf § 1 Abs. 7 S. 2 der Fallpauschalenvereinbarung 2016 (FPV 2016) - den Entlassungstag nicht mitgezählt hat (vgl. dazu LSG NRW Urteil vom 22.06.2017, L 9 SO 137/15, juris Rn. 52). Indes hat die Klägerin die Behandlung der Patientin vorliegend nicht anhand von Fallpauschalen nach der FPV 2016 abgerechnet, sondern aufgrund der Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik 2016 (PEPPV 2016). Im Gegensatz zu § 1 Abs. 7 S. 2 FPV 2016, wonach der Entlassungs- kein Belegungstag ist ("ohne"), zählt § 1 Abs. 3 S. 2 PEPPV 2016 diesen ausdrücklich zu den dort maßgeblichen Berechnungstagen ("inklusive"). Mithin waren die Gesamtbehandlungskosten vorliegend nicht durch sechs, sondern durch sieben Behandlungstage zu teilen.

54

dd) Auch der Umstand, dass das Betreuungsgericht die Unterbringung der Patientin auf der Grundlage des PsychKG angeordnet hat, hat nicht zur Folge, dass die Klägerin die Übernahme der gesamten Behandlungskosten beanspruchen könnte. § 34 Abs. 1 S. 1 PsychKG schreibt vor, dass die Kosten einer nach dem PsychKG durchgeführten Unterbringung in einem Krankenhaus die Betroffenen tragen, soweit sie nicht u.a. von einem Träger der Sozialhilfe oder anderen zu zahlen sind. Auch § 34 Abs. 1 S. 1 PsychKG sieht damit eine primäre Kostentragungspflicht des Betroffenen selbst vor. Diese soll nur ausnahmsweise nicht greifen, soweit die Kosten von einem anderen wie beispielsweise einem Sozialhilfeträger zu zahlen sind. Damit setzt die Ausnahmeregelung des § 34 Abs. 1 S. 1 PsychKG das Bestehen einer Kostentragungspflicht u.a. des Sozialhilfeträgers voraus, bestimmt aber nicht, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang eine solche besteht. Ein Sozialhilfeträger kann als solcher nur zahlungspflichtig i.S.d. § 34 Abs. 1 S. 1 PsychKG sein, soweit das SGB XII dies vorschreibt. Ohnehin vermag § 34 Abs. 1 S. 1 PsychKG die Regelungen des § 25 SGB XII schon deshalb nicht zu modifizieren, weil es sich beim PsychKG um Landesrecht, bei § 25 SGB XII dagegen um Bundesrecht handelt (Art. 31 Grundgesetz (GG)).

55

d) Für die Folgezeit ergibt sich der mit der Klage geltend gemachte Anspruch der Klägerin auch nicht daraus, dass die Patientin die ihr ab Kenntnis der Beklagten ggf. zustehenden Sozialhilfeansprüche an die Klägerin abgetreten hätte. Die Patientin unterzeichnete noch am Aufnahmetag ein Formular der Klägerin, in der sie sich damit einverstanden erklärte, dass die Klägerin die im Rahmen ihrer Behandlung erbrachten Krankenhausleistungen unmittelbar u.a. mit dem Sozialhilfeträger abrechnen dürfe, und, "soweit rechtlich zulässig", zugleich die ihr aus ihrer Krankenhausbehandlung gegen u.a. "ihren" Sozialhilfeträger zustehenden Erstattungsansprüche bis zur Höhe der entstehenden bzw. entstandenen Krankenhauskosten an die Klägerin abtrat. Ihre Unterschrift auf dem entsprechenden Formular datiert vom 29.09.2016. In einer weiteren Erklärung gab die Patientin ihr Einverständnis, "dass die [ihr] nach Prüfung und Bewilligung durch die Sozialbehörde zustehenden Sozialleistungen i.R.d. Krankenhilfe bzgl. der Behandlung vom 29.09.2016 an [die Klägerin] unmittelbar ausgezahlt werden." Beide Erklärungen sind wegen eines Verstoßes gegen das Abtretungsverbot aus § 17 Abs. 1 S. 2 SGB XII unbeachtlich.

56

aa) Bezüglich der erstgenannten Erklärung hat bereits das SG zutreffend darauf hingewiesen, dass ernstliche Zweifel bestehen, inwieweit die Patientin bei Abgabe dieser Erklärung überhaupt geschäftsfähig und damit in der Lage war, eine entsprechende Erklärung rechtsverbindlich abzugeben. Zum Zeitpunkt der Unterzeichnung dieses Formulars

57

(am 29.09.2016) befand sich die Patientin vielmehr in einem Zustand, angesichts dessen sich die Klägerin veranlasst sah, ihre sofortige Unterbringung auf ihrer geschützten psychiatrischen Station in die Wege zu leiten. Die zweitgenannte Erklärung übersandte die Klägerin am 04.10.2016 per Fax an die Beklagte; von wann die Unterschrift der Patientin datiert, lässt sich dem Formular nicht entnehmen. Aber selbst wenn die Patientin zum Zeitpunkt der Unterzeichnung dieses zweiten Formulars ihre Geschäftsfähigkeit bereits wiedererlangt gehabt hätte, wäre auch diese Erklärung unwirksam.

bb) Nach § 17 Abs. 1 S. 2 SGB XII kann der Anspruch auf Sozialhilfe nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Diese Regelung berücksichtigt, dass der Sozialhilfeanspruch höchstpersönlicher Art ist und deshalb die Forderung gegen den Sozialhilfeträger nicht übertragen werden kann; es handelt sich um ein uneingeschränktes gesetzliches Verbot, das absolut ist und keine Ausnahmen kennt (BSG Urteile vom 21.09.2017, B 8 SO 3/16 R, juris Rn. 18 f.; und B 8 SO 4/16 R, juris Rn. 14; zum AsylbLG vgl. BSG Urteil vom 30.10.2013, B 7 AY 2/12 R, juris Rn. 27). Zwar mag anderes in Fällen gelten, in denen es nicht mehr um den Sozialhilfeanspruch selbst geht, sondern um Erstattungsansprüche. Wegen des höchstpersönlichen Charakters des primären Sozialhilfeanspruchs setzt eine Abtretung dann aber voraus, dass dieser bereits festgestellt ist (BSG a.a.O. B 8 SO 4/16 R, juris Rn. 15; B 7 AY 2/12 R, juris Rn. 28); ein Abtretungsempfänger kann die Feststellung des Anspruchs nicht selbst betreiben (Coseriu/Filges in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 3. Auflage 2020, § 17 Rn. 28). Soweit ersichtlich hat die Beklagte etwaige Primäransprüche der Patientin vorliegend aber bislang nicht beschieden.

cc) Dass ungewiss ist, ob und ggf. mit welchem Erfolg die Patientin ihr etwaig gegen die Beklagte zustehende Sozialhilfeansprüche geltend machen wird, ist in diesen Zusammenhang ohne Belang. Besteht ein Anspruch der Hilfeberechtigten, sieht der Gesetzgeber auch dann keinen Raum für eine Erstattung von Aufwendungen des Nothelfers auf Grundlage des § 25 SGB XII, wenn dieser die entstandenen Kosten letztlich deshalb nicht erhält, weil der Leistungsberechtigte die Leistung tatsächlich nicht in Anspruch nimmt (so BSG Beschluss vom 01.03.2018, B 8 SO 63/17 B, juris Rn. 8).

D. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG. Die Klägerin gehört in ihrer Eigenschaft als Nothelferin nach § 25 SGB XII zum kostenprivilegierten Personenkreis des § 183 SGG (vgl. BSG Beschluss vom 11.06.2008, B 8 SO 45/07 B, juris Rn. 9; sowie Urteil vom 12.12.2013, B 8 SO 13/12 R, juris Rn. 23).

E. Anlass, gem. § 160 Abs. 2 SGG die Revision zuzulassen, besteht nicht.