

S 5 U 373/10

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

SG Dresden (FSS)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 5 U 373/10

Datum

27.10.2011

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Bemerkung

Zur Frage, welche Einwendungen der zuständige Leistungsträger gegenüber dem Erstattungsanspruch des unzuständigen Leistungsträgers geltend machen kann.

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits.

III. Der Streitwert wird auf 21.241,74 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die klagende AOK Plus beansprucht von der beklagten Berufsgenossenschaft die Erstattung der Aufwendungen für Leistungen, die sie als Anlass des Unfalls eines ihrer Versicherten an diesen erbracht hat.

Der bei der klagenden Krankenkasse Versicherte P. wurde ab September 2001 wiederholt wegen Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule behandelt. Aufgrund einer ärztlichen Anzeige wegen des Verdachts einer Berufskrankheit (BK) führte die Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden ebenfalls: Beklagte) entsprechende Ermittlungen durch. Mit Schreiben vom 18.09.2002 meldete die Rechtsvorgängerin der Klägerin (im Folgenden ebenfalls: Klägerin) bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch nach § 111 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) für physiotherapeutische Leistungen an und bat um Mitteilung über den Ausgang des Feststellungsverfahrens. Mit Bescheid vom 23.12.2002 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK nach den Nummern 2108 und 2110 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung ab und machte hiervon mit einem Schreiben vom gleichen Tage der Klägerin Mitteilung. Den Widerspruch von P. wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 03.03.2004 zurück.

Mit Schreiben vom 23.07.2004 machte die Klägerin bei der Beklagten einen weiteren Erstattungsanspruch wegen aufgewendetem Krankengeld geltend.

Mit Urteil vom 10.03.2006 wies das Sozialgericht Chemnitz die Klage von P. gegen den Widerspruchsbescheid der Beklagten zurück (Az. S 4 U 85/04). Mit Schreiben vom 17.05.2006 meldete die Klägerin weitere Erstattungsansprüche für Krankenhausbehandlung bei der Beklagten an. Im Berufungsverfahren (Az. L 2 U 78/06) schlossen die Rechtsnachfolgerinnen des mittlerweile verstorbenen P. und die Beklagte am 08.05.2008 folgenden

V e r g l e i c h:

I. Die Beklagte gewährt der Klägerin wegen einer beim Versicherten vorhandenen Berufskrankheit Nr. 2108 Berufskrankheitenverordnung Entschädigungsleistungen nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 vom Hundert für den Zeitraum vom 20.03.2003 bis zum 20.09.2005.

II. Die Beteiligten sind sich einig, dass darüber hinausgehende Ansprüche wegen einer Berufskrankheit Nr. 2108 bzw. 2110 Berufskrankheitenverordnung nicht bestehen.

III. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin für das Berufungsverfahren.

IV. Die Beteiligten sind sich einig, dass damit der Rechtsstreit in vollem Umfang erledigt ist.

Mit Schreiben vom 10.09.2008 übersandte die Beklagte der Klägerin einen Auszug aus dem Vergleich und wies darauf hin, dass außer den vereinbarten Rentenansprüchen keine weiteren Ansprüche bestehen würden. Daraufhin bezifferte die Klägerin mit einem Schreiben vom 31.03.2009 den gesamten Erstattungsanspruch auf 27.261,84 EUR und bat um Begleichung der Forderung, was die Beklagte ablehnte.

Mit der am 29.12.2010 erhobenen Zahlungsklage begehrt die Klägerin von der Beklagten noch die Erstattung von 21.241,74 EUR. Der im Berufungsverfahren beim LSG abgeschlossene Vergleich schließe ihren Erstattungsanspruch nicht aus. Von der Beklagten sei eine BK Nr. 2108 anerkannt worden und hieran müsse sich die Beklagte auch halten, wenn es um Erstattungsansprüche für Leistungen gehe, die wegen der Folgen dieser BK vom unzuständigen Leistungsträger erbracht worden seien. Da gemäß [§ 11 Abs. 5](#) Sozialgesetzbuch V auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung dann kein Anspruch bestehe, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer BK im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen seien, führe der abgeschlossene Vergleich zu einem Leistungsausschluss für die Klägerin, so dass die zu Unrecht erbrachten Leistungen durch die Beklagte zu erstatten seien.

Die Klägerin beantragt daher,

die Beklagte zu verurteilen, ihr 21.241,74 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass der Leistungsanspruch des Versicherten gegen den Unfallversicherungsträger und der Erstattungsanspruch der Krankenkasse rechtlich zwei unterschiedliche Streitgegenstände seien. Zudem habe mittlerweile eine interne Ärztin festgestellt, dass die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nach Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung nicht vorlägen. Die gegenüber der Rechtsnachfolgerin von P. ergangene rechtskräftig gewordene Bescheidung entfalte keine unmittelbare oder mittelbare Wirkung im Erstattungsstreit.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakten der Beteiligten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet. Der Klägerin steht ein Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Kosten der ärztlichen Behandlung von P. und der Krankengeldzahlung nicht zu.

Die [§§ 102](#) oder [104 SGB X](#) scheiden als Grundlage des von der Klägerin erhobenen Erstattungsanspruchs aus. Ein Erstattungsanspruch aufgrund des [§ 105 SGB X](#) steht der Klägerin ebenfalls nicht zu. Nach dieser Vorschrift ist, wenn ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, ohne dass die Voraussetzungen des [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) vorliegen, der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat ([§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Der Umfang des Erstattungsanspruchs richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften ([§ 105 Abs. 2 SGB X](#)).

Die Voraussetzungen des [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) für den Bestand eines Erstattungsanspruchs der Klägerin dem Grunde nach sind erfüllt. Die Beklagte ist der für die Behandlung von P. bzw. für die Tragung der dadurch entstandenen Kosten zuständige und damit die Klägerin der unzuständige Leistungsträger gewesen. Mit dem Bescheid vom 11.08.2008, der in Ausführung des Vergleichs im Berufungsverfahren erging, hat die Beklagte verbindlich das Vorliegen einer BK Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung bei P. anerkannt. Der im Gerichtsverfahren vorgelegten Stellungnahme von Frau Dr. W., die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 2108 verneinte, kommt keine rechtliche Bedeutung zu. Die Beklagte ist somit der für die Behandlung von P. zuständige Leistungsträger und die Klägerin insoweit unzuständig gewesen. Allein damit sind die Voraussetzungen des [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) für das Bestehen eines Erstattungsanspruches dem Grunde nach erfüllt. Denn es berührt nicht den Grund, sondern lediglich den Umfang des Anspruchs, ob die Beklagte aus anderen als Zuständigkeitsgründen nicht zur Übernahme von Behandlungskosten oder die Gewährung von Verletztengeld verpflichtet war.

Mit den Neuregelungen des Erstattungsrechts in den [§§ 102 f SGB X](#) sind eigenständige Ersattungsansprüche normiert worden (vgl. [BSGE 56, 69, 71](#)). Ungeachtet dieser Selbständigkeit der Erstattungsansprüche stehen sie gleichwohl inhaltlich in Abhängigkeit und untrennbarer Verknüpfung von und mit dem Anspruch des Leistungsberechtigten. Das gilt nicht nur insofern, als der erstattungspflichtige Leistungsträger grundsätzlich nicht mehr zu erstatten hat, als er gegenüber dem Berechtigten zu leisten gehabt hätte. Vielmehr kann der auf Erstattungen in Anspruch genommene Leistungsträger darüber hinaus diejenigen Anwendungen, die ihm gegenüber dem Leistungsanspruch des Berechtigten zustehen, im Falle der Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs auch gegenüber dem erstattungsbegehrenden Leistungsträger erheben (so schon BSG SozR 1300, § 104 Nr. 6 S. 14). Einwendungen des zuständigen Trägers gegen den konkreten Leistungsanspruch des Berechtigten greifen daher durch und können auch gegenüber dem Erstattungsanspruch des unzuständigen Leistungsträgers geltend gemacht werden, dessen Erstattungsanspruch sich dadurch der Höhe nach, ggf. bis auf Null reduziert (BSG, Urteil vom 22.07.1987 - [1 RA 63/85](#) -).

So ist die Rechtslage auch im vorliegenden Fall. Die Beklagte ist zwar der für die Behandlung des Versicherten bzw. für die Gewährung von Verletztengeld zuständige Leistungsträger im Sinne des [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) gewesen und damit der Klägerin dem Grunde nach erstattungspflichtig. Die Beklagte kann sich aber gegenüber dem Erstattungsanspruch der Klägerin mit Erfolg darauf berufen, dass der Leistungsberechtigte den Leistungsanspruch nicht voll geltend gemacht und im Wege des Vergleichs ([§ 54; § 101 SGG](#)) modifiziert hat (vgl. auch Kasseler Kommentar, [§ 103 SGB X](#) Rdnr. 53). Mit Abschluss des Vergleiches war die Beklagte rückwirkend nur noch zur Gewährung einer vorübergehenden Verletztenrente verpflichtet.

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Festsetzung des Streitwertes folgt aus den [§§ 63, 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2012-05-04