

## **B 1 KR 12/22 R**

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 51 KR 2636/13  
Datum  
31.01.2019  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 28 KR 104/19  
Datum  
07.04.2022  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 12/22 R  
Datum  
29.06.2023  
Kategorie  
Urteil

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 7. April 2022 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 157 166,44 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten über die Erstattung anteiliger Kosten einer stationären Krankenhausbehandlung nebst Zinsen.

2

Der 1962 geborene N1 war bis September 2008 bei der Rechtsvorgängerin der beklagten Krankenkasse (KK) versichert. Er war zuletzt im Justizvollzug des klagenden Landes inhaftiert. Dort wurde er zunächst im Justizvollzugskrankenhaus stationär behandelt und am 8.9.2010 aufgrund der Schwere seiner Erkrankungen in ein Universitätsklinikum verlegt, wo er am 12.12.2010 verstarb. Ab 15.9.2010 wurde die Haftunterbrechung wegen Haftunfähigkeit angeordnet.

3

Das Universitätsklinikum stellte entsprechend der vom Kläger zuvor abgegebenen Kostenzusage am 7.1.2011 für den Behandlungszeitraum 8.9.2010 bis 12.12.2010 insgesamt 169 668,33 Euro in Rechnung. Der Kläger sah eine Zuständigkeit seines Justizvollzugs als Kostenträger ab der Haftunterbrechung nicht mehr als gegeben an. Er wandte sich zur Ermittlung eines Kostenträgers am 28.3.2011 zunächst erfolglos an das Universitätsklinikum, bevor er die Rechnung vollständig und vorbehaltlos beglich. Mit Schreiben vom 20.10.2011 machte er gegenüber einer anderen KK, der AOK Plus, einen Erstattungsanspruch geltend, den diese unter Hinweis auf eine spätere Versicherung bei einer weiteren KK, der DAK, ablehnte. Diese lehnte die Zahlung unter Hinweis auf die zuletzt bis September 2008 bei der Rechtsvorgängerin der beklagten KK bestehende Pflichtversicherung ab. Gegenüber der Beklagten machte der Kläger den Erstattungsanspruch am 4.10.2013 geltend. Die Beklagte lehnte eine Erstattung der Kosten ab.

4

Das SG hat die am 15.12.2013 erhobene Klage auf Zahlung von 157 166,44 Euro nebst Zinsen für die anteiligen Behandlungskosten ab der Haftunterbrechung abgewiesen. Das LSG hat die hiergegen gerichtete Berufung zurückgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, ein Erstattungsanspruch nach [§ 105 SGB X](#) bestehe zwar dem Grunde nach. Der Kläger habe als sachlich unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen Hilfe bei Krankheit nach dem SGB XII geleistet. Die stationäre Krankenbehandlung des Versicherten sei ihm für die Zeit ab der Haftunterbrechung als Sozialhilfeträger zuzurechnen. Er habe insoweit als zuständiger örtlicher und überörtlicher Sozialhilfeträger gehandelt. Der Erstattungsanspruch sei jedoch wegen Ablaufs der hierfür geltenden Jahresfrist nach [§ 111 Satz 1 SGB X](#) ausgeschlossen. Ein Anspruch aus einer öffentlich-rechtlichen Geschäftsführung ohne Auftrag scheidet aus, da der Kläger aufgrund seiner Kostenzusage eine eigene Verbindlichkeit erfüllt habe und ein Fremdgeschäftsführungswille nicht vorliege. Ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch gegen die Beklagte scheitere am Vorrang der Leistungsbeziehung, da der Kläger die Rechnung des Universitätsklinikums aufgrund einer eigenen Verpflichtung beglichen habe. Andere Anspruchsgrundlagen kämen nicht in Betracht.

5

Mit seiner Revision rügt der Kläger eine Verletzung von [§§ 105](#) und [111 SGB X](#). Die Zahlung sei keine Sozialleistung. Selbst wenn man die Zahlung als Leistung der Sozialhilfe qualifiziere, richte sich der Erstattungsanspruch nicht nach [§ 105 SGB X](#), sondern nach [§ 104 Abs 1 SGB X](#). Die Frist nach [§ 111 SGB X](#) sei nicht versäumt. Der Erstattungsanspruch sei bei der AOK Plus innerhalb der Frist geltend gemacht worden. Die Ausschlussfrist greife nicht, wenn der erstattungsberechtigte Träger erst später als zwölf Monate nach Leistungserbringung Kenntnis vom letztlich erstattungspflichtigen Träger erlange, zuvor aber das ihm Mögliche und Zumutbare unternommen habe. Das LSG habe den tatsächlichen Ablauf nicht ausreichend ermittelt und verletze die Grenzen freier Beweiswürdigung, wenn es der Anfrage bei dem Universitätsklinikum mit Schreiben vom 28.3.2011 keinen Fremdgeschäftsführungswillen im Sinne einer Geschäftsführung ohne Auftrag entnehme. Die vorbehaltlose Zahlung stehe dem nicht entgegen. Auch habe das LSG keine ausreichenden eigenen Ermittlungen zur Feststellung des tatsächlichen objektiven Empfängerhorizonts unternommen.

6

Der Kläger beantragt,  
die Urteile des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 7. April 2022 und des Sozialgerichts Berlin vom 31. Januar 2019 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger 157 166,44 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 16. Dezember 2013 zu zahlen.

7

Die Beklagte beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

8

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

9

Die zulässige Revision ist nicht begründet. Das LSG hat die Berufung des Klägers gegen das klageabweisende Urteil des SG zu Recht zurückgewiesen.

10

1. Nachdem SG und LSG den Sozialrechtsweg zumindest stillschweigend bejaht haben, hat der Senat dessen Eröffnung nicht mehr nachzuprüfen ([§ 17a Abs 5 VVG](#); vgl BSG vom 20.5.2003 [B 1 KR 7/03 R SozR 41720 § 17a Nr 1](#), aml Ls). Der Rechtsstreit ist unter allen in Betracht kommenden rechtlichen Gesichtspunkten zu entscheiden ([§ 17 Abs 2 Satz 1 VVG](#)).

11

2. Ob vorliegend die [§§ 102](#) ff SGB X als Anspruchsgrundlage infrage kommen, kann letztlich dahinstehen. Selbst wenn Erstattungsansprüche zwischen Sozialleistungsträgern nach [§§ 102](#) ff SGB X vorlägen (dazu a), wären sie aufgrund des Ablaufs der Jahresfrist ausgeschlossen (dazu b). Ein Anspruch aufgrund öffentlich-rechtlicher Geschäftsführung ohne Auftrag (dazu c) wie auch ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch (dazu d) sind ausgehend von den bindenden Feststellungen des LSG nicht entstanden. Andere Anspruchsgrundlagen kommen nicht in Betracht (hierzu e).

12

a) Es ist bereits zweifelhaft, ob die [§§ 102](#) ff SGB X überhaupt einschlägig sind.

13

Die Erstattungsansprüche von Leistungsträgern untereinander nach [§§ 102](#) ff SGB X setzen voraus, dass anstelle des letztlich verpflichteten Leistungsträgers ein anderer Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat (vgl etwa BSG vom 28.3.2017 [B 1 KR 15/16 R BSGE 123, 10](#) = SozR 41300 § 107 Nr 7, RdNr 16; BSG vom 30.7.2019 [B 1 KR 15/18 R BSGE 128, 295](#) = SozR 42500 § 85 Nr 89, RdNr 11).

14

[§ 11 Satz 1 SGB I](#) definiert den Begriff der Sozialleistung für alle Sozialleistungsbereiche. Gegenstand der sozialen Rechte sind danach die im SGB vorgesehenen Dienst-, Sach- und Geldleistungen (Sozialleistungen). Sozialleistungen sind solche Leistungen, die der Verwirklichung eines der in [§§ 3](#) bis [10 SGB I](#) genannten sozialen Rechte dienen, im SGB geregelt sind und die dem Träger der sozialen Rechte dadurch zugutekommen, dass bei ihm eine vorteilhafte Rechtsposition begründet wird (vgl BSG vom 30.7.2019 [B 1 KR 15/18 R BSGE 128, 295](#) = SozR 42500 § 85 Nr 89, RdNr 12; BSG vom 28.3.2017 [B 1 KR 15/16 R BSGE 123, 10](#) = SozR 41300 § 107 Nr 7, RdNr 17). Den Begriff des Leistungsträgers definiert [§ 12 Satz 1 SGB I](#), wonach für die Sozialleistungen die in den [§§ 18](#) bis [29 SGB I](#) genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden zuständig sind (Leistungsträger).

15

Als Träger des Justizvollzugs erbringt das klagende Land (Kläger) von vornherein keine Sozialleistungen. Zwar ist er zugleich (örtlicher und überörtlicher) Träger der Sozialhilfe. Als solcher hätte er auch Hilfe bei Krankheit nach [§ 48 SGB XII](#) leisten können. Der Senat kann jedoch offenlassen, ob der Kläger mit der Übernahme der Krankenhausbehandlung im vorliegenden Fall tatsächlich eine Sozialleistung konkret: Hilfe bei Krankheit erbracht hat und insoweit als Leistungsträger tätig geworden ist. Die Erbringung einer Sozialleistung nach [§ 48 Satz 1 SGB XII](#) durch den Kläger als Träger der Sozialhilfe ist im vorliegenden Fall grundsätzlich denkbar. Denn für eine sog Quasiversicherung durch einen laufenden Bezug von Leistungen nach dem SGB XII (vgl hierzu BSG vom 5.9.2019 [B 8 SO 15/18 R SozR 43500 § 48 Nr 3 RdNr 13](#)) bestehen hier keine Anhaltspunkte.

16

Das "Erbringen" einer Leistung erfordert, dass der Leistungsträger seine Leistungspflicht für den konkreten Fall bejaht und auf der Grundlage dieser Entscheidung die Leistung tatsächlich iS von [§ 362 BGB](#) bewirkt. Der Leistungsträger muss die Sozialleistung nicht unmittelbar gegenüber dem Leistungsempfänger erbringen, sondern er kann dies auch durch Leistungserbringer oder durch andere Leistungsträger tun. Die Leistungserbringung muss ihm in diesem Fall aber rechtlich als eigene zurechenbar sein (vgl BSG vom 25.4.1989

[4/11a RK 4/87 BSGE 65, 31](#) = SozR 1300 § 111 Nr 6 = juris RdNr 18 f; BSG vom 2.11.1999 [B 2 U 39/98 R](#) juris RdNr 16; BSG vom 28.10.2008 [B 8 SO 23/07 R BSGE 102, 10](#) = [SozR 42500 § 264 Nr 2](#), RdNr 22). Erfolgt die Leistungsbewilligung erst, nachdem der Leistungserbringer hier ein Krankenhaus die benötigte Sach- oder Dienstleistung bereits zur Verfügung gestellt hat, so erbringt der Sozialleistungsträger seine Leistung frühestens mit der Bewilligung bzw Zahlung (vgl BSG vom 19.9.2007 [B 1 KR 39/06 R BSGE 99, 102](#) = [SozR 42500 § 19 Nr 4](#), RdNr 9). Für die Beurteilung, ob eine Sozialleistung erbracht wird, ist in erster Linie die Bestimmung des Schuldners maßgebend. Der innere Wille des Leistenden muss dem Leistungsempfänger gegenüber zum Ausdruck gebracht werden (vgl dazu etwa BSG vom 17.12.2013 [B 11 AL 13/12 R BSGE 115, 106](#) = SozR 4-4300 § 143a Nr 2, RdNr 23). Dies ist nach den Feststellungen des LSG jedoch zweifelhaft. Das gilt unabhängig davon, ob man dabei auf den Leistungsempfänger der vermeintlichen Sozialleistung - vorliegend also den Versicherten - oder aber das Krankenhaus als Zahlungsempfänger abstellt (zum ungeklärten Verhältnis des krankenversicherungsrechtlichen zum sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis mit der Konstellation des Schuldbeitritts bei der Hilfe zur Krankheit vgl etwa Schleswig-Holsteinisches LSG vom 15.6.2022 [L 9 SO 58/18](#) juris RdNr 38 ff). In beiden Fällen ist mindestens fraglich, dass hier erkennbar eine Bejahung der eigenen (Sozial-)Leistungspflicht des Klägers erfolgt wäre.

17

aa) Stellte man insoweit auf den Versicherten als Leistungsempfänger nach dem SGB XII ab, wäre insoweit zu bedenken, dass dieser in dem Zeitpunkt, als der Kläger seine Zahlung an das Krankenhaus tätigte, bereits verstorben war. Dass der Kläger gegenüber den Erben oder sonstigen Rechtsnachfolgern des Versicherten irgendwie zum Ausdruck gebracht hätte, dass er mit der Kostenübernahmeerklärung oder der Zahlung der Vergütung Sozialhilfeansprüche erfüllen wollte, ist anhand der Feststellungen des LSG nicht erkennbar. Zwar geht das LSG zutreffend davon aus, dass aufgrund der Haftunterbrechung nach [§ 455 StPO](#) jedenfalls ab dem 15.9.2010 die vormalige Zuständigkeit des Klägers als Justizvollzug nach §§ 56 ff StVollzG iVm Art 125a Abs 1 GG objektiv entfallen ist (vgl BSG vom 19.9.2007 [B 1 KR 39/06 R BSGE 99, 102](#) = [SozR 42500 § 19 Nr 4](#), RdNr 14). Die Verlegung des Häftlings vom Justizvollzugskrankenhaus in das Universitätsklinikum wurde durch den Kläger aber noch aufgrund seiner Zuständigkeit für die Krankenbehandlung des inhaftierten Versicherten veranlasst. Sie erfolgte vor der Haftunterbrechung. Dass der Kläger gegenüber dem Versicherten im Anschluss an die Haftunterbrechung irgendwie zum Ausdruck gebracht hätte, dass er ihm nunmehr Sozialhilfe leiste, ist anhand der Feststellungen des LSG nicht zu erkennen.

18

bb) Nichts anderes ergäbe sich, wenn man die Umstände der Zahlung der Krankenhausvergütung an das Universitätsklinikum in die Betrachtung einbezöge. Aus dem Gesamtzusammenhang der Feststellungen folgt insoweit, dass der Kläger ebenfalls vor der Haftunterbrechung aufgrund der Unaufschiebbarkeit eine Kostenzusage an das Universitätsklinikum erteilt hatte. Die Landeshauptkasse des Klägers beglich die Krankenhausrechnung ausdrücklich unter Verweis auf die "Stationäre Behandlung des Gef. N1 (JVA Moabit) in der Zeit vom 08.09. bis 12.12.2010". Auch wenn der Kläger dem Klinikum bereits vor der Zahlung mitgeteilt hatte, dass die Justiz ab dem Tag der Haftunterbrechung nicht mehr Kostenträger gewesen sei, folgt hieraus keine abweichende Tilgungsbestimmung. Denn zugleich hatte der Kläger das Klinikum um Mithilfe bei der Ermittlung eines Kostenschuldners gebeten. Anhand der Feststellungen des LSG kann der Senat zudem nicht abschließend bewerten, welche Auswirkungen es hat, dass das für Sozialhilfeleistungen zuständige Bezirksamt N2 nach dem Vortrag des Klägers mit einem "Bescheid" vom 30.8.2011 eine Erstattung abgelehnt haben soll. Das LSG hat zum Inhalt des angeblichen Bescheids keine weiteren Feststellungen getroffen und er findet sich auch nicht in den Akten.

19

b) All dies kann dahinstehen, denn selbst wenn vorliegend eine Sozialleistungserbringung iS der [§§ 102](#) ff SGB X in Rede stünde, griffe die einjährige Ausschlussfrist des [§ 111 SGB X](#). Nach [§ 111 Satz 1 SGB X](#) ist der Anspruch auf Erstattung ausgeschlossen, wenn der Erstattungsberechtigte ihn nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht wurde, geltend macht.

20

Die Krankenhausbehandlung fand bereits im Jahr 2010 statt, der Kläger hat seinen Erstattungsanspruch gegenüber der Beklagten aber erstmals mit Schreiben vom 26.9.2013 und damit nach Ablauf der Jahresfrist geltend gemacht. Dass der Kläger sich zuvor innerhalb der Frist an eine andere KK gewandt hatte, ist unerheblich. Das Erstattungsbegehren ist an den erstattungspflichtigen Leistungsträger zu richten. [§ 111 SGB X](#) ist nicht dahingehend auszulegen, dass bei fortdauernder Ermittlung die Ausschlussfrist nicht zu laufen beginnt oder diese jedenfalls nicht abläuft. Bereits der Wortlaut des [§ 111 Satz 1 SGB X](#), der ausdrücklich eine Geltendmachung zur Fristwahrung erfordert, steht dem entgegen. [§ 16 SGB I](#), wonach ein beim unzuständigen Träger gestellter Antrag mit fristwahrender Wirkung weiterzuleiten ist, findet hier keine Anwendung (Roller in Schütze, SGB X, 9. Aufl 2020, § 111 RdNr 14; Mutschler in jurisPKSGB X, 2. Aufl 2017, § 111 RdNr 18 f).

21

Es geht danach zu Lasten des Erstattung begehrenden Leistungsträgers, wenn es ihm nicht gelingt, die erstattungspflichtige KK innerhalb der einjährigen Ausschlussfrist zu ermitteln. Dies gilt auch bei Bestehen einer Auffang-Pflichtversicherung ([§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#)), denn eine abweichende Risikoverteilung ist dem Gesetz nicht zu entnehmen. Vielmehr knüpft [§ 111 Satz 1 SGB X](#) allein an das Vorliegen eines Erstattungsanspruchs (iS der [§§ 102](#) ff SGB X) an, ohne aber nach den den jeweiligen Erstattungsanspruch zugrundeliegenden Sozialrechtsverhältnissen zu differenzieren. [§ 111 Satz 2 SGB X](#), wonach die Frist erst mit Kenntniserlangung der Entscheidung des als erstattungspflichtig in Anspruch genommenen Leistungsträgers über seine Leistungspflicht beginnt, ist nicht einschlägig. Eine den Fristbeginn hinausschiebende Kenntniserlangung von der Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers über seine Leistungspflicht kann nicht vorliegen, wenn der Erstattungsverpflichtete eine materiellrechtliche Entscheidung über Leistungen, wie sie der Erstattungsberechtigte bereits erbracht hat, überhaupt nicht mehr treffen kann und darf (vgl BSG vom 18.11.2014 [B 1 KR 12/14 R](#) SozR 42500 § 264 Nr 6 RdNr 23; BSG vom 28.2.2008 [B 1 KR 13/07 R](#) juris RdNr 14 f; BSG vom 10.5.2005 [B 1 KR 20/04 R SozR 41300 § 111 Nr 3](#) RdNr 15 f; vgl BSG vom 10.5.2007 [B 10 KR 1/05 R BSGE 98, 238](#) = [SozR 41300 § 111 Nr 4](#), RdNr 16 f). Das ist in aller Regel der Fall, wenn wie hier der Versicherte die Sachleistung bereits erhalten hat und der Bedarf gedeckt wurde. [§ 111 Satz 2 SGB X](#) kann auch nicht dahingehend verstanden werden, dass bloße Ermittlungen des Erstattungsberechtigten den Fristenlauf hinausschieben.

22

Die Rüge des Klägers wegen eines Verstoßes gegen die Amtsermittlungspflicht ([§ 103 SGG](#)) genügt bereits den Darlegungsanforderungen nicht. Bei einem Verstoß gegen die Pflicht, den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln, muss der Revisionskläger die Tatsachen bezeichnen, aus denen sich ergibt, dass sich das LSG von seinem sachlich-rechtlichen Standpunkt aus zu weiteren Ermittlungen hätte

gedrängt fühlen müssen. Hierzu gehört auch die Benennung konkreter Beweismittel, deren Erhebung sich dem LSG hätte aufdrängen müssen. Es ist ferner darzulegen, zu welchem Ergebnis nach Auffassung des Revisionsklägers die für erforderlich gehaltenen Ermittlungen geführt hätten (vgl BSG vom 3.7.2012 [B 1 KR 25/11 R BSGE 111, 168](#) = SozR 42500 § 31 Nr 22, RdNr 28; BSG vom 27.8.2019 [B 1 KR 36/18 R](#) SozR 42500 § 13 Nr 48 RdNr 18). Der Kläger genügt diesen Anforderungen nicht. Soweit er geltend macht, das LSG habe keine ausreichenden Ermittlungen zur Feststellung des tatsächlichen Ablaufs seiner Bemühungen um die Inanspruchnahme des tatsächlich erstattungspflichtigen Leistungsträgers getroffen, hat er nicht iS von [§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG](#) hinreichend Tatsachen bezeichnet, die den Mangel ergeben sollen und konkrete Beweismittel genannt, deren Erhebung sich dem LSG ausgehend von seiner Rechtsauffassung hätten aufdrängen müssen.

23

c) Eine öffentlich-rechtliche Geschäftsführung ohne Auftrag scheidet ebenfalls aus. Ein Geschäftsführer kann auch ohne ausdrücklichen Auftrag wie ein Beauftragter Ersatz seiner Aufwendungen verlangen, wenn die Geschäftsführung dem Interesse und dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Geschäftsführers entspricht. Dabei kann offenbleiben, inwieweit dieses Rechtsinstitut neben den gesetzlichen Erstattungsansprüchen der [§§ 102 ff SGB X](#) überhaupt Anwendung finden kann (vgl BSG vom 18.11.2014 [B 1 KR 12/14 R](#) SozR 42500 § 264 Nr 6 RdNr 24-25 mwN) und inwieweit im Einzelnen die bürgerlich-rechtlichen Bestimmungen der [§§ 683 ff BGB](#) bei der öffentlichrechtlichen Geschäftsführung ohne Auftrag entsprechend angewendet werden können. Schon die Grundvoraussetzungen einer Geschäftsführung ohne Auftrag, die auch im öffentlich-rechtlichen Bereich Geltung beanspruchen müssen, liegen nicht vor.

24

Ein Anspruch aufgrund einer öffentlich-rechtlichen Geschäftsführung ohne Auftrag setzt voraus, dass das konkrete Geschäft vom Geschäftsführer nicht ausschließlich als eigenes, sondern zumindest auch als fremdes geführt wird. Nach den Feststellungen des LSG tilgte der Kläger auf die zuvor erteilte Kostenzusage hin jedoch objektiv eine eigene Schuld. Bei objektiv eigener Geschäftsführung müssen das Bewusstsein und der Wille, auch im Interesse eines anderen zu handeln, hinreichend deutlich nach außen in Erscheinung treten. Dies hätte entweder eine entsprechende Tilgungsbestimmung oder nach dem Empfängerhorizont eine Zahlung auf die Schuld der beklagten KK vorausgesetzt (vgl BSG vom 28.10.2008 [B 8 SO 23/07 R BSGE 102, 10](#) = [SozR 42500 § 264 Nr 2](#), RdNr 26).

25

Beides ist nach den bindenden Feststellungen des LSG nicht gegeben. Danach ist die Mitteilung an das Klinikum, die Justiz sei ab dem 15.9.2010 im Hinblick auf die Haftunterbrechung nicht mehr Kostenträger gewesen, nur im Hinblick auf das Innenverhältnis zu einem potenziell erstattungspflichtigen Träger erfolgt. Der Kläger hat damit keine abweichende Tilgungsbestimmung gegenüber der Klinik getroffen. Jedenfalls hätte sich eine anderweitige Tilgungsbestimmung nach dem objektiven Empfängerhorizont mit der vollständigen und vorbehaltlosen Zahlung der Rechnung für den gesamten Behandlungszeitraum erledigt.

26

Die Rüge des Klägers, das LSG habe keine ausreichenden Ermittlungen "zur Feststellung des tatsächlichen objektiven Empfängerhorizonts" angestellt, genügt den Darlegungsanforderungen ebenfalls nicht. Der Kläger legt nicht dar, inwiefern die Entscheidung des LSG auf einem etwaigen Aufklärungsmangel beruhen könnte. Denn die subjektive Vorstellung des Adressaten ist gerade nicht maßgeblich. Vielmehr muss bei einem objektiv eigenen Geschäft der Wille, ein solches Geschäft zugleich für einen anderen zu führen, nach der Rechtsprechung des BGH nach außen hinreichend deutlich in Erscheinung treten (vgl BSG vom 2.3.2000 [B 7 AL 36/99 R BSGE 86, 1](#), 14 = [SozR 37610 § 683 Nr 4](#) S 5 f = juris RdNr 22 mwN).

27

Die vom LSG vorgenommene Auslegung des Sinngehalts der Zahlung ist auch nicht zu beanstanden. Dass das LSG bei der Auslegung des Sinngehalts der Zahlung anerkannte Auslegungsgrundsätze verletzt, gegen Denkgesetze oder Erfahrungssätze verstoßen oder nicht alle festgestellten Umstände vollständig verwertet (zur Auslegung von Willenserklärungen vgl Heinz in BeckOGKSGG, Stand: 1.5.2023, § 163 RdNr 6) bzw für die Auslegung maßgebliche Umstände nicht festgestellt hätte, hat der Kläger nicht dargetan. Ein Verstoß gegen Denkgesetze setzt voraus, dass aus den bezeichneten Tatsachen nur eine Folgerung gezogen werden kann und das LSG diese Folgerung nicht gezogen hat. Es stellt keinen Verstoß gegen Denkgesetze dar, dass das LSG einerseits angenommen hat, der Kläger habe als überörtlicher Träger der Sozialhilfe gehandelt, andererseits aber von der Führung eines eigenen Geschäfts des Justizvollzugs ausgeht. Denn auch wenn die Behandlung des Häftlings eine dem Kläger zurechenbare Sozialleistung gewesen wäre, kann es gleichwohl an einem nach außen erkennbaren Willen zur Tilgung einer fremden Schuld fehlen. Die öffentlichrechtliche Geschäftsführung ohne Auftrag setzt gerade das Führen eines fremden Geschäfts voraus, vorliegend also eines Geschäfts der beklagten KK. Auch wenn der Kläger danach vorliegend kein eigenes Geschäft des Justizvollzugs geführt hätte, sondern als Sozialhilfeträger tätig geworden wäre, hätte er aber ebenso ein eigenes Geschäft eben eines als Sozialhilfeträger geführt.

28

d) Ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch scheidet am Vorrang der Leistungsbeziehung.

29

Der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch ist aus allgemeinen Grundsätzen des Verwaltungsrechts, insbesondere der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung, herzuleiten. Er setzt voraus, dass im Rahmen eines öffentlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebungen vorgenommen worden sind (stRspr; vgl zum Ganzen BSG vom 8.11.2011 [B 1 KR 8/11 R BSGE 109, 236](#) = SozR 45560 § 17b Nr 2, RdNr 11 mwN). Erfolgt eine Vermögensverschiebung durch Leistung, also aufgrund bewusster und zweckgerichteter Vermehrung fremden Vermögens, ist auch bei einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch der Vorrang der Leistungsbeziehung zu beachten: Wer etwas einem anderen rechtsgrundlos leistet, kann grundsätzlich nur vom Leistungsempfänger Herausgabe des Erlangten verlangen, nicht von einem Dritten wegen dessen Bereicherung in sonstiger Weise (vgl BSG vom 28.10.2008 [B 8 SO 23/07 R BSGE 102, 10](#) = [SozR 42500 § 264 Nr 2](#), RdNr 27 mwN; BSG vom 12.11.2013 [B 1 KR 22/12 R BSGE 115, 11](#) = SozR 42500 § 69 Nr 9, RdNr 22).

30

Der Kläger hat vorliegend Leistungen an das Universitätsklinikum (Vergütung) und den Patienten (Sachleistung) erbracht, in keinem Fall aber an die beklagte KK. Er ist auch nicht zur nachträglichen Änderung der Tilgungsbestimmung berechtigt. Dies würde voraussetzen, dass er in der irrigen Annahme einer eigenen Schuld geleistet hat. Dies war nach den Feststellungen des LSG nicht der Fall (anders der Fall in

BSG vom 3.4.2014 [B 2 U 21/12 R](#) [BSGE 115, 247](#) = SozR 47610 § 812 Nr 7, RdNr 23 ff). Danach hat der Kläger aufgrund seiner bei Krankenhausaufnahme erklärten Kostenzusage und damit in Erfüllung einer eigenen Verpflichtung gezahlt. Er befand sich nicht im Irrtum über seine Leistungspflicht, sondern ging von der Zuständigkeit einer noch zu ermittelnden KK aus.

31

e) Weitere Anspruchsgrundlagen kommen nicht in Betracht. Insbesondere gilt der Erstattungsanspruch nach [§ 106 SGB XII](#) nur zwischen Sozialhilfeträgern und jedenfalls die Beklagte ist kein solcher. Ein Auftragsverhältnis iS des [§ 91 Abs 1 Satz 1 SGB X](#) lag zwischen Kläger und Beklagter nicht vor. Aus dem Leitfaden zu Abrechnungsfragen 2009 ergibt sich ein solcher Auftrag nicht. Ebenso wenig ergibt sich ein Anspruch unmittelbar aus dem Leitfaden zu Abrechnungsfragen 2009. Dieser schafft keine eigenständigen Erstattungsansprüche (vgl BSG vom 14.10.2014 [B 1 KR 18/13 R](#) SozR 42500 § 19 Nr 9 RdNr 19 ff). Auch ein Anspruch auf Ausgleich aufgrund einer Gesamtschuldnerschaft ([§ 426 BGB](#)) ist nicht gegeben. Die Beklagte war nach den bindenden Feststellungen des LSG angesichts der Kostenzusage des Klägers nicht unmittelbar zur Zahlung an das Universitätsklinikum verpflichtet. Ein Erstattungsanspruch folgt schließlich auch nicht aus den §§ 54 ff StVollzG iVm Art 125a Abs 1 GG, da diese Regelungen keine eigenständigen Erstattungsansprüche vorsehen.

32

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#), [§ 161 Abs 1 VwGO](#). Gerichtskosten dürfen zu Lasten des Klägers gemäß [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 2 SGG](#) iVm [§ 2 Abs 1 GKG](#) nicht erhoben werden. Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2 Satz 1](#), [§ 52 Abs 1](#) und 3 sowie [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Saved

2023-09-11