

## B 1 KR 56/12 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 21 SO 3815/08  
Datum  
18.04.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 2 SO 2371/11  
Datum  
11.07.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 56/12 R  
Datum  
12.11.2013  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Der Anspruch einer Krankenkasse auf Aufwendungsersatz für die Übernahme der Krankenbehandlung nicht versicherter Sozialhilfeempfänger unterliegt nicht der gesetzlichen Ausschlussfrist für Erstattungsansprüche zwischen Leistungsträgern, sondern der kurzen sozialrechtlichen Verjährung.

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 11. Juli 2012 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens. Der Streitwert wird auf 5728,34 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Aufwendungen für die Krankenbehandlung eines nicht krankenversicherten Sozialhilfeempfängers.

2

Die klagende Krankenkasse (KK) übernahm aufgrund der Rahmenvereinbarung vom 14.11.2003 ua für den hier betroffenen Zeitraum von 2004 bis Ende August 2005 die Krankenbehandlung für nicht krankenversicherte Sozialhilfeempfänger der beklagten Stadt als dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger. Die Rahmenvereinbarung enthält keine Regelung einer Ausschlussfrist oder der Verjährung von Ansprüchen. Die Klägerin rechnete die Aufwendungen für die Arznei- und Hilfsmittel über ein IT-Verfahren quartalsweise ab. Sie stellte im Jahr 2004 bei der Übernahme der Verordnungsdaten in das Abrechnungsprogramm aufgrund eines Programmfehlers lediglich 12 vH der tatsächlichen Aufwendungen für Arznei- und Hilfsmittel in Rechnung. Deshalb machte sie ua für den nicht krankenversicherten Sozialhilfeempfänger Peter B. (B), für den die Beklagte zuständig ist, Aufwendungen für Arzneimittel in Höhe von insgesamt 5728,34 Euro nicht geltend, die ihr in der Zeit vom 5.1. bis 20.12.2004 (3541,48 Euro) und vom 31.1. bis 26.8.2005 (2186,86 Euro) entstanden. Als die Klägerin den Fehler entdeckte und eine Nachberechnung von insgesamt ca 18 Millionen Euro für die betroffenen Sozialhilfeträger ankündigte (Schreiben vom 8.9.2006), berief sich ua der Städtetag Baden-Württemberg darauf, Leistungen bis August 2005 seien wegen der verspäteten Meldung entsprechend [§ 111 S 1 SGB X](#) von einer Erstattung ausgeschlossen. Die Beklagte lehnte deshalb die Bezahlung der in einer Liste spezifizierten Arzneimittelaufwendungen für B ab (2008). Das SG hat die Beklagte zur Zahlung verurteilt (Urteil vom 18.4.2011), das LSG ihre Berufung zurückgewiesen: Der entstandene Anspruch auf Aufwendungsersatz aus dem gesetzlichen Auftragsverhältnis nach [§ 264 Abs 7 SGB V](#) sei nicht entsprechend [§ 111 S 1 SGB X](#) ausgeschlossen (Urteil vom 11.7.2012).

3

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision die Verletzung des [§ 111 SGB X](#). Es sei Sinn und Zweck der Ausschlussfrist, frühzeitig klare Verhältnisse über die Zahlungspflichten zu schaffen und mit einer Nachforderung einhergehende haushaltsrechtliche Probleme der Stadt- und Landkreise zu vermeiden.

4

Die Beklagte beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 11. Juli 2012 und des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. April 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

5

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

II

6

Die zulässige Revision der als örtliche Trägerin der Sozialhilfe beklagten Stadt ist nicht begründet. Zu Recht hat das LSG die Berufung der Beklagten gegen das sie zur Zahlung verurteilende SG-Urteil zurückgewiesen. Die von der Klägerin erhobene (echte) Leistungsklage ist im hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zulässig (vgl zB [BSGE 102, 172](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 13](#), RdNr 9 mwN; [BSGE 104, 15](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 17](#), RdNr 12) und in vollem Umfang begründet. Denn der Anspruch der klagenden KK auf Zahlung von 5728,34 Euro Aufwendungen für Arzneimittel für den nicht krankenversicherten Sozialhilfeempfänger B in der Zeit von 2004 bis August 2005 gemäß der Einzelaufstellung vom 9.4.2008 entstand wirksam (dazu 1.). Dieser Anspruch erlosch nicht, insbesondere nicht aufgrund des Ablaufs einer Ausschlussfrist (dazu 2.).

7

1. Rechtsgrundlage des Zahlungsanspruchs der Klägerin ist, wie das LSG zutreffend ausgeführt hat, [§ 264 Abs 7 S 1 SGB V](#) (hier anzuwenden in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung durch Art 1 Nr 152 GKV-Modernisierungsgesetz - GMG - vom 14.11.2003, BGBl I 2190; [§ 264 Abs 2 SGB V](#) geändert mit Wirkung vom 1.1.2005 durch Art 4 Nr 7 Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003, [BGBl I 3022](#)). Danach werden die Aufwendungen, die den KKn durch die Übernahme der Krankenbehandlung nach den Absätzen 2 bis 6 entstehen, von den für die Hilfe zuständigen Trägern der Sozialhilfe oder der öffentlichen Jugendhilfe vierteljährlich erstattet. Als angemessene Verwaltungskosten einschließlich Personalaufwand für den Personenkreis nach Abs 2 werden gemäß [§ 264 Abs 7 S 2 SGB V](#) bis zu 5 vH der abgerechneten Leistungsaufwendungen festgelegt. Wenn Anhaltspunkte für eine unwirtschaftliche Leistungserbringung oder -gewährung vorliegen, kann der zuständige Träger der Sozialhilfe oder der öffentlichen Jugendhilfe gemäß [§ 264 Abs 7 S 3 SGB V](#) von der jeweiligen KK verlangen, die Angemessenheit der Aufwendungen zu prüfen und nachzuweisen.

8

Die Voraussetzungen für die Entstehung des Anspruchs der Klägerin auf Zahlung von 5728,34 Euro waren erfüllt. Sie übernahm als KK entsprechend der auf [§ 264 Abs 1 SGB V](#) gestützten Rahmenvereinbarung vom 14.11.2003 für die Beklagte als für B zuständige Trägerin der Sozialhilfe die Krankenbehandlung für nicht krankenversicherte Sozialhilfeempfänger ab 2004. Ihr entstanden Aufwendungen durch die Übernahme der im Einzelnen aufgelisteten Arzneimittelversorgung in der geltend gemachten, konkret belegten Höhe im genannten Zeitraum für den nicht krankenversicherten Sozialhilfeempfänger B. Die Klägerin war nach [§ 264 Abs 2 und Abs 3 SGB V](#) für die Krankenbehandlung des B zuständig. Die Beklagte war für ihn die örtlich zuständige Sozialhilfeträgerin. Die Beklagte zieht die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung an B nicht in Zweifel. Die Erstattungspflicht war auch im Übrigen nicht nach [§ 91 Abs 1 S 3 SGB X](#) ausgeschlossen. Danach besteht eine Erstattungspflicht nicht, soweit Sozialleistungen zu Unrecht erbracht worden sind und den Beauftragten hierfür ein Verschulden trifft. Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin im genannten Zeitraum die Arzneimittelversorgung des B zu Unrecht erbrachte und sie ein Verschulden trifft, liegen nicht vor. All dies hat das LSG nach dem Gesamtzusammenhang seiner Ausführungen für den Senat bindend festgestellt ([§ 163 SGG](#)).

9

2. Der Zahlungsanspruch erlosch weder aufgrund der Regelung des [§ 111 S 1 SGB X](#) noch aus anderem Grunde (dazu e). [§ 111 S 1 SGB X](#) ist weder nach dem Wortlaut der einschlägigen Bestimmungen (dazu a) noch nach dem Sinn und Zweck des Regelungskonzepts (dazu b), dem Regelungssystem (dazu c) und der Entwicklungsgeschichte (dazu d) auf den Aufwendungsersatzanspruch im Auftragsverhältnis des [§ 264 SGB V](#) zwischen KKn und Sozialhilfeträgern anzuwenden (ebenso Böttiger in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung Pflegeversicherung, Stand Juli 2013, [§ 264 SGB V](#) RdNr 97; Dietmair in Mutschler, jurisPK-SGB X, 2013, § 93 RdNr 27; Eichenhofer in Eichenhofer/Wenner, SGB I, IV, X, 2012, [§ 91 SGB X](#) RdNr 3, auch zur Terminologie; Flint in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 4. Aufl 2012, § 48 RdNr 50; Roller in von Wulffen, SGB X, 7. Aufl 2010, § 111 RdNr 4 unter Hinweis auf die abgeschlossene Sonderregelung in [§ 91 Abs 1, § 93 SGB X](#); Steinbach in Hauck/Noftz, SGB X, Stand Dezember 2012, § 91 RdNr 12; aA Engelmann in von Wulffen, SGB X, 7. Aufl 2010, § 91 RdNr 3; Mutschler in ders, jurisPK-SGB X, 2013, § 111 RdNr 11 bei Fn 20, alle mwN). Für eine entsprechende Anwendung des [§ 111 S 1 SGB X](#) fehlt es schon an einer Regelungslücke (aA Engelmann in von Wulffen, SGB X, 7. Aufl 2010, § 91 RdNr 3).

10

a) [§ 264 SGB V](#) bestimmt nach seinem dargelegten Wortlaut nicht, dass [§ 111 SGB X](#) Zahlungsansprüche der KKn wegen Übernahme der Krankenbehandlung nicht Versicherter begrenzt. Wie der erkennende Senat bereits entschieden hat, erbringen die KKn die Krankenbehandlung von nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Sozialhilfeempfängern nach [§ 264 SGB V](#) aufgrund gesetzlichen Auftrags iS des [§ 93 SGB X](#) (vgl ausführlich [BSGE 101, 42](#) = [SozR 4-2500 § 264 Nr 1](#), RdNr 10 ff mwN, auch zu aA; BSG SozR 4-2500 § 264 Nr 3 RdNr 13; zustimmend zB Engelmann in von Wulffen, SGB X, 7. Aufl 2010, § 93 RdNr 4; Welti, jurisPR-SozR 21/2011 Anm 1). Handelt ein Leistungsträger aufgrund gesetzlichen Auftrags für einen anderen, gelten danach [§ 89 Abs 3](#) und 5 SGB X sowie [§ 91 Abs 1](#) und 3 SGB X entsprechend. Die Regelung verweist dagegen nach ihrem Wortlaut nicht auf [§ 111 SGB X](#). Auch [§ 111 SGB X](#) greift nach seinem Wortlaut nicht zwingend ein. Die Norm bestimmt: Der Anspruch auf Erstattung ist ausgeschlossen, wenn der Erstattungsberechtigte ihn nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht wurde, geltend macht. Der Lauf der Frist beginnt frühestens mit dem Zeitpunkt, zu dem der erstattungsberechtigte Leistungsträger von der Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers über seine Leistungspflicht Kenntnis erlangt hat.

11

b) Die Unanwendbarkeit des [§ 111 SGB X](#) auf Ansprüche auf Aufwendungsersatz nach [§ 264 Abs 7 SGB V](#) entspricht dem Zweck dieser Regelung. Sie stellt sicher, dass Kosten in Höhe der tatsächlich entstandenen Aufwendungen erstattet werden und es weder auf Seiten der Sozialhilfeträger noch auf Seiten der KK eine Überforderung gibt. Damit werden auch die Vorgaben des [§ 264 Abs 1 SGB V](#) erfüllt, ua für Ersatz der vollen Aufwendungen zu sorgen (vgl Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eines GMG, [BT-Drucks 15/1525 S 141](#), linke Spalte letzter Absatz). Eine Übernahme der Krankenbehandlung nicht Versicherter ist der KK nach [§ 264 Abs 1 SGB V](#) ausdrücklich nur gestattet, sofern ihr ua Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall gewährleistet wird. Die Unanwendbarkeit des [§ 111 S 1 SGB X](#) sichert gerade den Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall.

12

Im Rahmen des [§ 264 Abs 7 SGB V](#) tritt demgegenüber der Zweck der Ausschlussfrist des [§ 111 S 1 SGB X](#) zurück, möglichst rasch klare Verhältnisse darüber zu schaffen, ob eine Erstattungspflicht besteht (vgl [BT-Drucks 9/95 S 26](#) zu § 117 des Entwurfs eines SGB; [BSGE 65, 31, 39](#) = SozR 1300 § 111 Nr 6; BSG [SozR 2200 § 1504 Nr 8](#) = Juris RdNr 15). Dieser Regelungszweck hat besonderes Gewicht in Rechtsverhältnissen, in denen der Gesetzgeber die Anwendung der Ausschlussfrist ausdrücklich vorsieht (vgl § 21 S 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) zur Erstattung nach § 18c Abs 5 BVG) oder in denen aufgrund gegenseitiger Erwartung von Erstattungsansprüchen der jeweils betroffenen Träger eine Pauschalierung der Abgeltung gegenseitiger Erstattungsansprüche möglich ist (vgl zB [§ 110 SGB X](#)). Nur solche Rechtsverhältnisse rechtfertigen eine zurückhaltende Handhabung der Erstattungsansprüche, wie sie auch der Rechtsprechung des erkennenden Senats zu [§ 111 S 2 SGB X](#) zugrunde liegt (keine den Fristenlauf hinausschiebende Kenntnissnahme von der "Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers über seine Leistungspflicht", wenn der Erstattungsverpflichtete eine materiell-rechtliche Entscheidung über Leistungen, wie sie der Erstattungsberechtigte bereits erbracht hat, überhaupt nicht mehr treffen kann und darf, vgl BSG [SozR 4-1300 § 111 Nr 3](#) LS 1 und RdNr 15 f; BSG Urteil vom 28.2.2008 - [B 1 KR 13/07 R](#) - USK 2008-6, Juris RdNr 15 ff; BSG [SozR 2200 § 1504 Nr 8](#) = Juris RdNr 20 mwN; ebenso [BSGE 98, 238](#) = [SozR 4-1300 § 111 Nr 4](#), RdNr 16 f). Pauschalierende Regelungen von wechselseitig bestehenden Erstattungsansprüchen kommen hingegen beim Aufwendungsersatzanspruch nach [§ 264 Abs 7 SGB V](#) nicht in Betracht.

13

c) Es entspricht auch dem gesetzlichen Regelungssystem, [§ 111 S 1 SGB X](#) nicht auf Erstattungsansprüche der KKn aus [§ 264 Abs 7 SGB V](#) anzuwenden. [§ 111 SGB X](#) bezieht sich in erster Linie auf die im Zweiten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB X geregelten Erstattungsansprüche der Leistungsträger untereinander. Ihm geht die spezielle Regelung des [§ 264 SGB V](#) vor (vgl [§ 37 SGB I](#)). In diesem Sinne greift auch zB das Erstattungsverbot für Verwaltungskosten (vgl [§ 109 S 1 SGB X](#)) für das gesetzliche Auftragsverhältnis nach [§ 264 Abs 7 SGB V](#) nicht ein.

14

d) Schließlich entspricht es auch der Entwicklungsgeschichte der Regelungen, von der Unanwendbarkeit des [§ 111 S 1 SGB X](#) auf das gesetzliche Auftragsverhältnis zwischen KKn und Sozialhilfeträgern auszugehen. Sie legt einen Gleichlauf zwischen den Forderungen der KKn auf Beiträge und Aufwendungsersatz nahe. [§ 264 SGB V](#) schafft Ersatz dafür, dass sich die ursprünglich in Art 28 Gesundheitsstrukturgesetz - GSG - (vom 21.12.1992, [BGBl I 2266](#)) vorgesehene leistungsrechtliche Gleichstellung von einerseits Empfängern laufender Hilfe zum Lebensunterhalt und von Empfängern von Hilfen in besonderen Lebenslagen nach dem BSHG, die nicht krankenversichert sind, mit gesetzlich Krankenversicherten andererseits wegen politischer Uneinigkeit über angemessene Beitragszahlungen nicht verwirklichen ließ (vgl [BT-Drucks 15/1525 S 140](#), rechte Spalte zu Art 1 Nr 152 - § 264 -). An die Stelle der ursprünglich vorgesehenen Mitgliedschaft aufgrund eines Versicherungspflichttatbestandes (Art 28 GSG) setzt [§ 264 SGB V](#) in den Absätzen 2 bis 7 nunmehr die leistungsrechtliche Gleichstellung der nicht versicherten Sozialhilfeempfänger nach [§ 264 Abs 2 SGB V](#) ohne volle Mitgliedschaftsrechte, kombiniert mit der Kostenerstattung durch die Sozialhilfeträger (vgl zum Ganzen [BSGE 101, 42](#) = [SozR 4-2500 § 264 Nr 1](#), RdNr 16 f mwN). Dem intendierten Gleichlauf zwischen den Forderungen der KKn auf Beiträge und Aufwendungsersatz widerspräche es, ohne ersichtlichen Sachgrund, Sozialhilfeträger im Regelungsbereich des gesetzlichen Auftrags ([§ 264 SGB V](#)) durch die Anwendung der zwölfmonatigen Ausschlussfrist des [§ 111 S 1 SGB X](#) auf Aufwendungsersatzansprüche der KKn gegenüber den Mitgliedschaftsfällen zu privilegieren, in denen die Beiträge für krankenversicherte Sozialhilfeempfänger der vierjährigen Verjährungsfrist des [§ 25 Abs 1 S 1 SGB IV](#) unterliegen.

15

e) Der Aufwendungsersatzanspruch der Klägerin erlosch auch nicht aus einem anderen Grund. Insbesondere steht ihm nicht der Grundsatz der Verwirkung entgegen. Das Rechtsinstitut der Verwirkung passt als ergänzende Regelung innerhalb der kurzen vierjährigen Verjährungsfrist grundsätzlich nicht, die auch für Ansprüche auf Aufwendungsersatz nach [§ 264 Abs 7 SGB V](#) greift. Es ist als Ausprägung des Grundsatzes von Treu und Glauben ([§ 242 BGB](#)) auch für das Sozialversicherungsrecht und insbesondere für die Nachforderung von Beiträgen zur Sozialversicherung anerkannt. Die Verwirkung setzt als Unterfall der unzulässigen Rechtsausübung voraus, dass der Berechtigte die Ausübung seines Rechts während eines längeren Zeitraums unterlassen hat und weitere besondere Umstände hinzutreten, die nach den Besonderheiten des Einzelfalls und des in Betracht kommenden Rechtsgebietes das verspätete Geltendmachen des Rechts nach Treu und Glauben dem Verpflichteten gegenüber als illoyal erscheinen lassen. Solche, die Verwirkung auslösenden "besonderen Umstände" liegen vor, wenn der Verpflichtete infolge eines bestimmten Verhaltens des Berechtigten (Verwirkungsverhalten) darauf vertrauen durfte, dass dieser das Recht nicht mehr geltend machen werde (Vertrauensgrundlage) und der Verpflichtete tatsächlich darauf vertraut hat, dass das Recht nicht mehr ausgeübt wird (Vertrauensstatbestand) und sich infolgedessen in seinen Vorkehrungen und Maßnahmen so eingerichtet hat (Vertrauensverhalten), dass ihm durch die verspätete Durchsetzung des Rechts ein unzumutbarer Nachteil entstehen würde (stRspr; vgl [BSGE 112, 141](#) = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 37 mwN; [BSGE 109, 22](#) = SozR 4-2400 § 7 Nr 14, RdNr 36; BSG SozR 4-2400 § 24 Nr 5 RdNr 31; BSG SozR 4-2600 § 243 Nr 4 RdNr 36; BSG [SozR 4-4200 § 37 Nr 1](#) RdNr 17; BSG [SozR 3-2400 § 4 Nr 5](#) S 13; BSG Urteil vom 30.7.1997 - [5 RJ 64/95](#) - Juris RdNr 27; [BSGE 80, 41](#), 43 = [SozR 3-2200 § 1303 Nr 6](#) S 17 f; BSG Urteil vom 1.4.1993 - [1 RK 16/92](#) - FEVS 44, 478, 483 = Juris RdNr 23; BSG SozR 2200 § 520 Nr 3 S 7; BSG Urteil vom 29.7.1982 - [10 RA R 11/81](#) - Juris RdNr 15; [BSGE](#)

[47, 194](#), 196 = [SozR 2200 § 1399 Nr 11](#) S 15; BSG Urteil vom 25.1.1972 - [9 RV 238/71](#) - Juris RdNr 17; vgl auch Hauck, Vertrauensschutz in der Rechtsprechung der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit, in Brand/Lembke (Hrsg), Der CGZP-Beschluss des Bundesarbeitsgerichts, 2012, S 147 ff, 167 f). Soweit der erkennende Senat enge Ausnahmen von dem Grundsatz der Nichtanwendbarkeit von auf Treu und Glauben gestützten Ausschlussfristen innerhalb der kurzen sozialrechtlichen Verjährung mit Blick auf ein besonderes Vertrauen begründendes Verhalten des Berechtigten anerkannt hat (vgl zB zur Schlussrechnung BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 27 RdNr 13; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 19 RdNr 16; kritisch, aber diesen Ansatzpunkt in der Rspr nicht hinreichend beleuchtend Knispel, NZS 2013, 685, 688 f), sind die Voraussetzungen hierfür mangels eines besonderen, Vertrauensschutz der Beklagten begründenden Verhaltens der Klägerin hier nicht erfüllt.

16

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die Streitwertfestsetzung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm [§ 63 Abs 2](#), [§ 52 Abs 1](#) und 3 sowie [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-04-10