

Ausschluss eines Erstattungsanspruchs (§ 111 SGB X);
hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG)
Baden-Württemberg vom 25.4.2002 - L 10 U 3513/00 -

Das LSG Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 25.4.2002
- L 10 U 3513/00 - (s. Anlage) entschieden, dass der Erstattungs-
anspruch der Klägerin (Krankenkasse) nach § 111 SGB X erloschen
war, als er frühestens im Februar 1998 bei der Beklagten (BG)
geltend gemacht worden war.

Anlage

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 25.4.2002 - L 10 U 3513/00 -

Krankenkasse (Klägerin und Berufungsbeklagte) gegen

BG (Beklagte und Berufungsklägerin) Beigeladen:

...
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom
27. Juli 2000 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Streitig ist ein Anspruch der Klägerin auf Erstattung nach § 111 des Zehnten Buches
Sozialgesetzbuch (SGB X) von an den Beigeladenen ausgezahltem Krankengeld für die Zeit
vom 12.04.1995 bis 15.10.1996.

Der am 22.01.1937 geborene Beigeladene, der als Maschineneinrichter beschäftigt war,
erkrankte 1988 an chronischer Bronchitis. Deshalb erstattete die Lungenfachärztin Dr. M. K. am 11.12.1992 bei der Beklagten eine Anzeige über eine Berufskrankheit. Nach
Durchführung von Ermittlungen lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18.05.1995 die
Anerkennung des Asthma bronchiale als Berufskrankheit ab, da die Krankheit nicht zur
Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen habe, die für ihre Entstehung, ihre Verschlimmerung
oder ihr Wiederaufleben ursächlich gewesen seien oder sein könnten. Den vom Beigeladenen
eingelegten Widerspruch wies die Widerspruchsstelle der Beklagten mit Widerspruchsbescheid
vom 04.08.1995 zurück. Auf die dagegen erhobene Klage verurteilte das Sozialgericht Trier die
Beklagte mit Urteil vom 03.12.1997 (S 5 U 249/95), beim Beigeladenen eine Berufskrankheit
nach Nr. 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) ausgehend von einer
Aufgabe der beruflichen Tätigkeit am 01.03.1995 anzuerkennen und mit einer Minderung der
Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 v.H. zu entschädigen. Die dagegen eingelegte Berufung (LSG
Rheinland-Pfalz, L 3 U 15/98) wurde nach Einholung eines Gutachtens bei Prof. Dr. S. W. vom 12.11.1998 von der Beklagten zurückgenommen. Mit Bescheid vom
27.04.1999 führte die Beklagte das Urteil des Sozialgerichts aus.

Mit Schreiben vom 19.01.1993 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass bei ihr eine Anzeige
über eine Berufskrankheit eingegangen sei. Eine Entscheidung darüber, ob allgemeine oder
besondere Heilbehandlung zu ihren Lasten durchgeführt werden solle, könne erst nach
Abschluss des Feststellungsverfahrens getroffen werden. Bis dahin müsse die Weiterbehandlung
zu Lasten der zuständigen Krankenkasse erfolgen.

Mit Schreiben vom 25.05.1993 fragte die Klägerin bei der Beklagten an, ob inzwischen eine
Entscheidung getroffen worden sei. Nachdem von der Beklagten keine Antwort einging, fragte
die Klägerin unter dem 14.06.1993 erneut nach.

Mit Schreiben vom 05.08.1993 teilte die Beklagte der Klägerin mit, es seien noch Ermittlungen
erforderlich, weshalb vor Ende des Jahres nach den allgemeinen Erfahrungen mit einem
Abschluss nicht zu rechnen sei.

Am 03.04.1995 erstattete die Klägerin bei der Beklagten eine Unfallanzeige nach § 1503 Reichsversicherungsordnung (RVO). Außer dem Namen des Beigeladenen wurde darin dessen Arbeitgeber benannt, der Beginn der Arbeitsunfähigkeit, die Diagnose und der behandelnde Arzt. Außerdem wurde ein Erstattungsanspruch angemeldet. Beigefügt waren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 01.03. bis 07.04.1995.

Unter dem 18.05.1995 übersandte die Beklagte der Klägerin eine Ausfertigung des Ablehnungsbescheides vom 18.05.1995. Sie bat darum, aus Anlass der Erkrankung für ihre Rechnung keine Leistung zu gewähren. Ein Erstattungsanspruch könne nicht anerkannt werden, da eine entschädigungspflichtige Berufserkrankung nicht vorliege.

Mit Schreiben vom 27.02.1997 teilte die Klägerin der Beklagten mit, dass nach ihren Informationen der Beigeladene Widerspruch gegen den Bescheid eingelegt habe und fragte an, ob das Widerspruchsverfahren inzwischen abgeschlossen sei. Unter dem 05.03.1997 antwortete die Beklagte dahingehend, dass der Beigeladene zwischenzeitlich Klage vor dem Sozialgericht Trier eingelegt habe und dass sie unaufgefordert auf die Angelegenheit zurückkomme. Mit Schreiben vom 19.01.1998 bat die Klägerin um kurze Information über den Stand des Verfahrens.

Mit Schreiben vom 03.02.1998 machte die Klägerin zur Wahrung der Ausschlussfrist des § 111 SGB X gegenüber der Beklagten vorsorglich einen eventuellen Erstattungsanspruch nach § 105 SGB X geltend. In diesem Schreiben wurden der Name des Beigeladenen, sein Arbeitgeber, als Unfalltag der 09.12.1992, als Diagnosen Erkrankungen im Bereich der Bronchitis sowie der behandelnde Arzt angegeben. Die Beklagte bestätigte mit Schreiben vom 10.02.1998 der Klägerin den Eingang des Schreibens vom 03.02.1998. Am 20.10.1998 fragte die Klägerin bei der Beklagten nach, ob das Berufungsverfahren inzwischen abgeschlossen sei, was die Beklagte unter dem 27.10.1998 verneinte.

Nach der Gesprächsnotiz einer Angestellten der Beklagten vom 08.02.1999 über ein telefonisches Gespräch mit der Klägerin erhielt der Beigeladene bis zum 15.10.1996 Krankengeld und ist seit dem 01.02.1997 Altersrentner.

Mit Schreiben vom 27.04.1999 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie für die Folgen des Versicherungsfalls Rente zahle und als Folgen der Berufskrankheit „behandlungsbedürftiges, leichtgradiges Asthma bronchiale“ anerkannt habe.

Am 04.05.1999 informierte die Klägerin die Beklagte, dass sie dem Beigeladenen, der in der Zeit vom 01.03.1995 bis zum 15.10.1996 arbeitsunfähig u.a. wegen chronischer obstruktiver Bronchitis gewesen sei, für die Zeit vom 12.04.1995 bis 15.10.1996 Krankengeld bezahlt habe. Das Regelentgelt habe DM 140,65, kalendertäglich DM 97,05 bzw. DM 97,31 nach Dynamisierung ab 01.03.1996 betragen. Sie melde einen Erstattungsanspruch an.

Die Beklagte antwortete der Klägerin unter dem 07.05.1999, die Anmeldung eines Erstattungsanspruchs allein reiche nicht aus. Es müsse zumindest erkennbar sein, für welche Leistungen ein Anspruch geltend gemacht werde. Eine entsprechende Mitteilung von Seiten der Klägerin liege nicht vor, so dass gemäß § 111 SGB X eine Erstattung nicht möglich sei. Sie nehme auf eine Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 28.11.1990 Bezug.

Mit Schreiben vom 10.05.1999 entgegnete die Klägerin, der von ihr geltend gemachte Erstattungsanspruch sei hinreichend bestimmt gewesen. Aufgrund der gewonnenen Angaben im Feststellungsverfahren sowie im Rahmen des Widerspruchs- und Klageverfahrens habe die Beklagte erkennen können, dass der Beigeladene längere Zeit arbeitsunfähig gewesen sei und ihm demnach Krankengeld zugestanden habe. Mit Schreiben vom 10.06.1999 bezifferte die Klägerin ihren Erstattungsanspruch mit insgesamt DM 59.385,54. Mit Schreiben vom 22.07.1999 lehnte die Beklagte auch nach nochmaliger Überprüfung des Sachverhalts eine Erstattung ab.

Am 07.09.1999 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Ulm und brachte vor, sie habe ihren Erstattungsanspruch ordnungsgemäß und rechtzeitig angemeldet. Es genüge eine Anmeldung dem Grunde nach. Es sei nicht notwendig, dass der der Erstattung zugrunde liegende Geschehensablauf in allen Einzelheiten dargelegt werde. Ihr Schreiben vom 29.03.1995 lasse deutlich im vorletzten Absatz erkennen, dass gegenüber der Beklagten ein Erstattungsanspruch angemeldet werden sollte. Auch die Grunddaten des Geschehens seien der Beklagten in diesem Schriftsatz mitgeteilt worden.

Mit Beschluss vom 12.03.2000 lud das Sozialgericht den Versicherten zum Verfahren bei.

Mit Urteil vom 27.07.2000 verurteilte das Sozialgericht die Beklagte, an die Klägerin DM 59.385,54 nebst 4 % Zinsen seit 07.09.1999 zu erstatten. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, der Anspruch der Klägerin sei nicht gemäß § 111 SGB X ausgeschlossen. Die Klägerin habe dem Beigeladenen in der Zeit zwischen dem 12.04.1995 und 15.10.1996 Krankengeld bezahlt. Der Erstattungsanspruch habe damit bis spätestens 15.10.1997 geltend gemacht werden müssen. Die Schreiben der Klägerin vom 03.02.1998 und 03.05.1999 seien damit nicht in der Lage, den Erstattungsanspruch wirksam geltend zu machen, da zu diesem Zeitpunkt die Jahresfrist für die Geltendmachung der Erstattungsforderung bereits abgelaufen gewesen sei. Den an die wirksame Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs zu stellenden Anforderungen entspreche jedoch die Unfallanzeige der Klägerin vom 29.03.1995. Die Tatsache, dass zu diesem Zeitpunkt noch keine Krankengeldzahlungen erfolgten, stehe der wirksamen Geltendmachung nicht entgegen, denn ein Erstattungsanspruch könne auch schon für künftige Leistungen geltend gemacht werden (BSG, Urteil vom 28.11.1990 - 5 RJ 50/89 -). Welche Anforderungen im Einzelnen an ein Erstattungsschreiben zu stellen seien, sei im Grunde nicht umstritten. Es bestehe Einigkeit darüber, dass erkennbar sein müsse, dass der Versicherungsträger rechtssichernd tätig werden wolle (BSG, Urteil vom 06.04.1989 - 2 RU 34/88 -). Das „Geltendmachen“ erfordere in der Regel eine eindeutige und hinreichend bestimmte Erklärung, welcher der angegangene Versicherungsträger die Umstände, die im Einzelfall für die Entstehung des Erstattungsanspruchs maßgebend seien und den Zeitraum, für den er in Anspruch genommen werde, entnehmen könne (BSG SozR 1300 § 111 Nr. 6 S. 23). Auch in seinem Urteil vom 23.02.1999 (B 1 Kr 14/97 R) führe das BSG aus, dass aus dem Erstattungsbegehren ausreichend deutlich werden müsse, welche Leistungen zu erstatten seien. Diesen grundsätzlichen Anforderungen genüge das Schreiben der Klägerin vom 29.03.1995 zwar nicht, denn es werde in diesem Schreiben nicht mitgeteilt, dass Krankengeld bezahlt werde - dies sei im Übrigen auch noch nicht der Fall gewesen - und auch zur Höhe würden keine Angaben gemacht. Nach Auffassung des Gerichts müssten diese grundsätzlich zu stellenden Anforderungen für das Verhältnis zwischen dem Krankenversicherungs- und Unfallversicherungsträger jedoch reduziert werden. Es schließe sich insoweit der vom Landessozialgericht Baden-Württemberg in der Entscheidung vom 16.12.1994 (L 4 Kr 1305/92) geäußerten Ansicht an. Die vom BSG entwickelten Grundsätze hinsichtlich der Mindestanforderungen für das wirksame Geltendmachen des Erstattungsanspruchs seien für das Verhältnis zwischen dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe und dem

Rentenversicherungsträger bzw. auch zwischen Sozialhilfeträger und Krankenkasse entwickelt worden. Diese Leistungsträger hätten in der Regel keine Beziehungen zueinander. Ein ganz anderes Verhältnis bestehe jedoch zwischen den hier beteiligten Versicherungsträgern. Beide erbrächten Leistungen wegen Gesundheitsschäden, hätten das gesundheitliche Wohl des Versicherten im Auge und arbeiteten zusammen, so lange der Unfallversicherungsträger sich für zuständig halte. Der Unfallversicherungsträger nutze teilweise das Versorgungssystem des Krankenversicherungsträgers und ihm sei der Zustand des Versicherten bekannt. Die beiden Versicherungsträger könnten leicht weitere Informationen untereinander einholen und sie seien im vorliegenden Fall auch laufend in Kontakt zueinander gestanden. Aus den von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten ergebe sich auch, dass diese tatsächlich genauestens Bescheid über den Zustand des Beigeladenen gewusst habe und ihr ausweislich der Klageschrift vom 05.01.1996 auch bekannt gewesen sei, dass der Beigeladene von der Klägerin Krankengeld erhalte. Deshalb sei es gerechtfertigt, im Verhältnis zwischen diesen beiden Leistungsträgern geringere Anforderungen an ein Erstattungsschreiben zu stellen. Die Unfallanzeige vom 29.03.1995 genüge damit für die Geltendmachung des Erstattungsanspruchs im speziellen Verhältnis zwischen Klägerin und Beklagter.

Gegen das der Beklagten am 14.08.2000 zugestellte Urteil hat diese am 01.09.2000 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, der Anspruch der Klägerin sei gemäß § 111 SGB X ausgeschlossen. Zu Unrecht habe das Sozialgericht für eine wirksame Geltendmachung des Erstattungsanspruchs der Klägerin die Unfallanzeige vom 29.03.1995 angesehen. Diese erfülle nicht die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Anmeldung eines Erstattungsanspruchs. Die in § 111 Satz 1 SGB X verwendete Formulierung „für den die Leistung erbracht wurde“ beinhalte nach der Auffassung der Rechtsprechung ein Mehr als nur die Leistungsanmeldung dem Grunde nach. Eine Leistung könne nur dann erbracht werden, wenn sie zuvor vom unzuständigen Leistungsträger hinsichtlich der Art, der Höhe als auch der Dauer nach bestimmt worden sei. Diese ihr bekannten Umstände habe die Klägerin innerhalb der Ausschlussfrist dem zuständigen Leistungsträger mitzuteilen, so dass dieser sich darauf einrichten könne. In diesem Sinne habe sich das BSG in seiner Entscheidung vom 25.04.1989 (4/11a RK 4/87) erklärt. Beim vorliegenden Sachverhalt sei es für sie unmöglich gewesen, die zu erwartende Belastung abzuschätzen, da die Dauer der Leistung auch bei vorheriger Anmeldung des Anspruchs nicht konkret mitgeteilt worden sei. Auch sei nicht zu erkennen, weshalb im Verhältnis zwischen Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern etwas anderes gelten solle als gegenüber anderen Leistungsträgern. Auch die Verurteilung zu Prozesszinsen entbehre jeglicher Rechtsgrundlage. Ersatzansprüche

zwischen öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern begründeten keinen Anspruch auf Verzugs- oder Prozesszinsen, sofern dies nicht ausdrücklich geregelt sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 27. Juli 2000 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß

die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 27. Juli 2000 zurückzuweisen.

Sie bringt vor, das Urteil des Sozialgerichts Ulm sei hinsichtlich der Hauptforderung zu Recht ergangen. An dem Zinsanspruch werde nicht mehr festgehalten.

Der Beigeladene stellt keinen Antrag.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklärt.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Beklagten, über die der Senat gemäß §§ 153 Abs.1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entschieden hat, ist gemäß §§ 143, 144, 151 SGG zulässig und begründet. Das Sozialgericht hat zu Unrecht entschieden, dass die Klägerin gegen die Beklagte einen Erstattungsanspruch in Höhe von DM 59.385,54 hat. Auf den Zinsanspruch hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 04.10.2000 verzichtet, was als Rücknahme der Klage insoweit zu werten ist, so dass das angefochtene Urteil

bezüglich des Zinsauspruchs hinfällig ist (Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, 6. Aufl. 1998, § 102 RdNr 9).

Das Sozialgericht hat im angefochtenen Urteil die Voraussetzungen für einen Erstattungsanspruch bzw. der Ausschlussfrist zutreffend dargelegt und ausgeführt, weshalb der Anspruch der Klägerin grundsätzlich gemäß § 111 SGB X ausgeschlossen ist. Der Senat verweist deshalb zur Vermeidung von Wiederholungen insofern gemäß § 153 Abs. 2 SGG auf die Gründe des angefochtenen Urteils, denen er sich nach eigener Prüfung insoweit anschließt. So hat das Sozialgericht zutreffend darauf hingewiesen, dass für den hier strittigen Erstattungsanspruch nach § 105 SGB X die Jahresfrist zur Geltendmachung des Anspruches mit Ende der Krankengeldzahlung am 15.10.1996 begann und damit am 15.10.1997 endete. Es hat ferner zutreffend die in Rechtsprechung und Literatur im Wesentlichen unstrittigen Mindestanforderungen wiedergegeben, die an eine wirksame Geltendmachung des Erstattungsanspruches zu stellen sind und die vom BSG in seinem Urteil vom 23.02.1999, B 1 KR 14/97 R (in SGB 99, 292 f; HVBG-INFO 1999, 2803-2806) wie folgt zusammengefasst worden sind:

- „1. Der Wille, zumindest rechtssichernd tätig zu werden, muss einer bestimmten Handlung unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles deutlich erkennbar zugrunde liegen, soll sie ausdrücklich oder konkudent als Geltendmachung der Erstattungsforderung gewertet werden können (vgl. BSG vom 6.4.1989 - 2 RU 34/88 = BSGE 65,27,30 = SozR 1300 § 111 Nr. 4 S 16).
2. Aus dem Erstattungsbegehren muss ausreichend deutlich werden, welche Leistungen zu erstatten sind. Es müssen zumindest die Umstände, die im Einzelfall für die Entstehung des Erstattungsanspruches maßgeblich sind, und der Zeitraum, für den die Sozialleistung erbracht wurde, hinreichend konkret mitgeteilt werden (vgl. u.a. BSG vom 28.11.1990 - 5 RJ 50/89 = USK 90174).“

Diesen Mindestanforderungen wird das allein als rechtzeitig in Frage kommende Schreiben der Klägerin vom 29. März 1995 nicht gerecht. Insofern stimmt der Senat dem SG zu.

Nicht folgen kann der Senat dagegen der Auffassung im angefochtenen Urteil, im vorliegenden Fall müsse davon eine Ausnahme gemacht werden, da es um einen Erstattungsanspruch zwischen Trägern der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung geht. Der Senat sieht

keinen Grund, für diese Erstattungskonstellation die zu § 111 SGB X entwickelten Grundsätze aufzuweichen, da auch in diesem Verhältnis die Überlegungen gelten, die zur Rechtfertigung der Jahresfrist herangezogen werden. Dazu hat das BSG ausgeführt (Urteil vom 28.03.2000 in BSGE 86,78 - 86 = SozR 3-1300 § 111 Nr. 8), die Einjahresfrist diene der schnellen Abwicklung von Erstattungsansprüchen und damit der Rechtssicherheit (BSGE 65, 31, 39). Nach dem „Jährlichkeitsprinzip“ der kameralistischen Haushaltsführung, zu dem die Sozialversicherungsträger verpflichtet seien (§§ 67 ff SGB IV), führe die Rückabwicklung von Leistungen über Zeiträume von mehreren Jahren bei zwei Versicherungsträgern zu Haushaltspositionen, die umständlich Jahr für Jahr fortgeschrieben werden müssten. Der erstattungspflichtige Leistungsträger solle dagegen vor Ansprüchen geschützt werden, die weiter zurückliegen und ihn in seinen finanziellen Dispositionen beengen könnten. Zudem sei es nach dem Dafürhalten des Gesetzgebers nicht gerechtfertigt, Erstattungsforderungen gegenüber anderen Sozialversicherungsträgern über die Frist des § 111 SGB X hinaus, die die Erfordernisse der Praxis berücksichtige, unbegrenzt für die Vergangenheit zuzulassen. Das sei auch verfassungsrechtlich unbedenklich, da Sozialversicherungsträger nicht grundrechtsfähig seien. Diesen Ausführungen des BSG schließt sich der Senat an.

Dem Urteil des 4. Senats des LSG Baden-Württemberg (L 4 Kr 1305/92) vom 16. Dezember 1994 lag eine andere Fallgestaltung zugrunde, so dass das dort gefundene Ergebnis auch nicht auf den vorliegenden Rechtsstreit übertragen werden kann. Dort war unter Hinweis auf § 111 SGB X ein Erstattungsanspruch bezüglich Krankengeld bzw. Verletztengeld dem Grunde nach angemeldet worden unter gleichzeitigem Hinweis darauf, dass über die Länge der maßgeblichen Arbeitsunfähigkeit noch Ermittlungen angestellt werden müssten. Damit war zumindest der Gegenstand des Erstattungsbegehrens kenntlich gemacht und ein gewisser zeitlicher Rahmen gegeben. Im vorliegenden Fall wurde noch nicht einmal der Erstattungsanspruch dem Grunde nach bezeichnet, da lediglich Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für einen Zeitraum vorgelegt worden waren, in dem die Klägerin noch nicht einmal Krankengeld gezahlt hat. Es ist dem Erstattungsgegner auch nicht zuzumuten, sich selbst die nötigen Konkretisierungen in anderen Verwaltungs- oder Gerichtsverfahren insoweit zu beschaffen.

Aus den genannten Gründen ist der Senat der Auffassung, dass der Erstattungsanspruch der Klägerin nach § 111 SGB X erloschen war, als er frühestens im Februar 1998 bei der Beklagten geltend gemacht worden war. Daher ist das angefochtene Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Hierauf und auf § 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht gegeben sind.