
Datum: 07.01.2019
Gericht: Sozialgericht Duisburg
Spruchkörper: 3. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 3 SO 20/19
ECLI: ECLI:DE:SGDU:2019:0107.S3SO20.19.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 9 SO 98/20
Sachgebiet: Sozialhilfe
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens hat die Klägerin zu tragen.

Der Streitwert wird festgesetzt auf 2.071,78 Euro.

- Tatbestand: 1
- Die Klägerin begehrt von dem beklagten örtlichen Träger der Sozialhilfe die Zahlung von 2.071,78 Euro für die Behandlung einer Patientin. Dabei macht die Klägerin einen eigenen Anspruch aus § 25 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe – (SGB XII) sowie einen Anspruch der Patientin nach dem Fünften Kapitel des SGB XII in gewillkürter Prozessstandschaft geltend. 2
- Die Patientin, Frau R. A., ist rumänische Staatsangehörige und wurde am Morgen des 27.06.2018 (einem Mittwoch) in ein Krankenhaus der Klägerin zur Entbindung aufgenommen, wo sie bis zum 30.06.2018 verblieb. 3
- Am Tag der Aufnahme beantragte die Klägerin die Übernahme der Kosten der stationären Behandlung der Patientin per Fax bei der Beklagten. Am selben Tag schloss die Klägerin mit der Patientin eine durch die Klägerin vorformulierte "Vereinbarung zur Kostensicherung für Krankenhausbehandlung" (Kostensicherungsvereinbarung). Das in der Präambel erklärte Ziel der Vereinbarung war, "dem Krankenhaus zu helfen, jedweden denkbaren Anspruch auf 4

Kostenfreistellung, Kostenerstattung oder Kostenersatz" für die zu Gunsten der Patientin "erbrachten und noch zu erbringenden krankenhäuslichen Maßnahmen Dritten gegenüber" realisieren zu können. Unter Punkt 1. und 2. der Vereinbarung gab die Patientin an, nicht krankenversichert zu sein und wirtschaftlich nicht in der Lage zu sein, die Behandlungskosten selber zu tragen. Unter Punkt 3. a.) erklärte die Patientin: "Ich beauftrage, bevollmächtige und ermächtige das Krankenhaus [] mich gegenüber allen Privaten und Behörden im Rechtsverkehr unbeschränkt vertreten zu können, um die Kosten für meine krankenhäusliche Behandlung in dem vorstehend genannten Umfang für Vergangenheit und Zukunft sicherzustellen. Die Vollmacht umfasst insbesondere das Recht, in meinem Namen jedwede Anträge zu stellen, Verträge zu schließen, Erklärungen, Urkunden oder Geld entgegenzunehmen []." Unter Punkt 3. e.) erklärte die Patientin weiter: "Das Krankenhaus ist darüber hinaus ausdrücklich bevollmächtigt, in meinem Namen jede ihm sachdienlich erscheinende Klage zu erheben oder jede sonstige gerichtliche Hilfe unter Ausschöpfung aller gesetzlichen Rechtsmittel in Anspruch zu nehmen, sofern und soweit dies dem angestrebten wirtschaftlichen Ziel dieser Vereinbarung dient."

Mit Schreiben vom 02.08.2018 wendete sich die Beklagte an die Klägerin, als Bevollmächtigten der Patientin. Die Beklagte wies darauf hin, dass die beantragte Übernahme der Behandlungskosten insbesondere voraussetze, dass die Patientin nicht krankenversichert sei und die Behandlungskosten nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen tragen könne. Diese Voraussetzungen seien durch die Patientin glaubhaft zu machen. Hierzu seien Unterlagen einzureichen, unter anderem Einkommensnachweise aller zum Haushalt gehörender Personen und Kontoauszüge der letzten drei Monate. Die Patientin sei zur Mitwirkung verpflichtet. Bei Nichtbeachtung der Mitwirkungspflicht könne die Leistung nach § 66 Abs. 1 SGB I ganz oder teilweise versagt werden. 5

Mit weiterem Schreiben vom 02.08.2018 schrieb die Beklagte die Patientin an, unter Verwendung der durch die Patientin bei der Krankenhausaufnahme angegebenen Anschrift in Duisburg (Rudolfstraße 20). Mit Hinweis auf den Kostenübernahmeantrag bat die Beklagte die Patientin um Vereinbarung eines Termins zur Vorsprache. Das an die Patientin adressierte Schreiben kam Retour an die Beklagte mit dem Hinweis, dass der Empfänger unter der angegebenen Anschrift nicht zu ermitteln sei. 6

Mit Bescheid vom 10.09.2018 versagte die Beklagte die Gewährung von Leistungen der Hilfe zur Gesundheit gegenüber der Patientin. Den Bescheid versendete die Beklagte an die Klägerin als Bevollmächtigte der Patientin. Die Patientin habe die angeforderten und für die Prüfung des Anspruchs erforderlichen Unterlagen trotz Belehrung über die Rechtsfolgen nicht vorgelegt. Dadurch sei die Patientin ihren Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen. Nach Ausübung von Ermessen sei die Leistung daher zu versagen. Den gegen den Versagungsbescheid gerichteten Widerspruch vom 18.09.2018 begründete die Klägerin für die Patientin insbesondere damit, dass die Hilfebedürftigkeit der Patientin durch ihre Antragserklärung nachgewiesen sei. 7

Mit Bescheid vom 21.09.2018 lehnte die Beklagte die Übernahme der Behandlungskosten gegenüber der Klägerin als Nothelfer gemäß § 25 SGB XII mit der Begründung ab, dass der Sachverhalt trotz Bemühungen durch die Beklagte insbesondere im Hinblick auf die Hilfebedürftigkeit der Patientin nicht habe aufgeklärt werden können. Das Risiko der Unaufklärbarkeit des Sachverhaltes gehe zu Lasten des Nothelfers. Den gegen den Ablehnungsbescheid gerichteten Widerspruch vom 02.10.2018 begründete die Klägerin vor allem damit, dass die Behandlung wegen Eilbedürftigkeit unabweisbar gewesen sei. Die Hilfebedürftigkeit der Patientin sei durch ihre Antragserklärung nachgewiesen. 8

Nach beratender Beteiligung sozial erfahrener Dritter wies die Beklagte die Widersprüche vom 18.09.2018 und 02.10.2018 mit Bescheiden vom 07.12.2018 und 10.12.2018 zurück.	9
Den Widerspruchsbescheid vom 07.12.2018 (die Ansprüche der Patientin betreffend) begründete die Beklagte damit, dass die Leistungen rechtmäßig versagt worden seien. Schließlich sei zweifelhaft, ob die zwischen Patientin und Klägerin getroffene Kostensicherungsvereinbarung wirksam oder wegen Sittenwidrigkeit unwirksam wäre.	10
Den Widerspruchsbescheid vom 10.12.2018 (den eigenen Nothelferanspruch der Klägerin betreffend) begründete die Beklagte damit, dass die Voraussetzungen für einen Anspruch nach § 25 SGB XII deshalb nicht vorlägen, weil in der Person der Patientin die Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung nicht vorgelegen hätten. Es habe - trotz intensiver Bemühungen - nicht ermittelt werden können, ob die Patientin krankenversichert und bedürftig sei. Das Risiko der Unaufklärbarkeit trage die Klägerin.	11
Am 07.01.2019 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Duisburg erhoben. Sie wendet sich in gewillkürter Prozessstandschaft gegen die Versagung der Leistungen gegenüber der Patientin und gegen die Ablehnung der Leistungen ihr gegenüber. Zur Begründung der Klage wiederholt die Klägerin ihr Vorbringen aus den Verwaltungsverfahren und trägt ergänzend vor: Die Patientin habe die Klägerin mit der Kostensicherungsvereinbarung ermächtigt, den Anspruch der Patientin im eigenen Namen gegenüber der Beklagten geltend zu machen. Die Geltendmachung des Anspruchs der Patientin in gewillkürter Prozessstandschaft sei zulässig, da die Klägerin ein eigenes schutzwürdiges Interesse an diesem Vorgehen habe. Dieses schutzwürdige Eigeninteresse folge aus den behandlungsvertraglichen Nebenpflichten des Krankenhauses gegenüber der Patientin, seine rechtlichen Interessen zu respektieren und zu wahren (§§ 630a ff., 241 Abs. 2, 280 BGB). Infolge der informationellen Asymmetrie, die zwischen einem medizinisch notfallmäßig behandlungsbedürftigen mittellosen Ausländer einerseits und einem zugelassenen Krankenhaus mit professioneller Leistungsverwaltung andererseits bestehe, erwüchsen dem Krankenhaus Rücksichtnahme- und Schutzpflichten, die es erfüllen müsse, um nicht Gefahr zu laufen, dem Patienten gegenüber rechtswidrig zu handeln. Das Risiko der Unaufklärbarkeit der Bedürftigkeit der Patientin gehe zu Lasten der Beklagten. Die Klägerin sei insbesondere wegen § 323c StGB verpflichtet gewesen, die Patientin zu behandeln. Sie sei jedoch nicht verpflichtet, die Behandlung selbst zu finanzieren. Die Beklagte sei nach (§ 98 Abs. 2 Satz 3 SG XII) verpflichtet gewesen unverzüglich nach Kenntniserlangung des Notfalls in die Fallprüfung einzusteigen. Diese Verpflichtung habe die Beklagte durch verschleppte Arbeitsabläufe verletzt, da sie die Patientin nicht im Krankenhaus aufgesucht, sondern erst sechs Wochen später angeschrieben habe. Es bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass die Patientin hinsichtlich ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse falsche Angaben gegenüber der Klägerin gemacht habe.	12
Die Klägerin beantragt,	13
die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung der Versagungs- und Ablehnungsbescheide vom 10.09.2018 und 21.09.2018 in Gestalt der korrespondierenden Widerspruchsbescheide vom 07.12.2018 und 10.12.2018 an die Klägerin 2.071,78 Euro nebst Prozesszinsen zu zahlen.	14
Die Beklagte beantragt,	15
die Klage abzuweisen.	16
	17

Die Beklagte ist der Ansicht, eine Geltendmachung des Anspruchs der Patientin in gewillkürter Prozessstandschaft durch die Klägerin sei unzulässig. Selbst wenn die Klägerin zur Behandlung der Patientin verpflichtet gewesen sei, ergäbe sich hieraus keine Kostenübernahmepflicht des örtlich zuständigen Sozialhilfeträgers. Bezüglich einer Ermittlungspflicht der Beklagten als Sozialhilfeträger sei zu beachten, dass der Sozialhilfeträger auf die Mitwirkung der Patientin angewiesen sei. Auch die Klägerin sei verpflichtet eigene Ermittlungen anzustellen. Insbesondere sei sie verpflichtet, die gegenüber der Patientin bestehenden zivilrechtlichen Ansprüche dieser gegenüber zu realisieren. Eine Beweiserleichterung zu Gunsten der Klägerin käme nicht in Betracht.

In der mündlichen Verhandlung vom 03.02.2020 hat die Klägerin die zeugenschaftliche Vernehmung von Frau A.-N. beantragt, zum Beweis der Tatsache dass die Patientin ordnungsgemäß und vollständig über den Inhalt der Kostensicherungsvereinbarung belehrt worden ist. Im Übrigen wird verwiesen auf die die Patientin und die Klägerin betreffende Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakte, die Gegenstand der Entscheidungsfindung waren. 18

Entscheidungsgründe: 19

I. Gegenstand der Klage sind der (Versagungs-) Bescheid der Beklagten vom 10.09.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2018 und der (Ablehnungs-) Bescheid der Beklagten vom 21.09.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.12.2018 in objektiver Klagehäufung (§ 56 Sozialgerichtsgesetz (SGG)). 20

II. Einer Beiladung der Patientin nach § 75 Abs. 2 1. Alt. SGG bedurfte es nicht. Dritte sind nach dieser Norm beizuladen, wenn sie an einem streitigen Rechtsverhältnis derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann (echte notwendige Beiladung). Dies ist der Fall, wenn durch die Entscheidung über das streitige Rechtsverhältnis zugleich in die Rechtssphäre eines Dritten unmittelbar eingegriffen wird (vgl. BSG, Urteil vom 16.12.2014 - B 1 KR 31/13 R sowie Urteil vom 08.10.2019 - B 1 A 3/19 R). Soweit sich die Klägerin in gewillkürter Prozessstandschaft gegen die Versagung der Leistungen gegenüber der Patientin wendet, greift die Entscheidung nicht in die Rechtssphäre der Patientin ein, weil sie sich zu einem etwaigen Anspruch der Patientin gegenüber der Beklagten nicht verhält. Vielmehr wird die Klage alleine aus dem Grund zurückgewiesen, dass die Geltendmachung eines Anspruchs der Patientin durch die Klägerin offensichtlich unzulässig ist. Die Klägerin macht einen Anspruch der Patientin im eigenen Namen geltend, ohne dass die Patientin die Klägerin hierzu ermächtigt hat (siehe unter III.). Soweit sich die Klage gegen die Ablehnung des Nothelferanspruchs richtet, greift die Entscheidung nicht unmittelbar in die Rechtssphäre der Patientin ein, weil die Klägerin als Nothelfer einen Anspruch aus eigenem Recht nach § 25 SGB XII geltend macht (vgl. zur Beiladung eines Nothelfers BSG, Urteil vom 12.12.2013 - B 8 SO 13/12 R sowie Urteil vom 18.11.2014 - B 8 SO 9/13 R). 21

III. Soweit die Klage sich gegen den (Versagungs-) Bescheid der Beklagten vom 10.09.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2018 richtet, ist sie unzulässig. 22

1. Die Klägerin ist nicht berechtigt, den Prozess im eigenen Namen zu führen (fehlende aktive Prozessführungsbefugnis). Macht ein Kläger einen nach seinem Vortrag ihm zustehenden Anspruch im eigenen Namen geltend, ist eine Prozessführungsbefugnis stets anzunehmen. Verfolgt der Kläger einen fremden Anspruch in eigenem Namen, ist er nur dann prozessführungsbefugt, wenn entweder das Gesetz dies ausdrücklich anordnet (gesetzliche Prozessstandschaft) oder er aufgrund einer rechtsgeschäftlichen Ermächtigung handelt, ein 23

eigenes rechtliches (nicht nur wirtschaftliches) Interesse an der Geltendmachung des fremden Anspruchs hat, der Kläger dies rechtzeitig offenlegt und entgegenstehende schutzwürdige Belange des Prozessgegners fehlen (gewillkürte Prozessstandschaft; vgl. zu den Voraussetzungen BSG, Urteil vom 02.07.2013 - B 1 KR 18/12 R m.w.N. und Urteil vom 30.07.2019, B 1 KR 16/18 R; zum Erfordernis einer Ermächtigung bei gewillkürter Prozessstandschaft auch BGH, Urteil vom 05.11.2004 - LwZR 3/04; BSG, Urteil vom 22.04.2015 - B 3 KR 2/14 R). Die Klägerin macht kein eigenes Recht, sondern ein Recht der Patientin geltend, nämlich einen Anspruch der Patientin gegen die Beklagte auf Hilfe bei Krankheit (§§ 19 Abs. 3, 23 Abs. 1 Satz 1, 48 und 52 Satz 1 SGB XII i.V.m. §§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 i.V.m. § 39 SGB V). Hierzu ist sie weder von Gesetzes wegen berechtigt (gesetzliche Prozessstandschaft) noch erfüllt sie die genannten Voraussetzungen einer gewillkürten Prozessstandschaft. Jedenfalls fehlt es an einer Ermächtigung zur Prozessführung durch die Patientin (a.) und an einem eigenem rechtlichen Interesse der Klägerin (b.).

a. Die Patientin hat die Klägerin nicht wirksam ermächtigt, das Verfahren für sie zu führen. 24
Die zwischen der Patientin und der Klägerin getroffene Kostensicherungsvereinbarung beinhaltet keine auf eine Ermächtigung zur Prozessführung gerichtete Erklärung der Patientin (siehe unter aa.). Eine Ermächtigung der Patientin zur Prozessführung durch die Klägerin wäre bezüglich eines etwaigen Anspruchs der Klägerin auf Übernahme der Behandlungskosten auch nicht zulässig (siehe unter bb.). Die Wirksamkeit und der Bestand einer Prozessführungsermächtigung richten sich nach dem materiellen Recht.

aa. Die Kostensicherungsvereinbarung enthält keine Erklärung der Patientin, mit der sie die 25
Klägerin ermächtigt, einen Anspruch der Patientin klageweise im eigenen Namen (dem Namen der Klägerin) geltend zu machen. Vielmehr bevollmächtigt die Patientin die Klägerin unter Pkt. 3. e.) der Vereinbarung ausdrücklich "in meinem Namen" (dem Namen der Patientin) "jede ihr sachdienlich erscheinende Klage zu erheben". Entgegen der Auffassung der Klägerin, beinhaltet auch Pkt. 3. a.) keine entsprechende Erklärung der Patientin. Danach ermächtigte die Patientin die Klägerin sie "gegenüber allen Privaten und Behörden im Rechtsverkehr unbeschränkt vertreten zu können". Vertretung ist die Abgabe einer Willenserklärung im Namen des Vertretenen (in fremden Namen, § 164 Absatz ein S. 1 BGB). Aus beiden Regelungen ergibt sich, dass die Klägerin befugt sein soll im Namen der Patientin für diese zu handeln. Entgegen dem insoweit eindeutigen Wortlaut lassen beide Regelungen eine Auslegung dahingehend, dass die Klägerin ermächtigt werden sollte, Ansprüche der Patientin im eigenen Namen geltend machen zu können unter der Berücksichtigung der Grundsätze der §§ 133, 157 BGB nicht zu. bb. Die Patientin hätte die Klägerin auch nicht wirksam zur Prozessführung ermächtigen können. Eine gewillkürte Prozessstandschaft scheidet in dem zu beurteilenden Fall aus, weil der gegenständliche Anspruch der Patientin auf Hilfe bei Krankheit (§§ 19 Abs. 3, 23 Abs. 1 Satz 1, 48 und 52 Satz 1 SGB XII i.V.m. §§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 i.V.m. § 39 SGB V) ein höchstpersönliches Recht ist. Die Befugnis, diesen Anspruch im eigenen Namen geltend zu machen, kann nicht von dem Recht selbst getrennt und auf einen anderen übertragen werden. Der Anspruch ist nicht nur ein solcher der Patientin, er kann auch nur von ihr geltend gemacht werden (vgl. zum Ausschluss einer gewillkürten Prozessstandschaft bei höchstpersönlichen Rechten BVerwG, Urteil vom 26.10.1999 - 1 C 17/98 sowie Beschluss vom 11.02.1981 - 6 P 20/80; Straßfeld in Roos/Wahrendorf, SGG, 1. Auflage 2014, § 70, Rn. 55; vgl. zur höchstpersönlichen Natur von Sozialhilfeansprüchen BSG, Urteil vom 21.09.2017 - B 8 SO 4/16 R).

b. Die Geltendmachung eines Anspruchs der Patientin durch die Klägerin in gewillkürter 26
Prozessstandschaft ist auch deshalb unzulässig, weil die Klägerin kein eigenes rechtliches

(nicht nur wirtschaftliches) Interesse an der Geltendmachung des Anspruchs hat. Wie sich aus der Präambel der Kostensicherungsvereinbarung ergibt, liegt das Interesse der Klägerin in der Geltendmachung des Anspruchs der Patientin allein darin, eine Vergütung für die an die Patientin im Rahmen der Krankenbehandlung erbrachten Leistungen zu erhalten. Wenn dieses Ziel auch grundsätzlich nachvollziehbar ist, so reicht es doch nicht aus, um neben dem wirtschaftlichen Interesse der Klägerin, auch ein eigenes rechtliches Interesse zu begründen. Soweit die Klägerin versucht, ein eigenes rechtliches Interesse aus einer gegenüber der Patientin bestehenden Nebenpflicht herzuleiten, teilt Kammer diese Auffassung nicht. Eine sich aus Rücksichtnahme- und Schutzpflichten ergebende Verpflichtung der Klägerin zur gerichtlichen Durchsetzung etwaiger Sozialhilfeansprüche der Patientin gegenüber der Beklagten kann die Kammer nicht erkennen.

2. Es kann offen bleiben, ob die Klage - soweit die Klägerin die Aufhebung des (Versagungs-) Bescheides der Beklagten vom 10.09.2018 begehrt - auch deshalb unzulässig ist, weil die Klägerin nicht klagebefugt i.S.d. § 54 Abs. 1 Satz 2 SGG ist. Soweit gesetzlich nicht anderes bestimmt ist, ist eine Klage danach zulässig, wenn der Kläger behauptet, durch den Verwaltungsakt oder durch die Ablehnung oder Unterlassung eines Verwaltungsaktes beschwert zu sein. Die Klägerin hat in dem Termin zur mündlichen Verhandlung klargestellt, dass sie mit der Klage nicht die Verletzung eigener Rechte, sondern die Verletzung von Rechten der Klägerin geltend macht. Die Frage, ob eine gewillkürte Prozessstandschaft im sozialgerichtlichen Verfahren bei Klagen gegen oder auf Erteilung behördlicher Verwaltungsakte zulässig ist, oder durch das Erfordernis der Geltendmachung eigener Rechte ausgeschlossen wird, hat das Bundessozialgericht bisher ausdrücklich offengelassen (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 30.07.2019 – B 1 KR 16/18 R; grundsätzlich ablehnend für das verwaltungsgerichtliche Verfahren: BVerwG, Urteil vom 26.10.1995 – 3 C 27/94 sowie Urteil vom 09.04.2014 – 8 C 23.12; ablehnend für das finanzgerichtliche Verfahren BFH, Beschluss vom 29.01.2010 – II B 143/09 m.w.N.). 27

3. Weiter offen bleiben kann, ob die Klage - soweit sie als Leistungsklage auf die Auszahlung eines Geldbetrages nach Versagung der Leistungen gerichtet ist - auch deshalb unzulässig ist, weil gegen die Versagung einer Sozialleistung wegen fehlender Mitwirkung grundsätzlich nur die reine Anfechtungsklage zulässig ist. Nach § 54 Abs. 4 SGG kann mit einer Klage neben der Aufhebung des Verwaltungsaktes gleichzeitig die Leistung verlangt werden, wenn der angefochtene Verwaltungsakt eine Leistung betrifft, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Die Regelung setzt voraus, dass die Verwaltung über die begehrte Leistung entschieden hat. Dies ist jedoch nicht der Fall, wenn der Leistungsträger die Leistung ohne abschließende Ermittlung bis zur Nachholung der Mitwirkung nach § 66 SGB I versagt. Gegen einen solchen Versagensbescheid ist grundsätzlich nur die Anfechtungsklage eröffnet (vgl. BSG, Urteil vom 01.07.2009 – B 4 AS 78/08 R). 28

IV. Soweit die Klage sich gegen den (Ablehnungs-) Bescheid der Beklagten vom 21.09.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.12.2018 richtet, ist sie als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage statthaft (§ 54 Abs. 1 und 4, § 56 SGG) und auch im Übrigen zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Bescheid beschwert die Klägerin nicht, da er nicht rechtswidrig ist (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Es ist keine Rechtsgrundlage ersichtlich, auf die die Klägerin einen Zahlungsanspruch stützen könnte. Ein Anspruch der Klägerin auf Erstattung der Aufwendungen als Nothelfer ergibt sich insbesondere nicht aus § 25 SGB XII. 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 aufgrund rechtlicher oder sittlicher Pflichten selbst zu tragen hat (Satz 1) und wenn 29

er die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt (Satz 2). Im Falle der Klägerin lag ein Eilfall im Sinne der Vorschrift in dem Zeitraum der stationären Behandlung der Patientin vom 27. bis zum 30.06.2018 nicht vor. Ein Eilfall in diesem Sinne ist nicht schon deshalb anzunehmen, weil aus medizinischer Sicht eine Notfallsituation vorliegt. Vielmehr ist Voraussetzung, dass eine rechtzeitige Hilfe des Sozialhilfeträgers objektiv nicht erlangt werden kann. Die Voraussetzungen für einen Eilfall sind deshalb nur dann und nur so lange erfüllt, wie es der hilfebedürftigen Personen bzw. dem Krankenhausträger nicht möglich oder zumutbar ist, den zuständigen Sozialhilfeträger über den Hilfsfall zu unterrichten (vgl. BSG, Urteil vom 23.08.2013 – B 8 SO 19/12 R sowie Urteil vom 18.11.2014 - B 8 SO 9/13 R; LSG NRW, Urteil vom 27.02.2012 – L 20 SO 48/11 und Urteil vom 18.08.2016, L 9 SO 328/14). Das ist regelmäßig an Wochenenden oder Feiertagen der Fall. Die Aufnahme der Patientin erfolgte in dem streitgegenständlichen Fall an einem Mittwochmorgen (dem 27.06.2018). Am selben Tag beantragte die Klägerin die Übernahme der Kosten der stationären Behandlung der Patientin per Fax bei der Beklagten.

Dem Beweisantrag der Klägerin aus der mündlichen Verhandlung war nicht zu folgen, da die behauptete Tatsache für das gegenständliche Verfahren nicht erheblich ist. Auf die Frage, ob die Patientin ordnungsgemäß und vollständig über den Inhalt der Kostensicherungsvereinbarung belehrt worden ist, kommt es nicht an. Auch auf die Hilfebedürftigkeit der Patientin kommt es in dem zu beurteilenden Fall nicht an, da die Klage bereits aus den genannten Gründen unzulässig bzw. unbegründet ist. 30

V. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 VwGO. Der Nothelfer gehört zu dem in § 183 S. 1 SGG genannten Personenkreis und ist insoweit von der Pflicht zur Zahlung von Kosten befreit (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.2013 – B 8 SO 13/12 R). Soweit die Klägerin Rechte der Patientin im eigenen Namen geltend macht, gehört sie nicht zum kostenprivilegierten Personenkreis des §§ 183 S. 1 SGG. 31

VI. Die Entscheidung über den Streitwert beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 52 Abs. 1 und 3 Satz 1, 63 Abs. 2 Satz 1 GKG. 32