-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	14
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Deliktischer Schadensersatz – Persönliches Budget – Kickback-Zahlungen
Leitsätze	Eine durch betrügerische Handlungen einer Pflegekraft verursachte bzw. ermöglichte Zweckverfehlung des Persönlichen Budgets (hier: durch sogenannte Kickback-Zahlungen) kann einen Anspruch auf deliktischen Schadensersatz der Krankenkasse begründen, selbst wenn der Bedarf des Berechtigten in dem vom Persönlichen Budget zugrunde gelegten Umfang bestanden hätte (Anschluss an Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 7. November 2019 – L 11 KR 2795/19 B, juris).
Normenkette	BGB § 823 Abs 2 i. V. m. StGB § 263 Abs. 1 SGB IX § 29

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

2. Instanz

Aktenzeichen	L 14 KR 413/21
Datum	20.12.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens.

Â

Der Streitwert fÃ¼r das Berufungsverfahren wird endgÃ¼ltig auf 10.036Â Euro festgesetzt.

Â

Â

Â

GrÃ¼nde

Â

1.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten ergeht nach Beendigung des Verfahrens in anderer Weise als durch Urteil von Amts wegen (Â§Â 197a Abs.Â 1 SatzÂ 1 Sozialgerichtsgesetz [SGG] i.V.m. Â§Â 161 Abs.Â 1 Verwaltungsgerichtsordnung [VwGO]). GehÃ¶rt in einem Rechtszug weder der KlÃ¤ger noch der Beklagte zu den in Â§Â 183 SGG genannten Personen, werden Kosten nach den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes (GKG) erhoben; die Â§Â§Â 154 bis 162 VwGO sind entsprechend anzuwenden (Â§Â 197a SGG). Weder die KlÃ¤gerin noch die Beklagte waren in der Eigenschaft als Versicherter oder LeistungsempfÃ¤nger am Verfahren beteiligt.

Â

Die Beteiligten haben den Rechtsstreit in der mÃ¼ndlichen Verhandlung Ã¼bereinstimmend fÃ¼r erledigt erklÃ¤rt. Damit richtet sich die Kostenentscheidung nach Â§Â 197a Abs.Â 1 SGG in Verbindung Â§Â 161 Abs.Â 2 SatzÂ 1 VwGO. Â§Â 160 VwGO war hingegen nicht heranzuziehen, da die Frage der Kostentragung ausdrÃ¼cklich von der Einigung im Vergleich ausgenommen worden ist. Â§Â 160 VwGO findet unmittelbar nur auf solche Prozessvergleiche Anwendung, in denen keine Kostenregelung getroffen worden ist und die Beteiligten sich ferner darÃ¼ber einig sind, dass Ã¼ber die Kosten nicht mehr gestritten werden soll. BeschrÃ¤nkt sich die Regelung im Vergleich hingegen ausdrÃ¼cklich auf die Hauptsache, gilt Â§Â 160 VwGO nicht. Denn hier wird nicht der Rechtsstreit insgesamt erledigt, sondern er bleibt im Kostenpunkt anhÃ¤ngig. Wer in diesem Fall die Kosten zu tragen hat, ist entsprechend Â§Â 161 Abs.Â 2 VwGO vom Gericht zu bestimmen (Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen, Beschluss vom 2.Â August 2023Â â□□ 1 LC 242/22Â â□□, Rn.Â 2, juris, m.w.N.).

Â

GemÃ¤Ã□ Â§Â 161 Abs.Â 2 SatzÂ 1 VwGO entscheidet das Gericht unter BerÃ¼cksichtigung des bisherigen Sach- und Streitstands nach billigem Ermessen Ã¼ber die Kosten des Verfahrens. Dabei ist in der Regel der vermutliche Verfahrensausgang im Zeitpunkt der Abgabe der ErledigungserklÃ¤rungen von

Bedeutung; es ist allerdings nicht Aufgabe der Kostenentscheidung, den Streitfall hinsichtlich aller tatsÃ¤chlichen und rechtlichen Zweifelsfragen auszuschÃ¶pfen. Damit entspricht es regelmÃ¤Ãig billigem Ermessen, die Kosten dem Beteiligten aufzuerlegen, der im Ergebnis dieser nur summarischen PrÃ¼fung voraussichtlich unterlegen wÃ¤re (Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 15.Â August 2008 â L 26 B 360/08 AS â, Rn.Â 6, juris).

Â

Im Zeitpunkt der ErledigungserklÃ¤rung hatte die Berufung der KlÃ¤gerin Aussicht auf Erfolg. Es erscheint daher sachgerecht und angemessen, der Beklagten die Kosten des gesamten Verfahrens aufzuerlegen.

Â

Die Berufung der KlÃ¤gerin war zulÃ¤ssig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt worden (Â§Â 151 Abs.Â 1 SGG), sowie statthaft (Â§Â§Â 143, 144 Abs.Â 1 S.Â 1 Nr.Â 1 SGG). Sie war auch begrÃ¼ndet, denn das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Die KlÃ¤gerin hat nach Â§Â§Â 823 Abs.Â 2, 830 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) i.V.m. Â§Â§Â 263, 27 Strafgesetzbuch (StGB) Anspruch auf Schadensersatz gegen die Beklagte.

Â

GemÃ¤Ã Â§Â 69 Abs.Â 1 SatzÂ 3 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGBÂ V) gelten fÃ¼r die Rechtsbeziehungen zwischen den Krankenkassen und ihren VerbÃ¤nden zu Ãrzten, ZahnÃ¤rzten, Psychotherapeuten und sonstigen Leistungserbringern die Vorschriften des BGB entsprechend, soweit sie mit den Vorgaben des Â§Â 70 SGBÂ V und den Ã¼brigen Aufgaben und Pflichten der Beteiligten nach dem 4.Â Kapitel des SGBÂ V vereinbar sind. Das bedeutet, dass den Regelungen des SGBÂ V der Vorrang zukommt und die Vorschriften des BGB nur dann ergÃ¤nzend herangezogen werden kÃ¶nnen, wenn die genannten Rechtsbeziehungen nicht abschlieÃend im SGBÂ V geregelt sind. Das ist vorliegend nicht der Fall, denn das SGBÂ V enthÃ¤lt keine abschlieÃenden Regelungen zu einer Schadensersatzpflicht. Die Anwendung der Â§Â§Â 823 ff. BGB ist daher nicht ausgeschlossen (Landessozialgericht fÃ¼r das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 19.Â Oktober 2011Â â L 11 KA 30/09Â â, Rn.Â 33, juris).

Â

1. Nach Â§Â 823 Abs.Â 2 SatzÂ 1 BGB ist derjenige zum Schadensersatz verpflichtet, der gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstÃ¶Ãt. Schutzgesetz in diesem Sinne ist Â§Â 263 Abs.Â 1 StGB. Danach ist derjenige, der in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen VermÃ¶gensvorteil zu verschaffen, das VermÃ¶gen eines Anderen dadurch beschÃ¤digt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder UnterdrÃ¼ckung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhÃ¤lt, mit Freiheits- bzw. Geldstrafe wegen Betrugs zu

bestrafen. Der von Â§Â 823 Abs.Â 2 BGB vorausgesetzte â□□VerstoÃ□â□□ gegen ein Schutzgesetz erfordert, dass der objektive und subjektive Tatbestand des Schutzgesetzes erfÃ¼llt sind, nicht aber, dass eine entsprechende strafrechtliche Verurteilung erfolgt ist.

Â

Die der Beklagten vorgeworfene unerlaubte Handlung erfolgte im Rahmen der Versorgung des bei der KlÃ¤gerin krankenversicherten M E (nachfolgend als Versicherter bezeichnet) mit hÃ¤uslicher Krankenpflege und deren Abrechnung. Nach den Aussagen des Zeugen G und der Beklagten in der mÃ¼ndlichen Verhandlung ist der Senat davon Ã¼berzeugt, dass die Beklagte gewusst hat, dass durch die Vorlage unzutreffender Rechnungen und durch Vorlage manipulierter DienstplÃ¤ne gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin vorgetÃ¤uscht werden sollte, dass der Versicherte ausschlieÃ□lich und dauerhaft durch sie, die Beklagte, und die anderen beauftragten PflegekrÃ¤fte und nicht â□□ zeitweise â□□ (auch) durch FamilienangehÃ¶rige gepflegt wurde. Zur Ã□berzeugung des Senats steht daher auch fest, dass die Beklagte in Zusammenwirken mit dem Versicherten bzw. mit dessen Eltern einen Betrug zu Lasten der KlÃ¤gerin begangen hat. Die Beklagte war mindestens als Gehilfin i.S.d. Â§Â 27 Abs.Â 1 StGB an der Tat der Familie des Versicherten beteiligt. Nach dieser Vorschrift wird als Gehilfe bestraft, wer vorsÃ¤tzlich einem anderen zu dessen vorsÃ¤tzlich begangener rechtswidriger Tat Hilfe geleistet hat.

Im Rahmen des Â§Â 263 Abs.Â 1 StGB ist zu prÃ¼fen, ob die Tatbestandsmerkmale TÃ¤uschung, Irrtum, VermÃ¶gensverfÃ¼gung und VermÃ¶gensschaden erfÃ¼llt sind. Die TÃ¤uschung des TÃ¤ters muss einen Irrtum des GetÃ¤uschten hervorgerufen haben, der Irrtum muss zu einer VermÃ¶gensverfÃ¼gung und diese dann zu einem VermÃ¶gensschaden gefÃ¼hrt haben. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfÃ¼llt.

Â

1. Eine TÃ¤uschungshandlung i.S.d. Â§Â 263 Abs.Â 1 StGB besteht nach dem Wortlaut des Gesetzes in der Vorspiegelung falscher oder in der Entstellung oder UnterdrÃ¼ckung wahrer Tatsachen. Die Beklagte hat im Zusammenwirken mit der Familie des Versicherten die KlÃ¤gerin Ã¼ber die rechtmÃ¤Ã□ige Verwendung des fÃ¼r den Versicherten gezahlten PersÃ¶nlichen BudgetsgetÃ¤uscht.

Â

Bei dem PersÃ¶nlichen Budget handelt es sich nicht um eine neue Leistungsart, sondern um eine alternative Leistungsform. Ziel des PersÃ¶nlichen Budgets ist es, dem Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein mÃ¶glichst selbstbestimmtes Leben zu ermÃ¶glichen (Â§Â 17 Abs.Â 2 SatzÂ 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch [SGBÂ IX] i.d.F. bis zum 31.Â Dezember 2017 [a.F.], seit 1.Â Januar 2018: Â§Â 29 Abs.Â 1 SatzÂ 1 SGBÂ IX). Der Leistungsberechtigte erhÃ¤lt im

Rahmen des PersÃ¶nlichen Budgets einen Geldbetrag, mit dem er die erforderlichen Leistungen selbstbestimmt â einkaufenâ kann. Der im Rahmen des PersÃ¶nlichen Budgets auszuzahlende Geldbetrag bestimmt sich gemÃ¤Ã Â§Â 17 Abs.Â 3 SatzÂ 3 SGBÂ IX a.F., Â§Â 29 Abs.Â 2 SatzÂ 6 SGBÂ IX nach dem individuell festgestellten Bedarf; dabei soll gemÃ¤Ã Â§Â 17 Abs.Â 3 SatzÂ 4 SGBÂ IX a.F., Â§Â 29 Abs.Â 2 SatzÂ 7 SGBÂ IX die HÃ¶he des PersÃ¶nlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das PersÃ¶nliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht Ã¼berschreiten (Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg, Beschluss vom 7.Â November 2019Â â L 11 KR 2795/19 BÂ â, Rn.Â 22, juris). Das PersÃ¶nliche Budget unterliegt einer strikten Zweckbindung. Ist es ausgeschlossen, dass gezahlte Geldleistungen noch fÃ¼r die Deckung eines festgestellten Bedarfs verwendet werden kÃ¶nnen, gibt das PersÃ¶nliche Budget keinen Rechtsgrund zum BehaltendÃ¼rfen dieses Geldes. Daher kann eine durch betrÃ¼gerische Handlungen einer Pflegekraft verursachte bzw. ermÃ¶glichte Zweckverfehlung des PersÃ¶nlichen Budgets einen Anspruch auf Schadensersatz der Krankenkasse begrÃ¼nden, selbst wenn der Bedarf des Berechtigten in dem vom PersÃ¶nlichen Budget zugrunde gelegten Umfang bestanden hÃ¤tte (Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg, Beschluss vom 7.Â November 2019Â â L 11 KR 2795/19 BÂ â, Rn.Â 28, juris).

Â

Die Beklagte hat falsche Tatsachen vorgespiegelt bzw. wahre Tatsachen entstellt oder unterdrÃ¼ckt, indem sie einerseits dem Versicherten fÃ¼r (angeblich) erbrachte Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege in der Form der Beatmungspflege StundensÃ¤tze von 26 Euro in Rechnung gestellt hat, obwohl sie fÃ¼r ihre Leistungen tatsÃ¤chlich nur 26 Euro abzÃ¼glich 16,80 Euro erhalten hat. Denn der Vater des Versicherten hat ihr wiederum fÃ¼r angeblich erbrachte â Leistungen der Pflegeassistenzâ StundensÃ¤tze von 16,80 Euro in Rechnung gestellt, die die Beklagte auch bezahlt hat, ohne dies in ihren Rechnungen an den Versicherten kenntlich zu machen. Die Beklagte hat zur Ãberzeugung des Senats ferner falsche Angaben Ã¼ber ihre tatsÃ¤chlichen Einsatzzeiten, die nicht den arbeitsrechtlichen Vorgaben entsprachen, gemacht, indem sie in den â mutmaÃlich von der Mutter des Versicherten vorbereiteten â DienstplÃ¤nen, die der KlÃ¤gerin zur Abrechnung des PersÃ¶nlichen Budgets eingereicht wurden, Angaben zu Dienst- und Schichtzeiten mit ihrer Unterschrift bestÃ¤tigte, obwohl die dortigen Angaben nicht der Wahrheit entsprachen.

Â

Indem die Beklagte falsche Rechnungen ausgestellt hat und falsche Angaben in DienstplÃ¤nen unterschriftlich bestÃ¤tigt hat, hat sie es den Eltern des Versicherten ermÃ¶glicht, Abrechnungsunterlagen an die KlÃ¤gerin zu Ã¼bersenden, die wahrheitswidrige Angaben enthielten. Insoweit gilt: AuÃer durch ausdrÃ¼ckliche ErklÃ¤rung kann eine TÃ¤uschung i.S.v. Â§Â 263 Abs.Â 1 StGB auch konkludent erfolgen, nÃ¤mlich durch irrefÃ¼hrendes Verhalten, das nach der Verkehrsanschauung als stillschweigende ErklÃ¤rung zu verstehen ist. Davon ist auszugehen, wenn der TÃ¤ter die Unwahrheit zwar nicht expressis verbis zum

Ausdruck bringt, sie aber nach der Verkehrsanschauung durch sein Verhalten miterklÃ¤rt. Dieser unausgesprochene Kommunikationsinhalt wird wesentlich durch den dem ErklÃ¤renden bekannten EmpfÃ¤ngerhorizont und damit durch die ersichtlichen Erwartungen der Beteiligten bestimmt, die ganz wesentlich auch durch die Anschauungen der jeweiligen Verkehrskreise und die in der Situation relevanten rechtlichen Normen geprÃ¤gt werden. Liegen keine Besonderheiten vor, kann regelmÃ¤Ãig von allgemein verbreiteten, durch die Verkehrsanschauung und den rechtlichen Rahmen bestimmten Erwartungen auf den tatsÃ¤chlichen Inhalt konkludenter Kommunikation geschlossen werden. Der Verkehr erwartet im Zusammenhang mit der Geltendmachung eines Anspruchs vor allem eine wahrheitsgemÃ¤Ãe Darstellung, soweit die Tatsache wesentlich fÃ¼r die Beurteilung des Anspruchs ist und der Adressat sie aus seiner Situation nicht ohne Weiteres Ã¼berprÃ¼fen kann (Bundesgerichtshof [BGH], Beschluss vom 25.Â Juli 2017Â â 5 StR 46/17Â â, Rn.Â 44, juris, m.w.N.).

2. Im vorliegenden Fall ist auf die durch die Vorschriften des SGBÂ V geprÃ¤gten normativen Erwartungen der jeweiligen Krankenkassenmitarbeiter abzustellen. Danach enthÃ¤lt die Einreichung von Leistungserbringer-Rechnungen regelmÃ¤Ãig die stillschweigende ErklÃ¤rung, diese seien in geltend gemachter HÃ¶he endgÃ¼ltig angefallen und nicht â wie hier â durch Kickback-Zahlungen an den Leistungserbringer geschmÃ¤lert (vgl. BGH, Beschluss vom 25.Â Juli 2017Â â 5 StR 46/17Â â, Rn.Â 45, juris).Aufgrund der TÃ¤uschung der Beklagten ist die KlÃ¤gerin irrig davon ausgegangen, dass die Angaben in den Abrechnungsunterlagen, die ihr von dem Versicherten bzw. von seinen Eltern Ã¼bermittelt wurden, Ã¼ber die Einsatzzeiten und geforderten RechnungsbetrÃ¤ge der Beklagten der Wahrheit entsprachen.

Â

FÃ¼r den Irrtum der KlÃ¤gerin ist nicht Voraussetzung, dass tatsÃ¤chlich eine ÃberprÃ¼fung der Abrechnungen im Einzelfall durchgefÃ¼hrt wurde. Jedenfalls bei standardisierten, auf Massenerledigung angelegten Abrechnungsverfahren ist nicht erforderlich, dass der jeweilige Mitarbeiter hinsichtlich jeder einzelnen geltend gemachten Position die positive Vorstellung hatte, sie sei der HÃ¶he nach berechtigt; vielmehr genÃ¼gt die stillschweigende Annahme, die ihm vorliegende Abrechnung sei insgesamt âin Ordnungâ (BGH, Urteil vom 22.Â August 2006Â â 1 StR 547/05Â â, Rn.Â 34, juris, m.w.N.). Ein Irrtum i.S.d. Â§Â 263 StGB ist nicht nur gegeben, wenn der GetÃ¤uschte von der Gewissheit der behaupteten Tatsache ausgeht, sondern auch dann, wenn er trotz gewisser Zweifel die VermÃ¶gensverfÃ¼gung trifft, wenn er also die MÃ¶glichkeit der Unwahrheit fÃ¼r geringer hÃ¤lt. Denn der GetÃ¤uschte ist im Regelfall des Betrugs schon dann der List des anderen zum Opfer gefallen, wenn er die VermÃ¶gensverfÃ¼gung trotz eines Zweifels vornimmt. Zweifel an der Wahrheit sind solange irrelevant, als der GetÃ¤uschte die Wahrheit der Tatsache noch fÃ¼r mÃ¶glich hÃ¤lt und die VermÃ¶gensverfÃ¼gung infolge der TÃ¤uschung vornimmt (BGH, Beschluss vom 16.Â Mai 2017Â â 1 StR 306/16Â â, Rn.Â 44, juris, m.w.N.). Es ist daher fÃ¼r das Tatbestandsmerkmal âIrrtumâ unproblematisch, dass die KlÃ¤gerin auch

noch nach Kenntnis von dem anonymen Hinweis auf UnregelmÃ¤Ãigkeiten bei den Pflegeleistungen fÃ¼r den Versicherten das PersÃ¶nliche Budget zunÃ¤chst weitergezahlt hat.

Â

3. Aufgrund ihres Irrtums Ã¼ber die tatsÃ¤chlichen AblÃ¤ufe bei der Pflege hat die KlÃ¤gerin die Abrechnungsunterlagen nicht beanstandet und auf dieser unzutreffenden Grundlage zu hohe monatliche BetrÃ¤ge im Rahmen des PersÃ¶nlichen Budgets an den Versicherten gezahlt. Die uneingeschrÃ¤nkten, beanstandungslosen Auszahlungen des vereinbarten Budgets sind irrtumsbedingt erfolgt.

Â

Ein VermÃ¶gensschaden ist der KlÃ¤gerin durch die zu viel gezahlten BudgetbetrÃ¤ge entstanden. Der Schaden war ursÃ¤chliche Folge der VerfÃ¼gungsverfÃ¼gung.

4. Die Beklagte hat auch vorsÃ¤tzlich gehandelt. Vorsatz ist das Wissen und Wollen zur Verwirklichung aller objektiven Tatbestandsmerkmale. Bedingter Vorsatz ist ausreichend. Der TÃ¤ter muss es lediglich fÃ¼r mÃ¶glich halten und billigen, durch TÃ¤uschung einen Irrtum hervorzurufen und durch die Irrtumserregung eine VermÃ¶gensverfÃ¼gung des GetÃ¤uschten zu veranlassen, der bei diesem zu einem VermÃ¶gensschaden fÃ¼hrt. FÃ¼r die Beihilfe i.S.d. Â§Â 27 StGB genÃ¼gt jede vorsÃ¤tzliche UnterstÃ¼tzung oder FÃ¶rderung der Haupttat.

Â

Die HauptttÃ¤ter waren der Versicherte selbst bzw. seine Eltern, denn sie haben in den Abrechnungsunterlagen fÃ¼r die KlÃ¤gerin bewusst Falschangaben zur HÃ¶he der an die Beklagte gezahlten VergÃ¼tung sowie zu deren tatsÃ¤chlichen Einsatz- bzw. Arbeitszeiten gemacht. Der Beklagten war aber bewusst, dass sie die Falschabrechnungen gegenÃ¼ber der Krankenkasse durch ihren Beitrag unterstÃ¼tzt. Sie hat auch in der Absicht gehandelt, sich selbst durch die gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin nicht offengelegten Kickback-Zahlungen, denen eine Absprache zugrunde gelegen haben muss, einen rechtswidrigen VermÃ¶gensvorteil zu verschaffen. In diese Absicht eingeschlossen war zwangslÃ¤ufig auch die Absicht, dem Versicherten bzw. seiner Familie einen rechtswidrigen VermÃ¶gensvorteil zu verschaffen, da der gemeinsame Tatplan ansonsten nicht hÃ¤tte umgesetzt werden kÃ¶nnen.

Â

5. Rechtswidrigkeit und Schuld sind ebenfalls zu bejahen; Rechtfertigungs- oder SchuldausschlieÃungsgrÃ¼nde sind nicht ersichtlich.

Â

2. Rechtsfolge des Â§Â 823 Abs.Â 2 BGB ist, dass die Beklagte der KlÃ¤gerin den aus der deliktischen Handlung entstandenen Schaden ersetzen muss. GemÃ¤Ã Â§Â 249 Abs.Â 1 BGB hat derjenige, der zum Schadensersatz verpflichtet ist, den Zustand herzustellen, der bestehen wÃ¼rde, wenn der zum Ersatz verpflichtende Umstand nicht eingetreten wÃ¤re. Haben â wie hier â mehrere durch eine gemeinschaftlich begangene unerlaubte Handlung einen Schaden verursacht, ist jeder fÃ¼r den Schaden verantwortlich (Â§Â 830 Abs.Â 1 SatzÂ 1 BGB); dabei stehen Anstifter und Gehilfen MittÃ¤tern gleich (Â§Â 830 Abs.Â 2 BGB).

Â

Die Beurteilung, ob sich jemand als MittÃ¤ter oder Gehilfe im Sinne der genannten Bestimmungen an einer die zivilrechtliche Haftung begrÃ¼ndenden deliktischen Verhaltensweise beteiligt hat, richtet sich nach den fÃ¼r das Strafrecht entwickelten RechtsgrundsÃ¤tzen. Die Teilnahme verlangt demgemÃ¤Ã neben der Kenntnis der TatumstÃ¤nde wenigstens in groben ZÃ¼gen den jeweiligen Willen der einzelnen Beteiligten, die Tat gemeinschaftlich mit anderen auszufÃ¼hren oder sie als fremde Tat zu fÃ¶rdern; objektiv muss eine Beteiligung an der AusfÃ¼hrung der Tat hinzukommen, die in irgendeiner Form deren Begehung fÃ¶rdert und fÃ¼r diese relevant ist. Da MittÃ¤ter und Gehilfen gemÃ¤Ã Â§Â 830 Abs.Â 2 BGB deliktsrechtlich gleich zu behandeln sind, kommt es auf diese rechtliche Unterscheidung der Beteiligungsform nicht an. Ausreichend, aber auch erforderlich ist, dass fÃ¼r den einzelnen Teilnehmer ein Verhalten festgestellt werden kann, das den rechtswidrigen Eingriff in das fremde Rechtsgut unterstÃ¼tzt hat und das (gemÃ¤Ã den im Rahmen des Â§Â 830 Abs.Â 1 SatzÂ 1 und Abs.Â 2 BGB maÃgeblichen strafrechtlichen GrundsÃ¤tzen) von der Kenntnis der TatumstÃ¤nde und dem auf die Rechtsgutverletzung gerichteten Willen getragen war (BGH, Urteil vom 4.Â November 1997Â â VI ZR 348/96Â â, Rn.Â 46 f., juris).

Â

Die dargestellten Voraussetzungen einer deliktrechtlichen Beteiligung der Beklagten im Zusammenwirken mit dem Versicherten bzw. seiner Familie sind erfÃ¼llt (s.o.).

Â

3. Ãber die HÃ¶he des geschuldeten Schadensersatzes musste der Senat nicht mehr entscheiden, nachdem die Beteiligten sich in der mÃ¼ndlichen Verhandlung auf einen Vergleichsbetrag geeinigt hatten. Offen bleiben konnte danach auch, ob der erst im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung am Sozialgericht Potsdam am 23.Â September 2021 geltend gemachte Anspruch auf hÃ¶heren Schadensersatz in HÃ¶he von 10.036 Euro (statt zuvor 8.823 Euro) verjÃ¤hrt ist.

Â

2.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Streitwertfestsetzung beruht auf Â§Â 197a Abs.Â 1 SatzÂ 1 SGG in Verbindung mit Â§Â 52 Abs.Â 1 GKG und Â§Â 47 GKG. Danach bestimmt sich der Streitwert nach dem Antrag des RechtsmittelfÃ¼hrers bzw. ist der Streitwert aus der sich fÃ¼r diesen aus dem Antrag ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Die KlÃ¤gerin hat eine konkret bezifferte Geldleistung geltend gemacht, so dass nach Â§Â 52 Abs.Â 3 SatzÂ 1 GKG deren HÃ¶he maÃgebend ist.

Â

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden (Â§Â§Â 177 SGG, 158 Abs.Â 2 VwGO).

Â

Â

Â

Erstellt am: 05.02.2024

Zuletzt verändert am: 22.12.2024