S 12 KR 3262/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

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	25.06.2024

Â

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts BadenWÃ¼rttemberg vom 8.Â November 2022 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte trÃ¤gt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert fÃ¼r das Revisionsverfahren wird auf 6542,36Â Euro festgesetzt.

G r Ã¼ n d e :

I

1
Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Erstattung von Kosten fÃ¼r medizinische Behandlungen des verstorbenen Ehemanns der KlÃ¤gerin.

2
Die KlÃ¤gerin ist Witwe und Erbin des bis zu seinem Tod bei der beklagten

Krankenkasse (KK) versicherten W. (im Folgenden: Versicherter). Sie lebte mit ihm in einem gemeinsamen Haushalt. Der Versicherte hatte gegenÃ¼ber der Beklagten anstelle der Sach und Dienstleistungen Kostenerstattung gemÃ¤Ã Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V gewÃ¤hlt. Die Beklagte informierte ihn darÃ¼ber, dass die Kostenerstattung im stationÃ¤ren Bereich lediglich 30Â % der Fallpauschale abdecke. Am 13.4.2019 verstarb der Versicherte wÃ¤hrend einer stationÃ¤ren Behandlung in den S. Kliniken H. Im Juni 2019 legte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten Rechnungsbelege fÃ¼r verauslagte Behandlungskosten Â ua fÃ¼r den stationÃ¤ren Aufenthalt in den S. KlinikenÂ des Versicherten iHv insgesamt 23Â 956,04Â Euro fÃ¼r die Zeit ab Rechnungsdatum 18.12.2018 vor und begehrte deren Erstattung.

3
Mit dem Begehren auf Kostenerstattung hatte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten und vor dem SG keinen Erfolg (Bescheid vom 28.6.2019; Widerspruchsbescheid vom 18.9.2019; Urteil vom 30.4.2020). Auf die Berufung hat das LSG das Urteil des SG sowie die Bescheide der Beklagten geÃ¤ndert und die Beklagte verurteilt, der KlÃ¤gerin die Behandlungskosten ihres verstorbenen Ehemanns in HÃ¶he der nunmehr noch begehrten 6542,36Â Euro zu zahlen. Der Anspruch auf Kostenerstattung sei mit dem Tod des Versicherten nach Â§Â 1922 AbsÂ 1 BGB auf die KlÃ¤gerin Ã¼bergegangen und nicht nach Â§Â 59 SGBÂ I erloschen. Zwar seien die AnsprÃ¼che im Zeitpunkt des Todes weder festgestellt noch sei ein Verwaltungsverfahren Ã¼ber sie anhÃ¤ngig gewesen, ein derartiges VerstÃ¤ndnis der Norm sei jedoch verfassungswidrig. Es gebe keinen sachlichen Grund dafÃ¼r, dass im Erbfall zwar die Zahlungsverpflichtungen des Versicherten aus den von ihm geschlossenen Behandlungsvertrï¿½gen im Wege der Gesamtrechtsnachfolge auf die KlÃ¤gerin Ã¼bergingen, seine ErstattungsansprÃ¼che gegen die Beklagte nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V aber erloschen seien. Â§Â 59 SatzÂ 2 SGBÂ I sei im Wege der teleologischen Reduktion so auszulegen, dass KostenerstattungsansprÃ¼che nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V von dieser Norm nicht erfasst seien (Urteil vom 8.11.2022).

4
Die Beklagte rÃ¼gt mit ihrer Revision die Verletzung von Â§Â 59 SatzÂ 2 SGBÂ I. Die vom LSG vorgenommene teleologische Reduktion sei unzulÃ¤ssig. 2021 habe der Gesetzgeber Â§Â 35 SGBÂ XI entsprechend ergÃ¤nzt und eine ausdrÃ¼ckliche Ausnahme vom Untergang von AnsprÃ¼chen mit dem Tod des Berechtigten geschaffen. Im Ãbrigen sei die Regelung des Â§Â 59 SGBÂ I aber unangetastet geblieben. Eine planwidrige RegelungslÃ¼cke liege nicht vor. Der Versicherte habe sich bewusst gegen das Sachleistungssystem entschieden. Es sei seine Entscheidung gewesen, Rechnungen nur einmal im Jahr gesammelt einzureichen. Dies habe das Risiko zur Folge gehabt, dass im Fall seines Todes seine Erben diese AnsprÃ¼che verlieren. Da die Kostenerstattung gemÃ¤Ã Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V nur von wenigen Versicherten gewÃ¤hlt werde, sei diese Regelung auch verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig.

5
Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom

8.Â NovemberÂ 2022 aufzuheben und die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 30.Â AprilÂ 2020 zurÃ¼ckzuweisen.

6
Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

7
Sie hÃ¤lt das LSG-Urteil fÃ¼r zutreffend.

II

8
Die zulÃ¤ssige Revision der Beklagten ist unbegrÃ¼ndet und daher zurÃ¼ckzuweisen (Â§Â 170 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG). Zu Recht hat das LSG die Beklagte zur Zahlung von 6542,36Â Euro an die KlÃ¤gerin verurteilt und die Bescheide der Beklagten sowie das klageabweisende Urteil des SG aufgehoben. Der KlÃ¤gerin stehen KostenerstattungsansprÃ¼che in dieser HÃ¶he gegen die Beklagte zu.

9
UrsprÃ¼nglicher Gegenstand des Rechtsstreits ist eine von der KlÃ¤gerin im Verwaltungsverfahren nicht nÃ¤her konkretisierte Erstattungsforderung zu Rechnungsbelegen Ã¼ber eine Gesamtsumme von 23Â 956,04Â Euro. Die zunÃ¤chst auf Erstattung in gesetzlicher HÃ¶he gerichtete Klage hat die KlÃ¤gerin sodann auf 6787,19Â Euro beziffert. Die KlÃ¤gerin hat im Berufungsverfahren entsprechend einer Korrekturberechnung der Beklagten die Forderung auf 6542,36Â Euro reduziert. Es handelt sich dabei um die Gesamtsumme von sechzehn KostenerstattungsansprÃ¼chen fÃ¼r Ã¤rztliche Behandlungen und Arzneimittel, die unter BerÃ¼cksichtigung gesetzlicher und satzungsrechtlicher Regelungen von der Beklagten sachlich-rechnerisch ermittelt wurde. Diese ErstattungsansprÃ¼che hat die KlÃ¤gerin zuletzt beim LSG geltend gemacht.

10
Die von der KlÃ¤gerin als Rechtsnachfolgerin des Versicherten erhobene kombinierte Anfechtungs und Leistungsklage (Â§Â 54 AbsÂ 1 SatzÂ 1 iVm AbsÂ 4 SGG) ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin hat nach Â§Â 1922 AbsÂ 1 BGB iVm Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V gegen die Beklagte Anspruch auf Zahlung von 6542,36Â Euro.

11
Als Rechtsnachfolgerin kann die KlÃ¤gerin grundsÃ¤tzlich nur AnsprÃ¼che geltend machen, die dem Versicherten zu Lebzeiten zustanden. Der Versicherte hat medizinische Leistungen in Anspruch genommen, aus denen er im Fall seines Ãberlebens Erstattung iHv 6542,36Â Euro hÃ¤tte verlangen kÃ¶nnen (hierzu 1.). Ein Kostenerstattungsanspruch war daraus allerdings zu seinen Lebzeiten nur insoweit erwachsen, als er VergÃ¼tungsforderungen von zugelassenen

Leistungserbringern fÃ¼r Leistungen im Rahmen des Leistungskatalogs aufgrund einer wirksamen Zahlungsverpflichtung bereits beglichen hatte (hierzu 2.). FÃ¼r den Kostenerstattungsanspruch eines Rechtsnachfolgers des Versicherten gegen die KK genÃ¼gt es, dass der verstorbene Versicherte insoweit eine Rechtsposition im Sinne einer Anwartschaft auf Kostenerstattung erlangt hat, die nach seinem Tod zum Vollrecht erstarken kann (hierzu 3.). Sowohl die KostenerstattungsansprÃ¼che als auch die Anwartschaften auf Kostenerstattung nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V gehen im Wege der Gesamtrechtsnachfolge nach Â§Â 1922 AbsÂ 1Â BGB auf den Rechtsnachfolger Ã¼ber. Die Â§Â§Â 56, 58, 59 SGBÂ I finden insoweit keine Anwendung (hierzu 4.). Danach stehen der KlÃ¤gerin als Alleinerbin die geltend gemachten KostenerstattungsansprÃ¼che iHv insgesamt 6542,36Â Euro zu (hierzu 5.).

12
1.Â Der gewillkÃ¼rte Kostenerstattungsanspruch nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V reicht nicht weiter als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch des Versicherten gegen seine KK.

13
Er setzt voraus, dass der Versicherte eine entsprechende WillenserklÃ¤rung zur Wahl der Kostenerstattung iS des Â§Â 13 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V abgegeben hat, sich eine von den KKn allgemein in Natur als Sach oder Dienstleistung zu erbringende Leistung im konkreten Behandlungsfall unter Beachtung der materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen bei dem im Regelfall zugelassenen Leistungserbringer (vgl Â§Â 13 AbsÂ 2 SatzÂ 5 undÂ 6 SGBÂ V) selbst beschaffte und diesem gegenÃ¼ber einer wirksamen und fÃ¤lligen VergÃ¼tungsverpflichtung ausgesetzt war, die erfÃ¼llt wurde (vgl BSG vom 18.5.2004 Â BÂ 1Â KR 21/02Â RÂ BSGEÂ 93, 1Â = SozR 42500 Â§Â 31 NrÂ 1, RdNrÂ 13; BSG vom 8.9.2009 Â BÂ 1Â KR 1/09Â RÂ BSGEÂ 104, 160Â = SozR 42500 Â§Â 13 NrÂ 22, RdNrÂ 12; stRspr zu Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 1 SGBÂ V: vgl zB BSG vom 19.10.2023 Â BÂ 1Â KR 16/22Â RÂ juris RdNrÂ 11 mwN; BSG vom 8.11.2011 Â BÂ 1Â KR 20/10Â RÂ BSGEÂ 109, 218Â = SozR 42500 Â§Â 31 NrÂ 20, RdNrÂ 8 mwN; BSG vom 7.11.2006 Â BÂ 1Â KR 24/06Â RÂ BSGEÂ 97, 190Â = SozR 42500 Â§Â 27 NrÂ 12, RdNrÂ 11 mwN).

14
Diese Voraussetzungen Â mit Ausnahme der FÃ¤lligkeit und RechnungsbegleichungÂ liegen nach dem Gesamtzusammenhang der unangegriffenen und fÃ¼r den Senat insoweit bindenden Feststellungen des LSG bei den sechzehn KostenerstattungsansprÃ¼chen vor. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig. Der Versicherte erklÃ¤rte seine Wahl der Kostenerstattung 2004 wirksam gegenÃ¼ber der Beklagten und bestÃ¤tigte sie 2017 erneut. Er nahm Â ua durch die stationÃ¤re KrankenhausbehandlungÂ vor seinem Tod Leistungen in Anspruch, die ihrer Art nach Sach und Dienstleistungen sind und die materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen erfÃ¼llen. Die Beklagte hat den sich aus den vorgelegten Rechnungen ergebenden Erstattungsbetrag selbst errechnet und es liegen keine Anhaltspunkte dafÃ¼r vor, dass sich darunter auch nicht erstattungsfÃ¤hige Rechnungen aufgrund einer

Inanspruchnahme von Leistungen durch im Inland nicht zugelassene Leistungserbringer Â abgesehen von der in Spanien wÃ¤hrend eines Urlaubs erfolgten Auslandsbehandlung (vgl dazu Â§Â 13 AbsÂ 2 iVm AbsÂ 4 SGBÂ V)Â oder solche auÃerhalb des Leistungskatalogs befunden haben kÃ¶nnten. Auch gibt es keine Hinweise darauf, dass die VergÃ¼tungsforderungen der in Anspruch genommenen Leistungserbringer nicht fÃ¤llig oder unwirksam gewesen sein kÃ¶nnten (siehe hierzu unten 3. a),Â RdNrÂ 20 f).

15
Die eingereichten Rechnungen summierten sich auf insgesamt 23Â 956,04Â Euro. Dass sich daraus eine anteilige Erstattung iHv 6542,36Â Euro errechnet, ist zwischen den Beteiligten unstreitig. Das LSG ist nach dem Gesamtzusammenhang seiner von den Beteiligten nicht angegriffenen Feststellungen davon ausgegangen, dass die die einzelnen KostenerstattungsansprÃ¼che begrÃ¼ndenden tatsÃ¤chlichen UmstÃ¤nde erfÃ¼llt sind. Denn das LSG hat unter Bezugnahme auf die PrÃ¼fung der sachlich-rechnerischen ErstattungsfÃ¤higkeit durch die Beklagte ausgefÃ¼hrt, dass keine Fehler bei der Berechnung ersichtlich seien. Der Senat muss aufgrund der Begrenzung der Klageforderung im Berufungsverfahren nicht darÃ¼ber entscheiden, ob der KlÃ¤gerin ein hÃ¶herer als der beim LSG zuletzt geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch zustehen kÃ¶nnte (vgl zur Frage der ZulÃ¤ssigkeit pauschaler Begrenzungen des Erstattungsbetrages in Satzungsregelungen der KK: LSG Nordrhein-Westfalen vom 15.12.2022 Â LÂ 16Â KR 742/21Â juris RdNrÂ 28; Schifferdecker in BeckOGK, SGBÂ V Â§Â 13 RdNrÂ 45, Stand 15.5.2024; Helbig in jurisPK-SGBÂ V, Â§Â 13 RdNrÂ 44.1, Stand: 19.3.2024).

16
2. Die Satzung der Beklagten fordert, dass der VergÃ¼tungsanspruch beglichen sein muss, damit der Versicherte den Kostenerstattungsanspruch geltend machen kann. Diese Voraussetzung hat der Versicherte zu seinen Lebzeiten nicht fÃ¼r alle in Anspruch genommenen Leistungen erfÃ¼llt. Erst seine Ehefrau hat als Erbin die noch offenen Rechnungen, insbesondere die Rechnung der S. Kliniken bezahlt (dazuÂ 3. bisÂ 5.).

17
Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V sieht vor, dass Versicherte sich fÃ¼r das Kostenerstattungsverfahren entscheiden kÃ¶nnen. Das NÃ¤here des Verfahrens hat die KK in ihrer Satzung zu regeln (Â§Â 13 AbsÂ 2 SatzÂ 9 SGBÂ V). Die insoweit maÃgebliche, sich auf das Bundesgebiet erstreckende Satzung der Beklagten idF vom 15.12.2018 setzt fÃ¼r die FÃ¤lligkeit des Kostenerstattungsanspruchs voraus, dass die Rechnung beglichen wurde. Dies folgt daraus, dass die Versicherten die Bezahlung der Rechnung auf Verlangen nachzuweisen haben (Â§Â 23 AbsÂ 2 SatzÂ 4 der Satzung). KÃ¶nnen sie dies nicht, kann die Beklagte die Kostenerstattung zunÃ¤chst ablehnen.

18
Dies befindet sich auch im Einklang mit Â§Â 13 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V. Zu Â§Â 13 AbsÂ 3 SGBÂ V hat der Senat bereits entschieden, dass die Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs erst erfÃ¼llt sind, wenn tatsÃ¤chlich Kosten

entstanden sind, dh dass auch tatsÃ¤chlich Zahlungen geleistet sein mÃ¼ssen. Andernfalls kommt allenfalls ein Freistellungs-, aber kein Kostenerstattungsanspruch in Betracht (vgl BSG vom 18.7.2006 Â BÂ 1Â KR 24/05Â RÂ BSGEÂ 97, 6Â = SozR 42500 Â§Â 13 NrÂ 9, RdNrÂ 22). Da allerdings die bewusste Wahl der Kostenerstattung nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V grundsÃ¤tzlich einen Anspruch auf Freistellung von den Behandlungskosten ausschlieÃt, ist regelmÃ¤Ãig eine Begleichung der Rechnung erforderlich, soweit die Satzung der KK keine abweichende Regelung vorsieht. Ob Versicherte unter bestimmten Voraussetzungen ungeachtet eventuell entgegenstehender Satzungsregelungen der KKn kraft Gesetzes anstelle der Kostenerstattung in diesem engeren Sinn auch einen Anspruch auf KostenÃ¼bernahme ohne vorausgegangene Rechnungsbegleichung oder weitergehend auf eine direkte Zahlungsabwicklung zwischen KK und Leistungserbringer oder gar auf Vorschussleistungen haben kÃ¶nnen, bedarf hier keiner abschlieÃenden Entscheidung. All dies kÃ¶nnte insbesondere bei einer drohenden finanziellen Ãberforderung der Versicherten in Betracht kommen, die die Inanspruchnahme von Leistungen faktisch verhindert. HierfÃ¼r oder fÃ¼r andere AusnahmegrÃ¼nde ist vorliegend weder etwas ersichtlich noch dargetan.

19
3.Â Der Tod des Versicherten vor Begleichung der Rechnung schlieÃt einen Kostenerstattungsanspruch seiner Rechtsnachfolger gegen die KK nicht aus. Dies folgt jedoch nicht daraus, dass der Kostenerstattungsanspruch nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V bereits im Zeitpunkt der tatsÃ¤chlichen Leistungserbringung entsteht. Abweichend von seiner bisherigen Rechtsprechung hÃ¤lt der Senat hieran nicht fest (dazu a). Die Anwartschaft auf Kostenerstattung bleibt jedoch erhalten und kann beim Rechtsnachfolger zum Vollrecht werden, wenn das VersicherungsverhÃ¤ltnis durch den Tod des Versicherten endet. Die Anwartschaft erstarkt zu einem Kostenerstattungsanspruch und dieser wird fÃ¤llig (Â§Â§Â 40, 41 SGBÂ I), sobald die hierfÃ¼r noch fehlenden Voraussetzungen Â hier die Begleichung einer wirksamen und fÃ¤lligen VergÃ¼tungsforderungÂ vorliegen. Die VergÃ¼tungspflicht gegenÃ¼ber dem Leistungserbringer muss nicht bereits zu Lebzeiten des Versicherten fÃ¤llig und erfÃ¼llt gewesen sein, um bei seinem Rechtsnachfolger den Kostenerstattungsanspruch nach Â§Â 1922 BGB iVm Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V entstehen zu lassen. Vielmehr gebieten Verfassungsrecht sowie Regelungssystem und Regelungszweck des Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V, dass fÃ¼r die grundsÃ¤tzliche Leistungspflicht der KK allein der Versichertenstatus zum Zeitpunkt der tatsÃ¤chlichen Inanspruchnahme der Leistung entscheidend ist. Das erfordert der allgemeine Gleichheitssatz (hierzuÂ b) und es entspricht auch Regelungssystem und Zweck des freiwilligen Kostenerstattungsverfahrens (hierzu c). Versicherte, die Kostenerstattung nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V gewÃ¤hlt haben, erwerben mit der Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung regelmÃ¤Ãig gegenÃ¼ber der KK bereits eine gefestigte Rechtsposition im Sinne einer Anwartschaft, wenn die sonstigen Voraussetzungen eines entsprechenden Sachleistungsanspruchs erfÃ¼llt sind (hierzu d).

20
a) Die KostenerstattungsansprÃ¼che nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V werden

Â genauso wie solche nach Â§Â 13 AbsÂ 3 SGBÂ VÂ mit ihrer Entstehung fÃ¤llig (Â§Â§Â 40, 41 SGBÂ I; vgl BSG vom 3.7.2012 Â BÂ 1Â KR 6/11Â RÂ BSGEÂ 111, 137Â = SozR 42500 Â§Â 13 NrÂ 25, RdNrÂ 10) und sie entstehen grundsÃ¤tzlich Â soweit die Satzung nichts Abweichendes regelt oder sonstige Ausnahmen in Betracht kommenÂ erst nach Begleichung einer wirksamen und fÃ¤lligen VergÃ¼tungsforderung des Leistungserbringers.

21
Die Entscheidung des Senats vom 28.5.2019 (BÂ 1Â A 1/18Â RÂ BSGEÂ 128, 142Â = SozR 42500 Â§Â 11 NrÂ 5, RdNrÂ 16, 18) hinsichtlich des Zeitpunktes der vollstÃ¤ndigen Entstehung des Kostenerstattungsanspruchs nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V ist zu korrigieren. Insoweit hÃ¤lt der Senat nicht an der aus dem Gleichbehandlungsgebot abgeleiteten Schlussfolgerung fest, der Kostenerstattungsanspruch entstehe bereits im Zeitpunkt der tatsÃ¤chlichen Leistungserbringung (so aber BSG vom 28.5.2019 Â BÂ 1Â A 1/18Â RÂ BSGEÂ 128, 142Â = SozR 42500 Â§Â 11 NrÂ 5, RdNrÂ 16). Nach stÃ¤ndiger Senatsrechtsprechung zu Â§Â 13 AbsÂ 3 SGBÂ V entsteht ein Kostenerstattungsanspruch erst, wenn Versicherten Kosten im Rechtssinne entstanden sind (vgl BSG vom 18.8.2022 Â BÂ 1Â KR 29/21Â RÂ juris RdNrÂ 30 mwN). Dies setzt voraus, dass sie einer wirksamen und fÃ¤lligen VergÃ¼tungsforderung des Leistungserbringers ausgesetzt sind. Bei Ã¤rztlichen Leistungen im Anwendungsbereich der GebÃ¼hrenordnung fÃ¼r Ãrzte (GOÃ) ist hierfÃ¼r eine den formalen Anforderungen des Â§Â 12 AbsÂ 2 bisÂ 4 GOÃ genÃ¼gende Rechnung erforderlich (stRspr, vgl zuletzt BSG vom 29.8.2023 Â BÂ 1Â KR 13/22Â RÂ SozR 42500 Â§Â 27a NrÂ 22 RdNrÂ 19; ferner BSG vom 26.2.2019 Â BÂ 1Â KR 33/17Â RÂ juris RdNrÂ 45 mwN; BSG vom 2.9.2014 Â BÂ 1Â KR 11/13Â RÂ BSGEÂ 117, 10Â = SozR 42500 Â§Â 13 NrÂ 32, RdNrÂ 27; BSG vom 23.7.1998 Â BÂ 1Â KR 3/97Â RÂ SozR 3-2500 Â§Â 13 NrÂ 17 SÂ 78 f = juris RdNrÂ 12). Im Bereich stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung ist eine wirksame Zahlungsverpflichtung des Versicherten gegenÃ¼ber dem Krankenhaus nur unter Einhaltung des zwingenden Preisrechts nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) begrÃ¼ndet (vgl BSG vom 18.8.2022 Â BÂ 1Â KR 29/21Â RÂ juris RdNrÂ 31; BSG vom 8.9.2015 Â BÂ 1Â KR 14/14Â RÂ juris RdNrÂ 21Â f). Dazu gehÃ¶rt fÃ¼r die in Â§Â 1 AbsÂ 1 KHEntgG genannten DRG-KrankenhÃ¤user sowie die in Â§Â 1 AbsÂ 2 SatzÂ 1 KHEntgG aufgefÃ¼hrten KrankenhÃ¤user insbesondere eine den Anforderungen des Â§Â 8 AbsÂ 9 KHEntgG entsprechende Rechnung (vgl BSG vom 18.8.2022 Â BÂ 1Â KR 29/21Â RÂ juris RdNrÂ 35). Die Vorschriften dienen dem Schutz selbstzahlender Patienten, die ohne eine entsprechende Rechnung keine MÃ¶glichkeit haben, die geforderte VergÃ¼tung nachzuvollziehen. FÃ¼r den Kostenerstattungsanspruch nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V muss zudem die KK nachvollziehen kÃ¶nnen, in welcher HÃ¶he sie Kosten bei der Erbringung als Sachleistung zu tragen hÃ¤tte (Â§Â 13 AbsÂ 2 SatzÂ 8 SGBÂ V), sodass auch hierfÃ¼r eine den formalen Anforderungen des Â§Â 8 AbsÂ 9 SatzÂ 1 KHEntgG entsprechende Rechnung erforderlich ist.

22
b)Â Der Senat hÃ¤lt aber daran fest, dass das Ende des Versichertenstatus Â auch durch TodÂ dem Kostenerstattungsanspruch nicht entgegensteht.

23
Der Senat hat in seiner bisherigen Rechtsprechung ausgefÃ¼hrt, dass bei der gewÃ¤hlten Kostenerstattung nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V die Leistungspflicht der KK fÃ¼r eine konkrete BehandlungsmaÃnahme fÃ¼r alle Versicherten allein vom Versichertenstatus im Zeitpunkt der tatsÃ¤chlichen Leistungserbringung abhÃ¤ngt. Nur so ist der gebotene Gleichlauf mit den alternativ gegebenen NaturalleistungsansprÃ¼chen zu erreichen. Andernfalls kÃ¤me es zu einer willkÃ¼rlichen, nicht mit dem allgemeinen Gleichheitssatz (ArtÂ 3 AbsÂ 1 GG) zu vereinbarenden Ungleichbehandlung zwischen Versicherten, die Kostenerstattung gewÃ¤hlt haben und denen, die dem Sachleistungsgrundsatz unterliegen (BSG vom 28.5.2019 Â BÂ 1Â A 1/18Â RÂ BSGEÂ 128, 142Â = SozR 42500 Â§Â 11 NrÂ 5, RdNrÂ 16, 18). Denn die den Versicherten durch Gesetz eingerÃ¤umte MÃ¶glichkeit, Kostenerstattung zu wÃ¤hlen, darf nicht dadurch ausgehÃ¶hlt werden, dass diese Versicherten immer dann keine Leistungen zu Lasten der KK in Anspruch nehmen kÃ¶nnen, wenn die Begleichung einer wirksamen Rechnung und deren Vorlage bei der Beklagten nicht mehr wÃ¤hrend der Zeit der Mitgliedschaft realisierbar ist.

24
An diesen ErwÃ¤gungen hÃ¤lt der Senat nicht nur fÃ¼r den in seinem Urteil vom 28.5.2019 (BÂ 1Â A 1/18Â RÂ BSGEÂ 128, 142Â = SozR 42500 Â§Â 11 NrÂ 5, RdNrÂ 16, 18) entschiedenen Fall des KK-Wechsels fest, sondern auch fÃ¼r den Fall der Rechtsnachfolge von Todes wegen. Es bleibt dabei, dass fÃ¼r die grundsÃ¤tzliche Leistungspflicht der KK allein der Zeitpunkt der tatsÃ¤chlichen Inanspruchnahme der Leistung entscheidend ist. Der allgemeine Gleichheitssatz verbietet die willkÃ¼rliche Ungleichbehandlung, die sich ergeben wÃ¼rde, wenn die vom Umfang der Versicherung umfassten Leistungen bei gewÃ¤hlter Kostenerstattung nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V am Lebensende grundsÃ¤tzlich nicht mehr zu Lasten der KK in Anspruch genommen werden kÃ¶nnten. Die ZufÃ¤lligkeit des Todeseintritts vor Stellung der Rechnung und deren Begleichung ist Â bei gleicher BeitragslastÂ kein sachlicher Grund fÃ¼r einen davon abhÃ¤ngigen unterschiedlichen Umfang des Anspruchs kostenerstattungs und sachleistungsberechtigter Versicherter. MaÃgeblich ist allein, dass zu Lebzeiten des Versicherten ein der Sachleistung entsprechender Beschaffungsvorgang erfolgt ist.

25
c)Â Dies ergibt sich zudem auch aus dem Regelungssystem und dem Zweck des freiwilligen Kostenerstattungsverfahrens.

26
Versicherte, die Kostenerstattung nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V gewÃ¤hlt haben, erlangen eine Rechtsposition, aufgrund derer sie sich medizinische Leistungen von zugelassenen Leistungserbringern entsprechend dem Leistungskatalog selbst beschaffen kÃ¶nnen. Sie mÃ¼ssen dazu grundsÃ¤tzlich Â ebenso wie die Versicherten nach dem SachleistungsprinzipÂ nicht zuvor eine Entscheidung der KK einholen. Die KK kann diesem Kostenerstattungsanspruch den Beschaffungsweg nicht anspruchshindernd entgegenhalten (vgl BSG vom 26.5.2020 Â BÂ 1Â KR 21/19Â RÂ SozR 42500 Â§Â 13 NrÂ 54 Â juris RdNrÂ 31).

27
Das Vollrecht entsteht zwar erst mit der ErfÃ¼llung zusÃ¤tzlicher Anspruchsvoraussetzungen (wirksame Rechnungsstellung und Zahlung). Sie entfallen aber beim Naturalleistungsanspruch. Als Surrogat fÃ¼r die ansonsten zu gewÃ¤hrende Sach oder Dienstleistung bildet der Kostenerstattungsanspruch mit diesem eine funktionale Einheit. Beiden liegt dieselbe Sozialleistung iS von Â§Â 11 SGBÂ I zugrunde. Der wesentliche Unterschied besteht im Vorgang der Leistungsbeschaffung, nicht aber in dem sich insbesondere aus Â§Â 27 AbsÂ 1 SGBÂ V ergebenden Leistungszweck, der in der Krankheitserkennung, ihrer Heilung, der VerhÃ¼tung ihrer Verschlimmerung oder der Linderung der Krankheitsbeschwerden liegt. Mit der gesetzeskonformen Leistungsbeschaffung ist dieser Zweck erfÃ¼llt. Auch danach gibt es keinen sachlichen Grund, eine Kostenerstattung nur deshalb zu versagen, weil die Rechnungsstellung und/oder Rechnungsbegleichung erst nach dem Tod des Versicherten erfolgt.

28
d)Â Mit der die Sachleistung ersetzenden Selbstbeschaffung ist der von der KK unabhÃ¤ngige Rechtsboden fÃ¼r den Kostenerstattungsanspruch gelegt, wenn die sonstigen Voraussetzungen eines entsprechenden Sachleistungsanspruchs erfÃ¼llt sind. Mit der Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung setzen sich die Versicherten gegenÃ¼ber dem Leistungserbringer unmittelbar einer VergÃ¼tungsforderung aus. Sie erwerben damit im Hinblick auf den Kostenerstattungsanspruch gegenÃ¼ber der KK bereits eine gefestigte Rechtsposition im Sinne einer Anwartschaft.

29
Voraussetzung eines Anwartschaftsrechts als eines dem Vollrecht wesensÃ¤hnlichen und selbststÃ¤ndig verkehrsfÃ¤higenÂ Rechts ist grundsÃ¤tzlich, dass von dem mehraktigen Entstehungstatbestand eines Rechts schon so viele Erfordernisse erfÃ¼llt sind, dass von einer gesicherten Rechtsposition des Erwerbers gesprochen werden kann, die der andere an der Entstehung des Rechts Beteiligte nicht mehr durch einseitige ErklÃ¤rung zu zerstÃ¶ren vermag (vgl BGH vom 24.3.1994 Â XÂ ZR 108/91Â BGHZÂ 125, 334, 338 Â juris RdNrÂ 20). Eine solche gesicherte Rechtsposition erwerben Versicherte bereits durch die Inanspruchnahme der Leistung. Mit Abschluss des Behandlungsvertrags und Erbringung der Leistung setzen sie sich gegenÃ¼ber den Leistungserbringern einer zivilrechtlichen Kostenschuld aus (Â§Â 630a BGB), die neben dem Anspruch auf die naturalleistungsgleiche Leistung die zweite wesentliche Voraussetzung des Kostenerstattungsanspruchs ist. Die Begleichung dieser Kostenschuld kann die KK nicht verhindern.

30
Das wird auch an einem Vergleich mit Â§Â 13 Abs�â 3 SatzÂ 1 SGB�â V deutlich. Soweit dessen Voraussetzungen der Beschaffung einer nicht rechtzeitig erbrachten unaufschiebbaren Leistung (AltÂ 1) oder einer zu Unrecht abgelehnten Leistung (AltÂ 2) vorliegen, entsteht bereits ein Anspruch auf Freistellung von darauf beruhenden Kosten, noch bevor tatsÃ¤chlich Kosten beim Versicherten entstanden sind. Diesen nicht ausdrÃ¼cklich im Gesetz genannten Anspruch hat die

Rechtsprechung aus Â§Â 13 AbsÂ 3 SGBÂ V entwickelt, weil den Versicherten bereits mit Inanspruchnahme der medizinischen Leistung eine Rechtsposition zukommt, sofern der Beschaffungsweg eingehalten wurde (vgl BSG vom 11.9.2012 Â BÂ 1Â KR 3/12Â RÂ BSGEÂ 111, 289Â = SozR 42500 Â§Â 27 NrÂ 23 RdNrÂ 7, 36Â ff; BSG vom 2.9.2014 Â BÂ 1Â KR 11/13Â RÂ BSGEÂ 117, 10Â = SozR 42500 Â§Â 13 NrÂ 32, RdNrÂ 16).

31
4.Â KostenerstattungsansprÃ¼che nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V gehen im Wege der Gesamtrechtsnachfolge (Â§Â 1922 BGB) Ã¼ber (fÃ¼r die Zeit vor Inkrafttreten des SGBÂ I im Ergebnis ebenso BSG vom 11.8.1966 Â 3Â RKÂ 88/63Â BSGEÂ 25, 146 Â = SozR NrÂ 16 zu Â§Â 184 RVO juris RdNrÂ 19). Die Â§Â§Â 56, 58, 59 SGBÂ I stehen einem Ãbergang der vom Versicherten zu Lebzeiten erworbenen fÃ¤lligen KostenerstattungsansprÃ¼che und Anwartschaften auf Kostenerstattung auf den Rechtsnachfolger nicht entgegen, da diese Regelungen keine Anwendung finden.

32
a)Â Die zivilrechtliche Gesamtrechtsnachfolge (Â§Â 1922 AbsÂ 1 BGB) wird grundsÃ¤tzlich durch die sozialrechtlichen Sondervorschriften der Â§Â§Â 56Â ff SGBÂ I Ã¼berlagert. Nach Â§Â§Â 56 undÂ 58 SGBÂ I gehen nur fÃ¤llige AnsprÃ¼che auf Sonderrechtsnachfolger oder Erben Ã¼ber. Zudem erlÃ¶schen AnsprÃ¼che auf Geldleistungen nach Â§Â 59 SatzÂ 2 SGBÂ I mit dem Tod des Berechtigten, wenn sie im Zeitpunkt des Todes noch nicht festgestellt und noch kein Verwaltungsverfahren Ã¼ber sie anhÃ¤ngig war.

33
b)Â Diese Sondervorschriften finden auf die Kostenerstattung nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V jedoch keine Anwendung. Sofern dem Berechtigten zu Lebzeiten bereits mindestens eine gefestigte Rechtsposition im Sinne einer Anwartschaft auf Kostenerstattung zustand, geht sie im Wege der Gesamtrechtsnachfolge nach Â§Â 1922 AbsÂ 1 BGB auf die Erben Ã¼ber.

34
aa)Â Dies folgt aus den genannten GrÃ¼nden, den Kostenerstattungsanspruch des Rechtsnachfolgers in Gestalt der zum Vollrecht erstarkenden Anwartschaft letztlich davon abhÃ¤ngig zu machen, dass der verstorbene Versicherte eine dem Sachleistungsanspruch entsprechende Selbstbeschaffung vorgenommen hat. Dem stÃ¼nden jedoch die Sonderregelungen der Rechtsnachfolge im SGBÂ I entgegen. Ihnen gegenÃ¼ber vorrangig ist Â§Â 37 SatzÂ 1 SGBÂ I (vgl auch BSG vom 8.3.2016 Â BÂ 1Â KR 19/15Â RÂ BSGEÂ 121, 32Â = SozR 43250 Â§Â 17 NrÂ 4, RdNrÂ 19). Er schlieÃt deren Anwendung mit Blick auf die genannten krankenversicherungsrechtlichen Strukturprinzipien des Kostenerstattungsanspruchs nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V aus.

35
bb)Â Nach Â§Â 37 SatzÂ 1 SGBÂ I gelten die Vorschriften des SGBÂ I (nur), soweit sich aus den Ã¼brigen BÃ¼chern nichts Abweichendes ergibt. Die Vorschrift rÃ¤umt den sich aus dem SGBÂ V ergebenden Besonderheiten Vorrang

gegenÃ¼ber den Regelungen des SGBÂ I ein. Die verdrÃ¤ngende Wirkung iS des Â§Â 37 SatzÂ 1 SGBÂ I kommt einer Vorschrift im Rahmen der besonderen Teile des Sozialgesetzbuchs auch ohne ausdrÃ¼ckliche Anordnung zu, wenn sich aus ihrem Sinn und Zweck bei BerÃ¼cksichtigung der zugrundeliegenden Interessenbewertung ergibt, dass sie die von ihr erfassten Sachverhalte eigenstÃ¤ndig und abweichend von den allgemeinen Bestimmungen des Sozialgesetzbuchs regeln will (vgl BSG vom 24.8.1994 Â 6Â RKa 20/93Â SozR 31300 Â§Â 45 NrÂ 22 juris RdNrÂ 11; BSG vom 25.9.2000 Â BÂ 1Â KR 2/00Â RÂ SozR 37860 Â§Â 11 NrÂ 1 Â juris RdNrÂ 28; BSG vom 28.10.2014 Â BÂ 14Â AS 65/13Â RÂ BSGEÂ 117, 186Â = SozR 44200 Â§Â 7 NrÂ 39, RdNrÂ 20; siehe auch die GesetzesbegrÃ¼ndung in BTDrucks 7/868 SÂ 29; Baier in Krauskopf, SGBÂ I Â§Â 37 Â RdNrÂ 6, Stand Februar 2024; Krahmer in Krahmer/Trenk-Hinterberger, LPKSGBÂ I, Â§Â 37Â RdNrÂ 8, Stand 4.Â Aufl 2020). Zudem erfasst der Vorbehalt des Â§Â 37 SatzÂ 1 SGBÂ I auch Abweichungen, die sich nicht aus ausdrÃ¼cklichen Vorschriften, sondern aus den geltenden Strukturprinzipien eines Sozialleistungsbereichs ergeben (vgl BVerwG vom 10.5.1979 Â 5Â C 79/77Â BVerwGEÂ 58, 68 juris RdNrÂ 7; BVerwG vom 15.12.1983 Â 5Â C 65/82Â BVerwGEÂ 68, 285 juris RdNrÂ 10; Just in Hauck/Noftz, SGBÂ I, Â§Â 37 SGBÂ 1 RdNrÂ 9, Stand November 2021). So liegt der Fall hier.

36
cc)Â Hinzu kommt: Im Gegensatz zu den anderen Sozialleistungen dient eine Kostenerstattung dem Ausgleich von Kosten, die der Versicherte, seine AngehÃ¶rigen oder Hinterbliebenen bereits aus eigenem VermÃ¶gen aufgebracht haben. Sie sind insoweit in Vorleistung gegangen. Diese Vorleistungspflicht stellt eine relevante Abweichung von der Ã¼blichen Struktur und den Ã¼blichen Prinzipien der Entstehung von SozialleistungsansprÃ¼chen dar und unterfÃ¤llt damit dem Vorbehalt des Â§Â 37 SatzÂ 1 SGBÂ I. Die Vorleistungspflicht entsteht bereits mit der Inanspruchnahme einer vom Leistungsumfang umfassten Leistung, was zum Erwerb der gefestigten Rechtsposition fÃ¼hrt. Daher kÃ¤me ein Ausschluss der Rechtsnachfolge zudem einem nachtrÃ¤glichen Eingriff in diese bereits erworbene Rechtsposition gleich. DafÃ¼r bilden die Â§Â§Â 56Â ff SGBÂ I keine hinreichende Grundlage. Versicherte mÃ¼ssen die ihnen zustehenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bis zu ihrem Tod uneingeschrÃ¤nkt zu Lasten der KK in Anspruch nehmen kÃ¶nnen. Sie gehen im Fall der gewÃ¤hlten Kostenerstattung mit der Inanspruchnahme gegenÃ¼ber dem Leistungserbringer eine eigene Verbindlichkeit ein und mÃ¼ssen darauf vertrauen kÃ¶nnen, dass die ihnen oder ihren Erben hierdurch entstehenden Kosten nachtrÃ¤glich erstattet werden. Die Anwendung der Â§Â§Â 56Â ff SGBÂ I wÃ¤re mit dem allgemeinen Gleichheitssatz nicht vereinbar.

37
dd)Â Dieser Gedanke liegt auch der Regelung des Â§Â 35 SatzÂ 3 SGBÂ XI zugrunde. Darin ist angeordnet, dass abweichend von Â§Â 59 SGBÂ I AnsprÃ¼che auf Kostenerstattung nach dem SGBÂ XI nicht mit dem Ende der Mitgliedschaft durch Tod erlÃ¶schen, wenn sie innerhalb von zwÃ¶lf Monaten nach dem Tod des Berechtigten geltend gemacht werden. Der Gesetzgeber hat mit der EinfÃ¼gung dieser Regelung ausdrÃ¼cklich bezweckt, dass eine nachtrÃ¤gliche

Geltendmachung von Aufwendungen fÃ¼r KostenerstattungsansprÃ¼che ermÃ¶glicht werden soll (vgl BT-Drucks 19/30560 SÂ 61). Es liegen keinerlei Anhaltspunkte dafÃ¼r vor, dass dem Gesetzgeber bei dieser Änderung des SGBÂ XI auch die fÃ¼r das SGBÂ V bestehende Ausnahmeregelung des Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V prÃ¤sent gewesen ist und er diese vergleichbare Konstellation bewusst nicht geregelt hat. Sachliche GrÃ¼nde fÃ¼r eine Privilegierung der Rechtsnachfolger im Bereich des SGBÂ XI gegenÃ¼ber den Rechtsnachfolgern im SGBÂ V sind nicht ersichtlich.

38
ee)Â In diesem Zusammenhang weist der Senat darauf hin, dass sich eine vergleichbare Problematik in den FÃ¤llen des Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 1 SGBÂ V nicht stellt. Denn anders als im Fall der gewÃ¤hlten Kostenerstattung nach Â§Â 13 AbsÂ 2 SGBÂ V erwerben Versicherte, die sich aufgrund einer nicht rechtzeitig erbrachten unaufschiebbaren Leistung (AltÂ 1) oder aufgrund einer zu Unrecht abgelehnten Leistung (AltÂ 2) diese selbst beschafft haben, bereits mit dem rechtmÃ¤Ãigen Beschaffungsvorgang einen Anspruch auf Freistellung von darauf beruhenden Kosten (vgl BSG vom 11.9.2012 Â BÂ 1Â KR 3/12Â RÂ BSGEÂ 111, 289Â = SozR 42500 Â§Â 27 NrÂ 23, RdNrÂ 7, 36Â ff; BSG vom 2.9.2014 Â BÂ 1Â KR 11/13Â RÂ BSGEÂ 117, 10Â = SozR 42500 Â§Â 13 NrÂ 32, RdNrÂ 16). Ein solcher Freistellungsanspruch erlischt nicht mit dem Tod des Versicherten nach Â§Â 59 SatzÂ 1 SGBÂ I. Hierzu hat vielmehr der 3.Â Senat in einer Entscheidung vom 6.6.2002 (BÂ 3Â KR 5/02Â RÂ juris RdNrÂ 15) bereits ausgefÃ¼hrt: â„Der Ausschluss der Sach und Dienstleistungen von der Vererbung beruht im Wesentlichen darauf, dass es sich um hÃ¶chstpersÃ¶nliche Leistungen handelt; das ist bei einem Freistellungsanspruch nicht der Fall. Er ist vielmehr eine Vorstufe zum Erstattungsanspruch, der entsteht, wenn die Forderung vom Versicherten selbst beglichen wird. Der Erstattungsanspruch ist wiederum ein Geldleistungsanspruch.â„

39
5.Â Der KlÃ¤gerin steht danach der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch zu. Sowohl die KostenerstattungsansprÃ¼che als auch die erworbenen Rechtspositionen im Sinne von Anwartschaften auf Kostenerstattung sind auf die KlÃ¤gerin als Alleinerbin Ã¼bergegangen.

40
Die KlÃ¤gerin begehrt im Wesentlichen eine anteilige Kostenerstattung fÃ¼r Forderungen von Leistungserbringern, die der Versicherte vor seinem Tod nicht mehr begleichen konnte und die erst nach seinem Tod fÃ¤llig geworden sind. Letzteres trifft insbesondere auf den grÃ¶Ãten von der KlÃ¤gerin geltend gemachten Kostenpunkt zu, die stationÃ¤re Behandlung des Versicherten, in deren Verlauf er im Krankenhaus verstarb. Die die FÃ¤lligkeit begrÃ¼ndende Rechnungslegung des VergÃ¼tungsanspruchs des Krankenhauses erfolgte erst nach seinem Tod (19Â 530,64Â Euro, 23.5.2019). Der Versicherte hatte jedoch, soweit eine Rechnungsbegleichung zu seinen Lebzeiten noch nicht erfolgt war oder mangels Rechnungslegung noch nicht erfolgen konnte und die VergÃ¼tungsforderung insoweit noch nicht einmal fÃ¤llig war, fÃ¼r die Erstattung

der verbliebenen VergÃ¼tungsforderungen nach den vorgenannten GrundsÃ¤tzen zumindest gefestigte Rechtspositionen im Sinne von Anwartschaften erworben. Dies genÃ¼gt als Grundlage fÃ¼r die spÃ¤teren KostenerstattungsansprÃ¼che der KlÃ¤gerin. Damit waren die wesentlichen Erfordernisse bzw Voraussetzungen fÃ¼r einen Leistungsanspruch gegenÃ¼ber der Beklagten bereits erfÃ¼llt. Es lag dann allein in der Hand der KlÃ¤gerin, die noch ausstehende Zahlung zu bewirken und die Anwartschaft damit zu einem Vollrecht erstarken zu lassen. Die Beklagte hatte keinen Einfluss mehr auf das Entstehen des Vollrechts und konnte es nicht verhindern.

41
Wie sich aus dem unangefochtenen Gesamtzusammenhang der Feststellungen des LSG ergibt, sind alle Rechnungen beglichen worden. Damit ist ein Kostenerstattungsanspruch in der zwischen den Beteiligten unstreitigen HÃ¶he hinsichtlich aller streitgegenstÃ¤ndlichen Behandlungs und Arzneimittelleistungen entstanden und fÃ¤llig geworden.

42
6.Â Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 3 SGG iVm Â§Â 154 AbsÂ 2 VwGO. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 1 SGG iVm Â§Â 63 AbsÂ 2 SatzÂ 1, Â§Â 52 AbsÂ 3 SatzÂ 1 sowie Â§Â 47 AbsÂ 1 SatzÂ 1 GKG.

Â

Erstellt am: 29.10.2024

Zuletzt verändert am: 21.12.2024