

L 7 VE 3/09

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
7

1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 13 KR 459/03

Datum
10.01.2007

2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 7 VE 3/09

Datum
18.09.2013

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 10. Januar 2007 wird aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten des Beigeladenen zu tragen.

Der Streitwert wird auf 6.462,06 EUR festgesetzt.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob die Klägerin einen Anspruch auf Kostenerstattung für das von ihr an den Berechtigten N. B. (nachfolgend: der Berechtigte) gezahlte Versorgungskrankengeld hat.

Der Berechtigte, dessen Wehrdienstverhältnis vom 1. Mai 1991 bis 30. April 1999 bestanden hatte, stellte am 27. April 1999 einen "Antrag auf Versorgung nach §§ 80 ff. des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG) und Truppenärztliche Bescheinigung". In das Antragsformular war mit blauem Stift eingetragen, er sei vor der Einberufung zum Wehrdienst bei den Stickstoffwerken W. beschäftigt und bei der Beklagten krankenversichert gewesen. In der vom Truppenarzt ausgefüllten Bescheinigung findet sich mit schwarzem Stift der Eingangsvermerk vom 28. April 1999. Außerdem waren mit schwarzem Stift die Angaben des Berechtigten, wonach er bei den Stickstoffwerken W. beschäftigt und bei der Beklagten versichert gewesen sei, durchgestrichen. Mit schwarzem Stift war außerdem angekreuzt worden, der Berechtigte sei vor der Einberufung zum Wehrdienst nicht beschäftigt und nicht krankenversichert gewesen.

Mit Bescheid vom 18. Mai 1999 stellte der Beigeladene fest, dass bei dem Berechtigten heilbehandlungsbedürftige Gesundheitsstörungen (Chondromalacie mediales Kompartiment II. Grades; rechtes Kniegelenk – Zustand vordere Kreuzbandplastik) bei Beendigung des Wehr- oder Zivildienstverhältnisses am 30. April 1999 vorgelegen haben und bewilligte eine Heilbehandlung (ambulante ärztliche Behandlung, Heilmittel, Versorgungskrankengeld nach §§ 16 ff. des Bundesversorgungsgesetzes (BVG)) für diese Gesundheitsstörungen ab 1. Mai 1999. Die Heilbehandlungsleistungen seien von der Klägerin als der für den Berechtigten zuständigen gesetzlichen Krankenkasse zu erbringen. Eine Kopie dieses Bescheides übersandte der Beigeladene der Klägerin.

Am 12. Oktober 1999 wandte sich die Klägerin an den Beigeladenen und teilte mit, sie habe bis zum 5. Oktober 1999 für den Berechtigten Versorgungskrankengeld in Höhe von 12.638,70 DM gezahlt. Dieser habe heute telefonisch mitgeteilt, dass er bei der Beklagten seit der Entlassung aus dem Wehrdienst freiwillig versichert sei. Daher werde gebeten, den Auftrag vom 18. Mai 1999 rückgängig zu machen und die Beklagte rückwirkend zum 1. Mai 1999 mit der Maßgabe zu beauftragen, dass diese die Kosten für die Heilbehandlung und das Versorgungskrankengeld erstatte. Dem folgend beauftragte der Beigeladene die Beklagte mit Schreiben vom 20. Oktober 1999 rückwirkend zur Gewährung von Heilbehandlung und zur Zahlung von Versorgungskrankengeld. Außerdem bat er, das von der Klägerin gezahlte Versorgungskrankengeld an diese zurückzuerstatten. Mit Schreiben vom 26. Oktober 1999 nahm die Klägerin darauf Bezug und bat die Beklagte um Erstattung. Dies lehnte die Beklagte unter Hinweis auf den pauschalisierten Erstattungsanspruch nach §§ 19, 20 BVG ab. Dazu teilte die Klägerin mit, die pauschale Erstattung erfolge unabhängig von den tatsächlichen Leistungsausgaben und betreffe nur die Ansprüche gegenüber dem Beigeladenen. Zudem erhalte auch die Beklagte diese Pauschale, mit welcher theoretisch auch das zu zahlende Versorgungskrankengeld für den Berechtigten abgegolten sei. Außerdem habe der Beigeladene die Beklagte am 20. Oktober 1999 mit der Erstattung beauftragt. Dagegen wandte die Beklagte ein, auch wenn sich die Unzuständigkeit der Klägerin nachträglich herausgestellt habe, ändere dies nichts an der Tatsache, dass es sich hier um eine Auftragsleistung gehandelt habe. Für diese gelte das pauschalierte

Erstattungsverfahren. Mit Schreiben vom 13. September 2002 teilte der Beigeladene der Klägerin mit, die Weigerung der Beklagten sei nicht nachvollziehbar, denn diese sei mit Schreiben vom 20. Oktober 1999 beauftragt worden, Versorgungskrankengeld rückwirkend ab 1. Mai 1999 zu gewähren. Dieser gesetzliche Auftrag ergebe sich aus § 18 c Abs. 2 Satz 1 BVG und könne von keiner Seite eigenmächtig abgeändert werden. Vor Erteilung des Auftrages (Zuteilung) habe er geprüft, welche gesetzliche Krankenkasse zuständig sei. Die Zuteilung an die Klägerin sei erfolgt, da der Berechtigte in seinem Antrag auf Gewährung von Heilbehandlung angegeben habe, nach Entlassung aus dem Wehrdienst nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse und vor dem Wehrdienst nicht beschäftigt und nicht krankenversichert gewesen zu sein. Über die Pauschale hinaus bestehe gegen den Beigeladenen kein Erstattungsanspruch. Doch dürfte das pauschalierte Erstattungsverfahren gemäß §§ 19, 20 BVG zwischen der Versorgungsverwaltung und der Klägerin einer Erstattung zwischen den beiden Krankenkassen nicht entgegenstehen. Mit Schreiben vom 9. Oktober 2002 wandte sich die Klägerin erneut an die Beklagte und bat um Erstattung bis zum 30. Oktober 2002. Eine Zahlung erfolgte nicht.

Am 28. Oktober 2003 hat die Klägerin beim Sozialgericht (SG) Magdeburg Klage erhoben und beantragt, einen Betrag von "6.135,50 EUR (= 12.638,70 DM)" zu erstatten. Der Anspruch ergebe sich aus dem vom Beigeladenen abgeänderten Bescheid, mit dem dieser die Beklagte verpflichtet habe, nachträglich an den Berechtigten Leistungen ab dem 1. Mai 1999 zu erbringen. Dieser Bescheid habe auch die Aufforderung enthalten, die von der Klägerin verauslagten 12.638,70 DM zu erstatten. Die Beklagte hat dagegen eingewendet, für den Zeitraum vom 1. Mai bis 5. Oktober 1999 sei das Versorgungskrankengeld bereits durch die Klägerin ausgezahlt worden, so dass die rückwirkende Auftragserteilung ins Leere gegangen sei. Da sowohl die Klägerin als auch die Beklagte für den Beigeladenen nach § 93 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) im Rahmen eines gesetzlichen Auftrags tätig geworden seien, habe damit nur ein Erstattungsanspruch nach § 91 Abs. 1 Satz 1 SGB X in Verbindung mit §§ 19, 20 BVG bestanden. Weiter sei zu bedenken, dass ohne die pauschalierte Erstattungsregelung nach § 19 BVG das von der Klägerin ausgezahlte Versorgungskrankengeld wohl kaum bei der Beklagten, sondern unmittelbar bei dem Beigeladenen geltend gemacht worden wäre (einschließlich Verwaltungskosten). Durch die pauschale Abgeltung sei die Klägerin letztlich aber ebenso entreichert. Dagegen hat die Klägerin vorgetragen, die Beklagte hätte diese Einwendungen gegenüber dem Beigeladenen vorbringen können. Da sie dies nicht getan habe, habe der geänderte Auftrag vom 20. Oktober 1999 gegenüber den Beteiligten Rechtsbindungen entwickelt. Es könne dahingestellt bleiben, ob dieser unter Umständen nicht mit den gesetzlichen Vorschriften in Einklang stehe. Es handele es sich um einen Verwaltungsakt, den die zuständige Behörde erlassen habe.

Mit Beschluss vom 14. Juni 2004 hat das SG das Land Sachsen Anhalt nach §§ 75 Abs. 1, 106 Abs. 3 Nr. 6 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) beigeladen, weil der Beigeladene die Klägerin beauftragt habe, das Versorgungskrankengeld in ihrem Namen auszuzahlen. Der Beigeladene hat mit Schreiben vom 16. August 2004 vorgetragen, wegen der pauschalen Abgeltung der Aufwendungen durch die Versorgungsverwaltung dürfe die Höhe ihres Erstattungsanspruchs gegen die Beklagte, soweit er überhaupt bestehe, wesentlich geringer sein als der geltend gemachte Betrag von 6.135,50 EUR.

Das SG hat um Mitteilung gebeten, in welcher Höhe die pauschale Erstattung der Aufwendungen der Klägerin nach §§ 19, 20 BVG erfolgt sei. Die Klägerin hat dazu vorgetragen: Die Klägerin habe für das Kalenderjahr 1999 einen nicht fallbezogenen Pauschalbetrag von insgesamt 7.031.698,81 DM (= 3.595.250,51 EUR) nach den §§ 19, 20 BVG erhalten. Daher habe die Beklagte ihr gegenüber einen finanziellen Vorteil erzielt. Auch der Beigeladene hat mitgeteilt, es gebe keine fallbezogene Erstattungspauschale. Im Übrigen werde die Behauptung bestritten, dass das Versicherungsverhältnis zwischen der Beklagten und dem Berechtigten bereits bei dessen Ausscheiden aus der Bundeswehr bestanden habe. Sofern es zuträfe, dass sich der Berechtigte bei der Beklagten nachträglich versichert habe, könne die Klägerin daraus weder gegen die Beklagte noch gegen das beigeladene Land einen Erstattungsanspruch herleiten. Unter Aufgabe seiner Rechtsansicht aus dem Verwaltungsverfahren hat er nun die Ansicht vertreten, die Aufwendungen seien jedenfalls nach § 20 Abs. 1 Satz 5 BVG abgegolten. Eine Rückabwicklung mit "Geldtransfer" zwischen den Sozialleistungsträgern scheide mangels einschlägiger Rechtsgrundlage aus.

Mit Urteil vom 10. Januar 2007 hat das SG die Beklagte verurteilt, an die Klägerin den sich aus dem Auftrag des Beigeladenen vom 20. Oktober 1999 ergebenden Betrag von "6.135,50 EUR (= 12.638,70 DM)" zu erstatten. Zur Begründung hat es ausgeführt: Der Erstattungsanspruch ergebe sich aus der entsprechenden Anwendung der zivilrechtlichen Rechtsgrundsätze der ungerechtfertigten Bereicherung nach §§ 812 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Es sei allgemein anerkannt, dass Leistungen zum Zwecke der Erfüllung einer Verbindlichkeit, die in Wirklichkeit nicht bestanden haben, zurückgefordert werden könnten. So liege der Fall hier. Die Verpflichtung der Krankenkasse, eine Leistung nach § 18 c Abs. 1 Satz 3 BVG zu erbringen, obliege gemäß § 18 c Abs. 2 Satz 1 BVG bei Berechtigten, die Mitglied einer Krankenkasse sind, dieser Krankenkasse. Hier sei die Beklagte die eigentlich für die Zahlung von Versorgungskrankengeld an den Berechtigten zuständige Krankenkasse. Der Berechtigte selbst habe der Klägerin mitgeteilt, dass er seit Januar 1999 bei ihr freiwillig versichertes Mitglied sei. Im Übrigen werde von der Beklagten auch nicht bestritten, dass es sich beim Berechtigten um ein bei ihr versichertes Mitglied handele. Damit habe die Klägerin in der streitgegenständlichen Zeit eine von Anfang an der Beklagten obliegende Verbindlichkeit erbracht. Bereicherungsrechtlich habe die Beklagte durch die Leistung der Klägerin - Zahlung des Versorgungskrankengeldes - etwas erlangt, nämlich die Befreiung von einer Verbindlichkeit, d.h. die Befreiung von der eigenen Zahlungsverpflichtung. Dies sei ohne Rechtsgrund geschehen, denn die Klägerin sei nie zur Leistung verpflichtet gewesen. Da die pauschale Erstattung nur das Verhältnis zwischen der Versorgungsverwaltung und der leistenden Krankenkasse regle, stünden die §§ 19, 20 BVG dem Erstattungsanspruch nicht entgegen. Es sei unbillig, die Klägerin auf einen fallunabhängigen jährlichen pauschalen Erstattungsbetrag zu verweisen, wenn die Beklagte gleichwohl jährlich einen fallunabhängigen pauschalen Erstattungsbetrag erhalte und ihr gleichwohl die tatsächliche Leistung von Versorgungskrankengeld im konkreten Fall des bei ihr versicherten Berechtigten erspart bleibe. Die Beklagte erziele einen finanziellen Vorteil, wenn der durch die Klägerin zu Unrecht verauslagte Betrag nicht erstattet werde. Denn hätte die Beklagte von Anfang an tatsächlich geleistet, wäre auch ihr nicht mehr pauschal erstattet worden, als sie ohnehin bereits erhalten habe. Dieses tatsächliche Plus in ihrer Sphäre habe die Beklagte der Klägerin zu erstatten, so dass der Klage voll umfänglich stattzugeben gewesen sei.

Gegen das ihr am 23. April 2007 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 3. Mai 2007 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt (LSG) eingelegt und vorgetragen: Weder nach den Rechtsgrundsätzen der ungerechtfertigten Bereicherung noch nach anderen Vorschriften bestehe ein Erstattungsanspruch. Nach § 20 Abs. 1 Satz 5 BVG seien mit der Zahlung des Pauschbetrages alle in § 19 BVG genannten Aufwendungen abgegolten. Auch wenn hier eine unzuständige Krankenkasse geleistet habe, führe dies nicht zu einem Erstattungsanspruch gegen eine andere Krankenkasse. Es bestehe auch keine Gesetzeslücke, die durch Rechtsprechung zu schließen wäre. Nach dem Inkrafttreten des SGB X könnten sich die Leistungsträger, die einen nachträglichen Ausgleich zu Lasten eines anderen Leistungsträgers begehren, nicht mehr auf das ungeschriebene Rechtsinstitut des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs berufen, sondern müssten normierte Erstattungsansprüche heranziehen. § 105 SGB X greife auch dann nicht, wenn die Klägerin als unzuständiger Leistungsträger

geleistet habe. Denn Versorgungskrankengeld sei keine Leistung der Krankenversicherung, sondern der Kriegsopferversorgung. Es werde auch dann nicht zu einer Leistung der Krankenversicherung, weil es als Auftragsleistung im Rahmen der §§ 18 c Abs. 1 BVG und [93 SGB X](#) durch die Krankenkassen gezahlt werde.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 10. Januar 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Die Klägerin hat zunächst vorgetragen, bei der Umrechnung des ursprünglichen D-Mark-Betrages sei offensichtlich ein Rechenfehler unterlaufen. So sei aus 12.638,70 DM ein Betrag von 6.462,06 Euro - statt, wie irrtümlich beantragt und vom SG entschieden von 6.135,50 Euro - zu erstatten. Im Übrigen schließe sie sich der Begründung des erstinstanzlichen Urteils an. Zwar bestehe unstreitig kein Anspruch aus den Vorschriften der [§§ 102 ff. SGB X](#), denn die Erstattungsvorschriften der §§ 102 ff. seien nicht auf Auftragsleistungen anzuwenden. Dagegen habe das Bundessozialgericht auch weiterhin in analoger Anwendung der [§§ 812 ff. BGB](#) über Bereicherungsansprüche entschieden (Urteil vom 13. Januar 1993, 14a/6 Rka 68/91, Urteil vom 17. November 1999, [B 6 KA 14/99 R](#)). Hier bestehe der Erstattungsanspruch aus [§ 812 BGB](#), da sie Leistungen zur Erfüllung einer Verbindlichkeit erbracht habe, die zu keiner Zeit bestanden habe. Tatsächlich habe sie eine von Anfang bei der Beklagten bestehende Verbindlichkeit erfüllt. Hierdurch habe die Beklagte die Befreiung von der eigenen Zahlungsverpflichtung erlangt. Dies sei ohne Rechtsgrund erfolgt, da die Klägerin nie zur Leistung verpflichtet gewesen sei. Diesen erlangten geldwerten Vorteil müsse die Beklagte erstatten. Im Übrigen habe der geänderte Auftrag des Beigeladenen zur Zahlung des Versorgungskrankengeldes vom 20. Oktober 1999 den gesetzlich richtigen Zustand wiederherstellen sollen. Immerhin sei die Beklagte von Anfang an verpflichtet gewesen, den Auftrag des Beigeladenen zu erfüllen. Die Beklagte habe bislang nicht erklärt, woher sie das Recht nehme, einen Auftrag des Beigeladenen nicht ausführen zu müssen.

Auf Anfrage des Senats hat die Beklagte mitgeteilt, Unterlagen aus dem Jahre 1999 seien nicht mehr vorhanden. Doch habe rekonstruiert werden können, dass der Berechtigte ab 1. Mai 1999 bei ihr freiwillig versichert gewesen. Auf Anfrage des Senats hat der Berechtigte am 5. Dezember 2012 mitgeteilt: Die Angaben in seinem Antrag vom April 1999, wonach er bei der Beklagten versichert gewesen sei, seien korrekt. Die weiteren Eintragungen und Streichungen entsprächen nicht seiner Schreibweise. Im weiteren Verlauf habe der Beigeladene einen Behandlungsschein zu Lasten der Klägerin ausgestellt. Daraufhin habe er telefonisch nachgefragt, warum diese plötzlich zuständig sei. Ihm sei erklärt worden, dass er automatisch an die Klägerin zugewiesen worden sei. Erst später im Laufe des Jahres 1999, nachdem er mehrmals bei der Klägerin in W. vorstellig geworden sei, habe ihm ein Mitarbeiter der Klägerin erklärt, dass er zur Beklagten gehen solle, weil diese zuständig sei. Dann sei er zur Geschäftsstelle der Beklagten in W. gegangen und habe seine Mitgliedsdaten für die freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Zur weiteren Erklärung hat er Folgendes vorgetragen: 1991 sei ein Vertreter der Beklagten in der Kaserne gewesen und habe dort Mitgliedsanträge ausfüllen und unterschreiben lassen. Anschließend sei eine Mitgliedschaft eingerichtet worden, die aufgrund seines Dienstverhältnisses sofort in eine ruhende Mitgliedschaft umgewandelt worden sei (ab 1. Mai 1991). Als die Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung eingeführt worden sei, habe er von der Beklagten keine Bestätigung bekommen, weil er angeblich nicht im System zu finden gewesen sei. Daraufhin habe er bei der T. Krankenkasse eine Anwartschaftsversicherung inklusive Pflegeversicherung abgeschlossen, die dann auch mit Beiträgen bis 1999 bedient worden sei. 1999 habe sich herausgestellt, dass bis auf die Sozialversicherungsnummer, den Namen und das Geburtsdatum alle anderen Angaben auf eine andere Person mit dem Namen N. B. geändert worden seien. Zum Beispiel habe dort eine völlig unbekannte Anschrift unter seinem Namen existiert. Die T. Krankenkasse habe dann die Beiträge der Anwartschaftsversicherung zurückgezahlt. Zeitgleich habe die Beklagte Beiträge für eine entsprechende Anwartschaft für drei Jahre nachgefordert. Ab diesem Zeitpunkt seien seine Daten bei der Beklagten korrigiert und in eine normale freiwillige Mitgliedschaft überführt worden. Außer einem Ersatz-Versicherungsnachweis lägen ihm keine weiteren Unterlagen vor. Alle Unterlagen der Beklagten seien an eine ihm unbekannte Adresse geschickt worden.

Die Beklagte hat dazu ausgeführt: Zwar stimmten die Angaben des Berechtigten nicht hundertprozentig mit den vorhandenen schriftlichen Unterlagen überein. Doch ergebe sich mit hinreichender Klarheit, dass die Gewährung von Heilbehandlung und die Auszahlung von Versorgungskrankengeld durch die Klägerin nicht auf ein fehlerhaftes Verhalten oder Verschulden der Beklagten zurückzuführen sei, auch wenn es aufgrund fehlerhafter Dateneingaben vorübergehend zu einer Anwartschaftsversicherung des Berechtigten bei der T. Krankenkasse gekommen sei. Dies habe bei den Kontakten mit dem Beigeladenen aber keine Rolle gespielt. Insgesamt sei festzustellen, dass das angefochtene erstinstanzliche Urteil auf einer rein gefühlsmäßigen Billigkeitserwägung beruhe, die in das Erstattungsrecht unter Sozialversicherungsträgern mehr Unklarheit als Klarheit hineinbringe und letztlich überflüssig sei, da der vorliegende Fall offensichtlich eine singuläre Fallkonstellation darstelle.

Der Beigeladene hat zum Schreiben des Berechtigten am 5. Februar 2013 ausgeführt: Es sei nach der Durchsicht der Originalakten nicht erkennbar, wer im "Antrag auf Versorgung nach §§ 80 ff. Soldatenversorgungsgesetz und Truppenärztliche Bescheinigung" vom 27. April 1999 die Änderungen hinsichtlich der Angaben zum Beschäftigungsverhältnis und zur Krankenversicherung vorgenommen habe. Möglicherweise habe der Truppenarzt die Änderung vorgenommen, da sowohl der Eingangsvermerk am 28. April 1999 als auch die Änderungen mit einem schwarzen Stift erfolgt seien.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Schriftsätze der Beteiligten und des Beigeladenen, deren Verwaltungs- und Beilagen und die Gerichtsakte Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige und nach § 144 Abs. 1 SSG statthafte Berufung des Beklagten ist begründet. Da keine Rechtsgrundlage für den von der Klägerin geltend gemachten Erstattungsanspruch besteht, war das Urteil des SG Magdeburg vom 10. Januar 2007 aufzuheben und die Klage

abzuweisen.

Die Klägerin verfolgt den von ihr geltend gemachten Zahlungsanspruch mit einer zulässigen Leistungsklage, weil sie ihn gegen die Beklagte nicht mittels eines Verwaltungsakts durchsetzen kann (vgl. [§ 54 Abs. 5 SGG](#)). Denn die Beteiligten stehen als Krankenkassen zueinander nicht in einem Über- und Unterordnungsverhältnis, sondern in einem Gleichordnungsverhältnis.

Als Rechtsgrundlage für einen Erstattungsanspruch der Klägerin für das von ihr an den Berechtigten tatsächlich geleistete Versorgungsrangengeld in Höhe von 6.462,06 Euro kommen lediglich §§ 19, 20 BVG in Betracht. Die Klägerin hat aufgrund der Zuteilungsmittelteilung vom 18. Mai 1999 nach § 18 c Abs. 1 Satz 3 BVG für den Beigeladenen das Versorgungsrangengeld an den Berechtigten gezahlt. Dieser Auftrag geht bei den Zuteilungen dahin, die Leistung zu erbringen. Unter "erbringen" ist dabei nur die tatsächliche Zuführung der Leistung zu verstehen (Rohr/Sträßer/Dahm, BVG, § 18 c Rn. 4). Mit dieser Auftragsausführung ist die in §§ 19, 20 BVG geregelte Erstattung von Leistungsaufwendungen verbunden (Vogel in: Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, § 18c BVG, Rn. 5). § 19 BVG regelt den Erstattungsanspruch der Krankenkassen hinsichtlich deren Aufwendungen für Leistungen, die sie für die Versorgungsverwaltung gemäß § 18 c Abs. 1 Satz 3 BVG erbracht haben. Höhe und Durchführung der Erstattung werden in § 20 BVG geregelt. Danach werden die Ansprüche auf Erstattung der Krankenkassen gemäß § 20 Abs. 1 Satz 1 BVG pauschal abgegolten. Zusätzlich zu den Erstattungsansprüchen nach § 19 BVG haben die Krankenkassen gemäß § 20 Abs. 3 Satz 1 BVG einen Anspruch auf die Erstattung von Verwaltungskosten für die Erbringung von Leistungen nach § 18 c BVG. An diesem pauschalen Erstattungsverfahren hat die Klägerin teilgenommen, so dass ihr Erstattungsanspruch für das an den Berechtigten ausgezahlte Versorgungsrangengeld nach § 20 Abs. 1 Satz 5 BVG abgegolten ist.

Ein weiterer Anspruch besteht nicht. [§ 105 SGB X](#) ist hier - wie zwischen den Beteiligten nunmehr auch unstreitig ist - nicht anwendbar, weil es sich bei dem Versorgungsrangengeld nicht um eine Leistung der Krankenversicherung, sondern um eine Leistung der Versorgungsverwaltung handelt. Die Krankenkassen führen lediglich einen gesetzlichen Auftrag im Sinne des [§ 93 SGB X](#) aus, für den weiterhin der Beigeladene als Verwaltungsbehörde zuständig bleibt.

Auch auf Grundlage der zivilrechtlichen Rechtsgrundsätze der ungerechtfertigten Bereicherung nach [§§ 812 ff. BGB](#) lässt sich kein Anspruch der Klägerin auf Erstattung herleiten. Gegenüber dem Beigeladenen ist ein bereicherungsrechtlicher Anspruch durch §§ 19, 20 BVG spezialgesetzlich ausgeschlossen. Auch ein bereicherungsrechtlicher Anspruch gegen die Beklagte scheidet aus. Eine Leistungskondition nach [§ 812 Abs. 1, Alt. 1 BGB](#) (Leistung auf eine nicht bestehende Schuld) kommt ebenso wenig wie eine andere Leistungskondition gegenüber der Beklagten in Betracht. Die Klägerin hat im Verhältnis zur Beklagten nicht im bereicherungsrechtlichen Sinne geleistet, weil sie durch die Zahlung des Versorgungsrangengeldes nicht bewusst und zweckgerichtet das Vermögen des Beklagten vermehrt hat (so der Leistungsbegriff, Palandt/Sprau, BGB, 72. Auflage 2013, § 812 Rn. 14). Die Klägerin kannte bei der Zahlung des Versorgungsrangengeldes nicht den Umstand, dass der Berechtigte bei der Beklagten ab 1. Mai 1999 freiwillig krankenversichert war und tatsächlich diese im Auftrag des Beigeladenen nach §§ 18 c Abs. 1 Satz 3, Abs. 2 Satz 1 BVG das Versorgungsrangengeld hätte zahlen müssen.

Einer Nichtleistungskondition gegenüber der Beklagten steht der Vorrang der Leistungskondition entgegen. Bei mehreren Beteiligten ist zu prüfen, in welchen Verhältnissen auch Leistungsverhältnisse bestehen. Zwischen diesen ist bei Störungen auch der Bereicherungsausgleich durchzuführen. Hat der Zuwendende die Verschiebung zur Erfüllung einer bestehenden oder angenommenen Leistungsverpflichtung erbracht, kommt daneben kein Anspruch aus Bereicherung in sonstiger Weise gegen einen Dritten in Betracht (Palandt/Sprau, a.a.O., Rn. 13 m.w.N.). Hier hat die Klägerin bei Berücksichtigung der Zweckbestimmung für die Zahlung des Versorgungsrangengeldes im Verhältnis zum Beigeladenen geleistet. Denn sie hat das Versorgungsrangengeld an den Berechtigten gezahlt und damit eine bewusste und zweckgerichtete Vermögensverschiebung vorgenommen, um den an sie erteilten Auftrag gegenüber den Beigeladenen zu erfüllen. Da durch die freiwillige Mitgliedschaft des Berechtigten bei der Beklagten der Beigeladene (bei Kenntnis dieses Umstandes) von Anfang an den Auftrag an die Beklagte hätte erteilen müssen, liegt damit die fehlerhafte Vermögensverschiebung im Verhältnis zwischen der Klägerin und dem Beigeladenen vor. Damit hätte der bereicherungsrechtliche Ausgleich innerhalb des gestörten Leistungsverhältnisses - also zwischen Klägerin und Beigeladenem - stattzufinden gehabt. Eine bereicherungsrechtliche Rückabwicklung im Verhältnis zur Beklagten bleibt auch dann verwehrt, wenn eine Leistungskondition im gestörten Leistungsverhältnis durch §§ 19, 20 BVG ausgeschlossen ist. Soweit sich der Gesetzgeber für eine Spezialregelung der Rückabwicklung (hier: pauschalisiertes Erstattungsverfahren) entschieden hat, können Rückgriffslücken nicht dadurch ausgeglichen werden, dass ein am gestörten Leistungsverhältnis unbeteiligter Dritter (hier die Beklagte) im Wege der Nichtleistungskondition in Anspruch genommen wird.

Die Klägerin kann auch keinen Erstattungsanspruch aus dem Schreiben des Beigeladenen vom 20. Oktober 1999 herleiten. Soweit der Beigeladene damit die Beklagte rückwirkend ab 1. Mai 1999 zur Gewährung von Heilbehandlung nach § 18 c BVG beauftragt und diese gebeten hat, das bereits durch die Klägerin gewährte Versorgungsrangengeld in einer Gesamthöhe von 12.638,70 DM an diese zurückzuerstatten, kann damit die gesetzliche Erstattungsregelung nicht umgangen werden. Da bereits eine Ausführung des gesetzlichen Auftrages (Zahlung des Versorgungsrangengeldes nach § 16 BVG) durch die Klägerin erfolgt ist, war dieser "geänderte" Auftrag tatsächlich auch nicht mehr ausführbar. Denn es war damit offensichtlich nicht beabsichtigt, dem Berechtigten noch einmal das Versorgungsrangengeld zu gewähren. Vielmehr sollte dieses Schreiben der Klägerin einen Rückerstattungsanspruch für den abgelaufenen Zeitraum unter Umgehung der gesetzlichen Vorschriften ermöglichen. Dafür bestand keine Rechtsgrundlage, sodass sich die Klägerin im Verhältnis zur Beklagten nicht darauf stützen kann. Im Übrigen hat sich der Beigeladene von dieser im Verwaltungsverfahren vertretenen Rechtsansicht distanziert.

Auch aus dem Rechtsinstitut der positiven Vertragsverletzung ergibt sich kein Anspruch auf Schadensersatz in Höhe des gezahlten Versorgungsrangengeldes gegenüber der Beklagten oder dem Beigeladenen. Dieses im Zivilrecht entwickelte Rechtsinstitut, das seit dem 1. Januar 2002 in [§ 280 Abs. 1 BGB](#) normiert ist, ist auch auf öffentlich-rechtliche Rechtsverhältnisse entsprechend anzuwenden, soweit diese schuldrechtsähnliche Leistungsbeziehungen begründen und die Eigenart des öffentlichen Rechts nicht entgegensteht (BSG, Urteil vom 16. Februar 2012, [B 9 VG 1/10 R](#), juris). Das BSG hat darauf hingewiesen (Urteil vom 16. Februar 2012, [a.a.O.](#)), dass durch die Einführung der pauschalen Aufwendungsabgeltung nach §§ 19, 20 BVG die Möglichkeit eines Interessenausgleiches im Rahmen des Erstattungsverfahrens entfallen ist, so dass im Rahmen eines gesetzlichen Auftragsverhältnisses nach [§ 93 SGB X](#) auch eine positive Vertragsverletzung Schadensersatzpflichten auslösen kann. Doch ist ein Auftragsverhältnis nach [§ 93 SGB X](#) nur zwischen der Klägerin und dem Beigeladenen, nicht aber zwischen der Klägerin und der Beklagten entstanden. Damit kann eine Schadensersatzpflicht aus einer

Vertragsverletzung auch grundsätzlich nur gegenüber dem Beigeladenen in Betracht kommen. Doch kann diesem keine Pflichtverletzung vorgeworfen werden. Ihm hatte der Antrag vom 27. April 1999 mit den Eintragungen vorgelegen, wonach der Berechtigte nicht Mitglied einer Krankenkasse war. Aus seiner Sicht folgerichtig hat er nach § 18 c Abs. 2 Satz 1 BVG den Berechtigten der Klägerin zugeteilt. Wer die Änderungen im Antrag vorgenommen hat, konnte letztlich nicht mehr aufgeklärt werden. Jedenfalls kann insoweit keine Pflichtverletzung durch den Beigeladenen angenommen werden. Unverzüglich nachdem die Klägerin dem Beigeladenen mitgeteilt hatte, dass der Berechtigte bei der Beklagten Mitglied sei, hat dieser auch umgehend reagiert und den gesetzlichen Auftrag geändert.

Zwischen der Klägerin und dem Beklagten hat dagegen kein gesetzliches Auftrags- oder anderweitiges Verhältnis bestanden, das Schadensersatzansprüche auslösen könnte. Im Übrigen sind auch nach der Sachverhaltsaufklärung durch den Senat keine Pflichtverletzungen der Beklagten erkennbar, die zur fehlerhaften Zuteilung durch den Beigeladenen geführt haben. Schließlich hat auch die Klägerin keine solche durch die Beklagte behauptet.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154](#) der Verwaltungsgerichtsordnung, der Beschluss über die Streitwertfestsetzung aus [§§ 63 Abs. 2, 52 Abs. 1](#) des Gerichtskostengesetzes. Ein Kostenerstattungsanspruch des Beigeladenen besteht nicht, weil dieser keinen Antrag gestellt hat.

Es liegen keine Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 SGG](#) vor. Die Entscheidung ist unter Anwendung gesicherter zivilrechtlicher Grundsätze ergangen und weicht nicht von der Rechtsprechung des BSG ab.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2014-02-24