

L 18 U 181/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

18

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 10 RJ 1103/01

Datum

08.04.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 U 181/03

Datum

22.03.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 17/05 R

Datum

08.11.2006

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 08.04.2003 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Kosten der Anschlussheilbehandlung des Versicherten E in Höhe von 2.308,48 Euro zu erstatten.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung für nicht unfallbedingte Reha-Leistungen für die Zeit vom 05.04. bis 26.04.2000 in Höhe von 2.308,48 EURO.

Der verunfallte Versicherte E. (E) ist bei der Klägerin gegen Unfall und bei der Beklagten u.a. gegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit versichert. Am 28.04.1999 erlitt E während seiner versicherten Tätigkeit als Staplerfahrer einen Unfall. Dabei zog er sich eine schmerzhafte Beweglichkeitseinschränkung an der linken Schulter zu. Wegen Beschwerden an der linken Schulter wurde E am 16.03.2000 im Klinikum D. operiert (Arthroskopie und Akromioplastik). Der Oberarzt dieser Klinik Dr.S. teilte der Klägerin am 25.04.2000 mit, dass seines Erachtens der Zustand mit Schmerzen an der linken Schulter, der zur erneuten stationären Aufnahme geführt habe, eindeutig Folge des Unfalls vom 28.04.1999 sei. Wegen der Operation gewährte die Klägerin vom 05.04.2000 bis 26.04.2000 eine stationäre Anschlussheilmaßnahme und bezahlte hierfür 4.515,00 DM (= 2.308,48 EUR) am 16.05.2000 durch Überweisung.

Nach Beiziehung ärztlicher Unterlagen über die Behandlung des E holte die Klägerin eine Stellungnahme des Chirurgen Dr.H. vom 28.06.2000 ein. Dieser teilte mit, dass zum Unfallzeitpunkt degenerative Veränderungen bestanden hätten. Der Unfall sei von Seiten des Mechanismus nicht geeignet, eine richtunggebende Verschlimmerung dieser vorbestehenden degenerativen Veränderungen hervorzurufen. Deshalb seien die ab 26.01.2000 notwendig gewordenen operativen Maßnahmen auf die vorbestehenden degenerativen Veränderungen zurückzuführen und nicht Folge des Arbeitsunfalles vom 28.04.1999. Daraufhin machte die Klägerin gegenüber der Betriebskrankenkasse (BKK) des E am 03.07.2000 Erstattungsanspruch für die gewährten Leistungen geltend.

Die Klägerin ließ E am 20.09.2000 durch den Orthopäden Dr.H. untersuchen (Gutachten vom 20.09.2000). Dieser gelangte zu dem Ergebnis, dass aufgrund der Befunde der Kernspintomographie vom 04.02.2000 davon auszugehen sei, dass die festgestellten erheblichen chronischen degenerativen Veränderungen der Supraspinatussehne sowie kleinere schollige Kalkeinlagerungen im Bereich des Sehnenansatzes nicht im ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 28.04.1999 stünden und deshalb die ab 26.01.2000 bestehende Arbeitsunfähigkeit nicht auf diesen Unfall zurückzuführen sei. Daraufhin lehnte die Klägerin den Antrag des E auf Gewährung von Entschädigungsleistungen mit Bescheid vom 26.10.2000 ab.

Mit Schreiben vom 03.05.2001 teilte die BKK der Klägerin mit, dass der geltend gemachte Erstattungsanspruch für die Kosten der Operation und der stationären Aufnahme befriedigt werde. Zwecks der Kostenübernahme der Anschlussheilbehandlung möge sich die Klägerin mit der zuständigen Rentenversicherung (Beklagte) in Verbindung setzen, da diese die zuständige Leistungsträgerin sei. Mit Schriftsatz vom 11.05.2001 (Eingang bei der Beklagten am 15.05.2001) meldete die Klägerin bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch nach §§ 105/111 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) in Höhe von 4.515,- DM an.

Mit Schreiben vom 21.05.2001, 19.06.2001, 23.08.2001, 11.10.2001 und 05.11.2001 lehnte die Beklagte die geforderte Kostenerstattung mit der Begründung ab, die Klägerin habe diese nicht spätestens 12 Monate nach dem Ablauf des letzten Tages der Reha-Maßnahme geltend gemacht. Der Erstattungsanspruch sei nach [§ 111 SGB X](#) ausgeschlossen, wenn der Erstattungsberechtigte ihn nicht spätestens 12

Monate nach dem Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht worden sei, geltend mache. Nachdem die Leistung am 26.04.2000 geendet habe, könne der am 15.05.2001 erhobene Erstattungsanspruch nicht mehr berücksichtigt werden. Auch unter Berücksichtigung von [§ 111 Satz 2 SGB X](#) bestehe keine Erstattungspflicht. Danach wurden nur Fälle erfasst, in denen aufgrund einer Entscheidung des Unfallversicherungsträgers eine Leistung des Rentenversicherungsträgers festzustellen bzw neu festzustellen sei. Nur in diesen Fällen beginne die Jahresfrist mit der Bekanntgabe der Entscheidung. In Fällen der vorliegenden Art sei dagegen eine Entscheidung nicht erforderlich, so dass die Frist mit dem letzten Tage, für den die Leistung erbracht worden sei, beginne.

Mit der am 10.12.2001 beim Sozialgericht Nürnberg (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin den Erstattungsanspruch weiterverfolgt. Sie hat im Wesentlichen vorgetragen, nach der Übergangsregelung des [§ 120 SGB X](#) sei [§ 111 Satz 2 SGB X](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung anzuwenden. Danach beginne der Lauf der Frist frühestens mit dem Zeitpunkt, zu dem der erstattungsberechtigte Träger von der Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers über seine Leistungspflicht Kenntnis erlangt habe. Der mit Schreiben vom 11.05.2001 geltend gemachte Erstattungsanspruch gegenüber der Beklagten sei daher rechtzeitig erfolgt.

Mit Urteil vom 08.04.2003 hat das SG die Klage abgewiesen und die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Jahresfrist des [§ 111 Abs 1 SGB X](#) habe mit Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht worden sei (26.04.2000) zu laufen begonnen. Die Klägerin habe mit Schreiben vom 11.05.2001 ihren Anspruch nicht innerhalb der Jahresfrist angemeldet. Der rechtzeitig geltend gemachte Erstattungsanspruch gegenüber der BKK wirke nicht gegenüber der Beklagten. Auch die geänderte Fassung des [§ 111 Satz 2 SGB X](#) führe zu keinem anderen Ergebnis. Nach dieser Vorschrift beginne der Lauf der Frist frühestens mit dem Zeitpunkt, zu dem der erstattungsberechtigte Leistungsträger von der Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers über seine Leistungspflicht Kenntnis erlangt habe. Eine solche Entscheidung liege nicht vor. Es sei der Klägerin zuzumuten gewesen, innerhalb der Jahresfrist des [§ 111 Satz 1 SGB X](#) ihren Erstattungsanspruch bei der Beklagten als zuständigem Versicherungsträger geltend zu machen.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt und weiterhin die Auffassung vertreten, sie habe den Erstattungsanspruch ordnungsgemäß innerhalb der Ausschlussfrist des [§ 111 SGB X](#) geltend gemacht. Entgegen der Meinung des SG führe gerade die Tatsache, dass eine Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers nicht vorliege, zu dem Ergebnis, dass der Lauf der Frist überhaupt nicht habe beginnen können und somit der Erstattungsanspruch nicht ausgeschlossen sei. Zur Prüfung der Frage, ob die ab 26.01.2000 erfolgten Behandlungsmaßnahmen rechtlich wesentlich auf das Unfallereignis vom 28.04.1999 zurückzuführen seien, sei der maßgebliche Sachverhalt frühestens am 28.06.2000 bekannt gewesen (Besprechung mit dem beratenden Arzt Dr.H.).

Die Beklagte hat im Wesentlichen vorgetragen, die Klägerin sei zu keiner Zeit gehindert gewesen, vorsorglich einen Erstattungsanspruch gegenüber der Beklagten geltend zu machen, zumal ja vorrangig nur der Rentenversicherungsträger als Erstattungspflichtiger in Betracht komme. Die Schutzvorschrift des [§ 111 S 2 SGB X](#) erfasse nicht den Fall einer fehlenden Entscheidung. Es stelle sich daher auch nicht die Frage, ob die Berufung auf die Ausschlussfrist konkludent eine die Leistungspflicht bejahende Entscheidung enthalte.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Nürnberg vom 08.04.2003 zu verurteilen, die für die Anschlussheilbehandlung des E vom 05.04. bis 26.04.2000 erbrachten Leistungen in Höhe von 2.308,48 EURO zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Ergänzend zum Sachverhalt wird auf die Akten der Beteiligten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig ([§§ 143, 144 Abs 2 Nr 1, 151 SGG](#)) und begründet. Sie hat einen Anspruch auf Erstattung der für den Versicherten E geleisteten Rehabilitationsleistungen in Höhe von 2.308,48 EURO.

Gemäß [§ 105 SGB X](#) kann ein Leistungsträger Erstattung von Sozialleistungen verlangen, wenn sich nachträglich herausstellt, dass nicht er, sondern ein anderer Sozialleistungsträger für die Leistung zuständig ist. Eine solche Fallkonstellation liegt hier vor. Aufgrund medizinischer Feststellungen ist davon auszugehen, dass die Schulteroperation vom 16.03.2000 und die deshalb erfolgte Anschlussheilbehandlung vom 05.04. bis 26.04.2000 nicht ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 28.04.1999, sondern auf unfallunabhängige degenerative Verschleißerscheinungen der linken Schulter zurückzuführen waren. Ein Erstattungsverhältnis liegt somit dem Grunde nach zwischen der Klägerin und der Beklagten vor.

Der Erstattungsanspruch scheidet entgegen der Meinung des SG nicht an der Ausschlusswirkung des [§ 111 SGB X](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung, die für diesen Erstattungsstreit anzuwenden ist. Danach beginnt der Lauf der Frist frühestens mit dem Zeitpunkt, zu dem der erstattungsberechtigte Leistungsträger von der Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers über seine Leistungspflicht Kenntnis erlangt hat. [§ 111 S 2 SGB X](#) nF erfasst nach der Rechtsprechung des BSG bei verfassungskonformer Auslegung der Übergangsvorschrift des [§ 120 Abs 2 SGB X](#) Erstattungsansprüche, bei denen die Ausschlussfrist unter der Geltung des [§ 111 SGB X](#) aF am 01.06.2000 noch nicht abgelaufen war (vgl BSG [SozR 4-1300 § 111 Nr 1](#) und BSG vom 24.02.2004 - [B 2 U 29/03 R](#) -, juris Nr. KSREO 37211522).

Nach ständiger Rechtsprechung des BSG zu [§ 111 SGB X](#) aF entstand ein Erstattungsanspruch des berechtigten Leistungsträgers, sobald dieser seine Leistung tatsächlich erbracht hatte und ihm die tatsächlichen Kosten entstanden waren (BSG vom 24.02.2004 [aaO](#)). Da die Leistung (Reha-Maßnahme des E vom 05.04.2000 bis 26.04.2000) am 26.04.2000 erbracht war, wäre nach [§ 111 SGB X](#) aF die Ausschlussfrist am 26.04.2001 abgelaufen. Dieser Zeitpunkt liegt nach dem 31.05.2000. Somit ist vorliegend [§ 111 SGB X](#) nF anzuwenden.

Auch nach dem Wortlaut der Übergangsregelung des [§ 120 Abs 2 SGB X](#) ergibt sich nichts anderes. Danach gilt die Neufassung des [§ 111 Satz 2 SGB X](#) für Erstattungsverfahren, welche am 01.06.2000 noch nicht abschließend entschieden waren. Ob ein Erstattungsverfahren abschließend entschieden ist, beurteilt sich nach allgemeinen Regeln. Danach muss der Erstattungsanspruch entstanden, inhaltlich konkretisiert worden, bei dem für erstattungspflichtig gehaltenen Versicherungsträger wirksam geltend gemacht worden und von letzterem

darüber entschieden worden sein, d.h. er muss ihn anerkannt oder abgelehnt haben (Kasseler Komm., [§ 120 SGB X](#) Anm. 3). Das vorliegende Erstattungsverfahren war daher am 01.06.2000 noch nicht abschließend entschieden.

Der Erstattungsanspruch der Klägerin ist nicht wegen Versäumung der Ausschlussfrist des [§ 111 SGB X](#) nF ausgeschlossen. Nach [§ 111 S 2](#) nF SGB X beginnt der Lauf der Zwölf-Monats-Frist des [§ 111 Satz 1 SGB X](#) frühestens mit dem Zeitpunkt, zu dem der erstattungsberechtigte Leistungsträger von der Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers über seine Leistungspflicht Kenntnis erlangt hat. Dabei kommt es auf die positive Kenntnis an. Ein Wissenmüssen oder schuldhaftes Nichtwissen spielt nach dem Wortlaut des [§ 111 SGB X](#) nF keine Rolle (vgl. BayLSG vom 04.02.2003 - [L 3 U 239/02](#) - juris: KSRE 034660422 und von Wulffen, SGB X, 5.Aufl, § 111 Anm 9). Allerdings ist dem SG insoweit beizutreten, als der vom Gesetzgeber bei der Neufassung ins Auge gefasste typische Ablauf eines Erstattungsvorgangs hier nicht ganz zutrifft. Denn hier fehlt es an einer Entscheidung der Beklagten gegenüber E bezüglich ihrer Einstandspflicht als Rentenversicherungsträger. Dennoch steht der Anwendung des [§ 111 S 2](#) nF SGB X nichts im Wege. Denn der Gesetzgeber hat bei der Neufassung ([BT-Drucksache 14/4375 S 60](#)) gewollt, dass entgegen der früheren Fassung, bei der nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der Beschleunigungseffekt im Vordergrund gestanden hatte, gerade dem Umstand Rechnung getragen werden sollte, dass es geraume Zeit in Anspruch nehmen kann, bis der zuständige Träger feststeht (vgl. von Wulffen, aaO Anm 3 und 9 sowie BayLSG aaO). Auch nach Auffassung des erkennenden Senats - wie schon des 3. Senats des BayLSG aaO - ist [§ 111 S 2 SGB X](#) auch dann anzuwenden, wenn, wie hier, der zunächst leistende, erstattungsberechtigte Träger erst einige Zeit nach der an den Versicherten erbrachten Leistung positive Kenntnis davon erlangt, dass nicht er, sondern ein anderer Träger verpflichtet ist. Ansonsten käme ein Erstattungsanspruch nur dann in Betracht, wenn der zunächst nicht leistende, aber objektiv materiellrechtlich verpflichtete Träger aus eigener Überzeugung seine Leistungspflicht bejahen und dann wohl ohnehin den Erstattungsanspruch anerkennen und erfüllen würde, nicht aber, wenn dieser seine Leistungspflicht verneinen würde. Lediglich im letzteren Fall besteht ein Konfliktverhältnis, für das eine gesetzliche Regelung notwendig ist (vgl. BayLSG aaO). Der Neufassung des [§ 111 Satz 2 SGB X](#) ist nicht zu entnehmen, dass der Lauf der Frist von einem Antrag des Versicherten und einer Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungserbringers gegenüber dem Versicherten abhängig sein soll (vgl. BayLSG aaO). Hätte der Gesetzgeber eine diesbezügliche Beschränkung gewollt, so wäre zu erwarten gewesen, dass er einen ausdrücklichen Ausschluss formuliert hätte. Einen Hinweis in diese Richtung lassen die Gesetzesmaterialien nicht erkennen (BayLSG aaO). Die Erklärung der Beklagten in ihrem Schreiben vom 21.05.2001, in dem sie sich - erstmals - auf die Ausschlussfrist des [§ 111 Satz 1 SGB X](#) berufen hat, enthält konkludent eine ihre Leistungspflicht bejahende Entscheidung. Damit greift die Ausschlussfrist des [§ 111 Satz 1 SGB X](#) für den hier im Streit stehenden Erstattungsanspruch nicht ein. Der - von der Beklagten zu keinem Zeitpunkt dem Grunde und der Höhe nach bestrittene - Anspruch auf Erstattung ist begründet.

Der Versicherte E war nicht notwendig beizuladen. Bei den Erstattungsansprüchen nach den [§§ 102](#) ff SGB X handelt es sich nicht um von der Rechtsposition des Versicherten abgeleitete, sondern um eigenständige Ansprüche (BSG, Beschluss vom 25.04.1991, Az: [11 BA 135/90](#), juris Nr: KSRE 011503407 mwN). Diese sind zwar mit dem Anspruch des Leistungsberechtigten durch die Erfüllungsfiktion des [§ 107 SGB X](#) eng verbunden. Ist aber - wie vorliegend - zwischen den Leistungsträgern der Erstattungsanspruch nur hinsichtlich der Ausschlussfrist des [§ 111 SGB X](#) streitig, so wird hiervon die Erfüllungsfiktion des [§ 107 SGB X](#) nicht betroffen (BSG aaO).

Außergerichtliche Kosten sind nach [§ 193 Abs 4 SGG](#) nicht zu erstatten. In Streitigkeiten, die bis zum 01.01.2002 rechtshängig geworden sind, ergeht die Kostengrundentscheidung auf der Grundlage des [§ 193 SGG](#) in der bis zu diesem Tag geltenden Fassung; [§ 197 a SGG](#) idF des 6. SGGÄndG vom 17.08.2001 ist insoweit nicht anzuwenden (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 24](#)).

Der Senat hat die Revision zugelassen, weil er die Frage der Auslegung des [§ 111 Satz 2 SGB X](#) in der Fassung vom 18.01.2001 für klärungsbedürftig hält.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-11-20