
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. § 44 SGB X , § 59 SGB I
Normenkette	
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 LÃ¼beck vom 5. Februar 2020 geÃ¤ndert und die Klage insgesamt abgewiesen.

Ã

Die Kosten des Rechtsstreits tragen die KlÃ¤ger in beiden Instanzen je zur HÃlfte.

Ã

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 [   44](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) darüber, ob die Beklagte den Klägern die Kosten für durchgeführte Kombinationsbehandlungen aus Elektrohypothermie 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____ B____ vom 5. Januar 2015 die Kostenübernahme für eine Kombinationsbehandlung aus Elektrohypothermie und dendritischer Zellimmuntherapie. Mit Schreiben vom 20. Januar 2015 teilte die Beklagte dem Versicherten mit, dass für die Entscheidung eine medizinische Beratung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) benötigt werde. Sie komme unaufgefordert auf die Angelegenheit zurück, sobald ihr das Ergebnis vorliege. Der MDK erstattete das Gutachten nach Aktenlage vom 26. Januar 2015. Mit Bescheid vom 17. Februar 2015 (Widerspruchsbescheid vom 12. August 2015) lehnte die Beklagte die begehrte Kostenübernahme ab. Zur Begründung führte sie aus, es handle sich um eine neue Behandlungsmethode, die nicht von der vertragsärztlichen Versorgung umfasst sei, weil der Gemeinsame Bundesausschuss keine entsprechende Empfehlung abgegeben habe. Zwar könnten Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung nach [   2 Abs. 1a](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) auch von der vertragsärztlichen Versorgung abweichende Leistungen beanspruchen, wenn für sie eine allgemein anerkannte, dem

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 Onkothermiegerät nicht erwartet werden.

Ä

Am 3. Mai 2016 beantragte der Bevollmächtigte des Versicherten ohne Begründung unter Hinweis auf seine Vertretungsbefugnis und Vorlage einer Vollmacht des Versicherten vom 2. April 2015 die Überprüfung 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 übersandte dieser eine Vollmacht für die Kläger.

Ä

Mit Bescheid vom 15. Juni 2017 (Widerspruchsbescheid vom 22. August 2017) lehnte die Beklagte die Rücknahme des Bescheides vom 12. August 2015 ab. Er sei rechtmäßig und es sei von einem zutreffenden Sachverhalt ausgegangen worden.

Ä

Die Kläger haben am 22. September 2017 Klage beim Sozialgericht Lünebeck erhoben. Sie haben vorgebracht, die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme der beantragten Leistung hätten vorgelegen. Deshalb habe die Beklagte die für die vier in Anspruch genommenen Behandlungszyklen angefallenen Kosten in Höhe von 21.048,79 EUR zu erstatten. Der Versicherte habe an einer lebensbedrohenden in der Regel tödlich verlaufenden Krankheit gelitten. Schulmedizinische Behandlungsmethoden hätten nicht mehr zur Verfügung gestanden. Indizien für eine positive Wirkung der dendritischen Zelltherapie auf die beim Versicherten vorliegende Karzinomerkrankung hätten unzweifelhaft vorgelegen. Dies folge aus theoretischen Erwägungen der Wirkweise der Immuntherapie und aus publizierten klinischen Daten. Hinsichtlich der Hyperthermiebehandlung habe die Beklagte in renommierten Fachzeitschriften veröffentlichte Untersuchungsergebnisse für das EHY-2000 Gerät der Firma O_____ ignoriert. In der palliativen Situation des Versicherten sei es Ziel der Behandlung gewesen, die begrenzte Lebenszeit bei möglichst guter Lebensqualität zu verlängern mit dem möglichst guten Ziel einer Kuration.

Ä

Die Kläger haben schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

Ä

den Bescheid der Beklagten vom 15. Juni 2017 in Gestalt des Wider-Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä spruchsbescheides vom 22. August 2017 aufzuheben und die Beklagte zu Ä Ä Ä Ä verurteilen, den KlÄ¼gern unter RÄ¼cknahme des Bescheides vom 17. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Februar 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. August 2015 Ä Behandlungskosten in HÄ¼he von 21.048,79 EUR zu erstatten.

Ä

Die Beklagte hat beantragt,

Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä die Klage abzuweisen.

Ä

Zur BegrÄ¼ndung hat sie sich auf ihre AusfÄ¼hrungen in den angefochtenen Bescheiden bezogen.

Ä

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 5. Februar 2020 der Klage teilweise stattgegeben und einen Erstattungsanspruch in HÄ¼he von 11.407,29 EUR aufgrund des Eintritts einer Genehmigungsfiktion nach [Ä§ 13 Abs. 3a SGB V](#) fÄ¼r begrÄ¼ndet erachtet. Im Ä¼brigen hat es die Klage abgewiesen, weil der Kostenerstattungsanspruch nach [Ä§ 13 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 Ä§ 13 Abs. 3 SGBÄ V, dessen Voraussetzungen fÄ¼r im Zeitraum bis zum 11. Februar 2015 in Anspruch genommene Leistungen nicht vorlÄ¼gen, weil der Beschaffungsweg nicht eingehalten worden sei.

Ä

Gegen das ihr am 18. Februar 2020 zugestellte Urteil wendet sich die Beklagte mit ihrer Berufung, die am 17. MÄ¼rz 2020 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangen ist. Zur BegrÄ¼ndung trÄ¼gt sie vor: Entgegen der Ansicht des Sozialgerichts kÄ¼nne aus der Vorschrift des [Ä§ 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V](#) kein Kostenerstattungsanspruch in der ausgeurteilten HÄ¼he fÄ¼r die in der Zeit vom 12. Februar bis 22. April 2015 selbst beschaffte Leistung abgeleitet werden. Dabei verkenne sie nicht, dass sie die maÄ¼gebliche FÄ¼nf-Wochen-Frist tatsÄ¼chlich Ä¼berschritten habe. Allerdings habe das Bundessozialgericht (BSG) im Urteil vom 26.Ä Mai 2020 â B 1 KR 9/18 R unter Aufgabe seiner frÄ¼heren Rechtsprechung entschieden, dass die Genehmigungsfiktion in [Ä§ 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V](#) keinen eigenstÄ¼ndigen Anspruch auf die beantragte Sachleistung begrÄ¼nde, sondern dem Versicherten nur eine vorlÄ¼ufige Rechtsposition vermittele. Die nach Fristablauf fingierte Genehmigung eines Antrags auf Leistungen

habe nicht die Qualität 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 abzuschließen. Die durch die Genehmigungsfiktion eröffnete Möglichkeit der Selbstbeschaffung ende, wenn über den materiell-rechtlichen Leistungsanspruch bindend entschieden worden sei oder sich der Antrag anderweitig erledigt habe. Die bestandskräftige Entscheidung über den Leistungsantrag vermittele dem Versicherten positive Kenntnis darüber, ob er die beantragte Leistung beanspruchen könne. Während eines laufenden Widerspruchs- oder Gerichtsverfahren bleibe das Recht, sich die Leistung selbst zu beschaffen, erhalten, solange der Versicherte gutgläubig sei. Bezogen auf den vorliegenden Sachverhalt könne 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 gemäß [Â§ 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 gutgläubig gewesen. Zudem sei er vor Entscheidung über den Antrag bereits vorfestgelegt gewesen auf die beantragte Leistung. Insoweit stütze die die Beklagte sich auf die Entscheidung des BSG vom 27. Oktober 2020 [B 1 KR 3/20 R](#). Die Konstellation jenes Verfahrens sei mit dem vorliegenden Sachverhalt vergleichbar. Habe ein Versicherter schon vor Fristablauf eigenmächtig das Sachleistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung verlassen, sei diese Vorfestlegung, nicht aber die seitens der Beklagten verstrichene Frist ursächlich für die dem Versicherten entstandenen Kosten. Der Versicherte habe bereits am 12. Januar 2015 mithin vor Ablauf der fünfjährigen Entscheidungsfrist 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 [Â§ 13 Abs. 3 SGB V](#) zu tragen, deren Voraussetzungen nicht vorlägen. Sie habe weder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht noch eine Leistung zu Unrecht abgelehnt.

Â

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â das Urteil des Sozialgerichts Lünebeck vom 5. Februar 2020 abzuändern und Â Â die Klage insgesamt abzuweisen.

Â

Die Kläger beantragen,

 

           die Berufung zurückzuweisen.

 

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend und erwidern:
Selbstverständlich sei der Versicherte in allen Phasen des Verfahrens bei jedem einzelnen Beschaffungsvorgang gutgläubig 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, schließlich sei ihm die Leistung vom behandelnden Arzt empfohlen worden. Als erbrechtliche Rechtsnachfolger hätten sie einen Überprüfungsantrag nach [   44 SGB X](#) stellen können. 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 jüngeren 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 könne. Danach mache der Kläger zu 1) aus dem erstinstanzlichen Urteil einen Betrag von 7.604,86 EUR und die Klägerin zu 2) einen Betrag von 3.802,43 EUR geltend. Dementsprechender Antrag werde gestellt.

 

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 mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen.

 

 

Entscheidungsgründe

 

Die insbesondere form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet.

 

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 Kläger 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.

Ä

Die Kläger haben keinen Anspruch auf eine sie begünstigende abändernde Entscheidung des gegenüber dem Versicherten ergangenen Verwaltungsaktes vom 17. Februar 2017. Ein solcher Anspruch folgt insbesondere nicht aus [Ä§ 44 Abs. 1 SGB X](#). Danach soll ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen 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 Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind.

Ä

Der Senat kann dahingestellt lassen, ob auch wie vom Sozialgericht angenommen auch die materiell-rechtlichen Voraussetzungen dieser Norm erfüllt sind. Zweifel am Eintritt der Genehmigungsfiktion nach [Ä§ 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 [Ä§ 33 Abs. 1 SGB X](#) hinreichend bestimmt ist (BSG, Urteil vom 27. August 2019 – [B 1 KR 36/18 R](#) – juris Rdnr. 19 m.w.N.). Hier hat . B. _____ in seinem Schreiben vom 5. Januar 2015, welches dem Antrag des verstorbenen Versicherten beigelegt 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 ließe sich per Computertomographie und infolge des Verlaufes bei hier erhobenem CEA-Serum-Tumormarker zum Behandlungserfolg eine ausreichende Aussage treffen. Die Impfintervalle lägen anfänglich bei vier Wochen, später bei sechs Wochen.

Ä

Diese Ausführungen können durchaus so verstanden werden, dass zunächst nur die Kostenübernahme für zwei Impfzyklen beantragt werden sollte und je nach Behandlungserfolg danach weitere Kostenübernahmeanträge 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 (auch hieraus resultieren für jede Impfung folgende Therapiekosten, deren Einzelfall-bedingte Übernahme durch Ihr Haus hiermit erbeten wird: €), lässt nicht zwangsläufig den zuverlässigen Schluss auf die Anzahl der beantragten

Impfzyklen zu.

Ä

Ä

Nach Auffassung des erkennenden Senats steht der Anwendung von [Ä§ 44 SGB X](#) allerdings ohnehin entgegen, dass die Kläger als Erben im Sinne des [Ä§ 1922](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) nicht berechtigt waren, ein Äberprüfungsverfahren zu initiieren. Ein Äberprüfungsbegehren kann grundsätzlich nur vom Leistungsberechtigten selbst verfolgt werden (vgl. BSG, Urteil vom 18. Juli 2006 â [B 1 KR 24/05 R](#) â Rdnr. 14; LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 9. Mai 2019 â [L 8 SO 17/17](#) â Rdnr. 27; SG Lübeck, Urteil vom 9. September 2020 â [S 48 R 348/18](#) 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. Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen erlöschen nach [Ä§ 59 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) mit dem Tode des Berechtigten. Aber auch Ansprüche auf Geldleistungen kommen vorliegend nicht in Betracht. Nach [Ä§ 59 Satz 2 SGB I](#) erlöschen 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 anhängig gewesen.

Ä

Die Möglichkeit des Wiederaufgreifens der bestandskräftigen Ablehnungsentscheidung im Erfolgsfall mit Äberprüfung im Zugunstenverfahren nach [Ä§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) steht einem Erlöschen etwaiger Ansprüche auf Geldleistungen nach [Ä§ 59 Satz 2 SGB I](#) nicht entgegen.

Ä

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

Zugunstenverfahrens nach [Â§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) auch fÃ¼r einen Rechtsnachfolger i.S.d. [Â§ 1922 BGB](#) bejaht.

Â

Dem ist das Landessozialgericht Hamburg im Urteil vom 4. Dezember 2019 â [L 2 U 40/18](#), juris, mit gewichtigen Argumenten gestÃ¼tzt auf Stimmen in der Literatur (DÃ¶rr, Bescheidkorrektur post mortem in LeistungsÃllen der gesetzlichen Rentenversicherung, SGB 2012, 9 sowie Tannen, HÃ¶chstrichterliche Rechtsprechung in der gesetzlichen Rentenversicherung, Besprechung der BSG-Urteile des Ersten Senats vom 16. Februar 1984 â [1 RJ 54/83](#) und [1 RA 37/83](#), DRV 1984, 486) entgegengetreten. [Â§ 59 Satz 2 SGB I](#) ermÃchtigt Rechtsnachfolger nur zur Fortsetzung eines in diesem Zeitpunkt anhÃ¤ngigen (Leistungs-)Verfahrens und zur Entgegennahme festgestellter Leistungen; zur Initiierung eines Korrekturverfahrens berechtigt das Gesetz weder Sonderrechtsnachfolger noch Erben nach bÃ¼rgerlichem Recht. Ein einmal erloschener Anspruch kÃ¶nne nicht wegen eines nach diesem Zeitpunkt gestellten Ãnderungsantrags wieder entstehen. DarÃ¼ber hinaus wÃ¼rden in diesem Fall Rechtsnachfolger eines Verstorbenen, dessen Leistungsanspruch bestandskrÃ¤ftig abgelehnt worden war, bessergestellt als Rechtsnachfolger eines Verstorbenen, Ã¼ber dessen Leistungsanspruch noch gar keine Entscheidung getroffen worden war. Ein sachlicher Grund hierfÃ¼r sei nicht erkennbar.

Â

Dieser Rechtsprechung schlieÃt sich der erkennende Senat nach eigener PrÃ¼fung inhaltlich uneingeschrÃ¤nkt an.

Â

Zwar ist das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg auf die Revision der KlÃ¤gerinnen und KlÃ¤ger mit Urteil des BSG vom 16. MÃ¤rz 2021 â [B 2 U 17/19 R](#), juris, aufgehoben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen worden. Auch in dieser Entscheidung hat das BSG die Befugnis von Erben i.S.d. [Â§ 1922 BGB](#) bejaht, die Aufhebung bestandskrÃ¤ftiger, lediglich gegenÃ¼ber dem Verstorbenen ergangener Bescheide gemÃÃ [Â§ 44 SGB X](#) beanspruchen zu kÃ¶nnen. Allerdings lag der Entscheidung eine vom vorliegenden Fall abweichende Sachverhaltskonstellation zugrunde, weil eventuelle LeistungsansprÃ¼che des verstorbenen Versicherten nach der Rechtsauffassung des BSG nicht mit bestandskrÃ¤ftigen Bescheiden ihm gegenÃ¼ber abgelehnt worden und deshalb ein Verwaltungsverfahren Ã¼ber Leistungen noch anhÃ¤ngig war, als die Rechtsnachfolge eintrat. Vor diesem Hintergrund kam es auf die Frage, ob auch Rechtsnachfolger ein Verfahren nach [Â§ 44 SGB X](#) initiieren kÃ¶nnen, nicht streitentscheidend an.

Â

Der erkennende Senat geht davon aus, dass es im Rahmen des [Â§ 59 Satz 2 SGB I](#) auf die tatsächliche Anhängigkeit des Verfahrens ankommt und nicht darauf, ob das Verfahren bei korrekter Sachbehandlung hätte anhängig sein müssen. Insbesondere erscheint es dogmatisch nicht überzeugend, die Zulässigkeit eines wiederaufgreifenden Verfahrens mit dessen ungewissen potentiellen materiellem Ergebnis einer rückwirkenden Rücknahme zu rechtfertigen. Das wiederaufgreifende Verwaltungsverfahren stellt strukturell und inhaltlich nicht die Fortsetzung des originären Verwaltungsverfahrens dar.

Â

Vor diesem Hintergrund kommt es für die Entscheidung des Rechtsstreits auch nicht darauf an, ob die Kläger materiell-rechtlich überhaupt 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 [Â§ 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 Erbanteils an dem ererbten Anspruch auf Rückerstattung von Behandlungskosten gegenüber der DAK an den Kläger zu 1) ins Leere gegangen, denn ein entsprechender Erbanteil bestünde aufgrund der Sonderrechtsnachfolge nicht.

Â

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 197a](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [Â§ 154](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Es handelt sich um ein gerichtskostenpflichtiges Verfahren im Sinne des [Â§ 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 Â§ 183 genannten Personen gehört. Gemäß [Â§ 183 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ist das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit nur für Versicherte, Leistungsempfänger einschließlich Hinterbliebenenleistungsempfänger, behinderte Menschen oder deren Sonderrechtsnachfolger nach [Â§ 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 [Â§ 56 Abs. 1 SGB I](#) setzt einen fölligen 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 dafür, dass die Kläger die genannten Voraussetzungen erfüllen, sind nach Aktenlage nicht ersichtlich. Entsprechendes Vorbringen ist trotz ausdrücklichem Hinweis des Gerichts nicht erfolgt. Der

Kläger zu 1) ist am __. __. 1980 geboren, die Klägerin zu 2) am __. __. 1985. Sie sind erwachsen und befinden sich in einem Alter, in dem regelmäßig für den eigenen Unterhalt selbst gesorgt wird. Die Kläger wohnen in der P__str. _ in S_____. Demgegenüber war nach dem gemeinschaftlichen Erbschein der letzte gewöhnliche Aufenthalt des Versicherten in Z_____. Vor diesem Hintergrund kann dahingestellt bleiben, ob der von den Klägern geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch überhaupt vom Begriff der laufenden Geldleistung erfasst sein kann (bestätigend zuletzt BSG, Beschluss vom 1. April 2019 – [B 1 KR 1/19 B](#) – juris Rdnr. 8 m.w.N.).

Ä

Der Senat hat im Hinblick auf die Rechtsfrage, ob Erben im Sinne des [Â§ 1922 BGB](#) berechtigt sind, ein Überprüfungsverfahren nach [Â§ 44 SGB X](#) zu initiieren, die Revision gemäß [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) zugelassen.

Ä

Der Streitwert war gemäß [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 52 Abs. 3 GKG](#) für das Berufungsverfahren in Höhe der vom Sozialgericht tenorierten Geldleistung festzusetzen, deren Zahlung im Berufungsverfahren im Streit war.

Erstellt am: 04.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024