



HVBG

HVBG-Info 02/1999 vom 22.01.1999, S. 0156 - 0161, DOK 376.3:163.43

Information der UV-Träger an die Krankenkassen über die Einleitung eines Berufskrankheiten-Feststellungsverfahrens - Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 11.08.1998 - L 13 KN 2117/96

Information der UV-Träger an die Krankenkassen über die Einleitung eines Berufskrankheiten-Feststellungsverfahrens nach Abschnitt 4.3. des Gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenverbände der Kranken- und Unfallversicherungsträger vom 30.11.1999 (= VB 95/90 vom 27.12.1990 = HVBG-INFO 1991, S. 97-99 und S. 1099-1145);

hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg vom 11.08.1998 - L 13 KN 2117/96 - (Vom Ausgang des Revisionsverfahrens - B 8 KN 3/98 U R - wird berichtet.)

Mit Rundschreiben VB 135/98 vom 05.11.1998 (vgl. HVBG-INFO 1998, S. 2971-2972) haben wir die angeschlossenen Verwaltungen erneut darauf hingewiesen, daß bei Einleitung eines BK-Feststellungsverfahrens die Krankenkasse unaufgefordert zu unterrichten ist, und haben einen Vordruck zur Verfügung gestellt, der die Erfüllung dieser Aufgabe erleichtern und entsprechende Versäumnisse seitens der Berufsgenossenschaften verhindern soll.

...

siehe auch:

Rundschreibendatenbank DOK-NR.:

RSCH00009968 = Schreiben an die Hauptverwaltungen vom 08.01.1999

Orientierungssatz zum Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 11.08.1998 - L 13 KN 2117/96 -:

1. Die unterlassene Informationspflicht über die Einleitung eines BK-Feststellungsverfahrens aufgrund des Gemeinsamen Rundschreibens zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Unfallversicherung vom 30.11.1990 schließt die Anwendung von § 111 SGB X nicht aus.
2. Zur Nichtanwendbarkeit der Grundsätze von Treu und Glauben und des Instituts des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs im Rahmen des § 86 SGB X bei Verletzung der Unterrichtungspflicht eines Leistungsträgers gegenüber einem anderen Leistungsträger.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung von 18.432,03 DM.

Bei dem 1923 geborenen und am 28. September 1993 verstorbenen F. K. (F.K.), der von 1949 bis 1952 in der früheren DDR als Hauer im Uranbergbau gearbeitet hatte (nachdem er im Mai 1960 in die Bundesrepublik gekommen war, ging er hier einer Beschäftigung als Dreher nach), war seit 05. August 1971 eine Siliko-Tuberkulose als

Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4102 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) anerkannt. Deswegen gewährte die Beklagte zuletzt seit 01. August 1979 zuletzt eine BK-Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 40 v.H.; seit 1983 bezog er ferner Altersrente. Bei der Klägerin war F.K. gesetzlich krankenversichert. Am 27. Mai 1993 äußerte der Internist Dr. S. bei F.K. den dringenden Verdacht auf ein Bronchialkarzinom. Vom 08. Juni bis 06. Juli 1993 wurde F.K. stationär wegen dieser Krebserkrankung in der Thoraxklinik H.-R. behandelt (vgl. Arztbrief des Chefarztes Prof. Dr. Sch. vom 30. Juli 1993). Am 28. September 1993 verstarb F.K. an den Folgen der Krebserkrankung (vgl. Obduktionsbericht des Prof. Dr. O., Direktor des Pathologischen Instituts der Universität H., und Gutachten desselben jeweils vom 24. März 1995). Die Klägerin erbrachte 1993 für die Krebserkrankung des F.K. folgende Leistungen: Krankenhausbehandlung (14.886,28 DM), Toilettenhilfe (658,05 DM) und häusliche Krankenpflege (787,70 DM); ferner zahlte sie Sterbegeld in Höhe von 2.100,-- DM.

Am 13. Juli 1993 war bei der Bezirksverwaltung S. der Beklagten die am 06. Juli 1993 erstattete Ärztliche Anzeige über eine BK der Thoraxklinik eingegangen, in der als Krankenkasse des F.K. "AOK HD" vermerkt war. Die daraufhin angestellten Ermittlungen (vgl. zuletzt gewerbeärztliche Stellungnahme vom 24. April 1995), von denen die Klägerin durch die Beklagte nicht unterrichtet wurde, führten - nachdem Hinterbliebenenrente wegen einer BK nach den Nrn. 4101 und 4102 der Anlage 1 zur BKVO abgelehnt worden war (Bescheid der Beklagten vom 16. Mai 1995) - zu dem der Witwe des F.K. erteilten Bescheid vom 21. Juli 1995, mit dem Hinterbliebenenrente bewilligt wurde; F.K. sei an einem eine BEK nach Nr. 2402 der Anlage 1 zur BKVO (Versicherungsfall 27. Mai 1993) darstellenden Bronchialkarzinom erkrankt; an den Folgen dieser BK sei F.K. gestorben. Mit weiterem Bescheid vom 09. August 1995 bewilligte die Beklagte der Witwe des F.K. als Rechtsnachfolgerin noch Rentenzahlungen für die Zeit vom 28. Mai bis 28. September 1993; für die Zeit vom 01. Juli bis 28. September 1993 wurde bei der Rentenberechnung ein Jahresarbeitsverdienst (JAV) von 22.431,43 DM zugrundegelegt. Mit Schreiben vom 16. Mai 1995 teilte die Beklagte der Klägerin unter Bezugnahme auf "Punkt 4.3. des Gemeinsamen Rundschreibens betr. Inkrafttreten des § 11 Abs. 4 SGB V der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Unfallversicherung vom 30.11.90" (im folgenden Rundschreiben) mit, sie habe anerkannt, daß F.K. an einer BK nach Nr. 2402 erkrankt gewesen (Erkrankungsbeginn 27. Mai 1993) und an deren Folgen gestorben sei; die Klägerin wurde aufgefordert, einen etwaigen Erstattungsanspruch unter Berücksichtigung des § 111 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) einzureichen. Mit Schreiben vom 06. Juni 1995, bei der Beklagten am 07. Juni 1995 eingegangen, meldete die Klägerin ihren Erstattungsanspruch an, den sie dann (Schreiben vom 30. Juni 1995 mit Anlagen) mit 18.432,03 DM (Krankenhausbehandlung, Toilettenhilfe, häusliche Krankenpflege und Sterbegeld) bezifferte. Sie bat um Auskunft, wann sie als Krankenkasse im Sinne des Rundschreibens von der Einleitung des BK-Verfahrens verständigt worden sei. Dazu teilte die Beklagte mit, eine solche Information sei leider unterblieben; § 111 SGB X schließe die Erstattung von Leistungen, die vor dem 07. Juni 1994 entstanden seien, aus (Schreiben vom 12. Juni 1995). Die Verletzung der Informationspflicht berühre die Anwendung der Ausschlußfrist nicht; Ermessen bestehe nicht. Der Klägerin wäre es ohne die entsprechende Information auch möglich gewesen, den Erstattungsanspruch anzumelden. Im Behandlungsbericht der

Thoraxklinik, der der Klägerin bekannt geworden sein dürfte, sei der Verdacht auf eine BK durch ionisierende Strahlen angeführt und angemerkt worden, daß eine BK-Meldung an die zuständige Berufsgenossenschaft bereits erfolgt sei (Schreiben vom 13. Juli und 07. August 1995). Die Klägerin verblieb dabei, daß die Verletzung der Informationspflicht es der Beklagten verwehrt, sich auf § 111 SGB X zu berufen; jene nütze vielmehr eine formelle Rechtsposition rechtsmißbräuchlich aus (Schreiben vom 31. Juli 1995).

Mit dieser Begründung hat die Klägerin dann am 11. September 1995 Klage auf Erstattung von 18.432,09 DM beim Sozialgericht (SG) Mannheim erhoben; dieses Gericht hat mit Beschluß vom 04. März 1996 die Klage an das zuständige SG Freiburg verwiesen. Die Klägerin hat ergänzend geltend gemacht: Im Hinblick auf Nr. 4.3. des Rundschreibens, das der engen Zusammenarbeit nach § 86 SGB X diene, habe sie sich generell darauf verlassen, stets über von der Beklagten eingeleitete Verfahren zur Feststellung einer BK informiert zu werden. Das illoyale Verhalten der Beklagten schließe nach Treu und Glauben die Berufung auf § 111 SGB X aus. Im übrigen sei Satz 2 jener Vorschrift dahin auszulegen, daß die Ausschlußfrist erst mit der Entstehung des Erstattungsanspruchs beginne, also mit der Kenntnis vom Feststellungsbescheid der Beklagten oder von dessen Erlaß; denn vorher habe sie als Krankenversicherungsträger ihren Erstattungsanspruch jedenfalls aus allgemeinen Rechtsgründen überhaupt nicht durchsetzen können (Schriftsätze vom 09. September 1995 sowie vom 17. Januar und 19. Februar 1996). Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten (Schriftsätze vom 27. September 1995 und 01. Februar 1996). Mit Urteil vom 20. Mai 1996 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe des der Klägerin gemäß Empfangsbekanntnis am 17. Juli 1996 zugestellten Urteils wird Bezug genommen.

Gegen das Urteil des SG hat die Klägerin am 22. Juli 1996 mit Telefax und am 24. Juli 1996 schriftlich Berufung zum Landessozialgericht eingelegt. Sie hat ihren bisher vertretenen Rechtsstandpunkt wiederholt und ergänzend vorgebracht: Aufgrund der von der Thoraxklinik mitgeteilten Diagnose eines Bronchialtumors habe sie nicht von einer BK ausgehen können und damals zu Recht die Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht; sie habe daher wirksam noch keinen Erstattungsanspruch geltend machen können. Erst mit der Feststellung der BK durch die Beklagte (Zeitpunkt der Bescheiderteilung) sei der Erstattungsanspruch nach § 103 SGB X entstanden, weil dadurch die Leistungspflicht der Beklagten begründet worden sei. Entscheidend sei also die Feststellung der Berufsgenossenschaft, ob und wann eine BK vorliege. An diese Feststellung sei der Krankenversicherungsträger gebunden. Die Rechtsprechung zur Sperre des § 1600a des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB, Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 08. März 1990 - 3 RK 12/89 -) sei hier entsprechend anzuwenden. Erst mit der Bescheiderteilung habe sie als Krankenversicherungsträger den Erstattungsanspruch im Sinne eines unbedingten Einforderns der Leistung geltend machen können. Auch stehe die Wirkung der Ausschlußfrist im Hinblick darauf, daß die Mitarbeiter der Beklagten gegen bestehende Vereinbarungen verstoßen hätten, unter dem Grundsatz von Treu und Glauben. Das Urteil des BSG vom 19. März 1996 - 2 RU 22/95 -, ergangen zum Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X, sei auf einen Erstattungsanspruch nach § 103 SGB X nicht ohne weiteres zu übertragen.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 20. Mai 1996
aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr 18.432,03 DM
(Aufwendungen für F. K.) zu erstatten, hilfsweise die
Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das vorinstanzliche Urteil für zutreffend, was auch das
zum gleichen Sachverhalt ergangene Urteil des BSG vom
19. März 1996 bestätige.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsvorgänge der
Klägerin, die Verwaltungsakten der Beklagten (Aktenzeichen
93.045020/0, zwei Bände), die Klageakte des SG (S 2 KnU 634/96)
sowie die Berufungsakte des Senats (L 13 KN 2117/96) Bezug
genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist gemäß § 151 Abs. 1
des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegt
worden sowie statthaft (§ 143 SGG), weil die Beschränkungen des
§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG in der ab 01. März 1993 geltenden Fassung
nicht eingreifen. Das Erstattungsbegehren über 18.432,03 DM
überschreitet den Wert des Beschwerdegegenstandes von 10.000,-- DM
(vgl. § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG).

Die Berufung ist jedoch in der Sache nicht begründet.

Streitgegenstand (vgl. § 123 SGG) ist der zulässigerweise im Wege
der Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG geltend gemachte und auf
§ 105 SGB X gründende Erstattungsanspruch. Wie die Beklagte und
auch das SG zutreffend entschieden haben, steht der Klägerin ein
Erstattungsanspruch nicht zu.

Gegenstand des Erstattungsbegehrens der Klägerin als Trägerin der
gesetzlichen Krankenversicherung sind die von ihr erbrachten
Leistungen für Krankenhausbehandlung, Toilettenhilfe, häusliche
Krankenpflege und Sterbegeld für F.K. Diese Aufwendungen wurden
für Folgen einer bei F.K. bestehenden BK erbracht, die die
Beklagte mit Bescheiden vom 21. Juli 1995 und vom 09. August 1995
anerkannt hat. Da gemäß dem - am 01. Januar 1991 in Kraft
getretenen - § 11 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
(SGB V) auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung
nach § 11 Abs. 1 und 2 SGB V dann überhaupt kein Anspruch besteht,
wenn sie als Folge einer BK im Sinne der gesetzlichen
Unfallversicherung zu erbringen sind, bestand hier keine
Vorleistungspflicht der Klägerin. Insoweit ist durch die von der
Beklagten anerkannte BK nicht nachträglich die Leistungspflicht
der Klägerin weggefallen, so daß - entgegen der offensichtlich
auch von der Klägerin geteilten Ansicht des SG - als Grundlage des
Erstattungsanspruchs § 103 SGB X ausscheidet. Aufgrund der
(nachträglichen und rückwirkenden) Anerkennung der BK
(Versicherungsfall 23. Mai 1993) ist der Anspruch des F.K. auf
diejenigen Leistungen, die Gegenstand des Erstattungsbegehrens
sind, nicht später entfallen; die Leistungspflicht der Klägerin
hat vielmehr von Anfang an nicht bestanden; zuständig war die
Beklagte (vgl. BSG, Urteil vom 23. September 1997 - 2 RU 37/96 -
SozR 3-1300 § 105 Nr. 4). Der Erstattungsanspruch hat seine
Grundlage daher in § 105 SGB X, denn ein Fall des § 102 Abs. 1
SGB X liegt nicht vor, weil die Klägerin nicht zur vorläufigen
Leistung verpflichtet war.

Nach § 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X gilt folgendes: Hat ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne daß die Voraussetzungen des § 102 Abs. 1 SGB X vorliegen, ist der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. Der Umfang des Erstattungsanspruchs richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger (hier Beklagte) geltenden Rechtsvorschriften (Abs. 2 der Vorschrift). Dem Umfang nach wäre die Erstattung hinsichtlich der Aufwendungen der Klägerin für Krankenhausbehandlung (14.826,28 DM), Toilettenhilfe (658,05 DM) und häusliche Krankenpflege (787,70 DM) nach den für die Beklagte (hier noch) maßgebenden unfallversicherungsrechtlichen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) begründet. Dies würde dagegen nicht uneingeschränkt für das von der Klägerin nach den Vorschriften des SGB V aufgewendete Sterbegeld von 2.100,-- DM gelten. Denn nach dem insoweit für die Beklagte maßgebenden § 589 Abs. 1 Nr. 1 RVO (vgl. auch den Bescheid der Beklagten vom 21. Juli 1995) betrug das Sterbegeld nur den zwölften Teil des JAV (mindestens 400,-- DM). Dies ergibt bei dem maßgebenden JAV von 22.431,43 DM, wie er zuletzt der Berechnung der BK-Rente des F.K. zugrundegelegt worden war, nur einen Betrag von 1.869,-- DM, auf den schon umfangsmäßig die Erstattung hinsichtlich des Sterbegeldes begrenzt wäre, weshalb der geltend gemachte Betrag von 18.432,03 DM nach § 105 Abs. 2 SGB X um (2.100,-- DM - 1.869,-- DM) 231,-- DM auf 18.231,03 DM zu reduzieren wäre. Hier steht der Erstattungsanspruch in Höhe von 18.231,03 DM der Klägerin aber deswegen nicht zu, weil er nach § 111 SGB X ausgeschlossen ist. Er ist nicht innerhalb der Ausschlußfrist von zwölf Monaten bei der Beklagten geltend gemacht worden.

§ 111 SGB X bestimmt nämlich folgendes: Der Anspruch auf Erstattung ist ausgeschlossen, wenn der Erstattungsberechtigte ihn nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht wurde, geltend macht (Satz 1). Der Lauf der Frist beginnt frühestens mit Entstehung des Erstattungsanspruchs (Satz 2). Der Ablauf der Ausschlußfrist ist für die Gerichte von Amts wegen zu beachten und nicht nur, wie bei der Verjährung, auf eine im pflichtgemäßen Ermessen des verpflichteten Leistungsträgers stehende Einrede zu berücksichtigen (vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.). Der streitige Erstattungsanspruch betrifft Leistungen für Krankenhausbehandlung (14.869,28 DM), Toilettenhilfe (658,05 DM), häusliche Krankenpflege (787,70 DM) und Sterbegeld (2.100,-- DM), die noch 1993 entstanden und auch von der Klägerin erbracht worden sind, wie der Senat der Abrechnung des Erstattungsanspruchs der Klägerin vom 29. Juni 1995 (mit Anlagen), gerichtet an die Beklagte, entnimmt. Auch die Klägerin selbst hat nicht geltend gemacht, von ihr zur Erstattung gestellte Aufwendungen seien erst nach dem 07. Juni 1994 erbracht worden. Der Fristbeginn war auch nicht dadurch hinausgeschoben, daß die Beklagte erst mit den Bescheiden vom 21. Juli und 9. August 1995 die Leistungspflicht wegen einer BK anerkannt hat. Denn die Leistungspflicht des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung besteht nach § 11 Abs. 4 SGB V vom ersten Tag an; maßgebend ist allein das Vorliegen einer Berufskrankheit. Ansprüche des F.K. gegen die Beklagte waren entstanden, sobald die im Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes bestimmten Voraussetzungen vorlagen; Verwaltungsakte (Anerkennungsbescheide) haben insoweit nur deklaratorische Bedeutung (vgl. BSG, a.a.O.). Die Klägerin hat ihren Erstattungsanspruch erst am 7. Juni 1995 gegenüber der Beklagten

geltend gemacht. Zu diesem Zeitpunkt war jedoch die Ausschlußfrist bereits abgelaufen. Weder kam es für den Fristbeginn - wie dargelegt - auf den Erlaß oder die Bekanntgabe der deklaratorischen Bescheide vom 21. Juli und 09. August 1995 an, noch darauf, ob der Klägerin der Anspruch des F.K. gegen die Beklagte oder die genannten Bescheide bekannt waren.

Entgegen der Ansicht der Klägerin stand dem Ablauf der Ausschlußfrist auch nicht entgegen, daß ihr das Bestehen eines Erstattungsanspruchs oder der erstattungspflichtige Leistungsleistungsträger nicht positiv bekannt war und ob sie dies feststellen oder prüfen konnte. Denn § 111 SGB X enthält keinerlei diese Umstände berücksichtigende Einschränkungen. Dies kann auch nicht daraus hergeleitet werden, daß der Lauf der Frist nach § 111 Satz 2 SGB X frühestens mit der Entstehung des Anspruchs beginnt. Gerade die Tatsache, daß das Gesetz verlangt, den Erstattungsanspruch geltend zu machen, ohne dabei die Kenntnis des erstattungsberechtigten Leistungsträgers zu erwähnen, verdeutlicht, daß das Gesetz dem hier keine rechtliche Bedeutung beimißt (vgl. BSG, Urteil vom 19. März 1996 - 2 RU 22/95 - SozR 3-1300 § 111 Nr. 4). Einem Hinausschieben der Entstehung des Erstattungsanspruchs auf einen späteren, vom Verhalten der Leistungsträger bei der Abwicklung ihrer internen Beziehungen abhängigen Zeitpunkt würde auch im Widerspruch zu dem Zweck des § 111 SGB X stehen, wie das BSG, a.a.O., überzeugend dargelegt hat. Es liegt auch kein Fall objektiv fehlender Realisierbarkeit des Erstattungsanspruchs durch die Klägerin innerhalb der Jahresfrist vor (vgl. dazu BSG SozR 3-1300 § 111 Nr. 4 und SozR 3-1300 § 105 Nr. 4, jeweils unter Hinweis BSGE 66, 246, 248). Insbesondere war die Klägerin weder faktisch noch rechtlich gehindert, ihren Erstattungsanspruch binnen der Frist des § 111 Satz 1 SGB X geltend zu machen. Sie hätte, da sie offenkundig einerseits die seit 05. August 1971 bei F.K. anerkannte Siliko-Tuberkulose als BK kannte und ihr andererseits wenigstens die Diagnosen eines "Bronchialtumors" (als Grund für die Krankenhausbehandlung und Arbeitsunfähigkeit ab 06. Juli 1993) bzw. eines "Lungentumors mit Metastasen" (nach der Verordnung häuslicher Krankenpflege des Dr. W. vom 09. September 1993) bekannt waren, anspruchssichernd tätig werden können. Im übrigen hat die Klägerin dem Vorbringen der Beklagten im Schreiben vom 08. August 1995 nicht widersprochen, daß ihr der Behandlungsbericht des Prof. Dr. Sch. vom 20. Juli 1993 bekannt gewesen sein dürfte, wonach das Bronchialkarzinom als Berufskrankheit angesehen wurde.

Dem Ablauf der Frist des § 111 Satz 1 SGB X steht auch nicht entgegen, daß die Beklagte die Klägerin nicht - innerhalb der Jahresfrist - nach Eingang der ärztlichen BK-Anzeige am 13. Juli 1993 von der Einleitung eines Verfahrens zur Feststellung einer BK unterrichtet hat, wie es Nr. 4.3. Abs. 1 Satz 2 des von Klägerin zitierten und noch heute maßgebenden Rundschreibens vorsieht. Insoweit ist nach Nr. 4.3. Abs. 1 Sätze 1 und 2 des Rundschreibens unter der Überschrift "Abwicklung gegenseitiger Erstattungsansprüche bei Inanspruchnahme von Leistungen des unzuständigen Trägers", "Besonderheiten bei Berufskrankheiten" zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Unfallversicherungsträger folgendes vereinbart: "Bei Einleitung eines Verfahrens zur Feststellung einer Berufskrankheit unterrichtet der Unfallversicherungsträger unaufgefordert die Krankenkasse. Damit hat die Krankenkasse Gelegenheit, einen eventuellen Erstattungsanspruch im Sinne des § 111 SGB X geltend zu machen". Hier hat die Beklagte die Klägerin nicht nach Eingang

der Ärztlichen Anzeige über eine BK am 13. Juli 1993 über das am 3. August 1993 eingeleitete Feststellungsverfahren unterrichtet. Vielmehr nahm sie erst mit Schreiben vom 16. Mai 1995 eine Unterrichtung über Abschluß und Ausgang des Verfahrens nach Nr. 4.3. Abs. 1 Satz 3 des Rundschreibens vor. Diese Unterrichtung, die der Klägerin positive Kenntnis vom Verdacht einer BK verschafft hätte, ist nicht konstitutiv für den Fristbeginn. Die unterlassene Unterrichtung kann auch nicht dazu führen, daß die Beklagte nach § 242 BGB gehindert ist, sich auf den Fristablauf zu berufen, unabhängig davon, daß die Klägerin nicht geltend gemacht hat, die Unterrichtung sei allein deswegen unterblieben, um die fristgerechte Geltendmachung des Erstattungsanspruchs zu verhindern. Die Anwendung der Grundsätze von Treu und Glauben bei der Anwendung des § 111 Satz 1 SGB X würde eindeutig dem Zweck dieser Norm widersprechen (vgl. BSGE 65, 27, 31 = SozR 1300 § 111 Nr. 4; Kater in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, § 111 SGB X Rdnr. 26). Parallelen zum Ausschluß der Erhebung der Einrede der Verjährung können nicht gezogen werden. Zwar mag die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Unfallversicherungsträger in Nr. 4.3. Abs. 1 Satz 1 des Rundschreibens vereinbarte Unterrichtung der Krankenkasse durch den Unfallversicherungsträger schon über die Einleitung eines Feststellungsverfahrens - nicht nur über den Abschluß des Verfahrens und dessen Ausgang - eine Konkretisierung des in § 86 SGB X normierten Gebots der Zusammenarbeit sein. Insoweit bestimmt § 86 SGB X, daß die Leistungsträger verpflichtet sind, bei der Erfüllung über Aufgaben nach dem SGB eng zusammenzuarbeiten. Diese Verpflichtung zur Unterrichtung von der Einleitung des Feststellungsverfahrens als Gebot enger Zusammenarbeit, um jedenfalls daraufhin einen eventuellen Erstattungsanspruch nach §§ 105, 111 SGB X geltend machen zu können, hat die Beklagte gegenüber der Klägerin nicht beachtet. Vielmehr hat sie nur über Abschluß und Ausgang des Feststellungsverfahrens informiert. Das Rundschreiben selbst enthält jedoch keine Sanktion bei der Nichteinhaltung der frühen Unterrichtungspflicht. Insbesondere könnte nicht etwa aus Nr. 4.3. Abs. 2 Satz 2 a.a.O., wonach der Krankenkasse die ihr bis zum positiven Ausgang des Feststellungsverfahrens entstandenen Leistungsaufwendungen nach § 105 SGB X erstattet werden, gefolgert werden, daß die Erstattung in dem Fall, in dem eine Unterrichtung über die Einleitung des Feststellungsverfahrens unterblieben war, unter Außerachtlassung des § 111 SGB X erfolgen soll. Die Verletzung der Unterrichtungspflicht führt auch nicht dazu, daß die Klägerin, die auf die Information vertraut haben mag, seitens der Beklagten im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so zu stellen ist, als wenn sie die Unterrichtung rechtzeitig vorgenommen, also rechtzeitig mit der Klägerin eng zusammengearbeitet hätte. Soweit die Rechtsprechung des BSG im Rahmen des § 86 SGB X einen Herstellungsanspruch erwogen hat, hat sie verlangt, daß die gegenüber einem Versicherten getroffene Entscheidung eines Leistungsträgers nicht nur dem anderen Träger hinsichtlich eines Erstattungsanspruchs zum Nachteil gereicht, sondern auch, daß diese Entscheidung materiell-rechtlich offensichtlich fehlerhaft war (vgl. BSGE 57, 146, 149f.; 72, 281, 283). Eine solche Fallgestaltung ist vorliegend nicht gegeben. Da der Herstellungsanspruch die Sphäre des Sozialleistungsberechtigten betrifft, kann dieses Institut hier nicht dazu dienen, den offenkundigen Verstoß der Beklagten gegen die Pflicht nach Nr. 4.3. Abs. 1 Satz 1 des Rundschreibens zu sanktionieren. Dies liefe, entgegen dem Zweck des § 111 SGB X, auch darauf hinaus, die Ausschlußfrist der Disposition der

Leistungsträger zu unterwerfen.
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Die Revision wird wegen grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG) im Hinblick auf die Bedeutung der unterlassenen Unterrichtung nach Nr. 4.3. Abs. 1 Satz 1 des Rundschreibens zugelassen.