

## **BGH: Übergang der Aufwendungen für Investitionszuschlag**

**Der Schadensersatzanspruch des Geschädigten geht gem. § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X auch in Höhe der Aufwendungen für den Investitionszuschlag nach Art. 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes auf die gesetzliche Krankenkasse über.**

**Urt. v. 3.5.2011 - VI ZR 61/10**

(OLG Jena - 4 U 353/09, vgl. GesR 2010, 367)

### **Aus dem Tatbestand:**

Die Klägerin, eine gesetzliche Krankenkasse, verlangt von der Beklagten aus übergegangenem Recht restlichen Schadensersatz wegen der Folgen eines ärztlichen Behandlungsfehlers. Im Revisionsverfahren streiten die Parteien nur noch darum, ob die Beklagte den für jeden Tag der stationären Krankenhausbehandlung in den neuen Bundesländern anfallenden Investitionszuschlag nach Art. 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21.12.1992 (BGBl. I, 2266) zu ersetzen hat.

Im Krankenhaus der Beklagten kam am 5.4.2003 das bei der Klägerin versicherte Kind D. (im Folgenden: Geschädigter) zur Welt. Durch eine grob fehlerhafte Geburtsleitung erlitt es eine schwere Hirnschädigung. Es wurde bis zu seinem Tod im März 2006 stationär behandelt. Der Krankenhausträger stellte der Klägerin für den Zeitraum der Krankenhausbehandlung den Investitionszuschlag i.H.v. 6.013,40 € in Rechnung. Die Klägerin erstattete diese Kosten. Die Eltern des Geschädigten traten vorsorglich den Anspruch auf Erstattung der Krankenhausinvestitionskosten an die Klägerin ab.

Die Klägerin hat u.a. die Erstattung des gezahlten Investitionszuschlags zzgl. anteiliger vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten verlangt. Das LG hat der Klage insoweit stattgegeben; das Berufungsgericht hat sie auf die Berufung der Beklagten abgewiesen. Mit der vom Berufungsgericht zugelassenen Revision verfolgt die Klägerin ihren Anspruch weiter.

## **Aus den Gründen:**

I. Nach Auffassung des Berufungsgerichts scheidet ein gesetzlicher Forderungsübergang auf die Klägerin gem. § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X hinsichtlich des Investitionszuschlags aus, weil insoweit keine Sozialleistung vorliege. Nur die in §§ 11, 21 SGB I, §§ 11 ff., 27 ff. SGB V genannten Dienst-, Sach- und Geldleistungen, die dem Versicherten bzw. dessen Gesundheit unmittelbar zugute kämen, seien Sozialleistungen. Beim Investitionszuschlag handle es sich hingegen um eine Subvention für das allgemeine Krankenhauswesen in den neuen Bundesländern. Zudem liege die für den Forderungsübergang notwendige sachliche Kongruenz nicht vor. Der Investitionszuschlag stehe in keinem inneren Zusammenhang mit der Heilbehandlung des Geschädigten, weil er nicht als Entgelt für die Heilbehandlung, sondern zur allgemeinen Verbesserung des Krankenhauswesens in den neuen Bundesländern erhoben werde.

Auch ein Forderungsübergang nach § 426 Abs. 2 Satz 1 BGB oder aufgrund der Abtretung komme nicht in Betracht.

II. Die Beurteilung des Berufungsgerichts hält einer revisionsrechtlichen Nachprüfung nicht stand. Entgegen seiner Auffassung ist der Schadensersatzanspruch des Geschädigten gegen die Beklagte aus § 823 Abs. 1 und § 280 Abs. 1 BGB gem. § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X auch in Höhe der Aufwendungen für den Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 1 GSG auf die Klägerin übergegangen.

1. Ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Ersatz eines Schadens geht nach § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X auf den Versicherungsträger über, soweit dieser aufgrund des Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat, die der Behebung eines Schadens der gleichen Art dienen und sich auf denselben Zeitraum wie der vom Schädiger zu leistende Schadensersatz beziehen.

a) Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts stellt die Zahlung des Investitionszuschlags eine Sozialleistung der Klägerin dar.

aa) Sozialleistungen sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen, die Gegenstand der im Sozialgesetzbuch vorgesehenen sozialen Rechte sind. Aus den sozialen Rechten können Ansprüche nur insoweit geltend gemacht oder hergeleitet werden, als deren Voraussetzungen und Inhalt durch die Vorschriften in den besonderen Teilen des Sozialgesetzbuchs im Einzelnen bestimmt sind (§§ 2 Abs. 1 Satz 2, 11 Satz 1 SGB I). Sozialleistungen sind also solche Leistungen, die der Verwirklichung eines der in §§ 3–10 SGB I genannten sozialen Rechte dienen, im Sozialgesetzbuch geregelt sind und die dem Träger der sozialen Rechte dadurch zugute kommen, dass bei ihm

eine vorteilhafte Rechtsposition begründet wird (vgl. BSG v. 24.3.1983 – 1 RJ 92/81, BSGE 55, 40, 44; 102, 10 Rz. 19).

Im Streitfall stand dem Geschädigten ein Anspruch auf eine Krankenhausbehandlung nach §§ 11 Abs. 1 Nr. 4, 27 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 Nr. 5, 39 SGB V zu. Nach diesen Vorschriften schuldet die Krankenkasse ihren Versicherten die Krankenhausbehandlung als Sachleistung. Diese stellt als Strukturelement der gesetzlichen Krankenversicherung die Regelform der Leistungsgewährung dar (vgl. §§ 2 Abs. 2 Satz 1, 13 Abs. 1 SGB V; BGH, Urt. v. 26.11.1998 – III ZR 223/97, BGHZ 140, 102, 104; BSGE 85, 110, 112 = MDR 1999, 357; Beeretz in Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht, 2008, § 6 Rz. 51). Die Krankenkasse erbringt ihre Sachleistungen grundsätzlich nicht durch eigene Einrichtungen, sondern beauftragt Leistungserbringer, die Sachleistungen zur Verfügung zu stellen (vgl. BGH, Urt. v. 10.1.1984 – VI ZR 297/81, BGHZ 89, 250, 257 f. = MDR 1984, 391; Beeretz in Ratzel/Luxenburger, a.a.O., § 6 Rz. 57; Ebsen in von Maydell/Ruland/Becker, Sozialrechtshandbuch, 4. Aufl., § 15 Rz. 117; Wenzel/Quaas, Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht, 2. Aufl., Kapitel 12 Rz. 234). Schuldet der Sozialleistungsträger – wie hier – eine Sachleistung, kann er im Fall des Anspruchsübergangs vom Schädiger deren Wert ersetzt verlangen (vgl. BGH, Urt. v. 27.1.1954 – VI ZR 16/53, BGHZ 12, 154, 156). Der zu ersetzende Wert richtet sich nach dem Geldbetrag, den der Sozialleistungsträger an seinen Leistungserbringer entrichten muss. Dieser ist im Dreiecksverhältnis zwischen Patient, Krankenkasse und Krankenhaus regelmäßig der Träger eines zugelassenen Krankenhauses (§ 108 SGB V), der für die Krankenkasse gem. § 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V im Rahmen des Versorgungsauftrags zur Krankenhausbehandlung des Patienten verpflichtet ist und im Gegenzug das ihm nach dem öffentlich-rechtlich geregelten Krankenhausfinanzierungssystem zustehende Entgelt erhält (vgl. Ebsen in von Maydell/Ruland/Becker, a.a.O., § 15 Rz. 118, 137 ff.; jurisPK/Wahl, SGB V, Rz. 115 ff.; Thomae in Ratzel/Luxenburger, a.a.O., § 29 Rz. 306).

bb) Mit Recht weist die Revision darauf hin, dass grundsätzlich sämtliche von der Krankenkasse zu zahlenden Entgelte zu ersetzen sind, die notwendig sind, um die dem Geschädigten geschuldete Krankenhausbehandlung zu erbringen (vgl. §§ 27 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 Nr. 5, 39 Abs. 1 SGB V). Soweit das Berufungsgericht meint, der Investitionszuschlag sei keine Sozialleistung, weil er kein unmittelbares Entgelt für die Krankenhausbehandlung eines bestimmten Patienten sei und dem Versicherten bzw. dessen Gesundheit nicht unmittelbar zugute komme, kann dem nicht gefolgt werden. Maßgebliche (Sozial-) Leistung ist die von der Krankenkasse zu erbringende (und erbrachte) Krankenbehandlung, die auch die übrigen in § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X genannten Anforderungen an die Sozialleistung („aufgrund des Schadensereignisses“, zur „Behebung eines Schadens der gleichen Art“, Bezug „auf denselben Zeitraum“) erfüllt (vgl. BSG, Urt. v. 28.9.2010 – B 1 KR 4/10 R, Juris Rz. 24). Gegenstand des Anspruchsübergangs sind sämtliche Kosten, die an den

Leistungserbringer zu bezahlen sind, damit er im Auftrag der Krankenkasse die notwendige Krankenhausbehandlung erbringt, soweit die Entgelte in berechtigter Höhe erhoben werden (vgl. OLG Jena, NZV 2004, 310).

b) Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts besteht auch die für den Anspruchsübergang nach § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X erforderliche sachliche Kongruenz zwischen dem Schadensersatzanspruch des Geschädigten und dem von der Klägerin gezahlten Investitionszuschlag.

Zwar haben der 8. Zivilsenat des OLG Jena (NZV 2004, 310) und das Berufungsgericht die sachliche Kongruenz zwischen dem Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GSG und dem Schadensersatzanspruch des Geschädigten verneint, weil der Zuschlag nach seinem Zweck nicht der Schadensbehebung und der Wiederherstellung der Gesundheit diene, sondern als Finanzierungshilfe für die Krankenhäuser in den neuen Bundesländern verwendet werde. Dem hat sich das Schrifttum – ohne eigene nähere Begründung – teilweise angeschlossen (Geigel/Pardey, Der Haftpflichtprozess, 26. Aufl., Kapitel 9, Rz. 41; Greger, Haftungsrecht des Straßenverkehrs, 4. Aufl., § 32 Rz. 28; Hauck/Nehls, SGB V, K § 116 Rz. 15 (Stand: Februar 2010); Küppersbusch, Ersatzansprüche bei Personenschaden, 10. Aufl., Rz. 586; Palandt/Grüneberg, BGB, 70. Aufl., vor § 249 Rz. 117; von Wulffen/Bieresborn, SGB X, 7. Aufl., § 116 Rz. 12). Dieser Ansicht kann indes nach Auffassung des erkennenden Senats nicht gefolgt werden.

aa) Sachliche Kongruenz besteht, wenn sich die Ersatzpflicht des Schädigers und die Leistungsverpflichtung des Sozialversicherungsträgers ihrer Bestimmung nach decken. Hiervon ist auszugehen, wenn die Leistung des Versicherungsträgers und der vom Schädiger zu leistende Schadensersatz dem Ausgleich derselben Einbuße des Geschädigten dienen (vgl. BGH, Urt. v. 20.3.1973 – VI ZR 19/72, VersR 1973, 566 f.; v. 10.4.1979 – VI ZR 268/76, VersR 1979, 640, 641; v. 15.3.1983 – VI ZR 156/80, MDR 1983, 835 = VersR 1983, 686, 687; v. 18.5.2010 – VI ZR 142/09, MDR 2010, 1053 = VersR 2010, 1103 Rz. 15; Küppersbusch, a.a.O., Rz. 597). Es genügt, wenn der Sozialversicherungsschutz seiner Art nach den Schaden umfasst, für den der Schädiger einstehen muss; es kommt nicht darauf an, ob auch der einzelne Schadensposten vom Versicherungsschutz gedeckt ist (vgl. BGH, Urt. v. 10.4.1979 – VI ZR 268/76, a.a.O.; Küppersbusch, a.a.O., Rz. 598).

bb) Nach diesen Grundsätzen ist die Krankenbehandlung grundsätzlich sachlich kongruent mit der sich aus § 823 Abs. 1 oder §§ 280 Abs. 1, 249 Abs. 2 Satz 1 BGB ergebenden Verpflichtung des Schädigers, dem Geschädigten die Heilungskosten zu ersetzen (vgl. BGH, Urt. v. 27.1.1954 – VI ZR 16/53, BGHZ 12, 154, 155 f.; Giese in Giese/Wahrendorf, SGB X, § 116 Rz. 2.3.1 (Stand: Oktober 2004);

Hennig/Gelhausen, Handbuch zum Sozialrecht, Gruppe 11c Rz. 213, 215 [Stand: Januar 2007]; Küppersbusch, a.a.O., Rz. 602; Oetker in MünchKomm/BGB, 5. Aufl., § 249 Rz. 480; Plagemann in von Maydell/Ruland/Becker, a.a.O., § 9 Rz. 10; von Wulffen/Bieresborn, a.a.O., § 116 Rz. 5). Dies gilt auch, soweit die Krankenkasse an den Krankenhausträger den Investitionszuschlag bezahlt hat, um ihre Verpflichtung zur Krankenhausbehandlung gegenüber einem Kassenpatienten erfüllen zu können.

(1) Der Investitionszuschlag wird gem. Art. 14 GSG zur zügigen und nachhaltigen Verbesserung des Niveaus der stationären Versorgung der Bevölkerung in den neuen Bundesländern und zur Anpassung an das Niveau im übrigen Bundesgebiet von den Benutzern des Krankenhauses oder ihren Kostenträgern für jeden Berechnungstag eines tagesgleichen Pflegesatzes erhoben, bei Fallpauschalen für die entsprechenden Belegungstage. Er ist Bestandteil der Finanzhilfen zum Ausgleich der Wirtschaftskraft und zur Förderung des wirtschaftlichen Wachstums in den neuen Bundesländern (vgl. §§ 1, 2 Abs. 2 des Investitionsförderungsgesetzes Aufbau Ost vom 23.6.1993, BGBl. I, 944, 982). Nach § 8 Abs. 3 KHEntgG und § 14 Abs. 3 BPfIV haben die Krankenhäuser in den neuen Bundesländern den Investitionszuschlag bei stationärer Behandlung für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts mit Ausnahme des Entlassungstags (Belegungstage) und bei teilstationärer Behandlung auch für den Entlassungstag zu berechnen. Der Investitionszuschlag war bei der im Streitfall gegebenen stationären Behandlung mithin als Teil der Krankenhausrechnung aufgrund der gesetzlichen Regelungen von der Klägerin als Kostenträger zu bezahlen.

(2) Der Zweck des § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X spricht dafür, den Anspruchsübergang auch hinsichtlich der Aufwendungen für den Ersatz des Investitionszuschlags zuzubilligen. Der Anspruchsübergang soll vermeiden, dass der Schädiger durch die dem Geschädigten zufließenden Sozialleistungen haftungsfrei gestellt oder aber der Geschädigte doppelt entschädigt und dadurch bereichert wird (BGH, Urt. v. 8.7.2003 – VI ZR 274/02, BGHZ 155, 342, 349 f. = MDR 2003, 1230 = GesR 2003, 364 m.w.N.). Die Krankenkasse hat den Investitionszuschlag in gleicher Weise zu erbringen, wie ihn ein selbstzahlender Patient leisten muss und von seinem Schädiger ersetzt verlangen kann. Denn die Pflegesätze und die Vergütung für allgemeine Krankenhausleistungen sind nach § 17 Abs. 1 Satz 1 KHG, § 8 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG, § 14 Abs. 1 Satz 1 BPfIV unabhängig vom Versichertenstatus für alle Benutzer des Krankenhauses einheitlich zu berechnen und für die Parteien des Krankenhausaufnahmevertrags sowie für die Abrechnung zwischen Sozialleistungsträgern und Krankenhäusern gleichermaßen bindend (vgl. BGH, Urt. v. 9.11.1989 – IX ZR 269/87, MDR 1990, 430 = VersR 1990, 91, 94; BVerwGE 100, 230, 235). Im Fall der Schädigung eines nicht gesetzlich krankenversicherten Patienten muss dieser als Benutzer des Krankenhauses gem. Art. 14 Abs. 1 GSG den Investitionszuschlag selbst zahlen und der Schädiger diesen ersetzen, weil er zu dem Geldbetrag gehört, der erforderlich ist, um dem Geschädigten die notwendige

Krankenhausbehandlung zu verschaffen (§ 249 Abs. 2 Satz 1 BGB). Würde im Fall der Schädigung eines Kassenpatienten der Forderungsübergang nach § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X in Höhe des Investitionszuschlags abgelehnt, wäre die Krankenkasse entgegen dem Zweck des Anspruchsübergangs mit dem Investitionszuschlag belastet und der Schädiger hinsichtlich dieser Kosten ungerechtfertigt besser gestellt. Bei einem privat krankenversicherten Geschädigten geht der Schadensersatzanspruch, der auch die Verpflichtung zur Erstattung des Investitionszuschlags umfasst, gem. § 86 Abs. 1 Satz 1 VVG auf den privaten Krankenversicherer über. Für eine unterschiedliche Behandlung des Regresses nach § 86 Abs. 1 Satz 1 VVG und nach § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X gibt es keine Grundlage, weil der Investitionszuschlag – ebenso wie die hinsichtlich der allgemeinen Krankenhausbehandlung erhobenen Entgelte – von allen Benutzern des Krankenhauses unabhängig vom Versichertenstatus in gleicher Weise erhoben wird. Soweit das Berufungsgericht darauf abstellt, dass § 8 KHEntgG und § 14 BpflG zwischen den allgemeinen Krankenhausleistungen und dem Investitionszuschlag unterscheidet, weil die allgemeinen Krankenhausleistungen jeweils im ersten Absatz und der Investitionszuschlag im dritten Absatz dieser Vorschriften geregelt seien, steht dies den vorstehenden Ausführungen nicht entgegen. Aus dieser Differenzierung kann nicht eine unterschiedliche Behandlung des zu zahlenden Entgelts abgeleitet werden. Sie war bei der Fassung des Gesetzes schon deswegen erforderlich, weil der Investitionszuschlag anders als das Entgelt für die allgemeinen Krankenhausleistungen nur in den neuen Bundesländern erhoben wird.

(3) Die Verpflichtung, den Investitionszuschlag zu erbringen, steht auch in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung des Geschädigten. Ohne Zahlung des Investitionszuschlags ist nach der gesetzlichen Regelung eine Krankenhausbehandlung in den neuen Bundesländern nicht möglich, wobei es schadensrechtlich aus Sicht des geschädigten Benutzers und seines Kostenträgers unerheblich ist, ob der zu zahlende Zuschlag im Ergebnis dem Krankenhaus oder dem die Krankenhäuser fördernden Land zusteht. Dem steht nicht entgegen, dass der Investitionszuschlag pauschal für jeden Tag der Krankenhausbehandlung erhoben wird, ohne dass ihm eine konkrete Gegenleistung des Krankenhausträgers gegenübersteht. Eine solche Pauschalierung ist im Entgeltsystem für allgemeine Krankenhausleistungen üblich. Nach §§ 7 KHEntgG, 10 BpflG werden die allgemeinen Krankenhausleistungen gegenüber den Patienten oder ihren Kostenträgern nach den dort genannten Entgelten berechnet. Die vorgesehenen Zu- und Abschläge sind im Regelfall nicht unmittelbar auf eine Behandlungsleistung bezogen (Prütting/Becker, Fachanwaltskommentar Medizinrecht, 2010, § 7 KHEntgG Rz. 5). Auch die Fallpauschalen nach dem DRG-System (Diagnosebezogene Fallgruppen) stellen ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem dar (§ 17b Abs. 1 Satz 1 KHG).

Zwar ist der Zweck des Investitionszuschlags die zügige und nachhaltige Verbesserung des Niveaus der stationären Versorgung der Bevölkerung in den neuen Bundesländern und die Anpassung an das Niveau im übrigen Bundesgebiet. Die Berücksichtigung von Investitionskosten, die typischerweise nicht durch eine konkrete Krankenbehandlung veranlasst sind, bei der Bemessung der Entgelte für die Krankenhausbehandlung ist aber auch sonst in der Krankenhausfinanzierung möglich. Das Verbot der Berücksichtigung von Investitionskosten in den Pflegesätzen (§ 17 Abs. 4 Nr. 1 KHG) gilt nicht ausnahmslos, wie sich aus § 4 Nr. 2 KHG ergibt, wonach die Pflegesätze nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Investitionskosten enthalten können. Dass der Investitionszuschlag als Teil des von den Patienten oder ihren Krankenversicherern zu tragenden Entgelts für die Krankenhausbehandlung ausgestaltet ist, wird auch dadurch deutlich, dass er in den Vorschriften, die die Berechnung des Entgelts und der Pflegesätze regeln (§ 8 KHEntgG, § 14 BPfIV), genannt wird. Nach der Bundespflegesatzverordnung soll der Investitionszuschlag als Teil des Basispflegesatzes berechnet werden (BR-Drucks. 381/94, 36). Für das Krankenhausentgeltgesetz, das die Bundespflegesatzverordnung für Krankenhäuser ersetzt, die dem DRG-System mit einer Vergütung nach Fallpauschalen unterliegen (vgl. Wenzel/Quaas, a.a.O., Kapitel 12 Rz. 76 ff.), wurde die Vorschrift über die Berechnung des Investitionszuschlags aus § 14 BPfIV übernommen (BT-Drucks. 14/6893, 44).

(4) Das öffentlich-rechtliche Krankenhausfinanzierungssystem steht einem Anspruchsübergang in Bezug auf den Investitionszuschlag nicht entgegen. Gäbe es für die Krankenhausfinanzierung keine staatlichen Subventionen, so müsste der Krankenhausträger, um wirtschaftlich arbeiten zu können, die Kosten für Investitionen in die von ihm erhobenen Entgelte einkalkulieren. Dann müssten die Benutzer der Krankenhäuser oder deren Kostenträger in vollem Umfang für die Investitionen aufkommen. Das dem Krankenhausfinanzierungsgesetz zugrunde liegende duale Finanzierungssystem geht davon aus, dass die Vorhaltung von Krankenhäusern eine öffentliche Aufgabe ist, deren Finanzierung vom Staat zu gewährleisten ist. Dementsprechend sollen die Investitionskosten der Krankenhäuser von den Ländern entsprechend den bundesrechtlichen Vorgaben und den näheren landesrechtlichen Detailregelungen öffentlich gefördert werden (vgl. § 4 Nr. 1 KHG). Zur Deckung der Betriebskosten erhalten die Krankenhäuser gem. § 4 Nr. 2 KHG leistungsgerechte Erlöse aus den Pflegesätzen, die auch Investitionskosten enthalten können (BT-Drucks. VI/1874, 9 f.; Prütting/Stollmann, a.a.O., § 1 KHG Rz. 3; Rehborn in Ratzel/Luxenburger, a.a.O., § 29 Rz. 166; Wenzel/Quaas, a.a.O., Rz. 55 f.). In teilweiser Abweichung vom Grundsatz der dualen Krankenhausfinanzierung (vgl. Dietz/Bofinger/Quaas/Geiser/Söhnle, KHG, BPfIV und Folgerecht, Art. 14 GSG Anm. 1 [Stand: Juli 2007]) hat der Gesetzgeber zur zügigen und nachhaltigen Verbesserung des Niveaus der stationären Versorgung der Bevölkerung in den neuen Bundesländern und zur Anpassung an das Niveau im

übrigen Bundesgebiet ein Krankenhausinvestitionsprogramm aufgelegt. Er ging davon aus, dass die neuen Länder auf absehbare Zeit nicht in der Lage sind, die erforderlichen Investitionen alleine aufzubringen. Deshalb sollte die Finanzierung der notwendigen Investitionen durch den Bund, die Länder und die Benutzer oder ihre Kostenträger erfolgen (vgl. BT-Drucks. 12/3937, 20 f.; Dietz/Bofinger/Quaas/Geiser/Söhnle, a.a.O., Art. 14 GSG Anm. 6 [Stand: Juli 2007]). Im Umfang des Investitionszuschlags tragen die Benutzer zur Finanzierung der Investitionen der Krankenhäuser bei. Deswegen gehört der Investitionszuschlag zum Entgelt für die Krankenhausbenutzung und ist mithin bei schadensrechtlicher Betrachtung Gegenstand des i.S.d. § 249 Abs. 2 Satz 1 BGB erforderlichen Geldbetrags, der vom Sozialversicherungsträger aus nach § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X übergegangenem Recht geltend gemacht werden kann. Dem Anspruchsübergang stünde nicht entgegen, wenn der Investitionszuschlag den Charakter einer Abgabe hätte (vgl. Dietz/Bofinger/Quaas/Geiser/Söhnle, a.a.O., Art. 14 GSG Anm. 10 [Stand: Juli 2007]). Der zur Herstellung erforderliche Geldbetrag i.S.v. § 249 Abs. 2 Satz 1 BGB umfasst nämlich grundsätzlich auch den Ersatz von Abgaben, die im Zusammenhang mit der Schadensbeseitigung anfallen (vgl. § 249 Abs. 2 Satz 2 BGB; BGH, Urt. v. 14.9.2004 – VI ZR 97/04, UR 2005, 154 = MDR 2005, 145 = VersR 2004, 1468 f.).

2. Der Klägerin steht nach alledem auch ein Schadensersatzanspruch auf Erstattung des gezahlten Investitionszuschlags zzgl. anteiliger Rechtsanwaltskosten zu. Das Berufungsurteil war daher aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des LG zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO.