-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	8
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	20.05.1996

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	11.08.1998

3. Instanz

Datum	28.03.2000

Die Revision der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 11. August 1998 wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Die KlÃ¤gerin begehrt von der Beklagten die Erstattung von DM 18.432,03. Sie hatte diesen Betrag (fÃ¼r stationÃ¤re Krankenhausbehandlung, hÃ¤usliche Krankenpflege, Toilettenhilfe sowie Sterbegeld) fÃ¼r ihren Versicherten aufgewendet, bei dem im Mai 1993 ein Bronchialkarzinom festgestellt worden war; diese Krankheit fÃ¼hrte am 28. September 1993 zum Tode des Versicherten. Die Beklagte hatte aufgrund einer am 13. Juli 1993 eingegangenen Ã¤rztlichen Anzeige Ã¼ber eine Berufskrankheit (BK) ein Feststellungsverfahren eingeleitet und mit Bescheid vom 21. Juli 1995 das Bronchialkarzinom und den Tod des Versicherten als Folgen einer BK nach Nr 2402 (Erkrankungen durch ionisierende Strahlen) der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung anerkannt.

Entgegen Punkt 4.3 Abs 1 Satz 1 des Gemeinsamen Rundschreibens der SpitzenverbÃ¤nde der Krankenversicherung und Unfallversicherung vom 30. November 1990 informierte die Beklagte die KlÃ¤gerin erst mit Schreiben vom 16. Mai 1995 von der Einleitung des Verfahrens zur Feststellung der BK. Die daraufhin am 7. Juni 1995 von der KlÃ¤gerin geltend gemachte Erstattungsforderung lehnte die Beklagte ab: Die AusschluÃfrist nach Â§ 111 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) sei abgelaufen. Zudem sei auch der KlÃ¤gerin der Entlassungsbericht der Klinik vom 20. Juli 1993 Ã¼bermittelt worden, in dem der Verdacht auf eine berufsbedingte Lungenkrebserkrankung ihres Versicherten geÃ¤uÃert worden sei.

Das Sozialgericht Freiburg (SG) hat die Leistungsklage der KlÃ¤gerin mit Urteil vom 20. Mai 1996 abgewiesen. Das Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) hat mit Urteil vom 11. August 1998 die Berufung zurÃ¼ckgewiesen: Streitgegenstand des Berufungsverfahrens sei der "zulÃ¤ssigerweise" geltend gemachte Erstattungsanspruch, der allein auf Â§ 105 SGB X gestÃ¼tzt werden kÃ¶nne. Wegen der anerkannten BK habe eine Leistungspflicht der KlÃ¤gerin nach Â§ 11 Abs 4 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) von Anfang an nicht bestanden. Der Erstattungsanspruch sei wegen des Ablaufs der Frist von zwÃ¶lf Monaten nach Â§ 111 SGB X ausgeschlossen. MaÃgeblich fÃ¼r den Beginn der Frist sei allein der Zeitpunkt, zu dem die Leistungen von der KlÃ¤gerin erbracht worden seien. Auf den Zeitpunkt, zu dem die Beklagte die BK durch Bescheid festgestellt oder zu dem die KlÃ¤gerin wenigstens von der Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Feststellung einer BK Kenntnis erlangt habe, komme es nicht an. Der VerstoÃ gegen Punkt 4.3 Abs 1 Satz 1 des Gemeinsamen Rundschreibens vom 30. November 1990, womit das Gebot zur engen Zusammenarbeit der SozialversicherungstrÃ¤ger (Â§ 86 SGB X) lediglich konkretisiert worden sei, vermÃ¶ge â auch unter dem Gesichtspunkt des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs â den Klageanspruch nicht zu begrÃ¼nden. Die Beklagte kÃ¶nne sich auf Â§ 111 SGB X berufen, ohne gegen den Grundsatz von Treu und Glauben zu verstoÃen.

Mit der Revision rÃ¼gt die KlÃ¤gerin hauptsÃ¤chlich eine Verletzung des Gebots zur Zusammenarbeit (Â§ 86 SGB X) und des Â§ 12 Abs 2 SGB X, da sie nicht zum Verwaltungsverfahren zur Feststellung der BK hinzugezogen worden sei. Beide Vorschriften sÃ¤hen zwar keine Sanktionen vor, doch ergebe sich ein "Schadensersatzanspruch" aus der Verletzung von Nebenpflichten unter RÃ¼ckgriff auf zivilrechtliche GrundsÃ¤tze. Entgegen der Ansicht des LSG sei hierfÃ¼r der Rechtsweg zu den Sozialgerichten erÃ¶ffnet.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die angefochtenen Urteile aufzuheben und die Beklagte zur verurteilen, ihr DM 18.432,03 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend. Das Schadensersatzbegehren sei eine unzulÃ¤ssige KlageÃ¤nderung. Im Ã¼brigen kÃ¶nnten auch aus einer Verletzung der genannten Normen keine SchadensersatzansprÃ¼che hergeleitet werden. Dieses Verhalten sei ihr nicht vorzuwerfen.

Die Beteiligten haben Ã¼bereinstimmend ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil erklÃ¤rt (Â§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

II

Die Revision der KlÃ¤gerin ist unbegrÃ¼ndet.

Der Rechtsweg zu den Sozialgerichten ist auch fÃ¼r die geltend gemachten "SchadensersatzansprÃ¼che" erÃ¶ffnet. Nach Â§ 17 Abs 2 Satz 1 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) idF des Gesetzes vom 17. Dezember 1990 (BGBl I 2809) entscheidet das Gericht des zulÃ¤ssigen Rechtswegs (dh das primÃ¤r fÃ¼r ErstattungsansprÃ¼che nach dem SGB X zustÃ¤ndige Gericht der Sozialgerichtsbarkeit, vgl Â§ 114 SGB X iVm Â§ 51 Abs 1 SGG und Â§ 4 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)) den Rechtsstreit unter allen (auch sekundÃ¤r) in Betracht kommenden rechtlichen Gesichtspunkten, sofern wie hier ein Klagebegehren (Verurteilung zur Zahlung eines Geldbetrages) vor dem Hintergrund eines einheitlichen Lebenssachverhalts (verspÃ¤tete Anmeldung von ErstattungsansprÃ¼chen wegen fehlender Information Ã¼ber die Einleitung eines BK-Verfahrens) vorliegt. Nach Â§ 17 Abs 2 Satz 2 GVG (speziell fÃ¼r den VerwaltungsgerichtsprozeÃ: Â§ 40 Abs 2 Satz 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO)) besteht nur eine Ausnahme: FÃ¼r AmtshaftungsansprÃ¼che im engeren Sinne (Art 14 Abs 3 Satz 4 GG, Art 34 Satz 3 GG, Â§Â§ 839 ff BGB) bleibt es beim Rechtsweg zu den Zivilgerichten.

Der Senat vermag deshalb, insbesondere unter BerÃ¼cksichtigung des Â§ 17 Abs 2 Satz 1 GVG, der Meinung des LSG nicht zu folgen, das im Berufungsverfahren die Geltendmachung der "SchadensersatzansprÃ¼che" als KlageÃ¤nderung iS des Â§ 99 Abs 1 und 2 SGG angesehen und diese nicht fÃ¼r sachdienlich erachtet hat, zumal auch die Gegenseite nicht eingewilligt habe. Verfahrensrechtlich lag insoweit keine KlageÃ¤nderung vor, denn die Klage blieb darauf gerichtet, die Beklagte zur Zahlung eines Geldbetrages auf der Grundlage eines einheitlichen Lebenssachverhalts zu verurteilen. Vielmehr hat die KlÃ¤gerin lediglich ihre rechtlichen AusfÃ¼hrungen ergÃ¤nzt und weitere mÃ¶gliche Anspruchsgrundlagen vorgetragen, die das LSG ohnehin von Amts wegen zu prÃ¼fen hatte. Dies ist aber keine KlageÃ¤nderung, worauf klarstellend Â§ 99 Abs 3 Nr 1 SGG hinweist. Nichts anderes gilt fÃ¼r das Revisionsverfahren. Der Senat prÃ¼ft nach Â§ 170 Abs 1 Satz 1 und Abs 2 Satz 1 SGG bei einer zulÃ¤ssigen Revision die Rechtsanwendung durch das LSG vollstÃ¤ndig und umfassend. Er hat deshalb auch jene rechtlichen Gesichtspunkte zu wÃ¼rdigen, die das LSG aus seiner prozessualen Sicht bisher unerÃ¶rtert lieÃ. Â§ 17a Abs 5 GVG ist nicht einschlÃ¤gig, denn das LSG hatte korrekt den zu ihm beschrittenen Rechtsweg fÃ¼r den "primÃ¤ren" Erstattungsanspruch nach dem SGB X bejaht.

Zutreffend haben SG und LSG einen Erstattungsanspruch der KlÃ¤gerin verneint. Er ist zwar nach Â§ 105 SGB X Ende 1993 entstanden, jedoch mit dem Ablauf der materiellen AusschluÃfrist nach Â§ 111 SGB X erloschen (1). Eine Zahlungsverpflichtung der Beklagten ergibt sich auch nicht aus den sonstigen in Betracht kommenden rechtlichen Gesichtspunkten (2).

Zu 1)

a) Die KlÃ¤gerin hatte jedenfalls seit Ende 1993 einen (originÃ¤ren, vgl Bundessozialgericht (BSG) vom 1. Dezember 1983, BSGE 56, 69, 71 = SozR 1300 Art 2 Â§ 21 Nr 1; BT-Drucks 9/95 S 17) Erstattungsanspruch nach Â§ 105 Abs 1 Satz 1 SGB X gegenÃ¼ber der Beklagten. Er ist mit der ErfÃ¼llung der gesetzlichen Voraussetzungen entstanden: In der Annahme der eigenen ZustÃ¤ndigkeit, mit der Absicht endgÃ¼ltig und nicht vorlÃ¤ufig iS des Â§ 102 Abs 1 SGB X (zB wegen ungeklÃ¤rter ZustÃ¤ndigkeit nach Â§ 43 Abs 1 Satz 1 und Satz 2 SGB I) zu leisten sowie ohne Kenntnis der Verpflichtung der Beklagten (zu diesem ungeschriebenen Tatbestandsmerkmal BSG vom 17. Juli 1985, BSGE 58, 263, 273 f = SozR 2200 Â§ 1237 Nr 20) hatte sie gegenÃ¼ber dem Versicherten und seinen Rechtsnachfolgern im Jahre 1993 Leistungen mit einem Gesamtwert von DM 18.432,03 "erbracht". DafÃ¼r ist ausreichend, daÃ die Leistungen nach den Feststellungen des LSG jedenfalls bis Ende 1993 dem Versicherten oder seinen Rechtsnachfolgern zugeflossen sind, sei es aufgrund der tatsÃ¤chlichen GewÃ¤hrung der Sachleistung "Krankenhausbehandlung" nach der Einweisung durch den behandelnden Arzt (dazu BSG vom 9. Juni 1998, BSGE 82, 158, 161 f = SozR 3-2500 Â§ 39 Nr 5), sei es aufgrund von Einzelentscheidungen (Toilettenhilfe, Haushaltshilfe, Sterbegeld). Eine Fallgestaltung, bei der hinsichtlich des Zeitpunkts des "Erbringens" ggf weiter zu differenzieren wÃ¤re (zB bei nachtrÃ¤glicher Kostenzusage oder Bereitstellung der Leistung, jedoch ohne Bezahlung, dazu mwN BSG vom 23. Februar 1999, SozR 3-1300 Â§ 111 Nr 7), liegt hier nicht vor.

Die KlÃ¤gerin war nach Â§ 11 Abs 4 SGB V fÃ¼r die erbrachten Leistungen â im Sinne einer materiellen Verpflichtung â von Anfang an der unzustÃ¤ndige TrÃ¤ger. Nur in der Zeit vor Inkrafttreten des Abs 4 aaO (1. Januar 1991) war sie dem Versicherten auch materiell zur Vorleistung verpflichtet (vgl HÃ¶fler in Kasseler Komm SGB V Â§ 11 RdNr 11 mwN). Der LeistungsausschluÃ nach Â§ 11 Abs 4 SGB V ist nicht nachtrÃ¤glich eingetreten, auch wenn das Anerkenntnis der BK erst mit Bescheid der Beklagten vom 21. Juli 1995 erfolgte. MaÃgeblich ist allein der Eintritt des Versicherungsfalles der BK, dh deren erstmalige BehandlungsbedÃ¼rftigkeit am 27. Mai 1993 (Â§ 551 Abs 3 Satz 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) = Â§ 9 Abs 5 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII)), womit nach ErfÃ¼llung der sonstigen Voraussetzungen auch die AnsprÃ¼che gegenÃ¼ber der Beklagten auf stationÃ¤re Krankenhausbehandlung, Toilettenstuhl, hÃ¤usliche Krankenpflege und Sterbegeld entstanden sind (vgl Â§Â§ 547, 557, 558, 589 Abs 1 Nr 1 RVO iVm Â§ 40 Abs 1 SGB I). Der spÃ¤tere Bescheid der Beklagten Ã¼ber die Anerkennung einer BK hatte lediglich deklaratorische Bedeutung. Der Senat schlieÃt sich insoweit der Rechtsprechung des 2. Senats des BSG im Urteil vom 23. September 1997 (BSGE 81, 103, 106 = SozR 3-1300 Â§ 105 Nr 4) an. GemÃ¤Ã Â§ 105 Abs 2 SGB X richtet sich der Umfang des Erstattungsanspruchs nach den fÃ¼r den zustÃ¤ndigen

LeistungstrÃ¤ger (die Beklagte) geltenden Rechtsvorschriften. Da sich im Recht der Unfallversicherung die HÃ¶he des Sterbegeldes nach dem Jahresarbeitsverdienst richtet, hat das LSG den Erstattungsanspruch der KlÃ¤gerin zutreffend mit DM 18.231,03 beziffert. Darauf hat das LSG zu Recht hingewiesen.

b) Dieser Erstattungsanspruch der KlÃ¤gerin ist jedoch durch Â§ 111 Satz 1 SGB X ausgeschlossen, weil die KlÃ¤gerin ihn nicht spÃ¤testens zwÃ¶lf Monate nach Ablauf des letzten Tages, fÃ¼r den die Leistung erbracht wurde, geltend gemacht hat. SÃ¤mtliche Leistungen wurden bis Ende 1993 "erbracht"; zur gleichen Zeit war auch der Erstattungsanspruch entstanden (vgl Â§ 111 Satz 2 SGB X). Die KlÃ¤gerin hat ihn aber erst mit einem bei der Beklagten am 7. Juni 1995 eingegangenen Schreiben geltend gemacht, also nach Ablauf der Frist. Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG ist es fÃ¼r den Lauf der Frist unerheblich, ob der Krankenkasse das Bestehen des Erstattungsanspruchs nach Â§ 105 SGB X bekannt und sie Ã¼berhaupt in der Lage war, ihn zu prÃ¼fen und geltend zu machen. Ebensowenig spielt es eine Rolle, wann die Berufsgenossenschaft die BK und deren Folgen mit Verwaltungsakt festgestellt und die Krankenkasse davon Kenntnis erhalten hat (BSG vom 25. April 1989, BSGE 65, 31 = SozR 1300 Â§ 111 Nr 6; vom 19. MÃ¤rz 1996, SozR 3-1300 Â§ 111 Nr 4; vom 23. September 1997, BSGE 81, 103, 106 = SozR 3-1300 Â§ 105 Nr 4 jeweils mwN).

Der Senat hÃ¤lt trotz der von Heimrich (DRV 1999, 130 ff) geÃ¤uÃ□erten Bedenken an dieser Rechtsprechung fest. Es handelt sich um eine materielle AusschluÃ□frist, dh mit dem Ablauf der Frist, deren Beginn an ein leicht feststellbares Kriterium anknÃ¼pft â□□ das Erbringen von Leistungen, fÃ¼r die objektiv ein Erstattungsanspruch besteht -, geht der Erstattungsanspruch unter. HierfÃ¼r bestehen nach den Materialien des Gesetzgebungsverfahrens (BT-Drucks 9/95 S 26 zu Â§ 117 des Entwurfs) und in FortfÃ¼hrung der Rechtsprechung des BSG (vom 25. April 1989, BSGE 65, 31 = SozR 1300 Â§ 111 Nr 6; vom 19. MÃ¤rz 1996, SozR 3-1300 Â§ 111 Nr 4) vielfÃ¤ltige GrÃ¼nde: Der Zeitpunkt des Entstehens des Erstattungsanspruchs nach Â§ 105 SGB X korrespondiert gesetzessystematisch mit dem Zeitpunkt des Eintritts der ErfÃ¼llungsfiktion nach Â§ 107 Abs 1 SGB X, die auf das (objektive) "Bestehen" eines Erstattungsanspruchs abstellt. WÃ¤re dieser Zeitpunkt variabel (weil von der spÃ¤teren Bescheiderteilung des zustÃ¤ndigen TrÃ¤gers oder der Kenntnisnahme des unzustÃ¤ndigen TrÃ¤gers abhÃ¤ngig), wÃ¤re die Rechtsfigur der "ErfÃ¼llungsfiktion" ihres Wertes beraubt. Denn es bestÃ¼nde stets UngewiÃ□heit Ã¼ber deren Eintritt und Bestand. Die Einjahresfrist dient der schnellen Abwicklung von ErstattungsansprÃ¼chen und damit der Rechtssicherheit (BSGE 65, 31, 39). Nach dem "JÃ¤hrlichkeitsprinzip" der kameralistischen HaushaltsfÃ¼hrung, zu dem die SozialversicherungstrÃ¤ger verpflichtet sind (Â§Â§ 67 ff SGB IV), fÃ¼hrte die RÃ¼ckabwicklung von Leistungen Ã¼ber ZeitrÃ¤ume von mehreren Jahren bei zwei VersicherungstrÃ¤gern zu Haushaltspositionen, die umstÃ¤ndlich Jahr fÃ¼r Jahr fortgeschrieben werden mÃ¼Ã□ten. Der erstattungspflichtige LeistungstrÃ¤ger soll dagegen vor AnsprÃ¼chen geschÃ¼tzt werden, die weiter zurÃ¼ckliegen und ihn in seinen finanziellen Dispositionen beengen kÃ¶nnen (s v. Maydell/Schellhorn, GK-SGB X 3, 1984, Â§ 111 RdNr 7; Hauck in Hauck/Haines, SGB X 3, K Â§ 111 RdNr 1). Zudem ist es nach dem DafÃ¼rhalten des Gesetzgebers nicht gerechtfertigt, Erstattungsforderungen

gegenÃ¼ber anderen SozialversicherungstrÃ¤gern Ã¼ber die Frist des Â§ 111 SGB X hinaus, die die Erfordernisse der Praxis berÃ¼cksichtigt (BegrÃ¼ndung der Beschlussempfehlung zum Entwurf des SGB X, BT-Drucks 9/1753 S 44 zu Â§ 117), unbegrenzt fÃ¼r die Vergangenheit zuzulassen. Das ist auch verfassungsrechtlich unbedenklich. SozialversicherungstrÃ¤ger sind nicht grundrechtsfÃ¤hig (vgl Dreier in Dreier (Hrsg), GG-Kommentar, Art 19 III RdNr 44 mwN; Badura BayVBl 1989, 1, 3).

c) UmstÃ¤nde, die es rechtfertigen, den Lauf der Frist wegen "objektiv fehlender Realisierbarkeit des Erstattungsanspruchs" nicht beginnen zu lassen, sind nicht ersichtlich. Ausnahmsweise nimmt die Rechtsprechung des BSG noch kein "Entstehen" des Erstattungsanspruchs an, wenn dieser an die sogenannte Tatbestandswirkung, die vorgeschaltete Statusentscheidungen haben, anknÃ¼pft. Solange der Status, zB des Kindsvaters, wovon dessen Unterhaltspflicht und damit der Erstattungsanspruch abhÃ¤ngt (BSG vom 8. MÃ¤rz 1990, BSGE 66, 246, 248 = SozR 3-1300 Â§ 111 Nr 2), nicht festgestellt oder das VersicherungsverhÃ¤ltnis, wovon ebenfalls der Erstattungsanspruch abhÃ¤ngt, zuvor in einem fÃ¶rmlichen Feststellungsverfahren verneint worden war (BSG vom 24. September 1996, SozR 3-1300 Â§ 111 Nr 5 S 15 f), kann auch im VerhÃ¤ltnis der SozialversicherungstrÃ¤ger untereinander der Erstattungsanspruch nicht entstehen und damit der Lauf der Frist nach Â§ 111 SGB X nicht beginnen. Eine vorgeschaltete Statusentscheidung ist im vorliegenden Fall indes nicht erforderlich.

d) Die Frist nach Â§ 111 SGB X ist als materielle AusschluÃfrist konzipiert, die nach ihrem Zweck und der ihr zugrundeliegenden InteressenabwÃ¤gung â wie gezeigt â eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nicht zulÃ¤Ãt; (vgl BSG vom 9. Februar 1998 SozR 3-1300 Â§ 27 Nr 3 S 4 mwN; Â§ 27 Abs 5 SGB X). Die Verfallswirkung des Fristablaufs tritt unabhÃ¤ngig davon ein, ob die KlÃ¤gerin ohne Verschulden gehindert war, die Frist einzuhalten (hM, vgl Hauck/Haines, SGB X, Â§ 111 RdNr 10; von Wulffen in Schroeder-Printzen, SGB X Â§ 111 RdNr 8; Kater in Kasseler Komm, SGB X, Â§ 111 RdNr 19; Adami/Schroeter in GesamtKomm-Sozialversicherung, SGB X, Â§ 111 RdNr 7). Aus dem gleichen Grund ist es der KlÃ¤gerin regelmÃ¤Ãig verwehrt, der Beklagten, die die FristversÃ¤umnis geltend macht, unter Berufung auf den Grundsatz von Treu und Glauben (Â§ 242 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB)) den Einwand der unzulÃ¤ssigen RechtsausÃ¼bung entgegenzuhalten; abgesehen davon gilt, daÃ der Ablauf der AusschluÃfrist von den Gerichten von Amts wegen und nicht nur (wie bei der VerjÃ¤hrung) auf die Einrede der Beklagten hin zu beachten ist (BSG vom 6. April 1989, BSGE 65, 27, 30 f = SozR 1300 Â§ 111 Nr 4; vom 23. September 1997, aaO). Die analoge Anwendung dieser GrundsÃ¤tze kÃ¤me allenfalls dann in Betracht, wenn der Erstattungsberechtigte absichtlich davon abgehalten wird, den Anspruch rechtzeitig geltend zu machen (so Hauck/Haines, SGB X Â§ 111 RdNr 9). Nach den bindenden Feststellungen des LSG findet sich hierfÃ¼r indes kein Anhalt.

Zu 2)

Die KlÃ¤gerin kann anstelle des seit dem Ablauf der materiellen AusschluÃfrist untergegangenen Erstattungsanspruchs nach keiner der in Betracht kommenden

sonstigen Anspruchsgrundlagen von der Beklagten vergleichbare Geldleistungen fordern.

a) Die (fahrlÃ¤ssige) Verletzung der Verpflichtung der Beklagten nach Punkt 4.3 Abs 1 Satz 1 des Gemeinsamen Rundschreibens der SpitzenverbÃ¤nde der Krankenversicherung und der Unfallversicherung vom 30. November 1990 (abgedruckt bei Beuster/Marburger, Handbuch der Ersatz- und ErstattungsansprÃ¼che, Stand MÃ¤rz 1999, E 1/II, 205), "bei Einleitung eines Verfahrens zur Feststellung einer BK die Krankenkasse unaufgefordert zu unterrichten", damit diese nach Punkt 4.3 Abs 1 Satz 2 des Gemeinsamen Rundschreibens "Gelegenheit hat, einen eventuellen Erstattungsanspruch im Sinne des Â§ 111 SGB X geltend zu machen", fÃ¼hrt zu keinem finanziellen Ausgleichsanspruch der KlÃ¤gerin. Ein wie auch immer begrÃ¼ndeter "Schadensersatzanspruch" der KlÃ¤gerin wegen NichterfÃ¼llung der Absprache nach dem Gemeinsamen Rundschreiben, zB gemÃ¤Ã den GrundsÃ¤tzen der positiven Forderungsverletzung (auch positive Vertragsverletzung genannt), aus ungerechtfertigter Bereicherung oder aus dem Recht des Auftrags bzw der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung ohne Auftrag, besteht nicht. Denn bei den Â§Â§ 102 ff SGB X handelt es sich nach dem ausdrÃ¼cklichen Willen des Gesetzgebers um ein geschlossenes Regelungssystem, das abschlieÃend sÃ¤mtliche AusgleichsansprÃ¼che umfaÃt (vgl fÃ¼r den AusschluÃ von AufwendungsersatzansprÃ¼chen nach den Vorschriften Ã¼ber die GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung ohne Auftrag, wenn Vorschriften des Ã¶ffentlichen Rechts eine erschÃ¶pfende Regelung darstellen: BSG vom 3. November 1999 â B 3 KR 4/99 R -, zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). In der BegrÃ¼ndung zum Entwurf dieser Vorschriften des SGB X (BT-Drucks 9/95, S 24 vor Â§Â§ 108 ff des Entwurfs) heiÃt es dazu: "Mit diesen Vorschriften wird zum erstem Mal eine geschlossene LÃ¶sung fÃ¼r die schwierigen Fragen vorgelegt, welche ErstattungsansprÃ¼che bestehen und wie ihr VerhÃ¤ltnis untereinander ist â¦". AuftrÃ¤ge zwischen SozialversicherungstrÃ¤gern und die dann bestehenden Rechte und Pflichten sind abschlieÃend in den Â§Â§ 88-93 SGB X (bezÃ¼glich der Erstattungen vgl Â§ 91 SGB X) geregelt. Im VerhÃ¤ltnis der Krankenkassen zu den UnfallversicherungstrÃ¤gern gilt die Neuregelung in vollem Umfange erst ab dem 1. Januar 1989; bis dahin war noch die eigenstÃ¤ndige Regelung des Â§ 1504 Abs 1 RVO in Kraft (vgl Art 5 Nr 36 Gesundheitsreformgesetz vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) und mwN BSG vom 6. April 1989, SozR 2200 Â§ 1504 Nr 8).

b) Das Gemeinsame Rundschreiben dient dazu, es der Krankenkasse zu ermÃ¶glichen, einen Erstattungsanspruch â und sei es nur vorsorglich â innerhalb der Frist des Â§ 111 SGB X geltend zu machen. Mit ihm wird die "Verpflichtung" zur "engen" Zusammenarbeit der SozialversicherungstrÃ¤ger (Â§ 86 SGB X) in der Form eines (koordinationsrechtlichen) Ã¶ffentlich-rechtlichen Vertrages (Â§ 53 Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB X) zwischen den SpitzenverbÃ¤nden konkretisiert. Die Anwendung des Â§ 111 SGB X ist aber nicht ausgeschlossen worden. Im Gegenteil, Punkt 4.3 Abs 1 Satz 2 der Vereinbarung setzt die Anwendbarkeit der Norm voraus, denn die damit verbundenen HÃ¤rten sollten durch Vorbeugung vermieden werden. Durch diesen Vertrag konnte auch wegen der Sperre des Â§ 53 Abs 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB X ("soweit Rechtsvorschriften

nicht entgegenstehen") die Vorschrift des Â§ 111 SGB X weder ausgeschlossen noch umgangen werden. Sie wird von dem Willen des Gesetzgebers getragen, abschlieÃend eine materielle AusschluÃfrist zu setzen. Diese nicht leerlaufen zu lassen, hÃ¤tte auch fÃ¼r Hilfskonstruktionen gegolten, zB die Vereinbarung einer Vertragsstrafe oder sonstiger Sanktionen. Solche Klauseln wÃ¤ren wegen des VerstoÃes gegen ein gesetzliches Verbot (Â§ 53 Abs 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB X) nach Â§ 58 Abs 1 SGB X iVm Â§ 134 BGB nichtig. Damit entfallen aber auch alle angesprochenen AnsprÃ¼che in ergÃ¤nzender und entsprechender Anwendung der Vorschriften des BGB (vgl Â§ 61 Satz 2 SGB X), einschlieÃlich der zum Vertragsrecht entwickelten RechtsgrundsÃ¤tze (s Engelmann in Schroeder-Printzen/Engelmann/Schmalz/ Wiesner/von Wulffen, SGB X, 3. Aufl 1996, Â§ 61 RdNr 4).

c) Auf einen allgemeinen Rechtsgedanken, daÃ die Verletzung Ã¶ffentlich-rechtlich normierter Pflichten AusgleichsansprÃ¼che zur Folge hat, kann die KlÃ¤gerin ihr Begehren ebenfalls nicht stÃ¼tzen. Alle denkbaren AnsprÃ¼che dieser Art scheitern ebenfalls am "geschlossenen Regelungssystem" der Â§Â§ 102 ff SGB X. WÃ¼rde man sie zulassen, wÃ¤re Â§ 111 SGB X umgangen. Ebensowenig kann eine wie auch immer geartete Sanktion aus Â§ 86 SGB X entnommen werden, der Folgen aus der Verletzung der dort verankerten Pflicht zur Zusammenarbeit weder ausdrÃ¼cklich noch seiner Zielsetzung nach normiert. Ãffentlich-rechtlich begrÃ¼ndete SchadenersatzansprÃ¼che im Rahmen der Zusammenarbeit der SozialversicherungstrÃ¤ger (zB in Â§ 28e SGB IV oder Â§ 255 Abs 2 Satz 3 SGB V) sieht das Gesetz zwar vor, insbesondere wenn ein TrÃ¤ger treuhÃ¤nderisch die Rechte eines anderen TrÃ¤gers wahrnimmt. Im Rahmen der "normalen" Zusammenarbeit bei den laufenden VerwaltungsgeschÃ¤ften bestehen sie aber nicht (BSG vom 31. MÃ¤rz 1998, BSGE 82, 78, 81 = SozR 3-2500 Â§ 4 Nr 1). Aus den gleichen GrÃ¼nden hÃ¤tte auch die von der KlÃ¤gerin vorgebrachte angebliche Verletzung des Â§ 12 Abs 2 SGB X keinerlei ausgleichsrechtliche Konsequenzen.

d) Die KlÃ¤gerin kann ihr Begehren auch nicht auf den von der Rechtsprechung des BSG entwickelten sozialrechtlichen Herstellungsanspruch stÃ¼tzen. Entgegen der Meinung von Seewald (ua Kasseler-Komm SGB X Â§ 86 RdNr 119) ist es nach der Rechtsprechung des BSG in dieser Allgemeinheit und in diesem Zusammenhang nicht anerkannt, ein TrÃ¤ger dÃ¼rfe nicht auf Kosten des anderen TrÃ¤gers Fehler machen, und deshalb kÃ¶nne der geschÃ¤digte TrÃ¤ger unter Berufung auf Â§ 86 SGB X iS eines Herstellungsanspruches verlangen, so gestellt zu werden, als wÃ¤re pflichtgemÃ¤Ã zusammengearbeitet worden. Die von Seewald zitierte Entscheidung des 4. Senats des BSG vom 13. September 1984 (BSGE 57, 146 = SozR 1300 Â§ 103 Nr 2) betrifft die Herstellung eines rechtmÃ¤Ãigen Zustandes im Vorfeld der Regelungen der Â§Â§ 102 ff SGB X, damit Ã¼berhaupt ein Erstattungsanspruch entsteht. In diesem Urteil geht es nicht darum, das ErlÃ¶schen eines entstandenen Erstattungsanspruchs aus Â§ 105 Abs 1 SGB X wegen Ablaufs der materiellen AusschluÃfrist des Â§ 111 SGB X ungeschehen zu machen, weil die Pflicht zur Zusammenarbeit verletzt worden ist. Dies wÃ¼rde auch darauf hinauslaufen, unter MiÃachtung des in Â§ 111 SGB X enthaltenen Gesetzesbefehls einen objektiv rechtswidrigen Zustand herzustellen, denn mit dem Ablauf der Frist besteht kein Erstattungsanspruch mehr.

e) Wie dargelegt, hat der Senat nicht darÃ¼ber zu entscheiden, ob aus der Verletzung des Â§ 86 SGB X AmtshaftungsansprÃ¼che nach Art 34 GG iVm den Â§Â§ 839 ff BGB abgeleitet werden kÃ¶nnen. Es ist aber darauf hinzuweisen, daÃ derart begrÃ¼ndete AnsprÃ¼che primÃ¤r aus dem VerhÃ¤ltnis des "Beamten" oder der "BehÃ¶rde" zu demjenigen (dem "Dritten" iS des Â§ 839 BGB) erwachsen, dem gegenÃ¼ber und zu dessen Schutz die Amtspflichten bestehen (BGH vom 26. Januar 1989, BGHZ 106, 323, 332 f). VersicherungstrÃ¤ger sind indessen im VerhÃ¤ltnis zueinander bei der ErfÃ¼llung ihrer Aufgaben wie im vorliegenden Falle keine "Dritten", sondern zu "gleichgesinntem Zusammenwirken verbundene" KÃ¶rperschaften des Ã¶ffentlichen Rechts (BGH vom 12. Dezember 1991, BGHZ 116, 312, 315/317). Nichts anderes normiert Â§ 86 SGB X. MÃ¶gliche ErstattungsansprÃ¼che der VersicherungstrÃ¤ger untereinander regelt â wie ausgefÃ¼hrt â abschlieÃend das SGB X in den Â§Â§ 102 ff.

Die Verletzung der Pflicht der Beklagten, die KlÃ¤gerin Ã¼ber die Einleitung eines BK-Verfahrens nach Punkt 4.3 Abs 1 Satz 1 des Gemeinsamen Rundschreibens rechtzeitig zu informieren, fÃ¼hrt also unter keinem rechtlichen Aspekt zu einem finanziellen Ausgleich zwischen den beiden VersicherungstrÃ¤gern.

Der KlÃ¤gerin bleibt es unbenommen, sich Ã¼ber die Pflichtverletzung des verantwortlichen Bediensteten bei der Beklagten zu beschweren, das absprachewidrige Verhalten der Beklagten in den Gremien der VerbÃ¤nde zur Sprache zu bringen und notfalls die Rechtsaufsicht der Beklagten wegen Verletzung des Gebots der Zusammenarbeit (Â§ 86 SGB X) einzuschalten.

Kosten sind gemÃ¤Ã Â§ 193 Abs 4 SGG nicht zu erstatten.

Erstellt am: 27.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024