

L 11 KR 1377/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 6 KR 3364/14

Datum

25.02.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 1377/16

Datum

27.06.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Erstattungsansprüche, bei denen keine Entscheidung des als erstattungspflichtig in Anspruch genommenen Leistungsträgers zu ergehen braucht, verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. Für eine Hemmung der Verjährung genügt es bei einer Erstattungsforderung nicht, dass der in Anspruch genommene Leistungsträger bei dem die Erstattung geltend machenden Träger Verwaltungsakten und Rechnungen anfordert, um die Forderung prüfen zu können.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 25.02.2016 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird endgültig auf 26.856,62 EUR festgelegt.

Tatbestand:

Der klagende Unfallversicherungsträger macht gegen die beklagte Krankenkasse eine Erstattungsforderung in Höhe von 26.856,62 EUR geltend. Die Beklagte beruft sich auf Verjährung.

Der 1946 geborene G.-R. P. (Versicherter) ist bei der Beklagten krankenversichert. Er erlitt am 06.01.2009 einen Arbeitsunfall, als er auf dem Weg zur Arbeit ausrutschte und auf die rechte Schulter stürzte. Am 23.01.2009 erfolgte unter der Diagnose einer traumatischen Ruptur der Rotatorenmanschette rechts eine Arthroskopie des Schultergelenkes im Klinikum E. v. B., P ... Wegen einer zunehmenden Bewegungseinschränkung der Schulter und erheblicher Restbeschwerden erfolgte am 16.06.2009 eine weitere Schulterarthroskopie. Die behandelnden Ärzte vertraten gegenüber der Klägerin mit Schreiben vom 06.08.2009 die Auffassung, die aktuellen Behandlungsmaßnahmen seien auf den Unfall zurückzuführen. Die Klägerin trug die Behandlungskosten. Die Beklagte zahlte dem Versicherten im Auftrag der Klägerin Verletztengeld bis 27.09.2009, das von der Klägerin erstattet wurde.

Ein am 16.03.2010 erstelltes Zusammenhangsgutachten von Prof. Dr. E. kam zu dem Ergebnis, dass der Sturz des Versicherten auf die Schulter nicht zu der Rotatorenmanschettenruptur geführt habe. Vielmehr bestünden bei ihm deutliche degenerative Erscheinungen. Folge des Arbeitsunfalls sei eine Schulterprellung sowie die zeitlich begrenzte Verschlimmerung eines Vorschadens bis zum 06.04.2009. Darüber hinausgehende Behandlungszeiten seien nicht auf den Unfall zurückzuführen und gingen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit Schreiben vom 03.05.2010 meldete die Klägerin bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch nach [§ 102 SGB X](#) an. Bezüglich des Erstattungsanspruchs übersandte sie einen Ausdruck erbrachter Leistungen und teilte mit, bezüglich der Rückforderung komme sie noch auf die Beklagte zurück. Die Aufstellung enthielt Aufwendungen für Taxi und Mietwagen, Verletztengeld, Sozialversicherungsbeiträge, Behandlungskosten des Klinikums (05.05.2009), erweiterte ambulante Physiotherapie ua in Höhe von insgesamt 26.856,62 EUR.

Mit Schreiben vom 25.05.2010 teilte die Klägerin der Beklagten mit, durch den Rentenausschuss sei zwischenzeitlich die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mit Abschluss zum 06.04.2009 bestätigt worden, sodass die Beklagte gebeten werde, die Kosten im Rahmen ihrer Leistungspflicht nunmehr zu überweisen. Gegenüber dem Versicherten lehnte die Klägerin die Gewährung von Rente mit Bescheid vom 15.06.2010 ab.

Mit Schreiben vom 21.06.2010 bat die Beklagte um Übersendung der kompletten Akte sowie eine Kopie der jeweiligen Rechnungen. Sie stellte in Aussicht, den Vorgang dann zu prüfen und den Erstattungsanspruch ggf zu begleichen.

Die Klägerin übersandte der Beklagten die Akten zur Einsichtnahme und teilte mit, die Rechnungen seien ebenso aus der Akte zu ersehen. Mit Schreiben vom 18.08.2010 gab die Beklagte die Akten zurück.

Am 30.09.2010 bat ein Mitarbeiter der Beklagten um Einreichung der entsprechenden Belege zum Erstattungsanspruch. Die Sachbearbeiterin der Beklagten vermerkte in der entsprechenden Telefonnotiz, dass die Mitarbeiterin der Klägerin ihnen Belege für den Erstattungsanspruch zukommen lassen werde. Für den 13.10.2010 sind in den Akten der Beteiligten weitere Telefonnotizen enthalten. In der Notiz der Sachbearbeiterin der Klägerin (ohne Zeitangabe) wird ausgeführt, dass bei der Beklagten angerufen und gefragt worden sei, welche Belege sie denn noch bräuchten, da die komplette Akte am 03.08.2010 bereits zugesandt worden sei. Frau F. sei unklar gewesen, dass die Rechnungen bereits in der Akte seien. Sie werde sich dann die entsprechenden Belege dazu selbst raussuchen. Bei Fragen werde sie noch mal anrufen. In der Telefonnotiz der Sachbearbeitung der Beklagten ist ein Telefonat um 15:15 Uhr notiert. Der Vermerk lautet wie folgt: "Mit Frau D. gesprochen. Habe mir Fall jetzt angeschaut. Es liegt lediglich die Anmeldung vor mit einem Leistungsauszug. Leistungen sind ab Januar aufgeführt. Habe gesagt, dass ich gerne eine korrekte Abrechnung des EA von ihnen haben möchte mit Belegen. Zum Teil sind auch Arzneimittel drauf, es handelt sich lt. Frau D. auch wohl nur um einen Ausdruck ihrer EDV. Wird Kollegen weitergeben, dass EA genau beziffert wird."

Mit Schreiben vom 28.10.2011 mahnte die Klägerin die Erstattung der geltend gemachten Kosten an. Die Beklagte erwiderte mit Schreiben vom 07.11.2011, es liege bisher nur die Anmeldung des Erstattungsanspruchs mit einem Ausdruck des Leistungsauszuges vor. Auf dieser Grundlage könne leider keine Erstattung erfolgen. Sobald eine Abrechnung mit den entsprechenden Belegen vorliege, werde der Erstattungsanspruch geprüft.

Mit Schreiben vom 12.12.2014 übersandte die Klägerin der Beklagten Rechnungskopien und teilte mit, eine Beantwortung des letzten Schreibens sei leider übersehen worden. Es werde jedoch darauf hingewiesen, dass die gesamte Leistungsakte bereits übersandt worden sei. Die Beklagte werde auch gebeten, auf die Einrede der Verjährung zu verzichten. Die Beklagte vertrat mit Schreiben vom 19.12.2014 die Auffassung, die Forderung sei bereits nach [§ 113 Abs 1 SGB X](#) verjährt.

Die Klägerin hat am 23.12.2014 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben und einen Erstattungs- bzw. Rückerstattungsanspruch gegen die Beklagte iHv 26.856,92 EUR geltend gemacht. Die Beklagte hat sich auf Verjährung berufen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 25.02.2016 abgewiesen. Zur Begründung hat das Gericht ausgeführt, dass als Anspruchsgrundlage für den geltend gemachten Erstattungsanspruch lediglich [§ 105 Abs 1 S 1 SGB X](#) in Betracht komme. Nach dem Ergebnis des Gutachtens von Prof. E. sei die Beklagte als Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung für die Gewährung von Leistungen über den 06.04.2009 hinaus nicht zuständig gewesen, da ein Zusammenhang zu Folgen des Arbeitsunfalles nicht mehr vorgelegen habe. Diese Beurteilung stehe allerdings im Gegensatz zu der Beurteilung der operierenden Klinik. Die bestandskräftige Ablehnung von Leistungsansprüchen gegenüber dem Versicherten habe keine Rechtskraftwirkung gegenüber der Beklagten. Vielmehr müsse die Klägerin grundsätzlich nachweisen, dass ihre Zuständigkeit nicht mehr gegeben gewesen sei. Es könne hier aber zu Gunsten der Klägerin davon ausgegangen werden, dass ein Erstattungsanspruch dem Grunde nach bestehe. Die Klägerin habe diesen Anspruch auch innerhalb der Ausschlussfrist des [§ 111 SGB X](#) geltend gemacht. Der Anspruch sei jedoch verjährt.

Nach [§ 113 Abs 1 SGB X](#) in der seit 01.01.2002 geltenden Fassung verjähren Erstattungsansprüche vier Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der erstattungsberechtigte Leistungsträger von der Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers über dessen Leistungspflicht Kenntnis erlangt habe. Rückerstattungsansprüche würden vier Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres verjähren, in dem die Erstattung zu Unrecht erfolgt sei. Für die Hemmung, die Ablaufhemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung würden die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches sinngemäß gelten. Das Gesetz knüpfe damit den Beginn der Verjährung an eine Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers. Hierbei sei in der Regel eine Entscheidung im Verhältnis zwischen dem erstattungspflichtigen Leistungsträger und dem Leistungsempfänger (Versicherten) gemeint. Eine Entscheidung der Beklagten über ihre Leistungspflicht hätte jedoch hier nicht zu ergehen brauchen. Denn sie sei für die Gewährung von Leistungen im Krankheitsfall umfassend zuständig, soweit es sich nicht um Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit handle. Die Krankenkassen würden ihre Leistung regelmäßig als Sachleistung gewähren, ohne dass eine ausdrückliche Entscheidung gegenüber dem Leistungsempfänger ergehe. Der Beginn der Verjährung ergebe sich daher aus dem Wortlaut des Gesetzes in diesen Fällen nicht. Die Regelung gehe insoweit ins Leere. Es liege demnach eine Regelungslücke vor. Das Gericht gehe mit der Rechtsprechung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) und der Literatur davon aus, dass diese Regelungslücke nach dem Sinn und Zweck der Verjährungsregelungen geschlossen werden müsse, indem man in Fällen, in denen eine Entscheidung des erstattungspflichtigen Trägers nicht zu ergehen habe, für den Beginn der Verjährung auf die Entstehung des Erstattungsanspruchs abstelle. Dies entspreche sowohl der Regelung in [§ 111 Abs 1 SGB XII](#) als auch [§ 113 SGB X](#) in der bis 31.12.2001 geltenden Fassung. Für die Verjährung von Sozialleistungen stelle [§ 45 Abs 1 SGB I](#) ebenfalls allgemein auf die Entstehung des Anspruchs ab. Gerade bei Ausgleichsansprüchen zwischen zwei Leistungsträgern liege es auch im Interesse des Rechtsfriedens und der Überschaubarkeit der öffentlichen Haushalte, wenn die Ansprüche innerhalb angemessener Frist abgewickelt würden. Da die streitgegenständlichen Leistungen durch die Klägerin im Jahr 2009 erbracht worden seien, wären etwaige Erstattungsansprüche in diesem Jahr entstanden und am 31.12.2013 verjährt. Mit der am 23.12.2014 erhobenen Klage habe die Klägerin keine Hemmung der Verjährung mehr bewirken können.

Die Beklagte sei auch berechtigt gewesen, sich auf die Einrede der Verjährung zu berufen. Die Verjährung vernichte zwar nicht den Erstattungsanspruch, sondern berechtere lediglich den Leistungsverpflichtenden, die Leistung zu verweigern. Die Ausübung des Leistungsverweigerungsrechts stehe im pflichtgemäßen Ermessen des Erstattungspflichtigen. Die Geltendmachung der Verjährungseinrede finde ihre Grenze lediglich in den Grundsätzen von Treu und Glauben, insbesondere dem Einwand der unzulässigen Rechtsausübung oder der Verwirkung. Bei der Ermessensentscheidung habe der Erstattungspflichtige zu berücksichtigen, dass die Sozialleistungsträger gemäß [§ 86 SGB X](#) zur engen Zusammenarbeit bei der Erfüllung ihrer Aufgaben verpflichtet seien. Ein Verstoß gegen den Grundsatz von Treu und Glauben liege hier nicht vor. Die Beklagte habe die Klägerin durch ihr Verhalten nicht von der rechtzeitigen Geltendmachung des Erstattungsanspruchs abgehalten. Sie habe vielmehr mit Schreiben vom 07.11.2011 nochmals in Aussicht gestellt, nach Vorlage einer Abrechnung mit den entsprechenden Belegen, den Erstattungsanspruch zu prüfen. Aus dem Schreiben vom 12.12.2014 ergebe sich, dass die Klägerin die Beantwortung dieses Schreibens selbst versäumt habe. Nach dem Schreiben der Beklagten vom 07.11.2011 habe die Klägerin noch zwei Jahre Zeit gehabt, ihre Forderung gerichtlich geltend zu machen oder Verhandlungen zu beginnen, die die Hemmung der

Verjährung herbeigeführt hätten.

Gegen das der Klägerin am 22.03.2016 zugestellte Urteil richtet sich deren Berufung zum LSG.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass mit dem SG bezüglich des Beginns der Verjährungsfrist auf den Zeitpunkt des Entstehens des Erstattungsanspruchs abzustellen sei. Jedoch sei der Erstattungsanspruch nicht bereits im Jahr 2009 entstanden, sondern erst im Jahr 2010 mit Erhalt des Gutachtens des Unfallkrankenhauses B. am 16.04.2010. Erst dieses habe sie in die Lage versetzt, den Erstattungsanspruch bei der Beklagten geltend zu machen. Ausgehend vom Entstehen des Erstattungsanspruchs im Jahr 2010 sei der Anspruch und Rückerstattungsanspruch nicht verjährt. Zudem sei es aufgrund der engen Zusammenarbeit der Träger rechtsmissbräuchlich, sich auf Verjährung zu berufen. Die Klägerin beruft sich hierzu auf die Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach [§ 189 SGB VII](#).

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 25.02.2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr 26.856,62 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, dass es für den Beginn der Verjährungsfrist hier auf den Zeitpunkt des Entstehens des Erstattungsanspruch im Jahr 2009 ankomme.

Der Berichterstatter hat die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten am 25.10.2016 erörtert. Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Klägerin und der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, aber unbegründet.

Von einer weiteren eingehenden Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, weil der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs 2 SGG](#)).

Nur ergänzend wird auf Folgendes hingewiesen:

Entsprechend [§ 40 SGB I](#) entstehen (Rück-)Erstattungsansprüche dann, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür vorliegen. Dies bedeutet für die Erstattungsansprüche der [§§ 102 bis 105 SGB X](#) regelmäßig, dass die Leistung dem Berechtigten zugewendet wird, im Falle des [§ 103 SGB X](#) zusätzlich die Bekanntgabe des leistungsgewährenden Bescheids des erstattungspflichtigen Sozialleistungsträgers (Leopold in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, [§ 113 SGB X](#), Rn. 27).

Hat ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von [§ 102 Abs 1 SGB X](#) vorliegen, ist der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger gem [§ 105 SGB X](#) erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst 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 geltenden Rechtsvorschriften. Dies gilt gegenüber den Trägern der Sozialhilfe, der Kriegsopferfürsorge und der Jugendhilfe nur von dem Zeitpunkt ab, von dem ihnen bekannt war, dass die Voraussetzungen für ihre Leistungspflicht vorlagen ([§ 105 Abs 3 SGB X](#)).

Entgegen der Ansicht der Klägerin ist die Erstattungsforderung demnach nicht erst mit Kenntnis der Umstände, die die Klägerin die Lage versetzten, den Erstattungsanspruch geltend zu machen (hier das Zusammenhangsgutachten), entstanden, sondern bereits 2009. Dies ergibt sich eindeutig aus dem Wortlaut von [§ 40 SGB I](#) und [§ 105 SGB X](#).

Die von der Klägerin 2010 geltend gemachte Erstattungsforderung ist jedenfalls aus den vom SG aufgezeigten Gründen verjährt. Es kann demnach dahinstehen, ob die Erstattungsforderung tatsächlich besteht. Die Beklagte hat sich zu Recht auf Verjährung berufen.

Der Senat teilt die Ansicht des SG, dass Erstattungsansprüche, bei denen keine Entscheidung des als erstattungspflichtig in Anspruch genommenen Leistungsträgers zu ergehen braucht, in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind, verjähren (Becker in: Hauck/Noftz, SGB, 12/13, [§ 113 SGB X](#), Rn 24 mwN). Die Verjährungsfrist endet demnach hier am 31.12.2013.

Die Verjährungsfrist wurde auch nicht unterbrochen oder gehemmt. In Betracht käme allenfalls eine Hemmung entsprechend [§ 203 BGB](#) (Hemmung der Verjährung bei Verhandlungen). Verhandlungen über den Anspruch sind anzunehmen, wenn der Schuldner den geltend gemachten Anspruch nicht erkennbar ablehnt und einen ernsthaften Meinungsaustausch darüber führt (OVG Nordrhein-Westfalen 26.1.2012, [12 A 877/11](#); v. Wulffen/Schütze/Roller, SGB X, [§ 113 Rn 1-13](#)). Verhandlungen iSd [§ 203 BGB](#) lagen aber im vorliegenden Fall noch nicht vor. Hierfür reicht anders als möglicherweise bei Ansprüchen nach dem BGB die Anforderung von der Rechnung zugrundeliegenden Unterlagen (BGH 13.03.2008, [I ZR 116/06](#)) nicht aus. Denn bei gesetzlichen Erstattungsansprüchen zwischen zwei öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern trifft den in Anspruch genommenen Leistungsträger per se eine Prüfungspflicht, ob der geltend gemachte Anspruch besteht. Hierzu bedarf es der Anforderung von Verwaltungsakten. Diese Anforderung (bzw der Streit darüber, ob eine Übersendung bereits erfolgt ist, bzw alle Unterlagen bereits vorliegen), ist noch keine Verhandlung über den Anspruch, sondern dieser

vorgelagert. Es besteht in diesem Stadium auch noch kein Schutzbedürfnis für den Leistungsträger, der den Anspruch geltend macht, um eine Hemmung entsprechend [§ 203 BGB](#) eintreten zu lassen. Denn in diesem Stadium wird noch kein ernsthafter Meinungs Austausch über den Anspruch geführt, so dass der Leistungsträger noch jederzeit damit rechnen muss, dass der Anspruch grundsätzlich abgelehnt wird.

Eine schriftliche Geltendmachung des Anspruchs nach [§ 111 SGB X](#) reicht – anders als bei [§ 45 Abs 3 Satz 1 SGB I](#) (Hemmung der Verjährung durch den Antrag auf eine Sozialleistung) – aber im Rahmen des [§ 113 SGB X](#) für den Eintritt einer Hemmung der Verjährungsfrist nicht aus (Leopold in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, [§ 113 SGB X](#), Rn. 39). Das gilt sowohl im Rahmen der entsprechenden Anwendung von [§ 203 BGB](#) als auch von [§ 204 BGB](#) (Klageerhebung und andere Maßnahmen der Rechtsverfolgung). Das Gesetz enthält eine dem [§ 45 SGB I](#) entsprechende Regelung nicht, obwohl im Anschluss an die Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs nicht selten Meinungsverschiedenheiten über die Leistungszuständigkeit als anspruchsbegründendem Umstand i. S. d. [§ 203 BGB](#) auftreten, die erst durch weitere Ermittlungen in medizinischer Hinsicht zu klären sind. Droht deswegen Verjährung, muss der erstattungsberechtigte Leistungsträger daher einen Verzicht des erstattungspflichtigen Leistungsträgers auf den Verjährungseinwand herbeiführen, oder, falls dies verweigert werden sollte, rechtzeitig verjährungshemmende Maßnahmen ergreifen (LSG Baden-Württemberg 28.09.2011, [L 5 KR 2152/10](#), Rn 70, juris). Das ist hier nicht geschehen.

Die Beklagte war auch nicht aufgrund der engen Zusammenarbeit der Träger bei der Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes gehindert, sich auf Verjährung zu berufen. Die Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zu Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach [§ 189 SGB VII](#) (VV Generalauftrag Verletztengeld) lässt die allgemeinen Regelungen der Verjährung unberührt. Sie enthält zudem keine Regelungen zur Durchführung des Erstattungsverfahrens gemäß [§§ 102 ff SGB X](#).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#).

Die Festsetzung des Streitwerts erfolgt nach [§ 197a SGG](#) iVm [§§ 47 Abs 2 Satz 1](#), [52 Abs 3](#), [53 Abs 2 Nr 4](#) Gerichtskostengesetz und entspricht der Klageforderung.

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-07-13