



HVBG

HVBG-Info 08/1999 vom 05.03.1999, S. 0707 - 0711, DOK 163.43/017-LSG

**Entstehung eines Erstattungsanspruchs gemäß § 104 SGB X
- Ausschlußfrist gemäß § 111 SGB X - Urteil des LSG
Nordrhein-Westfalen vom 22.09.1998 - L 5 (15) U 335/97**

Entstehung eines Erstattungsanspruchs gemäß § 104 SGB X
(Versorgungsamt an BG) - Ausschlußfrist gemäß § 111 SGB X;
hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Nordrhein-Westfalen
vom 22.09.1998 - L 5 (15) U 335/97 - (Vom Ausgang des
Revisionsverfahrens - B 2 U 39/98 R - wird berichtet.)

Das LSG Nordrhein-Westfalen hat mit Urteil vom 22.09.1998
- L 5 (15) U 335/97 - folgendes entschieden:

Orientierungssatz:

1. Bei Sachleistungen ist der Leistungsanspruch des Berechtigten bereits mit der realen Bewirkung der Leistung erfüllt, sein Anspruch wird von der Abrechnung zwischen Leistungserbringer und Versicherungsträger nicht berührt (vgl BSG vom 25.04.1989 - 4/11a RK 4/87 = SozR 1300 § 111 Nr 6).
2. Zur entsprechenden Anwendbarkeit der §§ 107 ff SGB X im Rahmen des § 19 Abs. 1 BVG.

Tatbestand

Die Parteien streiten darüber, ob ein Erstattungsanspruch wegen verspäteter Anmeldung ausgeschlossen ist.

Die 1973 geborene R P (im folgenden: Geschädigte) wurde am 23.05.1993 auf dem Heimweg von einer Aushilfstätigkeit in einer Discothek vorsätzlich verletzt. Ein Täter schlug ihr seinen Motorradhelm ins Gesicht, sie erlitt dabei eine Commotio cerebri, eine Nasenbeinfraktur und eine Prellung der rechten Gesichtshälfte. Sie wurde deshalb vom 23.05. bis 28.05.1993 stationär behandelt, die Kosten beliefen sich auf 2.024,34 DM.

Am 04.08.1993 stellte die Geschädigte einen Antrag auf Gewährung von Versorgung nach § 1 OEG. Zugleich meldete die Krankenkasse beim Kläger einen Erstattungsanspruch wegen der erbrachten Krankenbehandlung an. Mit Bescheid vom 21.11.1994 erkannte das Versorgungsamt gegenüber der Geschädigten an, daß die oben genannten Gesundheitsstörungen durch schädigende Einwirkungen im Sinne des § 1 OEG hervorgerufen worden seien und ein Heilbehandlungsanspruch für die Zeit vom 23.05.1993 bis zur - inzwischen erfolgten - Abheilung der Gesundheitsstörungen bestehe. Nach einem Hinweis des Landesversorgungsamtes sandte das Versorgungsamt die Akten an die Beklagte und bat in dem Begleitschreiben vom 04.07.1995 um Prüfung, ob ein Arbeitsunfall anzunehmen sei. Der Krankenkasse der Geschädigten wurden am 29.08.1995 die aufgewandten Heilbehandlungskosten erstattet. Nach Mitteilung der Beklagten vom 22.01.1996, daß das Vorliegen eines

Arbeitsunfalles anerkannt werde, stellte der Kläger mit Bescheid vom 06.02.1996 gegenüber der Geschädigten das Ruhen des Heilbehandlungsanspruchs für die Folgen der Gewalttat vom 23.05.1993 gemäß § 63 BVG fest. Mit Schreiben vom 02.04.1996 forderte er von der Beklagten die Erstattung der Heilbehandlungskosten. Dies lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 11.04.1996 ab, da der Anspruch nach § 111 SGB X bereits ausgeschlossen sei.

Das klagende Land hat zur Begründung der Klage vorgetragen, der Erstattungsanspruch richte sich nach § 103 SGB X, denn der Heilbehandlungsanspruch der Geschädigten sei nachträglich nach § 63 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 BVG entfallen. Bei einer rückwirkenden Leistungsfeststellung entstehe der Erstattungsanspruch erst mit dem Bewilligungsbescheid des erstattungspflichtigen Leistungsträgers, so daß hier die Jahresfrist des § 111 SGB X gewahrt sei. Demgegenüber hat die Beklagte gemeint, die Anerkennung als Arbeitsunfall habe nur deklaratorische Bedeutung gehabt, die Geschädigte habe stationäre Behandlung bereits ab dem Unfalltag beanspruchen können. Der Erstattungsanspruch sei daher bereits mit der Erbringung der Leistung entstanden.

Mit Urteil vom 01.10.1997 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zwar richte sich der Erstattungsanspruch nach § 103 SGB X, jedoch sei die Leistungsverpflichtung der Beklagten hinsichtlich der streitigen Aufwendungen nicht nachträglich entfallen, da wegen der verspäteten Anmeldung des Unfalles der Leistungsanspruch der Geschädigten gemäß § 1546 RVO a.F. beruht habe. Mit Beschluß vom 28.11.1997 hat das Sozialgericht der Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers abgeholfen und die Berufung gegen sein Urteil zugelassen.

Im Berufungsverfahren hält der Kläger an seiner Auffassung fest, daß sich der Erstattungsanspruch nach § 103 SGB X richte und § 1546 RVO a.F. im Verhältnis zwischen den Beteiligten als Sozialleistungsträger nicht anwendbar sei. Selbst wenn man davon ausgehe, daß sich der Erstattungsanspruch aus § 104 SGB X ergebe, sei er nicht ausgeschlossen, da er innerhalb eines Jahres nach der Erstattung der Kosten für die stationäre Behandlung im August 1995 gegenüber der Beklagten geltend gemacht worden sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 01.10.1997 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm - dem Kläger - 2.024,34 DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie meint, der Erstattungsanspruch der Beklagten, der sich auf § 104 SGB X stütze, sei ausgeschlossen, denn "erbracht" habe die Sozialleistung der Kläger bereits mit dem Bescheid vom 24.11.1994, mit dem der Anspruch der Geschädigten auf Heilbehandlung anerkannt worden sei. Unerheblich sei der Zeitpunkt, zu dem der Krankenkasse die Behandlungskosten erstattet worden seien.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte des Klägers verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung ist nicht begründet, denn das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

Der Erstattungsanspruch des Klägers ist nach § 111 SGB X ausgeschlossen. Die Ausschlußfrist von 12 Monaten begann im November 1994 mit der Anerkennung des Versorgungsanspruchs der Geschädigten zu laufen, so daß sie bei Anmeldung des Erstattungsanspruchs im April 1996 längst abgelaufen war.

Anspruchsgrundlage für den Erstattungsanspruch ist § 104 SGB X. Das ergibt sich aus § 71 b BVG. Nach den gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG entsprechend anwendbaren Vorschriften des BVG ruhte der Versorgungsanspruch der Geschädigten gemäß § 65 Abs. 1 Nr. 1 BVG, da das Ereignis vom 23.05.1993 (auch) als Arbeitsunfall von der Beklagten zu entschädigen war (§§ 539 Abs. 1 Nr. 1, 548 RVO in Verbindung mit § 212 SGB VII). Die Geschädigte hatte deswegen gegen die Beklagte Anspruch auf die hier streitige Krankenhausbehandlung (§§ 556 Abs. 1 Nr. 1, 559 RVO). Die Ruhenswirkung trat unabhängig von der bloß deklaratorischen (vgl. BSG SozR 3-1300 § 111 Nr. 4; SozR 3-1300 § 105 Nr. 4) Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall ein. Bei rechtzeitiger Leistung durch die Beklagte hätte der Kläger nicht die entsprechenden Leistungen gewähren müssen. Für diese Fälle ordnet § 71 b BVG, der auch auf die Ruhestatbestände des § 65 Anwendung findet (vgl. Sailer, in Wilke, Soziales Entschädigungsrecht, 7. Auflage, § 71 b Rdnr. 3) für den Erstattungsanspruch der Versorgungsverwaltung gegen einen Sozialversicherungsträger allein die Geltung des § 104 SGB X an. Die Auffassung des Klägers, der fehlende Verweis auf § 103 SGB X in § 71 b BVG sei ohne Belang, weil bei der Anwendung des § 104 SGB X ohnehin zu prüfen sei, ob die Voraussetzungen des § 103 SGB X vorlägen, überzeugt nicht. Die Verweisung in § 71 b BVG wäre überflüssig, wenn es unabhängig davon bei der grundsätzlichen Anwendbarkeit der §§ 102 ff. SGB X bliebe. Angesichts der Schwierigkeit der Abgrenzung der Tatbestände der §§ 103 und 104 SGB X ist es im übrigen auch sinnvoll, wenn der Gesetzgeber die Anwendung einer dieser Erstattungsnormen anordnet (vgl. auch von Einem, SGB 1989, 184, 185). Der Senat schließt sich der Auffassung des 17. Senats des LSG NRW (Urteil vom 04.06.1997 - L 17 U 58/97) an, daß sich der Erstattungsanspruch des Klägers in Fällen dieser Art auf § 104 SGB X stützt. Damit stellt sich die Frage der Anwendbarkeit des § 1546 RVO auf den Erstattungsanspruch nicht mehr, weil § 104 SGB X nur auf das Bestehen zweier im Verhältnis der Vor- und Nachrangigkeit stehenden Ansprüche abstellt und die Geschädigte gemäß § 40 Abs. 1 SGB I bereits ab dem Arbeitsunfall unabhängig von dessen Anerkennung Anspruch auf Heilbehandlung hatte.

Nach § 111 Satz 1 SGB X muß der Erstattungsanspruch innerhalb von 12 Monaten nach Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht worden ist, geltend gemacht werden. Diese Frist war bereits Ende Mai 1994 abgelaufen, da die streitige Behandlung vom 23. bis 28.05.1993 stattgefunden hat. Aber auch aus Satz 2 a.a.O. ergibt sich kein für den Kläger günstigeres Ergebnis. Nach dieser Regelung beginnt der Lauf der Frist mit der Entstehung des Erstattungsanspruchs. Die Erstattungsansprüche nach §§ 103 ff. SGB X entstehen, sobald ihre gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen. Wegen der nur deklaratorischen Bedeutung eines Bewilligungsbescheides des Unfallversicherungsträgers hat die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall keine die Entstehung des Erstattungsanspruchs auslösende Funktion (vgl. BSG SozR 1300 § 111 Nr. 4; SozR 3-1300 § 111 Nrn. 4, 5; SozR 3-1300 § 105 Nr. 4). Vielmehr entsteht der Erstattungsanspruch mit der Erbringung der Sozialleistung des nachrangig verpflichteten Leistungsträgers an

den Berechtigten. "Erbracht" in diesem Sinne ist die Leistung bei Sach- und Dienstleistungen mit der tatsächlichen Zuwendung an den Leistungsempfänger (so der 4. Senat des BSG, SozR 1300 § 111 Nr. 6; ebenso KassKomm-Kater, § 111 SGB X Rdnr. 16; Eichenhofer/Wannagat, SGB, § 111 SGB X Rdnr. 5; Pickel, SGB X, § 111 Rdnr. 32; Hauck, in Hauck/Haines, SGB X, § 104 Rdnr. 32 in Verbindung mit § 102 Rdnr. 24) und nicht erst im Zeitpunkt der Bezahlung der Leistung durch den Leistungsträger (so aber der 3. Senat des BSG, SozR 1300 § 111 Nr. 4; ebenso von Wulffen, in Schroeder-Printzen u.a., SGB X, 3. Auflage, § 111 Anm. 3.2; Verbandskommentar, § 111 SGB X Anm. 3.1; offengelassen vom 1. Senat des BSG in SozR 3-1300 § 111 Nr. 5; unklar der 2. Senat des BSG in SozR 3-1300 § 111 Nr. 4, wo es auf S. 10 zwar heißt, entscheidend sei, wann die Sozialleistung tatsächlich erbracht worden sei, hierfür aber das obengenannte Urteil des 3. Senats zitiert wird. Das Urteil des 1. Senats vom 01.04.1993 (USK 9334) ist dagegen nicht einschlägig, weil es die Ausschlußfrist des § 1539 RVO a.F. betrifft, der - nichtamtliche - Leitsatz zu 2) in USK 9334 ist daher unzutreffend). Bei Sachleistungen ist der Leistungsanspruch des Berechtigten bereits mit der realen Bewirkung der Leistung erfüllt, sein Anspruch wird von der Abrechnung zwischen Leistungserbringer und Versicherungsträger nicht berührt. Mit Recht weist der 4. Senat des BSG (a.a.O.) darauf hin, § 107 SGB X könne seine Funktion, Doppelleistungen an dem Berechtigten zu erbringen, nur unvollkommen erfüllen, wenn der Erstattungsanspruch des leistenden Trägers erst mit der Bezahlung der Sachleistung entstünde. Zudem hätte es der erstattungsberechtigte Träger in der Hand, den Zeitpunkt der Entstehung des Erstattungsanspruchs und damit den Beginn der Ausschlußfrist durch eine Verzögerung der Begleichung der Kosten zu beeinflussen.

Im obengenannten Sinne "erbracht" hat der Kläger der Geschädigten die Krankenhausbehandlung mit dem Bescheid vom 24.11.1994. Die Geschädigte hat zwar erst nach Abschluß der Krankenhausbehandlung im August 1993 die Entschädigung nach dem OEG beantragt. Dieser Antrag ist auch konstitutiv für das Entstehen des Versorgungsanspruchs. Er wirkt aber gemäß § 60 Abs. 1 Satz 2 BVG bei Stellung des Antrags binnen eines Jahres nach dem Ereignis auf den Zeitpunkt zurück, an dem - mit Ausnahme des Antrags - die materiellen Leistungsvoraussetzungen vorgelegen haben (Sailer, a.a.O., § 60 Rdnr. 2). Die Geschädigte hatte somit bereits ab 23.05.1993 einen Anspruch auf Heilbehandlung (§ 10 Abs. 1 BVG), den der Kläger im Bescheid vom 24.11.1994 auch anerkannt hat. Der Krankenkasse, die die Krankenhausbehandlung zunächst übernommen hatte, stand gleichzeitig gemäß § 19 Abs. 1 BVG a.F. (in der bis 31.12.1993 geltenden Fassung, die gemäß Art. 5 Abs. 2 2. OEG-ÄndG vom 21.07.1993 (BGBl. I, 1262) auf bis dahin fällige Erstattungsansprüche anzuwenden ist) ein Erstattungsanspruch zu, denn sie hatte einerseits die Krankenhausbehandlung nach den §§ 27, 39 SGB V aufgrund der Mitgliedschaft der Geschädigten zu gewähren, andererseits kraft gesetzlichen Auftrags (§ 93 SGB X) wegen des Anspruchs auf Heilbehandlung gemäß § 10 Abs. 1 in Verbindung mit § 18 c Abs. 1 Satz 3 BVG. Da nach § 19 Abs. 5 BVG Tatbestandsvoraussetzung des Erstattungsanspruchs der Krankenkasse die Anerkennung der Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge ist (Fehl, in Wilke, a.a.O., § 19 Rdnr. 35; vgl. auch BSG USK 7940) entstand dieser Erstattungsanspruch mit dem Bescheid vom 24.11.1994, mit dem der Kläger den Versorgungsanspruch der Geschädigten wegen der bei dem Angriff erlittenen Gesundheitsstörungen anerkannt hat. Zugleich bedeutete diese Anerkennung, daß die gewährte

Krankenhausbehandlung rechtlich als Heilbehandlung im Sinne der §§ 10 Abs. 1, 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 BVG zu qualifizieren ist. Dies ergibt sich aus § 107 Abs. 1 SGB X. Wenn auch die finanzielle Abwicklung des Auftragsverhältnisses zwischen den Krankenkassen und der Versorgungsverwaltung in §§ 19, 20 BVG als gegenüber den allgemeinen Erstattungsvorschriften der §§ 102 ff SGB X abschließende Regelung anzusehen ist, schließt dies nicht aus, im Rahmen des § 19 Abs. 1 BVG die §§ 107 ff. SGB X entsprechend heranzuziehen (vgl. Rohr/Strässer, a.a.O., § 19 Anm. 2). Die Erfüllungsfiktion des § 107 Abs. 1 SGB X bewirkt den Verlust des Anspruchs des Berechtigten gegen den zur Erstattung verpflichteten Träger, die Leistung des erstattungsberechtigten Trägers gilt als Leistung des "eigentlich" zur Leistung verpflichteten Trägers (vgl. Kater, a.a.O., § 107 Rdnr. 11 m.w.N.). Mit der Entstehung des Erstattungsanspruchs der Krankenkasse war somit der Heilbehandlungsanspruch der Geschädigten nach § 10 Abs. 1 BVG erfüllt, die Krankenhausbehandlung stellte sich rechtlich als Leistung der Versorgungsverwaltung dar. Der Zeitpunkt der tatsächlichen Erfüllung des Erstattungsanspruchs der Krankenkasse durch den Kläger ist dagegen unbeachtlich. Ebenso wie nach dem oben Gesagten bei Sachleistungen für die Entstehung des Erstattungsanspruchs auf die reale Bewirkung der Leistung abzustellen ist, ist maßgeblich bei der hier gegebenen Konstellation der Zeitpunkt, an dem im Rechtssinne die (schon erfolgte) Krankenhausbehandlung als Heilbehandlung "gewährt" worden ist. Das ist das Datum des Bescheides, mit dem der Versorgungsanspruch der Geschädigten anerkannt worden ist. Die Ausschlußfrist begann also im November 1994 zu laufen. Geltend gemacht hat der Kläger seinen Erstattungsanspruch erst im April 1996. In der Übersendung der Akten im Juli 1995 an die Beklagte mit Bitte um Prüfung, ob ein Arbeitsunfall zu bejahen sei, lag noch keine Geltendmachung des Erstattungsanspruchs im Sinne des § 111 SGB X. Erforderlich ist insoweit eine Erklärung, aus der sich der Wille ergibt, rechtssichernd tätig zu werden (vgl. BSG SozR 1300 § 111 Nr. 4, 6). Dem genügt die "Kurzmitteilung" vom 04.07.1995 nicht, denn es wird lediglich um Prüfung gebeten, ob es sich bei dem Vorfall vom 23.05.1993 um einen Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung gehandelt habe. Es fehlt aber jeglicher Hinweis darauf, daß der Kläger bei Bejahung eines Arbeitsunfalls die Erstattung entstandener Aufwendungen fordere, es wird sogar nicht einmal erwähnt, daß der Kläger wegen des Vorfalls Leistungen erbracht habe bzw. zu Leistungen verpflichtet sei. Mitteilung und Aktenübersendung können daher nicht als "Einfordern" der Leistung ausgelegt werden. Selbst der Kläger geht offensichtlich nicht davon aus, daß der Aktenübersendung ein entsprechender Erklärungswille beizumessen ist. Als der Kläger seinen Erstattungsanspruch dann im April 1996 angemeldet hat, war dieser wegen Ablaufs der 12-Monatsfrist des § 111 SGB X schon untergegangen. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Der Senat hat den hier zu entscheidenden Fragen grundsätzliche Bedeutung beigemessen und daher die Revision zugelassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).

Fundstelle:
juris-Rechtsprechungsdatenbank

