## S 12 KR 3262/19

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Baden-Württemberg |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Baden-Württemberg |
| Sachgebiet | Krankenversicherung |
| Abteilung | 11. |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | Bei dem Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 2 SGB V handelt es sich nicht um eine laufende Geldleistung iSd § 56 Abs 1 Satz 1 SGB I. Der Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 2 SGB V geht nach dem Tod des Versicherten gemäß § 1922 Abs 1 BGB auf den Rechtsnachfolger über. Die Regelung in § 59 Satz 2 SGB I findet auf Kostenerstattungsansprüche nach § 13 Abs 2 SGB V keine Anwendung (teleologische Reduktion der Norm). (Der Senat hat die Revision zugelassen) |
| Normenkette | SGB 5 § 13 Abs 2<br>SGB 1 § 56<br>SGB 1 § 59 |

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 12 KR 3262/19 |
| Datum | 30.04.2020 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 11 KR 1645/20 |
| Datum | 08.11.2022 |

### 3. Instanz

| | |
|---|---|
| Datum | - |

**Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Rechtsstreits in beiden RechtszÃ¼gen.**

**Die Revision wird zugelassen.**

**Der Streitwert wird fÃ¼r das Klage- und das Berufungsverfahren**

**endgÃ¼ltig auf jeweils 6.787,19Â â¬ festgesetzt.**

**Tatbestand**

Die KlÃ¤gerin begehrt von die Beklagten die Erstattung der Kosten fÃ¼r Behandlungen ihres verstorbenen Ehemannes.

Die KlÃ¤gerin ist die Witwe des am 13.04.2019 verstorbenen W, der bis zu seinem Tod bei der Beklagten krankenversichert war (im Folgenden: der Versicherte). Zur Zeit seines Todes lebte der Versicherte mit der KlÃ¤gerin in einem gemeinsamen Haushalt. Der Versicherte hatte ab dem Jahr 2004 Kostenerstattung gemÃ¤Ã Â§ 13 Abs 2 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) anstelle der Sach- oder Dienstleistungen gewÃ¤hlt und diese Wahl nicht mehr geÃ¤ndert. AnlÃ¤sslich einer SatzungsÃ¤nderung zum 01.07.2017 wurde der Versicherte mit Schreiben der Beklagten vom 07.06.2017 um RÃ¼ckmeldung gebeten, ob er an der gewÃ¤hlten Kostenerstattung festhalte. Dies wurde von ihm mit Unterschrift unter das entsprechende Formular der Beklagten am 17.06.2017 bestÃ¤tigt. Mit Schreiben vom 12.10.2018 wurde der Versicherte durch die Beklagte zudem darÃ¼ber informiert, dass die Kostenerstattung im stationÃ¤ren Bereich lediglich 30% der DRG-Fallpauschale abdecke. Sollte sich seine Zusatzversicherung nicht an den Kosten der DRG-Fallpauschale beteiligen, wÃ¼rde ein finanzielles Restrisiko iHv 70% fÃ¼r den Versicherten verbleiben. Das finanzielle Restrisiko kÃ¶nne er vermeiden, indem er die Kostenerstattung fÃ¼r den stationÃ¤ren Bereich abwÃ¤hle.

Wegen akuter Beschwerden wurde der Versicherte am 05.04.2019 stationÃ¤r in die SLK Kliniken, Klinikum G, H, zur Behandlung aufgenommen. Der Versicherte ist dort am 13.04.2019 verstorben.

Mit Schreiben vom 14.06.2019 legte die KlÃ¤gerin Rechnungsbelege fÃ¼r verauslagte Behandlungskosten des Versicherten fÃ¼r die Zeit ab Oktober 2018 (insgesamt 19 Belege mit einem Gesamtbetrag von 23.956,04 â¬) vor und beantragte die Erstattung. Unter den Belegen waren auch die Rechnungen fÃ¼r den stationÃ¤ren Aufenthalt in den SLK Kliniken. Ein Teil der Rechnungen ist erst nach dem Tod des Versicherten ausgestellt worden. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf Bl 4 ff der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Mit Bescheid vom 28.06.2019 lehnte die Beklagte die beantragte Erstattung ab. Nach den gesetzlichen Bestimmungen wÃ¼rden AnsprÃ¼che auf Geldleistungen mit dem Tod des Versicherten erlÃ¶schen, es sei denn, es sei vor dem Tod bereits ein Verwaltungsverfahren anhÃ¤ngig gewesen. Da der Versicherte am 13.04.2019 verstorben sei und der Antrag auf Erstattung der Arztkosten erst am 19.06.2019 eingegangen sei, kÃ¶nne keine Erstattung erfolgen.

Den hiergegen mit Schreiben vom 16.07.2019 erhobenen Widerspruch begrÃ¼ndete die KlÃ¤gerin damit, ein anhÃ¤ngiges Verwaltungsverfahren sei anfÃ¤nglich und objektiv unmÃ¶glich, wenn wie hier eine kurze, schwere Krankheit zu einer im Interesse der Lebenserhaltung notwendigen Operation fÃ¼hre und diese scheitere. Ein Verwaltungsverfahren hÃ¤tte der Versicherte nicht anhÃ¤ngig

machen kÃ¶nnen. Es sei sicher nicht der Wille des Gesetzgebers, Hinterbliebene in FÃ¤llen wie dem vorliegenden mit immensen Kosten zu belasten.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18.09.2019 zurÃ¼ck. Versicherte, die das Kostenerstattungsverfahren gewÃ¤hlt hÃ¤tten, verschafften sich die Leistung durch Abschluss eines privatrechtlichen Vertrages mit dem Leistungserbringer. Diese Leistung bleibe zwar nach Art und Umfang mit der Sachleistung verknÃ¼pft, der eigentliche Sachleistungsanspruch gehe jedoch insoweit unter. Es entstehe ein Kostenerstattungsanspruch, der den Geldleistungen zuzurechnen sei. FÃ¼r beide Abrechnungsverfahren gelte, dass die im Rahmen der ambulanten Ã¤rztlichen Behandlung in Anspruch genommenen Ãrzte bzw Einrichtungen Ã¼ber eine Zulassung oder ErmÃ¤chtigung zur ambulanten vertragsÃ¤rztlichen Versorgung verfÃ¼gen mÃ¼ssten. Liege eine derartige Zulassung bzw ErmÃ¤chtigung nicht vor, handele es sich um sogenannte NichtvertragsÃ¤rzte. Diese bedeute, dass die von diesen Ãrzten erbrachten und veranlassten Leistungen nicht von der Beklagten erstattet werden kÃ¶nnten. Selbst wenn ein Versicherter aus gesundheitlichen oder anderen GrÃ¼nden nicht dazu in der Lage gewesen sein sollte, wÃ¤re es jedoch mÃ¶glich gewesen, gegebenenfalls rechtzeitig andere Personen wie Verwandte oder BevollmÃ¤chtigte zu beauftragen, die jeweilige Krankenkasse in Kenntnis zu setzen. Damit wÃ¤re zumindest ein Verwaltungsverfahren Ã¼ber die Angelegenheit in Gang gesetzt worden und somit anhÃ¤ngig. Geschehe dies nicht, bestehe das Kostenrisiko in letzter Konsequenz fÃ¼r die Erben, denn weder Â§ 13 Abs 2 SGB V noch Â§ 59 Satz 2 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) diene dem Erbenschutz. Eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand sei in diesem Fall nicht mÃ¶glich. Die Beklagte habe auch nicht durch das Krankenhaus eine Meldung Ã¼ber die stationÃ¤re Krankenhausbehandlung erhalten, weil das Kostenerstattungsverfahren gewÃ¤hlt worden sei. Rechnungen, die bereits im Jahr 2018 oder Anfang 2019 ausgestellt worden seien, hÃ¤tten auch schon zu einem frÃ¼heren Zeitpunkt zur Erstattung eingereicht werden kÃ¶nnen.

Am 14.10.2019 hat die KlÃ¤gerin beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und vorgetragen, sie klage in ihrer Eigenschaft als Sonderrechtsnachfolgerin gemÃ¤Ã Â§ 56 Abs 1 Nr 1 SGB I. Sie sei aber auch nach bÃ¼rgerlichem Recht alleinige Erbin, so dass fÃ¼r den Fall, dass keine Sonderrechtsnachfolge gegeben sei, gemÃ¤Ã Â§ 58 Abs 1 SGB I eine Vererbung eingetreten sei. Im Zuge der Beratung im Jahr 2018 sei der damals bereits 85 Jahre alte Versicherte ersichtlich nicht darÃ¼ber beraten worden, dass im Falle seines Todes unter UmstÃ¤nden eine Erstattung von nach seinem Tod eingereichten Rechnungen wegen Â§ 59 SGB I nicht mehr mÃ¶glich sei. Eine entsprechende Beratung hierzu sei jedoch geboten gewesen, so dass der Versicherte dafÃ¼r habe Sorge tragen kÃ¶nnen, dass Rechnungen umgehend zur Erstattung eingereicht werden. Der geltend gemachte Anspruch finde damit seine StÃ¼tze im sozialrechtlichen Herstellungsanspruch. Zudem sei Â§ 59 Satz 2 SGB I in FÃ¤llen der Kostenerstattung nach Â§ 13 Abs 2 SGB V aus systematischen GrÃ¼nden dahingehend einschrÃ¤nkend auszulegen, dass zu Lebzeiten des Versicherten Ã¼berhaupt die MÃ¶glichkeit bestanden haben mÃ¼sse, Kostenerstattung zu beantragen. Dies setze beim Versicherten entstandene Kosten voraus, indem er die Rechnungen beglichen und damit die Leistung vorfinanziert habe. In jedem Fall sei es fÃ¼r die Entstehung des

Kostenerstattungsanspruchs erforderlich, dass ein wirksamer Zahlungsanspruch entstanden sei, was zumindest eine Rechnungstellung erfordere. Der Gesetzgeber habe bei EinfÃ¼hrung der wahlmÃ¤Ãigen Kostenerstattung Ã¼bersehen, dass durch Â§ 59 SGB I im Falle einer unmittelbar vor dem Tod des Versicherten vorausgegangenen Ã¤rztlichen Behandlung immer Kosten verblieben, die nicht erstattet wÃ¼rden. Hierbei sei von einer planwidrigen RegelungslÃ¼cke auszugehen, zumal im Fall der Erbringung von Sachleistungen durch die Leistungserbringer im Gesundheitssystem auch beim Tod des Versicherten fÃ¼r die zuvor erbrachten Leistungen ein entsprechendes Entgelt durch die gesetzliche Krankenversicherung geleistet werde. Die Leistung sei auch fÃ¤llig gewesen. FÃ¤lligkeit im Sinne von Â§ 41 SGB I trete ein, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen fÃ¼r die begehrte Leistung gegeben seien. Von einer FÃ¤lligkeit des Kostenerstattungsanspruchs sei auszugehen, wenn die Sachleistung erbracht worden sei, da zwar dann noch kein Anspruch auf Erstattung der Kosten, aber ein Anspruch auf Freistellung entstanden sei, der ein wesensgleiches Minus darstelle.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat ausgefÃ¼hrt, eine Sonderrechtsnachfolge sei nicht eingetreten. Die Sonderrechtsnachfolge des Â§ 56 SGB I greife nur ein bei im Zeitpunkt des Todes des Berechtigten bereits fÃ¤lligen AnsprÃ¼chen auf laufende Geldleistungen. Der Anspruch auf Kostenerstattung gemÃ¤Ã Â§Â 13 Abs 2 SGB V sei beim Tod des Versicherten noch nicht fÃ¤llig gewesen. Der Kostenerstattungsanspruch setze zwangslÃ¤ufig die FÃ¤lligkeit der VergÃ¼tung der privatÃ¤rztlichen Leistung voraus. Solange die VergÃ¼tung nicht fÃ¤llig sei, sei auch der Kostenerstattungsanspruch nicht fÃ¤llig. GemÃ¤Ã Â§ 12 Abs 1 GebÃ¼hrenordnung fÃ¼r Ãrzte (GOÃ) werde die VergÃ¼tung erst fÃ¤llig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine der GOÃ entsprechende Rechnung erteilt worden sei. GemÃ¤Ã Â§ 23 Abs 2 ihrer Satzung seien der Kasse zur Erstattung die Rechnungen der Leistungserbringer und die Verordnungen vorzulegen. Der Kostenerstattungsanspruch gegenÃ¼ber der Krankenkasse werde somit erst mit Vorlage der Ã¤rztlichen Rechnung fÃ¤llig. Ungeachtet dessen sei der Anspruch der KlÃ¤gerin gemÃ¤Ã Â§ 59 Satz 2 SGB I erloschen. BezÃ¼glich der streitgegenstÃ¤ndlichen KostenerstattungsansprÃ¼che sei noch kein Verwaltungsverfahren eingeleitet worden. Dies sei insbesondere nicht durch die Wahl der Kostenerstattung erfolgt. Durch die Ablehnung der nach dem Tod des Versicherten geltend gemachten Kostenerstattung kÃ¶nne ein Verstorbener ohnehin nicht schlechter gestellt werden als ein Versicherter, der Sachleistungen in Anspruch nehme. Die Kostenerstattung kÃ¤me hier nÃ¤mlich nur noch dem Erben zugute. Die Kostenerstattung wÃ¼rde nur noch dem Zweck dienen, die Nachlassmasse zu mehren. Der Gesetzgeber halte den Ãbergang von Geldleistungen auf Rechtsnachfolger aus rechtssystematischen und verwaltungspraktischen GrÃ¼nden nur dann fÃ¼r angebracht, wenn die AnsprÃ¼che verfahrensmÃ¤Ãig schon gefestigt seien. Die Vorschrift des Â§Â 59 Satz 2 SGB I sei auch nicht verfassungsrechtlich bedenklich. Insbesondere bestehe kein VerstoÃ gegen Art 14 Grundgesetz (GG), der neben dem Eigentum auch das Erbrecht gewÃ¤hrleiste. Es werde das Erbrecht als Institution garantiert. Wie fÃ¼r das Eigentum wÃ¼rden dabei auch fÃ¼r das Erbrecht Inhalt und Schranken durch die Gesetze bestimmt, die ihrerseits den Wesensgehalt der durch Art 14 Abs 2 Satz 1 GG geschÃ¼tzten Privatrechtsfolge und Testierfreiheit als Rechtseinrichtung

beachten mÃ¼ssten. Die Erbrechtsgarantie besage insbesondere nicht, dass sÃ¤mtliche vom Erblasser erworbenen AnsprÃ¼che als vererblich gestaltet werden mÃ¼ssten. Eine Verletzung behÃ¶rdlicher Auskunfts-, Beratungs- und Betreuungspflichten habe die Beklagte nicht begangen. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch bestehe nicht.

Mit Urteil vom 30.04.2020 hat das SG die Klage abgewiesen. Dem geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch stehe die Regelung in Â§ 59 Satz 2 SGB I entgegen. Hinsichtlich der mit Antrag vom 14.06.2019 eingereichten Rechnungsbelege sei bis zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten am 13.04.2019 kein Verwaltungsverfahren Ã¼ber deren Kostenerstattung anhÃ¤ngig gewesen; entsprechende KostenerstattungsansprÃ¼che seien bis zu diesem Zeitpunkt auch noch nicht festgestellt. Â§ 59 Satz 2 SGB I sei nicht einschrÃ¤nkend auszulegen. Ein etwaiger Erbenschutz sei weder mit der Regelung des Â§ 13 Abs 2 SGB V noch mit der des Â§ 59 SGB I verfolgt worden. Insbesondere solle Â§ 59 SGB I nicht der Vermehrung des VermÃ¶gens des Erben dienen. Auch aus dem Rechtsinstitut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs lasse sich kein Anspruch ableiten. UnabhÃ¤ngig von der Frage, ob ein gegenÃ¼ber dem Berechtigten erfolgtes fehlerhaftes Verwaltungshandeln im Rahmen der Erbfolge oder Sonderrechtsnachfolge Ã¼berhaupt auf den Erben oder Sonderrechtsnachfolger Ã¼bergehe, sei kein fehlerhaftes Verwaltungshandeln der Beklagten gegeben. Es liege keine Beratungspflichtverletzung vor. Der LeistungstrÃ¤ger sei nicht verpflichtet, auf alle irgendwie gearteten UmstÃ¤nde hinzuweisen.

Hiergegen richtet sich die am 25.05.2020 beim Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin. Sie verweist auf ihre bisherigen AusfÃ¼hrungen und macht ergÃ¤nzend geltend, dass die Regelung des Â§ 59 SGB I in FÃ¤llen der Kostenerstattung gemÃ¤Ã Â§ 13 Abs 2 SGB V einschrÃ¤nkend in der Form auszulegen sei, dass Â§ 59 SGB I, wenn Ã¼berhaupt, nur dann greifen kÃ¶nne, wenn fÃ¼r den Versicherten zu Lebzeiten die tatsÃ¤chliche MÃ¶glichkeit bestanden habe, ein entsprechendes Verwaltungsverfahren einzuleiten. Es kÃ¶nne entgegen der Auffassung des SG nicht angenommen werden, dass der Bundesgesetzgeber bei Schaffung des Â§ 13 Abs 2 SGB V den Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung dahingehend habe aushÃ¶hlen wollen, als dass praktisch kein Versicherungsschutz im Falle der Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung fÃ¼r unmittelbar bzw relativ unmittelbar vor dem Tod durchgefÃ¼hrte medizinische Heilbehandlungen bestehe, zumal es gerade nichts UngewÃ¶hnliches sei, dass Menschen im Krankenhaus oder gerade bei und trotz erfolgter Ã¤rztlicher Behandlung verstÃ¼rben. Der Umstand, dass die KlÃ¤gerin als Sonderrechtsnachfolgerin bzw bÃ¼rgerlich-rechtliche Erbin das Verfahren fÃ¼hre, vermÃ¶ge den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch nicht zu Fall zu bringen. Â§ 14 SGB I werde im konkreten Fall nicht dadurch Ã¼berspannt, dass man von der Beklagten, als sie den Versicherten 2017/2018 wegen der SatzungsÃ¤nderung beraten habe, einen Hinweis auf Â§ 59 SGB I und den Umstand erwartet hÃ¤tte, dass im Falle des Todes etwaige KostenerstattungsansprÃ¼che â untergehenâ, wenn kein diesbezÃ¼gliches Verwaltungsverfahren eingeleitet sei.

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 21.12.2021 umfassend dargelegt, dass nach den eingereichten Rechnungen ein Betrag von 6.542,36 â¬ erstattungsfÃ¤hig wÃ¤re. Die KlÃ¤gerin hat sich dem nach eigener PrÃ¼fung angeschlossen und mit Schriftsatz vom 05.01.2022 die geltend gemachte Forderung auf diesen Betrag reduziert.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Beklagte unter AbÃ¤nderung des Urteils des Sozialgerichts Heilbronn vom 30.04.2020 und des Bescheides der Beklagten vom 28.06.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.09.2019 zu verurteilen, der KlÃ¤gerin eine Kostenerstattung in HÃ¶he von 6.542,36 â¬ zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â  die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verweist auf die AusfÃ¼hrungen im angefochtenen Urteil und ihre bisherigen SchriftsÃ¤tze.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

**EntscheidungsgrÃ¼nde**

Die nach Â§Â§ 143, 144, 151 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft und zulÃ¤ssig. Streitgegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist ein von der KlÃ¤gerin geltend gemachter Kostenerstattungsanspruch fÃ¼r die auf privatrechtlicher Basis erbrachte Behandlung des Versicherten, den die Beklagte mit Bescheid vom 28.06.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.09.2019 (Â§ 95 SGG) abgelehnt hat. Dagegen wendet sich die KlÃ¤gerin statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§Â§ 54 AbsÂ 1 und 4, 56 SGG). Die KlÃ¤gerin ist auch klagebefugt, weil die MÃ¶glichkeit besteht, dass ihr als Rechtsnachfolgerin die geltend gemachten AnsprÃ¼che zustehen. Ob tatsÃ¤chlich eine Rechtsnachfolge eingetreten ist, ist im Rahmen der BegrÃ¼ndetheit der Klage zu klÃ¤ren (vgl BSG 13.07.2010, B 8 SO 11/09 R, juris Rn 11).

Die Berufung ist auch begrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 28.06.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.09.2019 ist rechtswidrig, soweit die Beklagte die Kostenerstattung bis zu einem Betrag iHv 6.542,36 â¬ abgelehnt hat. Soweit die KlÃ¤gerin ursprÃ¼nglich einen hÃ¶heren Betrag geltend gemacht hat, ist der angefochtene Bescheid rechtmÃ¤Ãig. Die KlÃ¤gerin hat daher zutreffend zuletzt (Schriftsatz vom 05.01.2022) auch nur noch einen Betrag iHv 6.542,36 â¬ geltend gemacht und eine weitergehende Kostenerstattung nicht mehr verlangt.

Die KlÃ¤gerin hat als Erbin des Versicherten einen Anspruch auf Erstattung der

Kosten fÃ¼r dessen Behandlung gemÃ¤Ã Â§ 13 Abs 2 SGBÂ V aus Ã¼bergegangenem Recht. Mit dem Tode einer Person (Erbfall) geht deren VermÃ¶gen (Erbschaft) als Ganzes auf eine oder mehrere andere Personen (Erben) Ã¼ber (Â§Â 1922 AbsÂ 1 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch â BGB).

Ein Fall der Sonderrechtnachfolge nach Â§ 56 SGB I liegt nicht vor. Nach Abs 1 Satz 1 dieser Vorschrift stehen fÃ¤llige AnsprÃ¼che auf laufende Geldleistungen beim Tod des Berechtigten nacheinander (1.) dem Ehegatten, (1a.) dem Lebenspartner, (2.) den Kindern, (3.) den Eltern, (4.) dem HaushaltsfÃ¼hrer zu, wenn diese mit dem Berechtigten zur Zeit seines Todes in einem gemeinsamen Haushalt gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind. Bei dem geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch handelt es sich nicht um eine laufende Geldleistung (aA Krauskopf/Wagner, 111. EL Mai 2021 Rn 16, SGB V Â§ 13 Rn 16; LSG ThÃ¼ringen 27.05.2014, LÂ 6 KR 1093/12, juris). Zwar ist nach der Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat anschlieÃt, der Kostenerstattungsanspruch wegen eines Systemversagens nach Â§Â 13 AbsÂ 3 SGBÂ V im Rechtssinne auf âlaufendeâ Geldleistungen jedenfalls dann gerichtet, wenn er Ã¼ber mehrere Zeitabschnitte selbst beschaffte Leistungen betrifft. Hierzu hat das BSG ua im Urteil vom 03.07.2012 (B 1 KR 6/11 R, BSGE 111, 137-146 RnÂ 11) ausgefÃ¼hrt:
âDer Kostenerstattungsanspruch ist im Rechtssinne auf âlaufendeâ Geldleistungen jedenfalls dann gerichtet, wenn er â wie vorliegend â Ã¼ber mehrere Zeitabschnitte selbst beschaffte Leistungen betrifft. Â§Â 56 SGB I ist in diesem Sinne bei TodesfÃ¤llen in der Zeit ab dem 2.1.2002 auszulegen. Die Regelung ist einer weiten Auslegung zugÃ¤nglich. Sie kann sogar als Basis einer Analogie dienen (vgl dazu BSG SozR 1500 Â§Â 75 Nr 44 S 48). Den Begriff der laufenden Geldleistungen, dem der Begriff der âeinmaligenâ Geldleistung gegenÃ¼bersteht, definiert das Gesetz nicht. Nach den Gesetzesmaterialien (Entwurf der Bundesregierung zum SGB I, BT-Drucks 7/868 S 31 zu Â§Â 48) handelt es sich um Leistungen, die regelmÃ¤Ãig wiederkehrend fÃ¼r bestimmte Zeitabschnitte gezahlt werden; sie verlieren ihren Charakter nicht dadurch, dass sie verspÃ¤tet oder als zusammenfassende Zahlung fÃ¼r mehrere Zeitabschnitte geleistet werden. Das kommt auch fÃ¼r die KostenerstattungsansprÃ¼che nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei Systemmangel in Betracht (Â§Â 13 Abs 3 S 1 SGB V; Â§Â 15 Abs 1 SGB IX). Sie knÃ¼pfen daran an, dass der Berechtigte regelmÃ¤Ãig zu einer Vorfinanzierung fÃ¼r mehrere Zeitabschnitte gezwungen ist (vgl BSGE 97, 6 = SozR 4-2500 Â§Â 13 Nr 9, RdNr 13 mwN). Dem Zweck der Sonderrechtsnachfolge in Â§Â 56 SGB I wird es in besonderem MaÃe gerecht, solche KostenerstattungsansprÃ¼che als AnsprÃ¼che auf laufende Geldleistungen anzusehen. Es beschrÃ¤nkt in aller Regel die LebensfÃ¼hrung nicht nur des Leistungsberechtigten, sondern aller FamilienangehÃ¶rigen, die mit ihm in einem gemeinsamen Haushalt leben, wenn AnsprÃ¼che auf laufende Geldleistung nicht rechtzeitig erfÃ¼llt werden (vgl Entwurf der Bundesregierung, BT-Drucks 7/868 S 33 zu den Â§Â§Â 56 bis 59). Das gilt in gleicher Weise regelmÃ¤Ãig fÃ¼r die FÃ¤lle, in denen die KK ihre Pflicht zur NaturalleistungsgewÃ¤hrung (Â§Â 2 Abs 2 und Â§Â 13 Abs 1 SGB V) nicht erfÃ¼llt, der Versicherte sich deshalb die zu beanspruchenden Leistungen selbst beschafft, vorfinanziert und spÃ¤ter die Kostenerstattung von der KK erstreitet. Um die

dadurch entstandene Benachteiligung auszugleichen, sieht Â§Â 56 SGB I in Abweichung vom Erbrecht, aber in Ãbereinstimmung mit Vorschriften des bis zum Inkrafttreten des SGB I geltenden Rechts und mit der Funktion solcher Leistungen eine Sonderrechtsnachfolge vor. Der Schutzbedarf der durch die Vorschriften der Sonderrechtsnachfolge erfassten Personen hat zwischenzeitlich noch dadurch zugenommen, dass Â§Â 183 S 1 SGG (hier idF durch Art 1 Nr 61 des Sechsten SGG-Ãnderungsgesetzes vom 17.8.2001, BGBl I 2144) seit dem 2.1.2002 allein Sonderrechtsnachfolger hinsichtlich der Gerichtskosten privilegiert, wÃ¤hrend sonstige Rechtsnachfolger nach Â§Â 183 S 2 SGG Kostenfreiheit nur in dem Rechtszug haben kÃ¶nnen, indem sie das Verfahren aufnehmen (vgl zum Ganzen BSGE 97, 112 = SozR 4-2500 Â§Â 31 Nr 5, RdNr 11 â Ilomedin).â

Dies Rechtsprechung lÃ¤sst sich jedoch nicht auf den Kostenerstattungsanspruch nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGB V Ã¼bertragen. Der Versicherte wird in diesem Fall nicht gezwungen, sich die ihm zustehenden Leistung selbst zu beschaffen und vorzufinanzieren, er hat diese Form der LeistungsgewÃ¤hrung aus freien StÃ¼cken gewÃ¤hlt (vgl Â§Â 13 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGB V). Ein Kostenerstattungsanspruch, der seine Rechtsgrundlage in Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V iVm der Satzung der Krankenkasse hat, ist daher ein Anspruch auf eine einmalige Geldleistung, die â falls eine Vererbung nicht gesetzlich ausgeschlossen ist â im Wege der gesetzlichen oder gewillkÃ¼rten Erbfolge vererbt wird.

Der Kostenerstattungsanspruch nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBV entsteht im Fall einer stationÃ¤ren Behandlung in einem Krankenhaus mit der Inanspruchnahme der versicherten Leistung aufgrund eines wirksamen privatrechtlichen Behandlungsvertrages. Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur GewÃ¤hrung der vereinbarten VergÃ¼tung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist (Â§Â 630a BGB). Ein Dritter â dies wÃ¤re bei der Inanspruchnahme der Behandlung als Sachleistung (Â§Â 2 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGB V) die Krankenkasse â ist im Fall des gewÃ¤hlten Kostenerstattungsverfahrens nach Â§ 13 AbsÂ 2 SGBV gerade nicht zur Zahlung verpflichtet, so dass sich der Zahlungsanspruch nur gegen den Patienten (hier: Versicherten) richtet. Mit der Zahlungsverpflichtung des Versicherten entsteht auch der Kostenerstattungsanspruch gegen seine Krankenkasse nach MaÃgabe des Â§ 13 AbsÂ 2 SGB V und der Satzungsbestimmungen der Krankenkasse. Dieser Kostenerstattungsanspruch wird mit seinem Entstehen auch fÃ¤llig (Â§Â 41 SGB I). Die Krankenkasse kann nach Â§ 13 AbsÂ 2 SatzÂ 9 SGB V nur das Verfahren der Kostenerstattung regeln, nicht aber eine vom Gesetz abweichende FÃ¤lligkeit.

Der hier noch streitige Anspruch auf Kostenerstattung ist bis zu einem Betrag iHv 6.542,36 â¬ mit dem Tod des Versicherten nach Â§ 1922 AbsÂ 1 BGB auf die KlÃ¤gerin Ã¼bergegangen. Der Anspruch ist nicht nach Â§ 59 SGB I erloschen. Nach Â§ 59 Satz 1 SGB I erlÃ¶schen AnsprÃ¼che auf Dienst- und Sachleistungen mit dem Tod des Berechtigten. AnsprÃ¼che auf Geldleistungen â und zwar sowohl auf laufende wie auch auf einmalige Geldleistungen â erlÃ¶schen nach Â§ 59 Satz 2 SGBÂ I nur dann, wenn sie im Zeitpunkt des Todes des Berechtigten weder

festgestellt sind noch ein Verwaltungsverfahren Ã¼ber sie anhÃ¤ngig ist (Â§ 59 Satz 2 SGB I). Bei einem rein wÃ¶rtlichen VerstÃ¤ndnis der Regelung wÃ¤re ein Kostenerstattungsanspruch nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V mit dem Tod des Versicherten erloschen, da die AnsprÃ¼che im Zeitpunkt des Todes weder festgestellt waren noch ein Verwaltungsverfahren Ã¼ber sie anhÃ¤ngig war. Ein derartiges VerstÃ¤ndnis der Norm wÃ¤re jedoch wegen VerstoÃes gegen Art 14 GG verfassungswidrig.

Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) gewÃ¤hrleistet die Erbrechtsgarantie des ArtÂ 14 AbsÂ 1 SatzÂ 1Â GG das Erbrecht als Rechtsinstitut und als Individualrecht. Es hat die Funktion, das Privateigentum als Grundlage der eigenverantwortlichen Lebensgestaltung mit dem Tode des EigentÃ¼mers nicht untergehen zu lassen, sondern seinen Fortbestand im Wege der Rechtsnachfolge zu sichern. Die Erbrechtsgarantie ergÃ¤nzt insoweit die Eigentumsgarantie und bildet zusammen mit dieser die Grundlage fÃ¼r die im Grundgesetz vorgegebene private VermÃ¶gensordnung. ArtÂ 14 AbsÂ 1 SatzÂ 2Â GG Ã¼berlÃ¤sst es dem Gesetzgeber, Inhalt und Schranken des Erbrechts zu bestimmen. Der Gesetzgeber muss bei dessen nÃ¤herer Ausgestaltung den grundlegenden Gehalt der verfassungsrechtlichen GewÃ¤hrleistung des ArtÂ 14 AbsÂ 1 GG wahren, sich in Einklang mit allen anderen Verfassungsnormen halten und insbesondere den VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeitsgrundsatz und das Gleichheitsgebot beachten. Wenngleich die GewÃ¤hrleistung von Eigentum und Erbrecht in einem Zusammenhang stehen, garantiert die Erbrechtsgarantie nicht das (unbedingte) Recht, den gegebenen Eigentumsbestand von Todes wegen ungemindert auf Dritte zu Ã¼bertragen; die MÃ¶glichkeiten des Gesetzgebers zur EinschrÃ¤nkung des Erbrechts sind â€Â weil sie an einen VermÃ¶gensÃ¼bergang anknÃ¼pfenÂ â€ weitergehend als die zur EinschrÃ¤nkung des Eigentums (BVerfG 19.04.2005, 1 BvR 1644/00, BVerfGE 112, 332-363, Rn 61).

Vor diesem Hintergrund ist es auch aus Sicht des Senats verfassungsrechtlich nicht geboten, die Vererblichkeit von SozialleistungsansprÃ¼chen unbegrenzt zu gewÃ¤hrleisten. Bereits im Jahr 1965 hat das BVerfG entschieden, dass die BeschrÃ¤nkung der Vererblichkeit eines Rentenanspruchs auf den Fall, dass der Versicherte selbst diesen Anspruch zu seinen Lebzeiten geltend gemacht hat (siehe die jetzige Regelung in Â§ 59 SatzÂ 2 SGB I), nicht gegen das durch ArtÂ 14 GG gewÃ¤hrleistete Erbrecht verstÃ¶Ãt. Durch die BeschrÃ¤nkung der Vererblichkeit werde â€ so das BVerfG â€ das Erbrecht weder als Rechtsinstitut noch als Individualrecht in Bezug auf die AnsprÃ¼che aus der Rentenversicherung in seinem Wesen endgÃ¼ltig beseitigt. Vielmehr werde es aufrechterhalten und nur von der Bedingung abhÃ¤ngig gemacht, dass der Versicherte selbst zu seinen Lebzeiten den Anspruch erhoben hatte (BVerfG 01.12.1965, 1 BvR 412/65, BVerfGE 19, 202 -206, RnÂ 15). Diese Argumentation lÃ¤sst sich aber nicht auf den Anspruch nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V Ã¼bertragen. Der Kostenerstattungsanspruch nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGB V unterscheidet sich von anderen Sozialleistungen wie zB Renten wegen Alters, Arbeitslosengeld oder Krankengeld, die ebenfalls auf einer erheblichen Eigenleistung der Versicherten (Zahlung von BeitrÃ¤gen) beruhen, dadurch, dass es sich um einen Ausgleich fÃ¼r Aufwendungen handelt, fÃ¼r die der Versicherte zusÃ¤tzlich in Vorleistung treten musste. Eine Anwendung des Â§ 59

SatzÂ 2 SGB I auch auf den Kostenerstattungsanspruch des Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V hÃ¤tte zur Konsequenz, dass im Erbfall zwar die Zahlungsverpflichtungen des Erblassers aus den von ihm geschlossenen BehandlungsvertrÃ¤gen im Wege der Gesamtrechtsnachfolge auf die KlÃ¤gerin als Erbin Ã¼bergehen, dagegen die ErstattungsansprÃ¼che des Erblassers und (vormaligen) Versicherten nach Â§ 13 AbsÂ 2 SGB V gegen seine Krankenkasse mit dem Erbfall erlÃ¶schen. Ein sachlicher Grund fÃ¼r eine solche Regelung ist nicht ansatzweise erkennbar. Der Senat hÃ¤lt daher eine teleologische Reduktion des Â§Â 59 SatzÂ 2 SGBÂ I fÃ¼r geboten.

Das Grundgesetz schreibt eine bestimmte Auslegungsmethode oder gar eine reine Wortinterpretation nicht vor. Zu den anerkannten Methoden der Gesetzesauslegung gehÃ¶rt auch die teleologische Reduktion. Sie ist dann vorzunehmen, wenn die auszulegende Vorschrift auf einen Teil der vom Wortlaut erfassten FÃ¤lle nicht angewandt werden soll, weil Sinn und Zweck der Norm, ihre Entstehungsgeschichte und der Gesamtzusammenhang der einschlÃ¤gigen Regelungen gegen eine uneingeschrÃ¤nkte Anwendung sprechen (BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 31.10.2016, 1 BvR 871/13, Rn. 22, juris mwN). Die Voraussetzungen fÃ¼r die Anwendung dieser Auslegungsmethode sind hier erfÃ¼llt. Die Regelung in Â§ 59 SatzÂ 2 SGB I ist daher im Wege der teleologischen Reduktion so auszulegen, dass KostenerstattungsansprÃ¼che nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V von dieser Norm gar nicht erfasst werden mit der Folge, dass diese AnsprÃ¼che gemÃ¤Ã Â§Â 1922 AbsÂ 1 BGB auf den Rechtsnachfolger Ã¼bergehen. Die gleiche Problematik bestand auch in der sozialen Pflegeversicherung. Deshalb wurde durch Art 2 NrÂ 4 GVWG vom 11.07.2021 (BGBlÂ I SÂ 2754) die Regelung in Â§Â 35 Elftes Buch Sozialgesetzbuch um einen SatzÂ 2 (â€Endet die Mitgliedschaft durch Tod, erlÃ¶schen AnsprÃ¼che auf Kostenerstattung nach diesem Buch abweichend von Â§ 59 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch nicht, wenn sie innerhalb von zwÃ¶lf Monaten nach dem Tod des Berechtigten geltend gemacht werden.â€) ergÃ¤nzt (vgl hierzu BT-Drs 19/30560 SÂ 60Â f). Solange eine vergleichbare Regelung im SGB V fehlt, bedarf es â€ auch zur Vermeidung eines gleichheitswidrigen BegÃ¼nstigungsausschlusses (vgl BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 31.10.2016, 1 BvR 871/13, Rn 38, juris mwN) â€ fÃ¼r KostenerstattungsansprÃ¼che nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V der teleologischen Reduktion des Â§Â 59 SatzÂ 2 SGBÂ I.Â

Dem steht nicht entgegen, dass der 2. Senat des BSG im Urteil vom 23.06.2020 eine Verfassungswidrigkeit von Â§ 59 SatzÂ 2 SGBÂ I ausdrÃ¼cklich verneint und eine planwidrige LÃ¼cke fÃ¼r den Fall einer nicht mehr zu Lebzeiten des Versicherten erfolgten Anzeige einer Berufskrankheit abgelehnt hat. Zur BegrÃ¼ndung hat das BSG ausgefÃ¼hrt, zwar greife Â§Â 59 SatzÂ 2 SGBÂ I in das verfassungsrechtlich garantierte â€Erbrechtâ€ (Art 14 Abs 1 SatzÂ 1 Var 2 GG) ein, das die (Gesamt-)Rechtsnachfolge in alle VermÃ¶gensgegenstÃ¤nde schÃ¼tze, die dem Erblasser zu Lebzeiten zugeordnet gewesen seien. Â§Â 59 SatzÂ 2 SGB I bestimme jedoch Inhalt und Schranken des Erbrechts (Art 14 Abs 1 SatzÂ 2 GG) im Hinblick auf seine legitimen Ziele (zweckgerechte Zahlung an die primÃ¤r Berechtigten, Verwaltungsentlastung) in verhÃ¤ltnismÃ¤Ãiger Weise. Der Ausschluss der Rechtsnachfolge in die AnsprÃ¼che des Versicherten betreffe nur einen sehr kleinen, abgrenzbaren Teilbereich des Rechts auf

(Gesamt-)Rechtsnachfolge in alle dem Versicherten zuvor zugeordneten VermÃ¶gensgegenstÃ¤nde. Zudem handele es sich bei diesen der Rechtsnachfolge entzogenen VermÃ¶gensgegenstÃ¤nden um Ã¶ffentlich-rechtliche AnsprÃ¼che, die fÃ¼r einen spezifischen Zweck â nÃ¤mlich den Ausgleich von finanziellen Nachteilen des Versicherten aufgrund des Eintritts des Versicherungsfalls â bestimmt seien. Dieser sozial(versicherungs)rechtliche Zweck kÃ¶nne nach dem Tod des Versicherten nicht mehr eintreten, so dass der Ãbergang dieser AnsprÃ¼che lediglich das VermÃ¶gen seiner Rechtsnachfolger mehre, deren soziale Sicherung im Ãbrigen auch durch Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung gewÃ¤hrleistet werde (BSG 23.06.2020, B 2 U 5/19 R, BSGE 130, 226-237, SozR 4-2700 Â§Â 202 Nr 1, RnÂ 19). Der hier zu beurteilende Sachverhalt unterscheidet sich in wesentlicher Hinsicht von der Konstellation, die der 2. Senat des BSG im Blick hatte. Es geht hier gerade nicht darum, nur das VermÃ¶gen der Hinterbliebenen zu mehren, sondern den Erben einen Aufwendungsersatz fÃ¼r Ausgaben zu versagen, die sie (oder noch der Erblasser zu Lebzeiten) getÃ¤tigt haben. Der Kostenerstattungsanspruch nach Â§ 13 AbsÂ 2 SGB V stellt nicht bloÃ einen Ausgleich von finanziellen Nachteilen des Versicherten aufgrund des Eintritts des Versicherungsfalls dar, sondern dient dazu, eine (im Sozialrecht meist nicht verlangte) Vorleistung des Versicherten auszugleichen.Â

Die KlÃ¤gerin hat deshalb einen Kostenerstattungsanspruch iHv 6.542,36 â¬. Die HÃ¶he des geltend gemachten Betrages ist zwischen den Beteiligten unstreitig. Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 21.12.2021 umfassend dargelegt, dass nach den eingereichten Rechnungen ein Betrag von 6.542,36 â¬ erstattungsfÃ¤hig ist. Die KlÃ¤gerin hat sich dem nach eigener PrÃ¼fung angeschlossen und mit Schriftsatz vom 05.01.2022 die geltend gemachte Forderung auf diesen Betrag reduziert. Auch fÃ¼r den Senat sind keine Fehler bei der Berechnung ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a SGG iVm Â§ 155 AbsÂ 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Als Rechtsnachfolgerin des Versicherten gehÃ¶rt die KlÃ¤gerin nicht zum privilegierten Personenkreis nach Â§ 183 Satz 1 SGG, fÃ¼r den das Verfahren gerichtskostenfrei ist. Zwar sind nach Â§ 197a SGG iVm Â§ 155 AbsÂ 1 Satz 1 VwGO, wenn ein Beteiligter teils obsiegt, teils unterliegt, die Kosten gegeneinander aufzuheben oder verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig zu teilen. Einem Beteiligten kÃ¶nnen aber die Kosten ganz auferlegt werden, wenn der andere nur zu einem geringen Teil unterlegen ist (Â§Â 197a SGG iVm Â§ 155 Abs 1 Satz 3 VwGO). Davon geht der Senat hier aus. Eingeklagt hat die KlÃ¤gerin ursprÃ¼nglich einen Betrag in HÃ¶he 6.787,19 â¬ (Schriftsatz vom 04.11.2019, BlÂ 18/21 der SG-Akte). Nach einem ausfÃ¼hrlichen Hinweis der Beklagten im Berufungsverfahren auf die der KlÃ¤gerin bei einem Erfolg der Klage zustehenden BetrÃ¤ge (Schriftsatz vom 21.12.2021, Bl 201 der LSG-Akte) hat die KlÃ¤gerin die Klageforderung auf 6.542,36Â â¬ ermÃ¤Ãigt (Schriftsatz vom 05.01.2022, Bl 209 der LSG-Akte). In HÃ¶he des zuletzt genannten Betrages ist die Klage erfolgreich. Der Senat geht bei dieser Sachlage davon aus, dass die KlÃ¤gerin nur zu einem geringen Teil unterlegen ist.

Die Revision wird zugelassen, weil die Frage, ob es sich bei dem Kostenerstattungsanspruch nach Â§ 13 AbsÂ 2 SGBÂ V um einen Anspruch auf

laufende Leistungen handelt, und die Frage, nach welchen Rechtsvorschriften sich die Vererbung dieses Anspruchs richtet, grundsÃ¤tzliche Bedeutung haben.

Der Streitwert wird fÃ¼r das Klage- und das Berufungsverfahren endgÃ¼ltig auf jeweils 6.787,19Â â¬ festgesetzt. In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit, auf die gemÃ¤Ã Â§Â 1 AbsÂ 2 NrÂ 3 Gerichtskostengesetz (GKG) iVm Â§ 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG das GKG Anwendung findet, ist der Streitwert, soweit nichts anderes bestimmt ist, nach der sich aus dem Antrag des KlÃ¤gers fÃ¼r ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Betrifft der Antrag eine bezifferte Geldleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt, ist deren HÃ¶he maÃgebend (Â§ 52 Abs 3 GKG). Der Streitwert errechnet sich hier aus der HÃ¶he des von der KlÃ¤gerin (ursprÃ¼nglich) verfolgten Zahlungsanspruchs.

Â

Erstellt am: 09.12.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024