### S 51 KR 682/17

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Schleswig-Holstein

Sozialgericht Schleswig-Holsteinisches

Landessozialgericht

Sachgebiet Krankenversicherung

Abteilung 5.
Kategorie Urteil
Bemerkung Rechtskraft -

Deskriptoren Rechtsnachfolger, Zugunstenverfahren §

**44 SGB X** 

Leitsätze Erben im Sinne des § 1922 BGB sind nicht

berechtigt, ein Überprüfungsverfahren

nach § 44 SGB X zu initiieren.

§ 59 Satz 2 SGB I ermächtigt

Rechtsnachfolger nur zur Fortsetzung eines in diesem Zeitpunkt anhängigen

(Leistungs-)Verfahrens.

Normenkette § 44 SGB X, § 59 SGB I

1. Instanz

Aktenzeichen S 51 KR 682/17 Datum 05.02.2020

2. Instanz

Aktenzeichen L 5 KR 56/20 Datum 10.11.2021

3. Instanz

Datum -

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 5. Februar 2020 geändert und die Klage insgesamt abgewiesen.

Â

Die Kosten des Rechtsstreits tragen die KlĤger in beiden Instanzen je zur HĤlfte.

Die Revision wird zugelassen.
Â
Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 11.407,29 EUR festgesetzt.
Â
Â
Tatbestand
Â
Die Beteiligten streiten im Zugunstenverfahren nach $\frac{\hat{A}\S}{44}$ des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) dar $\tilde{A}^{1}/4$ ber, ob die Beklagte den Kl $\tilde{A}$ ¤gern die Kosten f $\tilde{A}^{1}/4$ r durchgef $\tilde{A}^{1}/4$ hrte Kombinationsbehandlungen aus Elektrohyperthermie und dendritischer Zellimmuntherapie zu erstatten hat.
Â
Die Kläger sind Erben des am 1956 geborenen und am 14. März 2016 verstorbenen P P1 (Versicherter), der an einem inoperablen metastasierten Bronchialkarzinom litt. Der Versicherte ist laut gemeinschaftlichem Erbschein des Amtsgerichts Greifswald vom 2. Dezember 2016 von seinen Kindern T, L und N P1 zu je einem Drittel des Nachlasses beerbt worden. Bezüglich des Erbteils von N P1, geb. am 2009, ist Testamentsvollstreckung bis zur Vollendung ihres 25. Lebensjahres angeordnet worden.
Â
Am 7. Januar 2015 beantragte der Versicherte unter Vorlage des Schreibens des F

medizinischen Standard entsprechende Behandlungsmethode nicht zur Verfügung stehe. Dies setze jedoch voraus, dass eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehe, was auf die dendritische Zelltherapie als experimentelle Behandlungsmethode nicht zutreffe. Ein onkologisch relevantes Temperaturniveau könne zudem von dem von . B verwandten OnkothermiegerÃxt nicht erwartet werden.

#### Â

Am 3. Mai 2016 beantragte der BevollmĤchtigte des Versicherten ohne BegrÃ⅓ndung unter Hinweis auf seine Vertretungsbefugnis und Vorlage einer Vollmacht des Versicherten vom 2. April 2015 die Ã□berprÃ⅓fung des Bescheides vom 17. Februar 2015. Die Beklagte wies darauf hin, dass der Versicherte mittlerweile verstorben sei und bat um Mitteilung, ob der Bevollmächtigte auch die Rechtsnachfolger vertrete. Daraufhin Ã⅓bersandte dieser eine Vollmacht fÃ⅓r die Kläger.

#### Â

Mit Bescheid vom 15. Juni 2017 (Widerspruchsbescheid vom 22. August 2017) lehnte die Beklagte die Rýcknahme des Bescheides vom 12. August 2015 ab. Er sei rechtmÃxÃ $\square$ ig und es sei von einem zutreffenden Sachverhalt ausgegangen worden.

### Â

Die KlĤger haben am 22. September 2017 Klage beim Sozialgericht Lübeck erhoben. Sie haben vorgebracht, die Voraussetzungen fA1/4r eine Kostenübernahme der beantragten Leistung hÃxtten vorgelegen. Deshalb habe die Beklagte die fýr die vier in Anspruch genommenen Behandlungszyklen angefallenen Kosten in HĶhe von 21.048,79 EUR zu erstatten. Der Versicherte habe an einer lebensbedrohenden in der Regel tA¶dlich verlaufenden Krankheit gelitten. Schulmedizinische Behandlungsmethoden hÄxtten nicht mehr zur Verfügung gestanden. Indizien für eine positive Wirkung der dendritischen Zelltherapie auf die beim Versicherten vorliegende Karzinomerkrankung hÄxtten unzweifelhaft vorgelegen. Dies folge aus theoretischen ErwĤgungen der Wirkweise der Immuntherapie und aus publizierten klinischen Daten. Hinsichtlich der Hyperthermiebehandlung habe die Beklagte in renommierten Fachzeitschriften verĶffentlichte Untersuchungsergebnisse für das EHY-2000 Gerät der Firma ignoriert. In der palliativen Situation des Versicherten sei es Ziel der Behandlung gewesen, die begrenzte Lebenszeit bei mĶglichst guter LebensqualitÃxt zu verlÃxngern mit dem möglichen Ziel einer Kuration.

### Â

Die Kläger haben schriftsätzlich sinngemäÃ□ beantragt,

Â den Bescheid der Beklagten vom 15. Juni 2017 in Gestalt des Wider- Spruchsbescheides vom 22. August 2017 aufzuheben und die Beklagte zu Â verurteilen, den Klägern unter Rücknahme des Bescheides vom 17. Februar 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. August 2015 Behandlungskosten in Höhe von 21.048,79 EUR zu erstatten.

Â

Die Beklagte hat beantragt,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â die Klage abzuweisen.

Â

Zur Begründung hat sie sich auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden bezogen.

Â

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 5. Februar 2020 der Klage teilweise stattgegeben und einen Erstattungsanspruch in Höhe von 11.407,29 EUR aufgrund des Eintritts einer Genehmigungsfiktion nach  $\frac{1}{4}$  Abs. 3a SGB V fýr begrýndet erachtet. Im Ã $_{\Box}$ brigen hat es die Klage abgewiesen, weil der Kostenerstattungsanspruch nach  $\frac{1}{4}$  Abs. 3a Satz 7 SGB V auf diejenigen Kosten begrenzt sei, die nach Eintritt der Genehmigungsfiktion, hier ab 12. Februar 2015, entstanden seien. Ein weitergehender Kostenerstattungsanspruch folge auch nicht aus  $\frac{1}{4}$  Abs. 3 SGB V, dessen Voraussetzungen fýr im Zeitraum bis zum 11. Februar 2015 in Anspruch genommene Leistungen nicht vorl $\frac{1}{4}$  weil der Beschaffungsweg nicht eingehalten worden sei.

Â

Gegen das ihr am 18. Februar 2020 zugestellte Urteil wendet sich die Beklagte mit ihrer Berufung, die am 17. MĤrz 2020 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangen ist. Zur Begründung trägt sie vor: Entgegen der Ansicht des Sozialgerichts könne aus der Vorschrift des § 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V kein Kostenerstattungsanspruch in der ausgeurteilten Höhe für die in der Zeit vom 12. Februar bis 22. April 2015 selbst beschaffte Leistung abgeleitet werden. Dabei verkenne sie nicht, dass sie die maÃ□gebliche Fünf-Wochen-Frist tatsächlich überschritten habe. Allerdings habe das Bundessozialgericht (BSG) im Urteil vom 26. Mai 2020 â□□ B 1 KR 9/18 R unter Aufgabe seiner früheren Rechtsprechung entschieden, dass die Genehmigungsfiktion in § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V keinen eigenständigen Anspruch auf die beantragte Sachleistung begrþnde, sondern dem Versicherten nur eine vorläufige Rechtsposition vermittle. Die nach Fristablauf fingierte Genehmigung eines Antrags auf Leistungen

habe nicht die QualitĤt eines Verwaltungsaktes. Durch den Eintritt der Genehmigungsfiktion werde das durch den Antrag in Gang gesetzte Verwaltungsverfahren nicht abgeschlossen. Die Krankenkasse sei weiterhin berechtigt und verpflichtet, über den gestellten Antrag zu entscheiden und damit das laufende Verwaltungsverfahren abzuschlie̸en. Die durch die Genehmigungsfiktion erĶffnete MĶglichkeit der Selbstbeschaffung ende, wenn über den materiell-rechtlichen Leistungsanspruch bindend entschieden worden sei oder sich der Antrag anderweitig erledigt habe. Die bestandskrÄxftige Entscheidung ýber den Leistungsantrag vermittele dem Versicherten positive Kenntnis darüber, ob er die beantragte Leistung beanspruchen könne. WAxhrend eines laufenden Widerspruchs- oder Gerichtsverfahren bleibe das Recht, sich die Leistung selbst zu beschaffen, erhalten, solange der Versicherte gutglĤubig sei. Bezogen auf den vorliegenden Sachverhalt kĶnne ein Erstattungsanspruch daher nur für den Zeitraum vom 12. Februar bis 20. Februar 2015 in Betracht kommen, in dem der Versicherte Leistungen jedoch nicht in Anspruch genommen habe. Der schriftliche Ablehnungsbescheid vom 17. Februar 2015, welcher durch die Post übermittelt worden sei, gelte gemäÃ∏ § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB X am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post als bekannt gegeben, hier also am 20. Februar 2015. An diesem Tag habe der Versicherte positive Kenntnis darüber erlangt, dass er die beantragte Leistung nicht beanspruchen könne, und sei nicht mehr gutglĤubig gewesen. Zudem sei er vor Entscheidung über den Antrag bereits vorfestgelegt gewesen auf die beantragte Leistung. Insoweit stütze sie â□□ die Beklagte â□□ sich auf die Entscheidung des BSG vom 27. Oktober 2020 â∏ B 1 KR 3/20 R. Die Konstellation jenes Verfahrens sei mit dem vorliegenden Sachverhalt vergleichbar. Habe ein Versicherter schon vor Fristablauf eigenmĤchtig das Sachleistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung verlassen, sei diese Vorfestlegung, nicht aber die seitens der Beklagten verstrichene Frist ursÄxchlich fļr die dem Versicherten entstandenen Kosten. Der Versicherte habe bereits am 12. Januar 2015 â∏ mithin vor Ablauf der fünfwöchigen Entscheidungsfrist â∏ die erste Behandlung in Anspruch genommen. Er habe zu diesem Zeitpunkt gewusst, dass zwei bis drei Impfungen notwendig sein würden, um den Behandlungserfolg bewerten zu können. In diesem Umfang sei er auf die Behandlung vorfestgelegt gewesen. Die Kosten der streitigen Behandlung seien auch nicht nach der Vorschrift des <u>§ 13 Abs. 3 SGB V</u> zu tragen, deren Voraussetzungen nicht vorlÄxgen. Sie habe weder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht noch eine Leistung zu Unrecht abgelehnt.

Â

Die Beklagte beantragt schriftsÃxtzlich sinngemÃxÃ,

Â

 $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$  das Urteil des Sozialgerichts  $L\tilde{A}^{1}/_{4}$ beck vom 5. Februar 2020 abzu $\tilde{A}$ xndern und  $\hat{A}$   $\hat{A}$  die Klage insgesamt abzuweisen.

Die Kläger beantragen,
Â
die Berufung zurückzuweisen.

Â

Sie halten das angefochtene Urteil fýr zutreffend und erwidern: SelbstverstĤndlich sei der Versicherte in allen Phasen des Verfahrens bei jedem einzelnen Beschaffungsvorgang gutglĤubig gewesen. Er habe nicht wissen können, dass er die beantragte Leistung schlechthin nicht beanspruchen könne. Er sei davon ausgegangen, dass der angefochtene Bescheid vom 17. Mai 2015 rechtswidrig gewesen sei. Hiervon habe er auch ausgehen dürfen, schlieÃ∏lich sei ihm die Leistung vom behandelnden Arzt empfohlen worden. Als erbrechtliche Rechtsnachfolger hätten sie einen Ã∏berprüfungsantrag nach <u>§ 44 SGB X</u> stellen kA¶nnen. Sie seien auch berechtigt gewesen, den ausgeurteilten Betrag geltend zu machen. Zwar sei der Versicherte von ihnen nur jeweils zu 1/3 beerbt worden. Der Erbanteil ihrer j $\tilde{A}^{1/4}$ ngeren Schwester N\_\_\_ P1\_\_\_\_ sei hinsichtlich des Anspruchs auf Rückerstattung von Behandlungskosten gegenüber der DAK jedoch am 3. Februar 2021 an den Kläger zu 1) abgetreten worden, damit er den Anspruch im eigenen Namen geltend machen kA¶nne. Danach mache der KlA¤ger zu 1) aus dem erstinstanzlichen Urteil einen Betrag von 7.604,86 EUR und die KIägerin zu 2) einen Betrag von 3.802,43 EUR geltend. Dementsprechender Antrag werde gestellt.

Â

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakten. Diese haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der  $m\tilde{A}^{1/4}$ ndlichen Verhandlung und Beratung gewesen.

Â

Â

# Entscheidungsgrü nde

Â

Die insbesondere form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zul $\tilde{A}$ xssig und begr $\tilde{A}$ 1/4ndet.

Â

Das Sozialgericht hat zu Unrecht der Klage teilweise stattgegeben und die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 15. Juni in Gestalt des

Widerspruchsbescheides vom 20. August 2017 verurteilt, den Klägern unter Abänderung des Bescheides vom 17. Februar 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. August 2015 Kosten in Höhe von 11.407,29 EUR zu erstatten.

#### Â

Die Klåxger haben keinen Anspruch auf eine sie begå¼nstigende abåxndernde Entscheidung des gegenå¼ber dem Versicherten ergangenen Verwaltungsaktes vom 17. Februar 2017. Ein solcher Anspruch folgt insbesondere nicht aus <u>å§ 44 Abs. 1 SGB X</u>. Danach soll ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung få¼r die Vergangenheit zurå¼ckgenommen werden, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beitråxge zu Unrecht erhoben worden sind.

#### Â

Der Senat kann dahingestellt lassen, ob â∏ wie vom Sozialgericht angenommen â∏ die materiell-rechtlichen Voraussetzungen dieser Norm erfüllt sind. Zweifel am Eintritt der Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V sind bereits deshalb gerechtfertigt, weil es hierfür eines hinreichend bestimmten Antrages bedarf. Die Fiktion kann nur dann greifen, wenn der Antrag so bestimmt gestellt ist, dass die auf Grundlage des Antrages fingierte Genehmigung ihrerseits im Sinne von § 33 Abs. 1 SGB X hinreichend bestimmt ist (BSG, Urteil vom 27. August 2019 â∏ B 1 KR 36/18 RÂ â□□ juris Rdnr. 19 m.w.N.). Hier hat . B in seinem Schreiben vom 5. Januar 2015, welches dem Antrag des verstorbenen Versicherten beigefļgt war, zwar die Art der beabsichtigten Krankenbehandlung hinreichend bestimmt dargestellt, nicht jedoch die Anzahl der beabsichtigten Impfungen mit Dendritischen Zellen. So führt er lediglich aus, nach zwei bis drei Impfungen lieÃ∏e sich per Computertomographie und infolge des Verlaufes bei hier erha¶htem CEA-Serum-Tumormarker zum Behandlungserfolg eine ausreichende Aussage treffen. Die Impfintervalle lägen anfänglich bei vier Wochen, später bei sechs Wochen.

### Â

Diese Ausfýhrungen können durchaus so verstanden werden, dass zunÃxchst nur die Kostenýbernahme fýr zwei Impfzyklen beantragt werden sollte und je nach Behandlungserfolg danach weitere KostenýbernahmeantrÃxge folgen würden. Sie können aber auch in dem Sinne ausgelegt werden, dass mindestens drei oder sogar eine unbestimmte Anzahl von Impfzyklen vom Antrag umfasst sein sollten. Das ist mit dem Bestimmtheitsgrundsatz nicht überzeugend in Einklang zu bringen. Allein der Umstand, dass aus dem Antrag deutlich wird, dass die Kostenübernahme offensichtlich für mehrere Impfungen begehrt wurde (â $\Box$ Hieraus resultieren für jede Impfung folgende Therapiekosten, deren Einzelfall-bedingte Ã $\Box$ bernahme durch Ihr Haus hiermit erbeten wird: â $\Box$ A $\Box$ 

## Impfzyklen zu.Â

Â

Â

Nach Auffassung des erkennenden Senats steht der Anwendung von § 44 SGB X allerdings ohnehin entgegen, dass die KlAxger als Erben im Sinne des A§ 1922 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) nicht berechtigt waren, ein ̸berprüfungsverfahren zu initiieren. Ein Ã∏berprüfungsbegehren kann grundsÄxtzlich nur vom Leistungsberechtigten selbst verfolgt werden (vgl. BSG, Urteil vom 18. Juli 2006 â∏ B 1 KR 24/05 RÂ â∏ Rdnr. 14; LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 9. Mai 2019 â<sub>□□</sub> <u>L 8 SO 17/17</u> â<sub>□□</sub> Rdnr. 27; SG Lübeck, Urteil vom 9. September 2020 â□□ <u>S 48 R 348/18</u>Â â□□ Rdnr. 26, alle in juris). Ist â□□ wie hier â□□ ein Anspruch auf Sachleistung ihm gegenüber bestandskräftig abgelehnt worden und verstirbt der Versicherte, erlischt der Anspruch. AnsprA<sup>1</sup>/<sub>4</sub>che auf Dienst- und Sachleistungen erlå¶schen nach <u>ŧ 59 Satz 1</u> Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) mit dem Tode des Berechtigten. Aber auch Ansprüche auf Geldleistungen kommen vorliegend nicht in Betracht. Nach <u>§ 59 Satz 2 SGB I</u> erlĶschen Ansprüche auf Geldleistungen, wenn sie im Zeitpunkt des Todes des Berechtigten weder festgestellt sind noch ein Verwaltungsverfahren über sie anhängig ist. Zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten war kein Kostenerstattungsanspruch festgestellt gewesen. Auch ein Verwaltungsverfahren war insoweit nicht anhĤngig gewesen.

### Â

Die Möglichkeit des Wiederaufgreifens der bestandskräftigen Ablehnungsentscheidung im Erfolgsfall mit Ã $\square$ berprÃ $^1$ /₄fung im Zugunstenverfahren nach <u>§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X</u> steht einem Erlöschen etwaiger AnsprÃ $^1$ /₄che auf Geldleistungen nach <u>§ 59 Satz 2 SGB I</u> nicht entgegen.

### Â

Allerdings fingiert die Rechtsprechung verschiedener Senate des BSG bei der Rýcknahme eines rechtswidrigen nicht begünstigenden Verwaltungsakts nach § 44 Abs. 1 Satz 1 oder Abs. 2 Satz 2 SGB X auf Antrag eines Rechtsnachfolgers eine rýckwirkende Anhängigkeit des Verwaltungsverfahrens im Sinne von § 59 Satz 2 SGB I (BSG, Urteile vom 13. November 1974 â $_{\Box}$  12 RJ 278/73, 11. August 1983 â $_{\Box}$  1 RA 53/82, 16. Februar 1984 â $_{\Box}$  1 RJ 54/83 und 30. März 2017 â $_{\Box}$  B 2 U 15/15 R, alle in juris). Diese Rechtsprechung bezog sich zunächst ausschlieÃ $_{\Box}$ lich auf Sonderrechtsnachfolger i.S.d. § 56 SGB I. So hatte es das BSG im Urteil vom 11. August 1983 â $_{\Box}$  1 RA 53/82 â $_{\Box}$  noch ausdrýcklich offen gelassen, ob anderes dann angenommen werden könnte, wenn in Bezug auf die (angeblich zu Unrecht) nicht oder zu gering festgestellte Sozialleistung eine ausschlieÃ $_{\Box}$ lich vermögens- und erbrechtlich zu beurteilende Rechtsnachfolge (vgl. § 58 SGB I) in Frage käme. Im Urteil vom 30. März 2017 â $_{\Box}$  B 2 U 15/15 R â $_{\Box}$  hat der 2. Senat des BSG â $_{\Box}$  ohne weitere Begrþndung â $_{\Box}$  die Möglichkeit eines

Zugunstenverfahrens nach  $\hat{A}$ § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X auch f $\hat{A}$ ¼r einen Rechtsnachfolger i.S.d.  $\hat{A}$ § 1922 BGB bejaht.

#### Â

Dem ist das Landessozialgericht Hamburg im Urteil vom 4. Dezember 2019 â∏∏ <u>L 2</u> U 40/18, juris, mit gewichtigen Argumenten gestützt auf Stimmen in der Literatur (Dörr, Bescheidkorrektur post mortem in Leistungsfällen der gesetzlichen Rentenversicherung, SGb 2012, 9 sowie Tannen, HA¶chtrichterliche Rechtsprechung in der gesetzlichen Rentenversicherung, Besprechung der BSG-Urteile des Ersten Senats vom 16. Februar 1984 â∏ 1 RI 54/83 und 1 RA 37/83, DRV 1984, 486) entgegengetreten. § 59 Satz 2 SGB I ermÃxchtige Rechtsnachfolger nur zur Fortsetzung eines in diesem Zeitpunkt anhÄxngigen (Leistungs-)Verfahrens und zur Entgegennahme festgestellter Leistungen; zur Initiierung eines Korrekturverfahrens berechtige das Gesetz weder Sonderrechtsnachfolger noch Erben nach bA1/4rgerlichem Recht. Ein einmal erloschener Anspruch kA¶nne nicht wegen eines nach diesem Zeitpunkt gestellten ̸berprüfungsantrags wieder entstehen. Darüber hinaus würden in diesem Fall Rechtsnachfolger eines Verstorbenen, dessen Leistungsanspruch bestandskrÄxftig abgelehnt worden war, bessergestellt als Rechtsnachfolger eines Verstorbenen, über dessen Leistungsanspruch noch gar keine Entscheidung getroffen worden war. Ein sachlicher Grund hierfļr sei nicht erkennbar.

#### Â

Dieser Rechtsprechung schlieà t sich der erkennende Senat nach eigener Prà ¼fung inhaltlich uneingeschrà nkt an.

#### Â

Zwar ist das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg auf die Revision der KlĤgerinnen und KlĤger mit Urteil des BSG vom 16. MĤrz 2021 â∏ B 2 U 17/19 R, juris, aufgehoben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurù¼ckverwiesen worden. Auch in dieser Entscheidung hat das BSG die Befugnis von Erben i.S.d. § 1922 BGB bejaht, die Aufhebung bestandskräftiger, lediglich gegenù¼ber dem Verstorbenen ergangener Bescheide gemäÃ∏ § 44 SGB X beanspruchen zu können. Allerdings lag der Entscheidung eine vom vorliegenden Fall abweichende Sachverhaltskonstellation zugrunde, weil eventuelle Leistungsansprù¼che des verstorbenen Versicherten nach der Rechtsauffassung des BSG nicht mit bestandskräftigen Bescheiden ihm gegenù¼ber abgelehnt worden und deshalb ein Verwaltungsverfahren ù¼ber Leistungen noch anhängig war, als die Rechtsnachfolge eintrat. Vor diesem Hintergrund kam es auf die Frage, ob auch Rechtsnachfolger ein Verfahren nach <u>§ 44 SGB X</u> initiieren können, nicht streitentscheidend an.

Der erkennende Senat geht davon aus, dass es im Rahmen des <u>§ 59 Satz 2 SGB I</u> auf die tatsĤchliche AnhĤngigkeit des Verwaltungsverfahrens ankommt und nicht darauf, ob das Verfahren bei korrekter Sachbehandlung hĤtte anhĤngig sein mýssen. Insbesondere erscheint es dogmatisch nicht ýberzeugend, die ZulĤssigkeit eines wiederaufgreifenden Verfahrens mit dessen ungewissen potentiellen materiellem Ergebnis â einer rückwirkenden Rücknahme â zu rechtfertigen. Das wiederaufgreifende Verwaltungsverfahren stellt strukturell und inhaltlich nicht die Fortsetzung des originĤren Verwaltungsverfahrens dar.

#### Â

Vor diesem Hintergrund kommt es fýr die Entscheidung des Rechtsstreits auch nicht darauf an, ob die Kläger materiell-rechtlich ýberhaupt einen Anspruch auf Erstattung von Behandlungskosten nach zivilrechtlichen Vorgaben erben konnten. Sollte es sich bei der minderjährigen Schwester der Kläger um eine Sonderrechtsnachfolgerin im Sinne des § 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I handeln, was von den Klägern behauptet wird, wäre ein eventueller Erstattungsanspruch von vornherein nicht in den Nachlass gefallen, den die Kläger zu je 1/3 geerbt haben. Die Sonderrechtsfolge hat Vorrang gegenüber der gesetzlichen und der gewillkürten bürgerlich-rechtlichen Erbfolge und ist von dieser unabhängig (BSGE 28,102, 105). In diesem Fall wäre auch die Abtretung des â□□Erbanteilsâ□□ an dem â□□ererbten Anspruch auf Rþckerstattung von Behandlungskosten gegenüber der DAKâ□□ an den Kläger zu 1) ins Leere gegangen, denn ein entsprechender Erbanteil bestÃ⅓nde aufgrund der Sonderrechtsnachfolge nicht.

### Â

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. § 154 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Es handelt sich um ein gerichtskostenpflichtiges Verfahren im Sinne des § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG.

Danach werden Kosten nach den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes erhoben, wenn in einem Rechtszug weder der Kläger noch der Beklagte zu den in § 183 genannten Personen gehört. GemäÃ∏ § 183 Abs. 1 Satz 1 SGG ist das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit nur für Versicherte, Leistungsempfänger einschlieÃ∏lich Hinterbliebenenleistungsempfänger, behinderte Menschen oder deren Sonderrechtsnachfolger nach § 56 SGB I kostenfrei, soweit sie in dieser jeweiligen Eigenschaft als Kläger oder Beklagte beteiligt sind. Diese Voraussetzung ist im Falle der Kläger nicht erfüllt.

### Â

Die Sonderrechtsnachfolge nach  $\frac{\hat{A}\S}{56}$  Abs. 1 SGB I setzt einen f $\tilde{A}$ ¤Iligen Anspruch auf laufende Geldleistungen voraus, die den in der Vorschrift genannten Personen nacheinander zustehen, wenn diese mit dem Berechtigten zur Zeit des Todes in einem gemeinsamen Haushalt gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind. Anhaltspunkte daf $\tilde{A}$ 1/4r, dass die Kl $\tilde{A}$ 2 ger die genannten Voraussetzungen erf $\tilde{A}$ 1/4llen, sind nach Aktenlage nicht ersichtlich. Entsprechendes Vorbringen ist trotz ausdr $\tilde{A}$ 1/4cklichem Hinweis des Gerichts nicht erfolgt. Der

läger zu 1) ist am 1980 geboren, die Klägerin zu 2) am 1985. Sie
ind erwachsen und befinden sich in einem Alter, in dem regelmäÃ∏ig fÃ⅓r den
igenen Unterhalt selbst gesorgt wird. Die Kläger wohnen in der Pstr in
Demgegenüber war nach dem gemeinschaftlichen Erbschein der
etzte gewöhnliche Aufenthalt des Versicherten in Z Vor diesem
lintergrund kann dahingestellt bleiben, ob der von den KlĤgern geltend gemachte
ostenerstattungsanspruch $ ilde{A}^{1}\!\!/_{\!\!4}$ berhaupt vom Begriff der laufenden Geldleistung
rfasst sein kann (bestätigend zuletzt BSG, Beschluss vom 1. April 2019 â∏ <u>B 1</u>
<u>R 1/19 B</u> Â â∏∏ juris Rdnr. 8 m.w.N.).

#### Â

Der Senat hat im Hinblick auf die Rechtsfrage, ob Erben im Sinne des  $\frac{\hat{A}\S}{1922}$  BGB berechtigt sind, ein  $\tilde{A}$  berpr $\tilde{A}$  fungsverfahren nach  $\frac{\hat{A}\S}{1922}$  44 SGB X zu initiieren, die Revision gem $\tilde{A}$   $\tilde{A}$   $\tilde{A}$  160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG zugelassen.

### Â

Erstellt am: 04.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024