

S 12 KR 2265/16

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 12 KR 2265/16
Datum
20.09.2017
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
I. Der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist unzulässig.
II. Der Rechtsstreit wird an das zuständige Amtsgericht Dortmund verwiesen.
III. Die Kostenentscheidung bleibt der Endentscheidung vorbehalten.

Gründe:

I. Die Klägerin, ein privates Versicherungsunternehmen, begehrt von der Beklagten, einem öffentlich-rechtlichen Krankenversicherungsträger, die Erstattung der an eine gemeinsame Versicherte gezahlten Behandlungskosten.

1. Die Klägerin ist ein privates Krankenversicherungsunternehmen in Form einer Aktiengesellschaft und hat mit der Versicherungsnehmerin C., geboren am XX.XX.1946, einen Vertrag über eine private Auslandsrankenversicherung abgeschlossen. Diese Versicherungsnehmerin war gleichzeitig bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert.

2. Die allgemeinen Vertragsbestimmungen des zwischen der Klägerin und der Versicherungsnehmerin abgeschlossenen Versicherungsvertrages enthalten dabei unter Anderem folgende Regelung:

"10. Subsidiarität Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz, d.h. sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht dieser anderweitigen Leistungsverpflichtungen vor. Der Versicherten Person steht es frei, welchem Versicherer Sie den Schadensfall anzeigt."

3. Während eines Urlaubs in der Türkei im November 2013 erkrankte die Versicherungsnehmerin und nahm dort medizinische Leistungen in Anspruch, deren Rechnung sie sofort beglich. Nach ihrer Rückkehr reichte sie diese Rechnungen am 27.12.2013 bzw. 14.1.2014 bei der Klägerin ein und beantragte aufgrund des abgeschlossenen Versicherungsvertrages eine Erstattung der angefallenen Kosten. Diesem Erstattungsbegehren kam die Klägerin nach.

4. Weitere Schritte im Hinblick auf die Behandlungskosten erfolgten seitens der Versicherungsnehmerin nicht. Insbesondere legte sie weder bei der Behandlung in der Türkei ihre Versichertenkarte vor, noch stellte sie nach ihrer Rückkehr bei der Beklagten einen Antrag auf Übernahme der Behandlungskosten nach [§ 13 SGB V](#). Mit der Beklagten unterblieb jegliche Kontaktaufnahme im Hinblick auf die Erkrankung in der Türkei.

5. Die Beklagte wurde erstmals mit der Sache befasst, als die Klägerin sie aufforderte, ihr die an die Versicherungsnehmerin geleisteten Zahlungen zu erstatten. Dieses Begehren lehnte die Beklagte mit der Begründung ab, dass kein Antrag der Versicherten vorläge und einen Direktanspruch eines unbeteiligten Dritten im Sozialrecht nicht vorgesehen sei.

6. Die Klägerin erhob daraufhin am 30.12.2016 Klage zum Sozialgericht München. Sie beantragte, die Beklagte zur Auskunftserteilung im Hinblick auf die Höhe des Leistungsanspruchs der Versicherungsnehmerin und zur Zahlung des entsprechenden Betrages an die Klägerin zu verurteilen. Dieses Begehren stützte die Klägerin auf einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch, auf zivilrechtlicher Ansprüche aus ungerechtfertigter Bereicherung, auf zivilrechtliche Ansprüche aus Geschäftsführung ohne Auftrag, auf zivilrechtlicher Ansprüche im Zusammenhang mit einem Gesamtschuldnerausgleich sowie auf Ansprüche gemäß [§ 78 VVG](#).

7. Die Beklagte beantragte, die Klage als unbegründet abzuweisen. Es fehle an einer rechtlichen Grundlage für einen Erstattungsanspruch.

Der vom Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 13.8.2008 bejahte öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch nach allgemeinen Grundsätzen sei hier nicht gegeben, da es an einer vergleichbaren Fallkonstellation fehle. Auch läge mangels Fremdgeschäftsführungswillens keine Geschäftsführung ohne Auftrag und mangels Gesamtschuldnerschaft auch kein Anspruch im Zusammenhang mit einem Gesamtschuldnerausgleich vor.

8. Die Beteiligten nahmen am 15. bzw. 18. September 2017 zur beabsichtigten Rechtswegverweisung an das Amtsgericht Dortmund Stellung.

II. Im vorliegenden Fall ist der Sozialrechtsweg nicht eröffnet. Eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit im Sinne des [§ 51 Abs. 1 SGG](#) liegt nicht vor. Die Klage war daher an das zuständige Amtsgericht Dortmund zu verweisen.

1. Nach [§ 51 Abs. 1 Nummer 2 SGG](#) entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden. Eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit in Angelegenheiten der Sozialversicherung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vor, wenn die Möglichkeit besteht, dass die aus dem von der Klägerin vorgetragenen Sachverhalt hergeleitete Rechtsfolge ihre Grundlage im materiellen Sozialversicherungsrecht findet (BSG, Urteil vom 14. Februar 1973, [1 RA 167/72](#); BSG, Urteil vom 14. Januar 1987, [8 RK 7/86](#)). Entscheidend für die Abgrenzung einer öffentlich-rechtlichen von einer bürgerlich-rechtlichen Streitigkeit ist dabei die wahre Natur des Anspruchs und nicht auf welche Anspruchsgrundlage sich der Kläger beruft (GemS-OGB, Beschluss vom 10.7.1989, [NJW 1990,1527](#)).

2. Aus dem von der Klägerin vorgetragenen Sachverhalt lassen sich im vorliegenden Fall lediglich Rechtsfolgen herleiten, die ihre Grundlage im Zivilrecht finden. Die wahre Natur des Anspruchs, den die Klägerin hier der Sache nach geltend macht, ist privatrechtlicher Art.

2.1. Als anspruchsbegründende Sachverhalt wurde im vorliegenden Fall im Wesentlichen vorgetragen, dass die Klägerin mit der Versicherungsnehmerin einen Vertrag über eine private Auslandsrankenversicherung abgeschlossen hat. Dies ist der einzige Anknüpfungspunkt, der die Klägerin überhaupt in eine (allerdings nur mittelbare) Beziehung zu Beklagten setzt. Alle weiteren Geschehnisse wie die erfolgte Leistung seitens der Klägerin an die Versicherungsnehmerin sowie die später erfolgte Rückforderung dieser Leistung nicht von der Versicherungsnehmerin direkt, sondern von der Beklagten, haben sich gerade in Ausführung dieses Vertrages ereignet. Dementsprechend beruft sich die Klägerin auch immer wieder gegenüber der Beklagten auf die im Vertrag enthaltenen Tarifbedingungen und das Versicherungsvertragsgesetz. Dieser Vertrag ist jedoch ein privatrechtliches Rechtsgeschäft im Gleichordnungsverhältnis, auf das das Öffentliche Recht keine Anwendung findet. Geregelt wird der Versicherungsvertrag vielmehr durch das allgemeine Vertragsrecht des BGB sowie das Versicherungsvertragsgesetz.

2.2. Der Umstand, dass die Versicherungsnehmerin zeitgleich Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Beklagten war, stellt für sich alleine keinen den Anspruch begründenden Sachverhalt dar. Die Beziehungen zwischen den Pflichtversicherten und dem öffentlich-rechtlichen Versicherungsträger sind nach dem Grundsatz der Ausschließlichkeit konzipiert und sehen abgesehen von den am System beteiligten Leistungserbringern keine Einschaltung unbeteiligter Dritter vor. Dafür besteht angesichts des versichertenfreundlichen ausgestalteten Sozialverfahrensrechts und des klägerfreundlich ausgestalteten Sozialgerichtsverfahrens auch gar kein Bedürfnis. Es handelt sich bei dem Sozialversicherungsrecht um ein geschlossenes Funktionssystem: Zwischen Pflichtversichertem und Sozialversicherungsträger ist keine Vermittlerrolle eines privaten Versicherungsunternehmens vorgesehen, Ansprüche aus der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung kann nur der Versicherte selbst herleiten und niemand sonst. Auch im Sozialversicherungsrecht gibt es keine Popularklage, die ein privates Versicherungsunternehmen ermächtigen würde, aus Rechtsbeziehungen, an denen es nicht unmittelbar beteiligt ist und die ihm auch keine subjektiven Rechte verleihen, Ansprüche geltend zu machen.

2.3. Der Versicherte fungiert hier lediglich als Scharnier zwischen zwei voneinander unabhängigen Funktionssystemen. Wenn sich diese System wie im vorliegenden Fall in Einzelbereichen übereinander schieben, kann dies daher nichts an der rechtlichen Natur des zugrundeliegenden Sachverhalts ändern: die Beteiligten sind vielmehr auch bei der Rückabwicklung in dasjenige Funktionssystem zu verweisen, aus dem heraus ihre Leistungsverpflichtung bzw. Leistungsberechtigung erwachsen ist.

2.4. Anspruchsbegründender Sachverhalt ist im vorliegenden Fall also der von der Klägerin abgeschlossene Vertrag mit einem Dritten, der zufällig bei der Beklagten pflichtversichert ist. Aus diesem Vertrag lassen sich nur Rechtsfolgen herleiten, die ihre Grundlage im Zivilrecht finden (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 6.9.2007, [B 3 P 3/06 R](#)). Der geltend gemachte Anspruch ist zivilrechtlicher Natur, (ebenso SG A-Stadt [S 2 KR 1912/15](#), juris).

3. Ein direkter öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte ist im vorliegenden Fall offensichtlich nicht gegeben. Ein solcher ergibt sich weder aus dem von der Klägerin geltend gemachten Subsidiaritätsgrundsatz, noch aus dem SGB oder aus allgemeinen sozialrechtlichen Grundsätzen.

3.1. Der von der Klägerin geltend gemachte Subsidiaritätsgrundsatz führt hier ersichtlich nicht zu einem öffentlich-rechtlichen Ersatzanspruch gegen die Beklagte.

3.1.1. Ein allgemeiner Subsidiaritätsgrundsatz dahingehend, dass die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich vorrangig wäre gegenüber Leistungen einer zusätzlich abgeschlossenen privaten Krankenversicherung, ist dem Sozialversicherungsrecht fremd. Die Leistungspflicht ist allein abhängig vom Eintritt des Versicherungsfalls und einem entsprechenden Antrag des Versicherten (Antragsprinzip, [§§ 18 S. 2 Nr. 1 Alt. 2, Nr. 2 SGB X, 19 S. 1 SGB IV](#)). Fehlt es an diesen Voraussetzungen, ist auch keine Leistungspflicht gegeben. Die Frage, ob der Versicherte nebenher noch andere Versicherungen abgeschlossen hat, bleibt dabei außer Betracht. Die einzige Subsidiarität, die das Sozialrecht kennt, ist die der Sozialhilfeleistungen (bzw. Leistungen der Jugendhilfe, Grundsicherung, Ausbildungsförderung oder Kriegsoferfürsorge, vgl. Plagemann in: SRH, § 9 Rdnr. 3), bei denen mögliche Erstattungsansprüche des Sozialhilfeträgers auch explizit im SGB geregelt sind. Eine Subsidiarität der Leistungspflicht von privaten Versicherungsunternehmen ist im SGB nicht enthalten.

3.1.2. Auch der in den Vertragsbestandteil gewordenen Tarifbedingungen der Klägerin enthaltene Subsidiaritätsgrundsatz kann hier nicht zu

einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch führen. Es steht nicht in der Regelungsmacht der am Vertrag beteiligten Privatrechtssubjekte, in einem privatrechtlichen Vertrag verbindlich die öffentlich-rechtliche Leistungspflicht eines unbeteiligten Dritten vorzusehen. Eine solche Regelung wäre als Vertrag zulasten Dritter unzulässig und könnte wenn auch nur zu einem vertraglichen Anspruch führen, keinem öffentlich-rechtlichen. Davon abgesehen wäre eine solche Ausschaltung des Antragserfordernisses auch als privatrechtliche Vereinbarung, die zum Nachteil des Sozialleistungsberechtigten von Vorschriften des SGB abweicht, nach der klaren Regelung des [§ 32 SGB V](#) nichtig (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 17.06.2008, [B 1 KR 24/07 R](#)).

3.2. Ein Erstattungsanspruch öffentlich-rechtlicher Art der Klägerin nach den Regelungen des Sozialgesetzbuchs scheidet hier ebenfalls offensichtlich aus. Die in den [§§ 102 ff. SGB X](#) kodifizierten Erstattungsansprüche stellen eine abschließende Regelung dar. Sie berechtigen allein und ausschließlich Sozialleistungsträger, Dritte sind lediglich als Anspruchsgegner in das System einbezogen. Ein Erstattungsanspruch am System unbeteiligter Dritter ist gerade nicht vorgesehen.

3.3. Schließlich ist auch ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch nach allgemeinen Grundsätzen hier ersichtlich nicht gegeben.

3.3.1. Die Konstruktion eines gesetzlich nicht vorgesehenen Erstattungsanspruchs kann und darf nur dort erfolgen, wo eine Regelungslücke deutlich wird, deren Schließung im Hinblick auf die gesamte Gesetzessystematik als notwendig erscheint. Im vorliegenden Fall fehlt es von vornherein an einer derartigen Regelungslücke. Die Klägerin hat mit der Versicherungsnehmerin einen Vertrag geschlossen. Sofern sie die aufgrund dieses Vertrages erbrachte Leistung zurückverlangen möchte, ist sie dabei an ihren Vertragspartner und den damit verbundenen Zivilrechtsweg zu verweisen. Mit der Beklagten ist die Klägerin nur über die Brücke des Versicherungsnehmers und dessen Versicherungspflicht verbunden. Die Einführung der Versicherungspflicht stellt dabei verfassungsrechtlich einen Eingriff in die allgemeine Vertragsfreiheit dar. Ein solcher Eingriff ist zwar durch das mit dem Sozialversicherungssystem verbundene Allgemeinwohl gerechtfertigt, lässt die durch [Art. 2 Abs. 1](#) Grundgesetz gewährleistete Privatautonomie jedoch im Übrigen unberührt. Es bleibt den Versicherten unbenommen zusätzliche Versicherungsverträge mit privaten Unternehmen abzuschließen und diese Unternehmen gegebenenfalls in Anspruch zu nehmen. Eine Einschränkung dieser Handlungsmöglichkeit ist ohne gesetzliche Grundlage nicht möglich. Für einen direkten Erstattungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte über den Kopf des Versicherten hinweg ist daher kein Raum. Die Klägerin muss sich vielmehr mit ihrem Vertragspartner auseinandersetzen, dessen Privatautonomie eine Einhaltung der gesetzlich vorgesehenen Trennung der Funktionssysteme gebietet.

3.3.2. Davon abgesehen sind auch die Voraussetzungen des von der Rechtsprechung entwickelten öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs im vorliegenden Fall offensichtlich nicht gegeben. Der im öffentlichen Recht auch ohne ausdrückliche Normierung seit langem anerkannte öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch (vgl. nur [BSGE 16, 151](#), 156 = SozR Nr. 1 zu § 28 BVG mwN zur älteren Rspr und Literatur) wird aus allgemeinen Grundsätzen des Verwaltungsrechts, insbesondere der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung hergeleitet ([BSGE 102, 10](#) = SozR 4-2500 § 264 Nr. 2, RdNr 27) und setzt voraus, dass im Rahmen eines öffentlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebungen vorgenommen worden sind ([BSGE 16, 151](#), 156 = SozR Nr. 1 zu § 28 BVG; [BSGE 69, 158](#), 160 = SozR 3-1300 § 113 Nr. 1; [BSGE 93, 137](#) = SozR 4-2500 § 137c Nr. 2, RdNr 8; BSG SozR 4-2500 § 264 Nr. 3 RdNr 15). Hier fehlt es zwischen der Klägerin und der Beklagten aber gerade an einem solchen öffentlichen Rechtsverhältnis. Wie dargelegt ist die Klägerin nur mittelbar über einen privatrechtlichen Vertrag zwischen ihr und einem gemeinsamen Versicherten mit der Beklagten verbunden. Diese mittelbare, im Privatrecht wurzelnde Verbindung kann nicht als öffentliches Rechtsverhältnis zwischen Klägerin und Beklagter qualifiziert werden.

3.3.3. Eine Anwendung des von der Rechtsprechung entwickelten öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs nach allgemeinen Grundsätzen kommt daher ersichtlich nicht in Betracht.

3.4. Die von der Klägerin begehrte Rechtsfolge lässt sich im Ergebnis unter keinem denkbaren Gesichtspunkt aus öffentlich-rechtlichen Vorschriften herleiten. Die wahre Natur des Sachverhalts, aus dem sie Rechte herleiten möchte, ist rein privatrechtlicher Art.

4. Der Umstand dass es sich bei der Beklagten um einen öffentlich-rechtlichen Sozialversicherungsträger handelt, macht den Rechtsstreit nicht per se zu einem öffentlich-rechtlichen, vgl. [BSGE 43, 148](#), BSG [NVwZ 84, 62](#). Dies ist nur dann der Fall, wenn die Beklagte gerade in Ausübung ihres öffentlich-rechtlichen Rechts- und Pflichtenkreises gehandelt hätte, vgl. BSG Beschluss vom 30.01.2008 in [NJW 2008, 1389](#). Im vorliegenden Fall ist die Beklagte gegenüber der Klägerin primär jedoch überhaupt nicht tätig geworden. Sie hat lediglich im Nachhinein das Erstattungsbegehren der Klägerin, durch das sie erstmals von der Krankenbehandlung der Versicherten erfahren hat, durch ein Schreiben, das keinen Verwaltungsakt darstellt, abgelehnt. Hierbei sind sich Klägerin und Beklagter jedoch im Gleichordnungsverhältnis begegnet und die Beklagte ist nicht im Rahmen eines gegenüber der Klägerin bestehenden öffentlich-rechtlichen Rechts- und Pflichtenkreises als gesetzliche Krankenversicherung tätig geworden. Sie hat lediglich zu einem sozialgesetzlich nicht vorgesehenen Anspruch eines unbeteiligten Privatunternehmens Stellung genommen.

5. Eine Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung im Sinne des [§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) liegt ebenfalls nicht vor. Eine solche ist nach der Rechtsprechung nur dann zu bejahen, wenn die vom Kläger hergeleitete Rechtsfolge ihre Grundlage in den Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung hat. Dies ist wie oben dargelegt nicht der Fall.

5.1. Zwar soll es nach der Rechtsprechung auch genügen, wenn ein enger sachlicher Zusammenhang mit der Verwaltungstätigkeit des Sozialversicherungsträgers vorliegt. Dies muss im vorliegenden Fall jedoch verneint werden. Ein enger sachlicher Zusammenhang kann nicht einseitig durch Einfügen einer privatrechtlichen Vertragsklausel in einen zwischen Dritten geschlossenen Vertrag hergestellt werden, auch wenn einer der beiden Vertragspartner zufällig Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung ist (vgl. hierzu BSG Beschluss vom 30.9.2014, [B 8 SF 1/14 R](#) RdNr. 10). Die Beklagte war bis zu dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme seitens der Klägerin nicht mit der Sache befasst. Ihre öffentlich-rechtlichen Aufgaben gegenüber der Versicherten muss und darf sie nur wahrnehmen, wenn die Versicherte dies beantragt. Dies ist nicht erfolgt. Ein enger sachlicher Zusammenhang der aufgrund des Versicherungsvertrages gewährten Leistungen der Klägerin mit einer öffentlich-rechtlichen Leistungspflicht der Beklagten gegenüber der Versicherten liegt daher nicht vor.

5.2. Insbesondere werden im vorliegenden Fall auch nicht Angelegenheiten Dritter im Sinne des [§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) betroffen. Die Auswirkungen auf Dritte dürfen nicht lediglich von faktischer, mittelbarer Natur sein. Erforderlich ist vielmehr eine qualifizierte

Drittbetroffenheit, vgl. Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 51 Rdnr. 14. Diese kann unter Umständen dann gegeben sein, wenn der Sozialversicherungsträger im Rahmen seiner öffentlich-rechtlichen Tätigkeit eine Kausalkette in Gang gesetzt hat, die notwendigerweise und absehbar direkte Auswirkungen auf einen Dritten hat, (vgl. zur parallel formulierten Vorschrift des [§ 69 Abs. 1 S. 4 SGB V](#) Bäune, in: Eichenhofer/Wenner, SGB V, § 69 Rdnr. 13). Daran fehlt es hier. Des Weiteren müssen diese Auswirkungen dem Versicherungsträger in dem Sinne zurechenbar sein, als sie sich aus öffentlich-rechtlichen Normen ergeben müssen. Ein privatrechtlicher Vertrag begründet eine solche Zurechenbarkeit nicht, vgl. BSG, Urteil vom 6.9.2007, [B 3 P 3/06 R](#).

6. Schließlich führt auch der von der Rechtsprechung herangezogene Gesichtspunkt der Sachnähe hier nicht zu einer Bejahung des Sozialrechtswegs. Wie oben dargelegt wird der zur Klagebegründung herangezogene Sachverhalt in erster Linie vom Zivilrecht regiert. Ausgangspunkt ist ein privatrechtlicher Vertrag, für dessen Auslegung die Zivilgerichte die größere Sachnähe besitzen. Allein aus dem Umstand, dass hier ein an diesem Vertragsverhältnis nicht beteiligter öffentlich-rechtlicher Träger verklagt wird, führt per se nicht zu einer größeren Sachnähe der Sozialgerichte. Nicht für alle Klagen, die gegen einen öffentlich-rechtlichen Träger gerichtet werden, ist der Sozialrechtsweg eröffnet. Dieser richtet sich gerade nicht nach der Frage, wer Beklagter ist, sondern nach der Frage, welcher Natur der dem Streit zu Grunde liegende Sachverhalt ist. Dieser Sachverhalt ist im vorliegenden Fall wie dargelegt zivilrechtlicher Natur und begründet daher eine größere Sachnähe der Zivilgerichte.

7. Die Zuständigkeit des Amtsgerichts Dortmund ergibt sich aus [§§ 1 ZPO](#) i.V.m. [13, 23 Nr. 1 GVG](#) sowie aus [§§ 12, 17 Abs. 1 ZPO](#).

8. Nach der Regelung des [§ 17b Abs. 2 GVG](#) sind im Falle der Verweisung des Rechtsstreits an ein anderes Gericht die im Verfahren vor dem angegangenen Gericht entstandenen Kosten als Teil der Kosten im Verfahren vor dem aufnehmenden Gericht zu behandeln. Eine eigenständige Kostenentscheidung war daher nicht zu treffen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-10-18