

L 2 U 120/13

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 37 U 31/09
Datum
24.05.2013
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 U 120/13
Datum
03.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Der Erstattungsanspruch der Versorgungsverwaltung die aufgrund des OEG Leistungen erbracht hat, gegen einen Träger der sogenannten unechten Unfallversicherung, der Leistungen wegen einer Hilfeleistung bei gemeiner Gefahr bestandskräftig abgelehnt hat, setzt die offensichtliche Rechtswidrigkeit des bestandskräftigen Bescheids des Unfallversicherungsträgers voraus.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 24. Mai 2013 wird zurückgewiesen. Die Kosten des Verfahrens trägt der Kläger. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger als Träger für die Opferentschädigung begehrt die Feststellung der Erstattungspflicht der Beklagten als Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung bezüglich Heilbehandlungskosten und Rentenleistungen.

Dem Erstattungsstreit liegt eine Verletzung des Geschädigten B zugrunde, die dieser im Rahmen eines am 26. Juni 2004 in S ausgetragenen Fußballturniers erlitt. Nach einem Foul in der Schlussphase des Spiels kam es nach Abpfiff zu einer Schlägerei, weil der Torwart der Mannschaft des Geschädigten (R B) einen Spieler der gegnerischen Mannschaft (den J B) anstieß, so dass dieser zu Fall kam. Als mehrere Spieler dem Gestürzten zu Hilfe eilten, begab sich auch der Geschädigte zu dieser Menschenansammlung. Hierzu gab er in seiner polizeilichen Vernehmung an, er habe eine körperliche Auseinandersetzung zwischen zwei anderen verhindern wollen bzw., dass er die beiden sich schubsenden Spieler habe auseinanderbringen wollen. Im Verlauf der sich anschließenden Tätlichkeiten kam der Geschädigte zu Fall, wobei er sich das Knie verdrehte und im Bereich des linken Kniegelenks einen komplexen Kniebinnenschaden davontrug. Gegen Ende der Auseinandersetzungen sprang ein weiterer Täter mit seinem beschuhten Fuß voran dem Geschädigten in den Rücken. Hierdurch erlitt der Geschädigte Nervenläsionen im Schultergürtelbereich mit Muskelschwund.

Mit Eingang 20. April 2005 beantragte der Geschädigte bei dem Kläger die Gewährung von Beschädigten-Versorgung nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG) i. V. m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Bereits unter dem 12. April 2005 hatte die private Krankenversicherung (PKV) des Geschädigten dem Kläger mitgeteilt, bei Ansprüchen nach dem OEG nur nachrangig zur Leistung verpflichtet zu sein, aber dennoch aus Kulanzgründen die Heilbehandlungskosten vorab erstattet zu haben und sich den Anspruch des Geschädigten auf Beschädigtenversorgung in dieser Höhe habe abtreten lassen. Im Folgenden reichte die PKV des Geschädigten die durch sie erstatteten Heilbehandlungsrechnungen bei dem Kläger ein. Mit Bescheid vom 27. Dezember 2005 gewährte der Kläger unter dem Vorbehalt einer eventuellen entsprechenden Leistungsgewährung durch den zuständigen Unfallversicherungsträger ab dem 1. Juni 2004 Beschädigtenversorgung nach dem OEG i. V. m. dem BVG. Die bewilligten Leistungen umfassten die Heil- und Krankenbehandlung sowie eine Grundrente.

Mit Schreiben vom 20. April 2006 bat der Kläger die Beklagte um schnellstmögliche Entscheidung, da der Geschädigte privat krankenversichert sei und hohe Kosten entstanden seien. Mit Schreiben vom 26. Juni 2006 teilte die Beklagte daraufhin mit, dass die dortigen Ermittlungen ergeben hätten, dass in der Unfallsache des Geschädigten die örtliche und sachliche Zuständigkeit der Unfallkasse Brandenburg gegeben sei. Nach einer Gesprächsnotiz der Klägerin vom 30. Juni 2006 über eine Rücksprache mit der Beklagten wurde die Anfrage der Klägerin, ob das Schreiben vom 26. Juni 2006 als Anerkennung durch die Beklagte zu werten sei, bejaht. Rechnungen könnten der Beklagten zugesandt werden. Am selben Tag übersandte der Kläger - unter Bezugnahme auf das Schreiben der Beklagten vom 26. Juni 2006 - die von der PKV des Geschädigten an ihn übersandten Rechnungen der medizinischen Behandlung zur Prüfung einer Kostenerstattung an die Beklagte. Anschließend Nachfragen des Klägers, welche Leistungen von der Beklagten gewährt werden würden, verbunden mit der Bitte um Übersendung des entsprechenden Bescheides beantwortete die Beklagte damit, dass sie prüfe, ob und ggf. in

welcher Höhe ein Anspruch auf Verletztengeld und Verletztenrente für den Geschädigten bestehe, wozu noch weitere Ermittlungen (u. a. die Erstellung eines Gutachtens) erforderlich seien.

Auf eine Nachfrage des Klägers bei der Beklagten, ob dem Geschädigten neben der Übernahme von Heilbehandlungskosten weitere Leistungen (Versorgungsbezüge) erbracht würden, antwortete die Beklagte mit Schreiben vom 11. April 2007, dass sie bisher noch keine weiteren Leistungen außer Heilbehandlungskosten in der Unfallsache übernommen habe, da die diesbezüglichen Ermittlungen noch nicht abgeschlossen seien.

Mit Bescheid vom 14. Mai 2008 lehnte die Beklagte die Anerkennung eines Arbeitsunfalls des Geschädigten ab. Zur Begründung führte sie aus, die Voraussetzungen des gesetzlichen Unfallversicherungsschutzes gemäß [§ 2 Abs. 1 Nr. 13](#) a Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) hätten zum Unfallzeitpunkt nicht vorgelegen. Aus der Polizeiakte sei ersichtlich, dass die Stimmung bereits während des Fußballspiels aufgeladen und von Provokationen besetzt gewesen sei. Beide Mannschaften seien zu den Streitenden gelaufen - offenbar jeder Spieler in der Absicht, "seinen" Mannschaftskameraden beizustehen und zu schlichten. Die allgemeinen Schlichtungsversuche hätten in einer Massenschlägerei gemündet. Von einer erheblichen gegenwärtigen Gefahr im Sinne der gesetzlichen Vorgaben für die Gesundheit des R B könne nicht ausgegangen werden, da er den Streit begonnen und den J B lediglich einmal geschubst habe.

In seinem hiergegen eingelegten Widerspruch gab der Geschädigte wörtlich an: "Unser Torwart R B wurde zum wiederholten Male böse gefault. Daraufhin hat er den Spieler der gegnerischen Mannschaft () einmal geschubst. Daraufhin schlugen zwei Spieler der gegnerischen Mannschaft auf Herrn Bein. () Ich konnte ja nun wirklich nicht daneben stehen und zusehen wie Herr B verprügelt wird". Den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 26. November 2008 begründete die Beklagte unter Vertiefung der Gründe der Ausgangsentscheidung weiter damit, dass es in Gesamtwürdigung der Situation bei der Feststellung bleibe, dass die Hilfeleistungsabsicht unklar und nicht bewiesen sei. Hiergegen hat der Geschädigte keine Klage erhoben.

Mit Bescheid vom 17. März 2009 hob der Kläger seinen Bescheid vom 27. Dezember 2005 hinsichtlich der Gewährung einer Beschädigtenrente wegen Besserung des Gesundheitszustandes des Geschädigten ab dem 1. Mai 2009 auf, stellte jedoch fest, dass der Geschädigte weiterhin Anspruch auf Heilbehandlung nach dem OEG i. V. m. dem BVG habe. Mit Schreiben vom 23. März 2009 meldete der Kläger gegenüber der Beklagten einen Erstattungsanspruch gemäß [§ 71 b](#) BVG an. Er verwies auf das Schreiben der Beklagten vom 26. Juni 2006 und legte die aus seiner Sicht zu erstattenden Rentenbezüge dar.

Mit Schreiben vom 27. März 2009 revidierte die Beklagte ihr Schreiben vom 26. Juni 2006 dahingehend, dass sie zwar örtlich, jedoch nicht sachlich zuständig sei. Die Anspruchsvoraussetzungen für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls hätten verneint werden müssen. Sie verwies auf die bestandskräftige Ablehnung gegenüber dem Geschädigten und fügte ihre Bescheide vom 14. Mai 2008 und 26. November 2008 bei.

Mit Schreiben vom 30. März 2009 wandte sich der Kläger an die PKV des Geschädigten und teilte mit, dass er mit Übersendung des Ablehnungsbescheides der Beklagten Kenntnis darüber erhalten hätte, dass diese (gegenüber der zuvor geäußerten Auffassung) nun keine Zuständigkeit mehr sehe. Nunmehr sei das Klageverfahren des Klägers gegen die Beklagte abzuwarten und eine Entscheidung über den Erstattungsanspruch der PKV erst nach Bekanntgabe des Urteils möglich. Hierauf reagierte die PKV des Geschädigten mit Unverständnis und verwies auf die vorbehaltlose Anerkennung des Anspruchs des Geschädigten auf Heilbehandlung nach dem OEG im Bescheid vom 17. März 2009. Sie forderte den Kläger auf, seinen Erstattungsanspruch bei der Auseinandersetzung mit der Beklagten außen vor zu lassen, und bat noch einmal um Erstattung ihrer Aufwendungen.

Mit Schreiben vom 4. Juni 2009 informierte der Kläger die PKV des Geschädigten darüber, dass er die Erstattung der bislang eingereichten Rechnungen i. H. v. 19.467,53 Euro angewiesen habe.

Gleichzeitig meldete der Kläger bei der Beklagten gemäß [§ 111](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) einen Kostenerstattungsanspruch für die Heilbehandlungskosten an.

Mit Schreiben vom 11. Juni 2009 lehnte die Beklagte gegenüber dem Kläger die Befriedigung des Erstattungsanspruchs unter Hinweis auf die bindende Ablehnung des Unfalls vom 26. Juni 2004 als Arbeitsunfall ab.

Im anschließenden Klageverfahren wies das Sozialgericht Cottbus die Klage mit Urteil vom 24. Mai 2013 ab. Es führte aus, dass vorliegend ausnahmsweise die Feststellungsklage nach [§ 55](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig sei, weil anzunehmen sei, dass bei einer Feststellung gegenüber einer juristischen Person des öffentlichen Rechts das entsprechende Urteil aufgrund deren Bindung an Gesetz und Recht auch umgesetzt werde. Der Kläger habe keinen Erstattungsanspruch nach [§§ 103 f.](#) SGB X gegen die Beklagte, weil ein Anspruch des Geschädigten gegen die Beklagte nicht gegeben sei. Im Rahmen eines Erstattungsstreites zwischen Sozialleistungsträgern erfolge eine Prüfung dann, wenn durch die Beklagte ihre Leistungspflicht gegenüber dem Geschädigten mit bestandskräftigem Bescheid abgelehnt worden sei, nur dahingehend, ob diese Ablehnung offensichtlich rechtswidrig gewesen sei. Das Gericht sei der Überzeugung, dass die Ablehnung eines Arbeitsunfalls durch die Beklagte nicht offensichtlich rechtswidrig gewesen sei. Hierbei lasse das Gericht offen, ob überhaupt eine versicherte Tätigkeit nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 13](#) a SGB VII vorgelegen habe, denn es liege keine Kausalität zwischen der denkbar versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis vor. Der Angriff habe losgelöst vom Rettungsversuch durch den Geschädigten vorgelegen. Hinsichtlich der Rückenverletzungen des Geschädigten sei ein Zusammenhang eindeutig ausgeschlossen, weil der Angriff insoweit erfolgt sei, als sich das Handgemenge bereits aufgelöst und der Geschädigte am Boden gelegen habe. Hier habe nicht die Rettungshandlung, sondern die aufgeheizte Stimmung auf dem Fußballplatz zu der Verletzung geführt. Für die Knieverletzung des Geschädigten gelte Vergleichbares. Es bestehe auch kein Anspruch aus einem Anerkenntnis der Beklagten gegenüber dem Kläger. Aus dem Schreiben vom 26. Juni 2006 und den weiteren Schreiben der Beklagten gehe nicht hervor, dass diese eine selbständige Verpflichtung gegenüber dem Kläger habe eingehen wollen.

Gegen das dem Kläger am 11. Juli 2013 zugestellte Urteil hat dieser am 7. August 2013 Berufung bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingelegt.

Er macht geltend, es müsse infrage gestellt werden, ob die Beurteilung der offensichtlichen Fehlerhaftigkeit eines ablehnenden Bescheides

im Verhältnis der Sozialleistungsträger auf andere Gründe gestützt werden könne, als die Beklagte gegenüber dem Geschädigten selbst angeführt habe. Der von der Beklagten angegebene Ablehnungsgrund liege ersichtlich nicht vor. Eine erhebliche gegenwärtige Gefahr für Körper und Gesundheit des zunächst angegriffenen R B und damit eine vom Geschädigten vorgenommene Rettungs- bzw. Hilfeleistung im Sinne des [§ 2 Abs. 1 Nr. 13](#) a SGB VII könne nicht bestritten werden. Die Erklärungen der Beklagten ihm gegenüber würden eine verbindliche Entscheidung über den Erstattungsanspruch darstellen. Der Kläger beantragt,

das Urteil vom 24. Mai 2013 aufzuheben und festzustellen, dass die Beklagte gegenüber dem Kläger dem Grunde nach zur Erstattung der bisherigen und zukünftig anfallenden Heil- und Krankenbehandlungskosten sowie zur Erstattung einer von ihr zu gewährenden Verletztenrente aufgrund des Ereignisses vom 26. Juni 2004 des Geschädigten A B verpflichtet ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält einen Feststellungsantrag für unzulässig und sieht in der Sache selbst keine offensichtliche Rechtswidrigkeit ihres Bescheides vom 14. Mai 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 2008 gegeben. Überdies hält sie den Anspruch des Klägers für verjährt.

Hinsichtlich der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und des beigezogenen Verwaltungsvorgangs der Beklagten verwiesen, die - soweit maßgeblich - Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Einer Zulassung in dem angegriffenen Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 24. Mai 2013 hat es nicht bedurft, weil der Wert des Beschwerdegegenstandes 10.000,00 Euro übersteigt ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#)). Allein die durch den Kläger mit der ersten Anmeldung seines Erstattungsanspruchs in Bezug auf die Heilbehandlungskosten des Geschädigten geltend gemachten Beträge lagen bei 19.467,53 Euro.

Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Das Sozialgericht Cottbus hat das Erstattungsbegehren des Klägers im Ergebnis zu Recht mit Urteil vom 24. Mai 2013 abgewiesen.

Vorliegend spricht schon viel dafür, dass die zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechts grundsätzlich zulässige Feststellungsklage hier als sog. In-sich-Prozess (vgl. dazu Keller in: Meyer-Ladewig [SGG § 54](#) Rn 15 f) mangels Klagebefugnis unzulässig ist, denn das Land Brandenburg als Kläger hat die hier gegen die Beklagte geltend gemachten Kosten letztlich ohnehin zu tragen. Denn der vorliegend als versichert in Betracht kommende Tatbestand gehört in den Bereich der sogenannten unechten Unfallversicherung, die in der Sache selbst einen Unterfall des sozialen Entschädigungsrechts darstellt. Dem entspricht es, dass die bei der Beklagten versicherten Unternehmen nach [§ 185 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) für Versicherte nach [§ 128 Abs. 1 Nr. 2-9 SGB VII](#) - hier die Nr. 7 - keine Beiträge zu zahlen haben. Vielmehr trägt nach [§ 185 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) das Land Brandenburg diese Aufwendungen aus Steuermitteln im Weg einer Umlage. Würde das Land also den Erstattungsprozess gegen die Beklagte gewinnen, würde diese ihre Kosten dem Land im Wege der Umlage nach [§ 185 SGB VII](#) wieder in Rechnung stellen. Letztlich geht es also nur darum, unter welchem Titel die Aufwendungen für den Geschädigten im Rahmen des Sozialhaushalts des Klägers abgerechnet werden. Rechtsschutzbedürftig erscheint die Abklärung dieser Frage nicht.

Letztlich kann dies aber dahinstehen, weil die Klage auch unbegründet ist.

Auf die begehrten Erstattungsleistungen besteht kein Rechtsanspruch.

Rechtsgrundlage für das Erstattungsbegehren des Klägers hinsichtlich der von ihm an den Geschädigten gewährten Rentenleistungen ist über § 71 b Satz 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) [§ 104 SGB X](#). Voraussetzung hierfür ist, dass die zuständige Verwaltungsbehörde Versorgungsbezüge geleistet hat. Der Kläger hat als gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1, § 6 Abs. 1 Satz 1 des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) zuständiger Kostenträger an den Geschädigten ab Februar 2006 bis einschließlich April 2009 monatlich Versorgungsbezüge in Form einer Grundrente geleistet. Gemäß § 104 Abs. 1 Satz 1 ist der Leistungsträger erstattungspflichtig, gegen den der Berechtigte (hier der Geschädigte) vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, soweit der Leistungsträger nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. Das Nachrangigkeitsverhältnis ergibt sich aus § 71 b Satz 1 BVG.

Rechtsgrundlage für die Erstattung von Heilbehandlungs- und Krankenkosten ist vorliegend [§ 103 SGB X](#). Denn § 71 b eröffnet den Anwendungsbereich der darin genannten Vorschriften des SGB X nur für die Erstattung von Versorgungsbezügen. Leistungen der Heilbehandlung fallen nicht hierunter, weil sie keine Versorgungsbezüge im Sinne des § 71 b sind (vgl. Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, 1. Auflage 2012, § 71 BVG Rn. 6; BSG, Urteil vom 2. November 1999 - [B 2 U 39/98 R](#) - und Urteil vom 17. Juni 1993 - [13/5 RJ 13/90](#)-, juris). Gemäß [§ 103 Abs. 1 SGB X](#) ist dann, wenn ein Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat und der Anspruch auf diese nachträglich ganz oder teilweise entfallen ist, der für die entsprechende Leistung zuständige Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat.

Vorliegend hatte der Kläger an die PKV des Geschädigten nach deren Schreiben vom 9. Oktober 2009 bis dahin 21.259,18 Euro auf die eingereichten Heilbehandlungs- und Krankenrechnungen gezahlt. Diese Leistung hat er auf der Grundlage des § 18 c Abs. 1 Satz 2 BVG, der u. a. bestimmt, dass die Verwaltungsbehörden im Rahmen ihrer Zuständigkeit u. a. Kostenerstattungen an Krankenkassen leisten, erbracht.

Für beide Erstattungsansprüche ist die Ausschlussfrist des [§ 111 SGB X](#) gewahrt. Danach ist der Anspruch auf Erstattung ausgeschlossen, wenn der Erstattungsberechtigte ihn nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht wurde,

geltend macht. Der Lauf der Frist beginnt frühestens mit dem Zeitpunkt, zu dem der erstattungsberechtigte Leistungsträger von der Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers über seine Leistungspflicht Kenntnis erlangt hat. Die materiell-rechtliche Entscheidung über die Leistungspflicht ist nur als Verwaltungsakt vorstellbar (vgl. Kater in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Band 3, Stand: 1. Juni 2015, [§ 111 SGB X](#), Rn. 13). Der Bescheid der Beklagten vom 14. Mai 2008, mit der diese ihre Leistungspflicht gegenüber dem Geschädigten abgelehnt hat, ging am 15. Juli 2008 bei dem Kläger ein. Den Erstattungsanspruch hinsichtlich der Heilbehandlungskosten hat der Kläger mit Schreiben vom 4. Juni 2009, das am 9. Juni 2009 an die Beklagte abgesandt wurde, geltend gemacht, so dass gemäß [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) von einem Eingang am 12. Juni 2009 auszugehen ist. Hierdurch ist auch die Frist für die Erstattungsforderung bezüglich nachfolgender Heilbehandlungskosten gewahrt, die der Kläger im Übrigen zeitgleich mit der Erstattung an die PKV des Geschädigten bei der Beklagten angemeldet hat.

Den auf § 71 b BVG gründenden Erstattungsanspruch hinsichtlich der Rentenzahlungen an den Geschädigten hat der Kläger mit Schreiben vom 23. März 2009, das der Beklagten ebenfalls noch im März 2009 zugegangen ist, geltend gemacht.

Beide Erstattungsansprüche des Klägers scheitern vorliegend jedoch daran, dass die Beklagte die Ansprüche des Geschädigten auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung bestandskräftig abgelehnt hat. Den im Leistungsverhältnis zwischen der Beklagten und dem Geschädigten ergangenen Bescheid über den Leistungsanspruch hat der Kläger grundsätzlich zu akzeptieren. Wie das Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung ausführt, ist die Leistungspflicht des auf Erstattung in Anspruch genommenen Leistungsträgers grundsätzlich durch die gegenüber dem Leistungsempfänger ergangenen Bescheide begrenzt (vgl. BSG, Urteil vom 13. September 1984 - [4 RJ 37/83](#) -, 17. Juni 1993 - [13/5 RJ 13/90](#) -, 23. Juni 1993 - [9 a RV 35/91](#) -, 1. September 1999 - [B 13 RJ 49/98 R](#) - und vom 12. Mai 1999 - [B 7 AL 74/98 R](#), alle zitiert nach juris). Rechtsgrund für dieses Akzeptierenmüssen der ablehnenden Leistungsbescheide ist das im geltenden Recht vorgesehene gegliederte und auf dem Prinzip der Aufgabenteilung beruhende Sozialleistungssystem und letztlich die auf diesem System beruhende Verpflichtung der Sozialleistungsträger zur engen Zusammenarbeit gemäß [§ 86 SGB X](#). Allerdings bedeutet dies nicht, dass im Erstattungsverfahren allgemein jegliche inhaltliche Überprüfung der Entscheidung des anderen Leistungsträgers ausgeschlossen wäre. So ist in der zitierten Rechtsprechung des BSG ein Ausnahmefall dann angenommen worden, wenn der Leistungsbescheid offensichtlich unrichtig ist und sich dies zum Nachteil des anderen Leistungsträgers auswirkt. Hierbei ist zu prüfen, ob die getroffene Entscheidung objektiv unter Berücksichtigung der verfügbaren Entscheidungsgrundlagen dem materiellen Recht deutlich widerspricht. In einem solchen Fall hat der Leistungsträger im Erstattungsstreit die Fehlentscheidung zu korrigieren. Ein Beharren des möglicherweise erstattungspflichtigen Leistungsträgers auf einer offensichtlich rechtswidrigen Entscheidung verletzt das in [§ 86 SGB X](#) ausdrücklich festgelegte Gebot der engen Zusammenarbeit der Leistungsträger.

Diese Grundsätze greifen hier ein, weil der Kläger vorliegend nicht die Möglichkeit hatte, die Bestandskraft des Bescheides der Beklagten über ihre Leistungspflicht gegenüber dem Geschädigten durch die eigene Anfechtung dieses Bescheides zu verhindern. Soweit eine Befugnis des Trägers der Versorgung nach dem OEG, ein fremdes Recht im eigenen Namen gerichtlich geltend zu machen, aus dessen Interesse an einer alsbaldigen verbindlichen Entscheidung darüber, welche Ansprüche dem Berechtigten aus der gesetzlichen Unfallversicherung zustehen, abgeleitet wird, reicht dies nicht für eine gesetzliche Prozessstandschaft (BSG, Beschluss vom 17. Dezember 1997 - [2 BU 40/97](#), juris). Erforderlich ist hiernach vielmehr, dass dieses Rechtsschutzbedürfnis generell im Gesetz im Sinne einer Vermutung zum Ausdruck kommt. Eine solche Vermutung hat das BSG beispielsweise aus der aus § 19 Satz 2 BVG zu folgernden Tatbestandswirkung anerkannter Schädigungsfolgen gegenüber den Krankenkassen bejaht und daraus eine eigene Klagebefugnis der Krankenkassen unter dem Gesichtspunkt der "Drittwirkung von Verwaltungsakten" anerkannt (Urteil vom 12. Oktober 1972 - 20 RV 486/71 -, Rn. 18 und 19). Ebenso liegt eine eindeutige gesetzliche Regelung in [§ 95](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) vor, wonach der erstattungsberechtigte Träger der Sozialhilfe die Feststellung einer Sozialleistung betreiben sowie Rechtsmittel einlegen kann ([§ 95 Satz 1 SGB XII](#); vgl. zu der Vorgängerregelung in § 91 a Satz 1 BSHG auch BSG, Urteil vom 12. Mai 1999 - [B 7 AL 74/98 R](#) -, Rn. 17, juris). Vergleichbare Regelungen finden sich für den hier klagenden Versorgungsträger weder im BVG noch im SGB VII. Für das hier zu beurteilende Streitverhältnis hat das BSG ausgeführt: "Vielmehr hat die bindende oder rechtskräftige Versagung der Leistung des Unfallversicherungsträgers im Gegensatz zur Regelung des § 19 BVG keine bindende Wirkung gegenüber dem Träger der Versorgung nach dem OEG, auch wenn in diesem Bescheid über eine Voraussetzung für den Erstattungsanspruch entschieden wird." (BSG, Beschluss vom 17. Dezember 1997 - [2 BU 40/97](#) -, Rn. 6, juris).

Gemessen an den o.g. Maßstäben kann nicht festgestellt werden, dass die von der Beklagten im Bescheid vom 14. Mai 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 2008 getroffene Entscheidung, das Ereignis vom 26. Juni 2004 nicht als Arbeitsunfall des Geschädigten B anzuerkennen, offensichtlich rechtswidrig ist.

Der im Wege des Vollbeweises nachzuweisende Versicherungsfall im Sinne der [§§ 7 Abs. 1, 8 Abs. 1 Satz 1](#) i. V. m. [§ 2 Nr. 13](#) a SGB VII liegt hier nicht offensichtlich vor, so dass die ablehnende Entscheidung der Beklagten nicht als im deutlichen Widerspruch zu dem materiellen Recht stehend angesehen werden kann. Gemäß [§ 2 Abs. 1 Nr. 13](#) a SGB VII sind kraft Gesetzes in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert Personen, die bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für seine Gesundheit retten. Die Gesundheitsgefahr bezieht sich dabei auf körperliche, geistige und seelische Schäden (vgl. Ricke in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, a. a. O., [§ 2 SGB VII](#) Rn. 68). Vom Tatbestand des Rettens sind auch schon die notwendigen Vorbereitungshandlungen, also das Sich-Hinwenden zur Hilfe, umfasst (vgl. Ricke, ebenda, Rn. 69). Der Tatbestand fordert ein bewusstes aktives Tun mit dem Willen, die drohende oder bestehende Gefahr oder weiteren Schaden zu verhindern oder zu mindern (BSG, Urteil vom 26. Mai 1977 - [2 RU 80/76](#) -, juris). Die Handlung muss jedenfalls wesentlich von der Absicht mitbestimmt sein, eine andere Person aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für dessen Gesundheit zu retten (BSG, Urteil vom 30. November 1982 - [2 RU 70/81](#) -, juris).

Die insoweit im Verwaltungsvorgang vorliegenden Aussagen lassen den offensichtlichen und eindeutigen Schluss einer erheblichen gegenwärtigen Gefahr für den R B, aus der der Geschädigte B diesen hätte retten können, nicht zu. Ebenso wenig ist offensichtlich erwiesen, dass wesentliches Motiv für die Beteiligung des Geschädigten an der Schlägerei dessen Wille zur Hilfeleistung gewesen ist. Vielmehr lassen gerade seine Ausführungen in seinem Widerspruchsschreiben gegen den ablehnenden Leistungsbescheid der Beklagten es nahe liegend erscheinen, dass auch bei ihm der Zorn gegen die gegnerische Mannschaft hoch gekocht ist und er sich deshalb der allgemeinen Prügelei angeschlossen hat.

Es liegen insoweit widersprüchliche Aussagen im Rahmen des polizeilichen Ermittlungsverfahrens vor. Der Geschädigte selbst sagte in

seiner polizeilichen Vernehmung am 20. August 2004 zum Tathergang aus, dass nach dem Fußballspiel R B und ein Spieler der anderen Mannschaft "ins Schubsen gekommen" wären. Er sei dann dorthin und habe beide auseinanderbringen wollen. Bevor er etwas habe machen können, seien ihm durch andere Personen die Knie- und Rückenverletzungen zugefügt worden. Nach einer anderen Zeugenaussage habe der R B einen Spieler der Gegenmannschaft geschubst. Anschließend hätten dies die Kumpels der anderen Mannschaft gesehen und seien auf den B losgestürmt, dabei sei der dazwischen gehende Geschädigte umgestoßen worden. Nach wiederum einer dritten Zeugenaussage sei es zu einer verbalen Streitigkeit zwischen R B und einem anderen Spieler gekommen. In diesem Augenblick seien mehrere Personen auf ihn zu gerannt und hätten angefangen, auf ihn einzuschlagen. Der Geschädigte und andere Spieler des gegnerischen Teams seien dazwischen gegangen, um Streit zu schlichten und körperlichen Schaden von dem Kollegen abzuwenden. Dabei muss bei Beurteilung der Gefahr, in der sich der B befunden haben soll, auch das im fortlaufenden Verfahren und insbesondere in seinem Widerspruchsschreiben gegen den ablehnenden Bescheid der Beklagten gesteigerte Vorbringen des Geschädigten berücksichtigt werden. Überdies der im Strafurteil des Amtsgerichts Fürstenwalde anders dargestellte Tatbestand, wonach der R B den Mitspieler der Gegenmannschaft derartig angestoßen habe, dass dieser zu Fall kam, weshalb mehrere Mitspieler aus dessen Mannschaft dem Gestürzten zu Hilfe geeilt seien. Daraufhin habe sich der Geschädigte ebenfalls zu dieser Menschenansammlung begeben, um dort zu schlichten.

Insgesamt spricht nach den vorliegenden Aussagen mehr dafür, dass die Beklagte hier zu Recht eine Massenschlägerei angenommen hat, von der der Geschädigte B selbst auch in seinem Widerspruchsschreiben berichtet und bei der er "mitgemischt" hat, so dass ein hiervon deutlich abgrenzbarer Versicherungsfall nicht angenommen werden kann.

Auf das offensichtliche Nichtvorliegen einer Kausalität zwischen Angriff und Rettungshandlung, worauf das Sozialgericht entscheidend abgestellt hat, kommt es danach unabhängig von der Frage, ob eine Leistungsvoraussetzung, die in dem Bescheid der Beklagten nicht geprüft wurde, überhaupt Prüfgegenstand einer Entscheidung über die offensichtliche Rechtswidrigkeit dieses Bescheides sein darf, nicht an.

Ein eigenständiger Erstattungsanspruch kann auch nicht aus einem etwaigen Anerkenntnis der Beklagten, etwa durch deren Schreiben vom 26. Juni 2006, abgeleitet werden. Hierin wurde offensichtlich noch nicht abschließend über den Leistungsfall entschieden. Um weitere Wiederholungen zu vermeiden, wird diesbezüglich gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Ausführungen in dem angegriffenen Urteil des Sozialgerichts Cottbus verwiesen. Darüber hinaus stünde einer Annahme eines derartigen Anerkenntnisses als eigenständigem Erstattungsgrund auch der Widerspruch zu der bindenden Leistungsentscheidung gegenüber dem Geschädigten entgegen, die grundsätzlich zu respektieren ist sowie die Tatsache, dass es sich bei den Erstattungsnormen der [§§ 102 f. SGB X](#) nach dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers um ein geschlossenes Regelungssystem handelt, das abschließend sämtliche Ausgleichsansprüche umfasst (vgl. Kater, Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, a. a. O., [§ 103 SGB X](#) Rn. 6). Aus diesem Grund kommt beispielsweise auch kein Anspruch des Klägers aus dem Gesichtspunkt des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs - etwa aufgrund telefonisch erteilter Zusagen oder der unzutreffenden Angabe, dass Heilbehandlungskosten erbracht worden seien, in der die Beklagte lediglich den Text der Anfrage übernommen hatte - in Betracht (siehe auch BSG, Urteil vom 28. März 2000 - [B 8 KN 3/98](#) UR, Rn. 24 und 25, juris).

Nach allem ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 197 a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Ein Streitwert war nicht festzusetzen, da der Kläger gemäß [§ 197 a Abs. 1 Satz 1](#) i. V. m. [§ 2 Abs. 1 Satz 1](#) des Gerichtskostengesetzes (GKG) kostenbefreit ist.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil keiner der Gründe des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) gegeben ist.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2016-02-26