

B 1 KR 25/16 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen
S 5 U 63/10
Datum
29.03.2012

2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen

L 2 U 126/12
Datum
05.11.2015

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 1 KR 25/16 R
Datum
13.12.2016

Kategorie
Urteil

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 5. November 2015 aufgehoben. Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 10 272,49 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Aufwendungen für Sozialleistungen.

2

Die Beigeladene ist bei beklagten Krankenkasse (KK) versichert. Sie stieg bei der Arbeit als angestellte Lehrerin im M. -Gymnasium am Morgen des 6.3.2006 eine Treppe herab, um das Klassenbuch zu holen, rutschte ab und verdrehte sich das rechte Bein. Der H-Arzt ging von einer Distorsion des rechten Kniegelenks aus. Der Durchgangsarzt veranlasste ihre stationäre Aufnahme. Sie erhielt eine Kreuzbandersatzplastik und eine Meniskushernioplastik. Die klagende Unfallkasse erkannte das Ereignis vom 6.3.2006 als Arbeitsunfall mit einer folgenlos ausgeheilten Distorsion des rechten Kniegelenks an. Der Riss des vorderen Kreuzbandes und die notwendige Teilresektion des Innenmeniskushinterhorns seien unter Berücksichtigung eines Freizeitunfalls 2005 nicht Folge dieses Unfalls. Unfallbedingt habe Behandlungsbedürftigkeit bis 9.3.2006 und Arbeitsunfähigkeit bis 10.3.2006 bestanden (Bescheid vom 2.11.2006; Widerspruchsbescheid vom 15.6.2007). Die Beklagte lehnte es ab, der Klägerin 10 272,49 Euro Kosten der chirurgischen Behandlung des Kreuzbandrisses, der Folgebehandlungen und des Verletztengeldes nebst Beitragstragung zu erstatten. Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 29.3.2012). Das LSG hat die Beklagte zur Zahlung eines Erstattungsbetrags in Höhe der "nach dem SGB V zu übernehmenden Leistungen" verurteilt. Die Beklagte sei verpflichtet, der Klägerin die verauslagten Kosten zu erstatten. Sie habe als unzuständige Leistungsträgerin Sozialleistungen anstelle der Beklagten erbracht. Das folge aus der Bindung an den Bescheid der Klägerin gegenüber der Beigeladenen (Urteil vom 5.11.2015).

3

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte eine Verletzung von [§ 105 SGB X](#), [§ 11 Abs 5 SGB V](#) und [§ 27 SGB V](#). Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Erstattung der erbrachten Sozialleistungen, da der Kreuzbandriss und die erneute Innenmeniskushernioplastik Unfallfolgen seien. Die Leistungsablehnung gegenüber der Beigeladenen entfalte gegenüber der Beklagten keine Bindungswirkung.

4

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 5. November 2015 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 29. März 2012 zurückzuweisen, hilfsweise, das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 5. November 2015 aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

5

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angefochtene vorinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

7

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

II

8

Die Revision der Beklagten ist im Sinne der Aufhebung und Zurückverweisung an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet ([§ 170 Abs 2 S 2 SGG](#)). Das LSG-Urteil ist aufzuheben, weil es auf einer Verletzung materiellen Rechts beruht und sich nicht aus anderen Gründen als rechtmäßig erweist. Der erkennende Senat ist für die Entscheidung des Rechtsstreits zuständig (dazu 1.). Er kann wegen fehlender Tatsachenfeststellungen des LSG zu den Voraussetzungen des streitigen Erstattungsanspruchs nicht abschließend in der Sache entscheiden (dazu 2.). Das LSG wird bei Bestehen des Erstattungsanspruchs auch über dessen Höhe zu entscheiden haben (dazu 3.).

9

1. Der erkennende 1. Senat des BSG ist geschäftsplanmäßig für die Entscheidung des Rechtsstreits zuständig. In Streitigkeiten zwischen dem Bund, den Ländern, Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie Behörden entscheidet nach dem Geschäftsverteilungsplan des BSG (GVPI) - vorbehaltlich der Regelungen unter Abschnitt I - derjenige Senat, der für das Rechtsgebiet zuständig ist, dem der erhobene Anspruch angehört. Bei Erstattungsstreitigkeiten ist der zugrunde liegende Leistungsanspruch maßgeblich; im Zweifel entscheidet derjenige Senat, der für die Streitigkeiten aus dem Aufgabengebiet des Beklagten zuständig ist (vgl RdNr 24 aller Fassungen der GVPI 2016, entsprechend RdNr 23 aller Fassungen der GVPI 2015). Das entspricht auch den Grundsätzen der Rechtsprechung des BSG: Ein Erstattungsanspruch ist demjenigen Rechtsgebiet zuzuordnen, aus dem sich die Leistungspflicht ergibt, auf die der Erstattungsanspruch letztlich gründet; denn dieses Rechtsgebiet gibt dem Erstattungsbegehren sein Gepräge (stRspr, vgl BSGE 18, 18, 21 = SozR Nr 2 zu [§ 31 SGG](#); [BSGE 44, 133](#), 134 f = SozR 1500 § 31 Nr 1; [BSGE 57, 15](#) = SozR 4100 § 105b Nr 1). Der GVPI trifft unter Abschnitt I für das streitige Erstattungsbegehren keine Regelung. Die Klägerin stützt ihren Erstattungsanspruch auf die Rechtsbehauptung, sie habe den Leistungsanspruch der Beigeladenen aus dem SGB V auf Krankenbehandlung und Krankengeld nebst Beitragstragung ab 10.3. und ab 11.3.2006 erfüllt. Dieser behauptete Leistungsanspruch liegt dem geltend gemachten Erstattungsanspruch zugrunde. Es bedarf auch keiner Anrufung des Großen Senats wegen Divergenz (vgl [§ 41 Abs 2 SGG](#)). Soweit der 2. Senat des BSG über einen Erstattungsanspruch einer Berufsgenossenschaft gegen eine KK entschieden hat, hat er keinen von Vorstehendem abweichenden Rechtssatz aufgestellt (vgl BSG SozR 4-2700 § 8 Nr 49).

10

2. Ob die Klägerin einen - zulässigerweise mit der echten Leistungsklage ([§ 54 Abs 5 SGG](#), vgl BSG SozR 4-3250 § 14 Nr 23 RdNr 7) verfolgten - Anspruch auf Erstattung gegen die Beklagte aus der allein in Betracht kommenden Regelung des [§ 105 Abs 1 S 1 SGB X](#) hat, kann der erkennende Senat mangels ausreichender Tatsachenfeststellungen des LSG nicht entscheiden. [§ 105 Abs 1 S 1 SGB X](#) regelt, dass wenn ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, ohne dass die Voraussetzungen des [§ 102 Abs 1 SGB X](#) vorliegen, der zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig ist, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. Der Erstattungsanspruch setzt ua voraus, dass ein unzuständiger Leistungsträger in der Annahme seiner Leistungszuständigkeit Sozialleistungen an den Leistungsberechtigten nicht nur vorläufig erbracht hat (dazu [BSGE 58, 263](#), 273 f = [SozR 2200 § 1237 Nr 20](#) S 55 f). Für die Leistung zuständig ist der Sozialleistungsträger, der im Hinblick auf den erhobenen Sozialleistungsanspruch nach materiellem Recht richtigerweise anzugehen, dh sachlich befugt (passiv legitimiert) ist (vgl BSG [SozR 1300 § 105 Nr 5](#) S 13; [BSGE 65, 31](#), 33 = SozR 1300 § 111 Nr 6 S 19; BSG [SozR 3-2200 § 539 Nr 43](#) S 176; [BSGE 84, 61](#), 62 = [SozR 3-1300 § 105 Nr 5](#) S 14; BSG SozR 4-4300 § 126 Nr 3 RdNr 11). Die Klägerin ist in diesem Sinne nicht schon aufgrund ihrer Entscheidung gegenüber der Beigeladenen unzuständiger Leistungsträger (dazu a). Das LSG hat - aus seiner Sicht folgerichtig - keine Feststellungen dazu getroffen, dass die Voraussetzungen einer Unzuständigkeit der Klägerin nach materiellem Recht erfüllt sind (dazu b).

11

a) Entgegen der Auffassung der Klägerin ist sie nicht schon wegen ihrer Verwaltungsentscheidung gegenüber der Beigeladenen ab 10. und 11.3.2006 "unzuständiger Leistungsträger". Die Beklagte war an der Verwaltungsentscheidung der Klägerin nicht beteiligt ([§ 12 SGB X](#)). Die "Tatbestandswirkung" der Entscheidung der Klägerin gegenüber der Beigeladenen ist ohne Belang. Eine denkbare Tatbestandswirkung der Entscheidung ist allein auf den Verfügungssatz beschränkt, hier also das Bestehen der festgestellten Leistungsansprüche der Beigeladenen gegen die Klägerin bis zum 9. und 10.3.2006. Die Tatbestandswirkung (Drittbindungswirkung) von Verwaltungsakten besagt lediglich, dass Behörden und Gerichte die in einem bindenden Bescheid getroffene Regelung, solange sie Bestand hat, als verbindlich hinzunehmen und ohne Prüfung der Rechtmäßigkeit ihren Entscheidungen zugrunde zu legen haben (vgl BSG [SozR 4-1300 § 48 Nr 11](#) RdNr 16; [BSGE 103, 243](#) = SozR 4-2500 § 95b Nr 2, RdNr 42 f; [BSGE 119, 298](#) = SozR 4-2500 § 16 Nr 1, RdNr 22 mwN). Die Erstattungsansprüche nach den [§§ 102 ff SGB X](#) sind keine von der Rechtsposition des Berechtigten abgeleiteten, sondern eigenständige Ansprüche (stRspr, vgl zB [BSGE 57, 146](#), 147 = [SozR 1300 § 103 Nr 2](#) S 3; [BSGE 58, 119](#), 125 f mwN = [SozR 1300 § 104 Nr 7](#) S 24 mwN; BSG [SozR 1300 § 104 Nr 6](#); [BSGE 61, 66](#), 68 mwN = [SozR 2200 § 182 Nr 104](#) S 222 mwN; [BVerwGE 89, 39](#), 45 f; [BVerwGE 91, 177](#), 185; [BVerwGE 118, 52](#), 57 f). Eine Feststellungswirkung der Entscheidung besteht nicht. Sie müsste gesetzlich geregelt sein, sieht das Gesetz aber nicht vor. Nur die Feststellungswirkung schließt auch Sachverhaltsmerkmale und rechtliche Wertungen in die "Bindung" mit ein (vgl BSG [SozR 3-4100 § 112 Nr](#)

[29 S 136](#); [BSGE 119, 298](#) = SozR 4-2500 § 16 Nr 1, RdNr 22 mwN).

12

Das Gesetz steckt die Systemgrenzen der einzelnen Sozialleistungsbereiche des Sozialgesetzbuchs - vorbehaltlich abweichender Spezialregelungen - regelmäßig nach objektiv zu ermittelnden Kriterien ab und nicht schon danach, was zB ein anderer Leistungsträger insoweit für zutreffend oder vertretbar erachtet hat; dies gilt im Kern in gleicher Weise für die sich dann ergebenden Konsequenzen in Gestalt von Erstattungsansprüchen (vgl bereits BSG Urteil vom 16.11.1984 - [8 RK 33/84](#) - USK 84213; BSG [SozR 4-3100 § 18c Nr 2](#) RdNr 30). Es gibt keine durchgreifenden Gründe, die es rechtfertigen, in Fällen der vorliegenden Art ausnahmsweise von der Maßgeblichkeit objektiver Kriterien abzuweichen. Die Beklagte hat nur eine objektiv rechtmäßige Leistungsentscheidung der Klägerin hinzunehmen.

13

Anders, als die Klägerin meint, greift die Rechtsprechung nicht ein, wonach der auf Erstattung in Anspruch genommene Leistungsträger diejenigen Einwendungen, die ihm gegenüber dem Leistungsanspruch des Berechtigten zustehen, im Falle der Geltendmachung auch gegenüber dem Erstattung begehrenden Leistungsträger erheben kann ([BSGE 58, 119, 126](#) = [SozR 1300 § 104 Nr 7](#) S 24; [BSGE 70, 99, 104](#) = [SozR 3-1500 § 54 Nr 15](#) S 41; BSG [SozR 1300 § 105 Nr 5](#) S 12; BFH Urteil vom 14.5.2002 - [VIII R 88/01](#) - juris RdNr 16 ff). Diese Rechtsprechung, die auch für den Einwand gilt, dass der Bescheid des auf Erstattung in Anspruch genommenen Leistungsträgers gegenüber dem Berechtigten in "Rechtskraft" erwachsen ist (vgl [BSGE 58, 119, 126](#) = [SozR 1300 § 104 Nr 7](#) S 24 f), stützt sich darauf, dass der nachrangige oder unzuständige Leistungsträger bei der Geltendmachung der Erstattung die Entscheidung des vorrangigen oder zuständigen Leistungsträgers zu beachten hat. Dem korrespondiert das Recht des in Anspruch genommenen Leistungsträgers, sich auf seine bindenden Verwaltungsakte zu berufen (vgl [BSGE 101, 86](#) = SozR 4-2500 § 51 Nr 2, RdNr 14; BSG [SozR 4-2600 § 116 Nr 1](#) RdNr 13; [BSGE 84, 80, 83 f](#) = [SozR 3-1300 § 104 Nr 15](#) S 56 f; [BSGE 82, 226, 228](#) = [SozR 3-2600 § 99 Nr 2](#) S 4; [BSGE 72, 163, 166](#) = [SozR 3-2200 § 183 Nr 6](#) S 14 f; [BSGE 57, 146, 149 f](#) = [SozR 1300 § 103 Nr 2](#) S 5). Hierbei handelt es sich um Erfordernisse der Funktionsfähigkeit des auf dem Prinzip der Aufgabenteilung beruhenden gegliederten Sozialleistungssystems (vgl BSG [SozR 4-3100 § 18c Nr 2](#) RdNr 30; [BSGE 84, 80, 83 f](#) = [SozR 3-1300 § 104 Nr 15](#) S 57; BSG [SozR 3-1300 § 112 Nr 2](#) S 5; [BSGE 57, 146, 149 f](#) = [SozR 1300 § 103 Nr 2](#) S 5). Eine entsprechende Bindungswirkung im Erstattungsstreit besteht hierbei grundsätzlich selbst dann, wenn der Verwaltungsakt fehlerhaft ist (vgl [BSGE 72, 163, 166](#) = [SozR 3-2200 § 183 Nr 6](#) S 15; [BSGE 82, 226, 228](#) = [SozR 3-2600 § 99 Nr 2](#) S 4). Der auf Erstattung in Anspruch genommene Leistungsträger ist nur dann nicht befugt, auf der Bindungswirkung seiner Entscheidung zu beharren, wenn diese sich als offensichtlich fehlerhaft erweist und sich dies zum Nachteil des anderen Leistungsträgers auswirkt (vgl [BSGE 101, 86](#) = SozR 4-2500 § 51 Nr 2, RdNr 14; BSG [SozR 4-3100 § 18c Nr 2](#) RdNr 30; [BSGE 72, 163, 168](#) = [SozR 3-2200 § 183 Nr 6](#) S 17; [BSGE 57, 146, 149 f](#) = [SozR 1300 § 103 Nr 2](#) S 6). Um aufwendige Ermittlungen im Erstattungsstreit und damit Doppelprüfungen zu vermeiden, ist bei der Beurteilung einer offensichtlichen Unrichtigkeit (nur) auf die verfügbaren Entscheidungsgrundlagen abzustellen (vgl [BSGE 101, 86](#) = SozR 4-2500 § 51 Nr 2, RdNr 15; BSG [SozR 4-2600 § 116 Nr 1](#) RdNr 14, 18; BSG [SozR 3-1300 § 86 Nr 3](#) S 6).

14

Vorliegend geht es demgegenüber um die Erheblichkeit der Verwaltungsentscheidung des als Erstattungsgläubiger Auftretenden. Insoweit bedarf es keiner Vertiefung, inwieweit die generelle Kritik an der aufgezeigten Rechtsprechung berechtigt ist (vgl dazu Kater in Kasseler Komm, Stand Juni 2016, [§ 105 SGB X](#) RdNr 49; Krasney, KrV 2014, 1 ff; Prange in juris-PK-SGB X, Online-Ausgabe, § 105 RdNr 64 ff, Stand 1.9.2016).

15

Der faktisch in Vorleistung getretene (vermeintlich unzuständige) Leistungsträger ist weniger schutzwürdig als der Leistungsträger, der von diesem auf Erstattung in Anspruch genommen wird. Dem Erstattungsbegehren des (vermeintlich unzuständigen) Leistungsträgers nach [§ 105 SGB X](#) geht nämlich ein Verwaltungsverfahren voraus, in dem dieser seine Leistungszuständigkeit prüfte und (zunächst) bejahte. Er hatte hierbei den Sachverhalt von Amts wegen bis zur Entscheidungsreife aufzuklären ([§ 20 SGB X](#)). Bei unklarer Zuständigkeit konnte er eine (nur) vorläufige Leistungsbewilligung nach Maßgabe des [§ 43 SGB I](#) vornehmen (dazu BSG [SozR 4-1300 § 111 Nr 3](#) RdNr 5). Bejaht ein solcher Leistungsträger danach seine Zuständigkeit und bewilligt er dem Berechtigten Sozialleistungen, setzt er selbst die Ursache für den späteren Erstattungsstreit, falls dieser im Nachhinein zur Auffassung gelangt, doch nicht leistungszuständig zu sein. Der Umstand, dass der Erstattungsstreit aus der Sphäre des Erstattung begehrenden Trägers herrührt, ist ein wesentlicher Grund für die Auffassung, dass dem auf Erstattung in Anspruch genommenen Leistungsträger der Einwand erhalten bleiben muss, bestandskräftig über den Leistungsanspruch des Versicherten entschieden zu haben. Würde man auch dem Erstattung begehrenden Leistungsträger das Recht einräumen, sich im Erstattungsstreit gegenüber dem auf Erstattung in Anspruch genommenen Leistungsträger auf die Bindungswirkung seiner Bescheide zu berufen, würde dieser Gesichtspunkt ausgeblendet.

16

Auch erlangt in einem solchen Fall der grundsätzliche Einwand besonderes Gewicht, dass die Bindungswirkung die Rechtsschutzmöglichkeiten des anderen Leistungsträgers einschränkt (vgl Krasney, KrV 2014, 1, 4, 9). Dem bislang nicht mit dem Leistungsbegehren des Berechtigten konfrontierten (vermeintlich zuständigen) Leistungsträger würden hierdurch regelmäßig sämtliche Einwendungen genommen, die er dem Berechtigten hätte entgegenhalten können. Diese Folge träte ein, obwohl er keine Möglichkeit hatte, den Sachverhalt eigenständig aufzuklären. Das wäre besonders gravierend, wenn er sich nur auf eine offensichtliche Fehlerhaftigkeit der Verwaltungsentscheidung des Erstattungsgläubigers berufen könnte und bei dieser Prüfung (nur) auf die vorhandenen Ermittlungsergebnisse abzustellen wäre. Der als Erstattungsgläubiger Auftretende hätte es in der Hand, den Ausgang des Erstattungsstreits durch den Umfang der eigenen Sachverhaltsermittlungen zu determinieren. Eine solch weitgehende einseitige Gestaltungsmöglichkeit ist missbrauchsanfällig. Sie gäbe Leistungsträgern die Gelegenheit, eine der gesetzlichen Aufgabenverteilung im gegliederten Leistungssystem entsprechende Lastenverteilung zu vereiteln. Dies widerspräche erkennbar der Pflicht der Leistungsträger, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch eng zusammenzuarbeiten ([§ 86 SGB X](#)), und der Zielsetzung der Erstattungsansprüche nach den [§§ 102 ff SGB X](#). Auch die Funktionsfähigkeit des gegliederten Systems spricht dafür, der Verwaltungsentscheidung des als Erstattungsgläubiger

Auftretenden gegenüber dem Leistungsberechtigten im Erstattungsstreit keine Bedeutung beizumessen.

17

Das Ergebnis steht in Einklang mit der früheren Rechtsprechung des BSG zum spezialgesetzlich geregelten Erstattungsanspruch des unzuständigen Krankenversicherungsträgers gegenüber dem zuständigen Unfallversicherungsträger nach § 1504 RVO. Hiernach entfalteten auch bestandskräftige Verwaltungsakte des Unfallversicherungsträgers gegenüber dem Versicherten für das Erstattungsbegehren der KK keine Bindung. Die KK war danach auch nicht Beteiligte iS des [§ 77 SGG](#). Der Bescheid des Unfallversicherungsträgers griff gegenüber dem Versicherten nicht unmittelbar in die Rechtsphäre der KK ein (zB [BSGE 24, 155](#), 156 = SozR Nr 2 zu § 1504 RVO; BSG Urteil vom 26.5.1966 - [2 RU 91/62](#) - Juris RdNr 22). Das BSG übertrug diese Rechtsprechung auch auf Konstellationen, in denen ein Unfallversicherungsträger nach § 1509a RVO von der zuständigen KK Ersatz seiner Aufwendungen verlangte (BSG Urteil vom 27.1.1976 - [8 RU 64/75](#) - Juris RdNr 17; in [SozR 2200 § 1509a Nr 1](#) nur in Auszügen wiedergegeben).

18

b) Es fehlen Feststellungen dazu, um zu entscheiden, ob die Klägerin für die ab 10. und 11.3.2006 erbrachten Sozialleistungen die unzuständige Trägerin nach materiellem Recht war. Auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind (vgl. [§ 11 Abs 4 SGB V](#), hier anzuwenden idF durch Art 1 Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheitsreformgesetz - GRG) vom 20.12.1988, [BGBl I 2477](#), gemäß Art 79 Abs 4 GRG am 1.1.1991 in Kraft getreten). Durch einen Arbeitsunfall geschädigte Versicherte haben gegenüber dem zuständigen Unfallversicherungsträger ua Anspruch auf stationäre Behandlung und Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sowie auf Zahlung von Verletztengeld nebst Sozialversicherungsbeiträgen ([§ 26 Abs 1 S 1](#) iVm [§ 27 Abs 1 Nr 4](#) und 6, [§ 30](#), [§ 31](#), [§ 34](#) sowie [§§ 45 ff SGB VII](#); Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft in der GKV durch Verletztengeldbezug, [§ 192 Abs 1 Nr 3 SGB V](#), Beitragstragung nach [§ 251 Abs 1 SGB V](#) idF durch [Art 5 Nr 32 Buchst a](#) Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19.6.2001, [BGBl I 1046](#), mWv 1.7.2001; zur sozialen Pflegeversicherung vgl. [§ 49 Abs 2 SGB XI](#) idF durch Art 10 Nr 3 Gesetz zur Reform der Arbeitsförderung (Arbeitsförderungs-Reformgesetz - AFRG) vom 24.3.1997, [BGBl I 594](#), mWv 1.1.1998 iVm § 59 Abs 4 S 2 Nr 1 SGB XI idF durch Art 4 Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 15.12.1995, [BGBl I 1824](#), mWv 1.1.1995; zur Arbeitsförderung vgl. [§ 347 Nr 5 SGB III](#) idF durch Art 1 Nr 3e Zweites Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23.12.2002, [BGBl I 4621](#), mWv 1.4.2003 iVm § 26 Abs 2 Nr 1 SGB III idF durch Art 1 Nr 1 Buchst a Viertes Gesetz zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 19.11.2004, [BGBl I 2902](#), mWv 1.1.2004; zur gesetzlichen Rentenversicherung vgl. [§ 170 Abs 1 Nr 2 Buchst a SGB VI](#) idF durch Art 5 Nr 5 Buchst a Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23.12.2003, [BGBl I 2848](#), mWv 1.1.2004 iVm § 3 S 1 Nr 3 SGB VI idF durch Art 6 Nr 2 Buchst a Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24.12.2003, [BGBl I 2954](#), mWv 1.1.2005). Die Unfallversicherungsträger gewähren Heilbehandlung einschließlich ärztlich verordneter Heil- und Hilfsmittel, um den durch den Versicherungsfall iS des [§ 7 SGB VII](#) verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern ([§ 26 Abs 2 Nr 1](#), [§ 30](#), [§ 31](#), [§ 34 SGB VII](#)). Dazu, dass die Behandlung ab 10.3.2006 und die Zahlung von Verletztengeld nebst Beitragstragung ab 11.3.2006 nicht wesentlich aufgrund der Unfallfolgen erfolgten, hat das LSG keine Feststellungen getroffen. Es wird diese nun nachzuholen haben.

19

3. In prozessrechtlicher Hinsichtlich gilt Folgendes: Sollte das LSG auf der Grundlage der nachzuholenden Sachverhaltsermittlungen zum Ergebnis gelangen, dass die Klägerin unzuständige Leistungsträgerin ist und die Voraussetzungen des Erstattungsanspruchs dem Grunde nach bejahen, wird es auch abschließend über die Höhe des Erstattungsanspruchs zu entscheiden haben. In Fällen echter Leistungsklagen ([§ 54 Abs 5 SGG](#)) - wie vorliegend - wird der Rechtsstreit durch den Erlass eines Grundurteils ([§ 130 Abs 1 SGG](#)) nämlich nicht in vollem Umfang beendet. In der Sache handelt es sich bei einem solchen Grundurteil lediglich um ein Zwischenurteil iS von [§ 130 Abs 2 SGG](#) (idF des ab 2.1.2002 geltenden 6. SGG-Änderungsgesetzes vom 17.8.2001, [BGBl I 2144](#); zuvor [§ 202 SGG](#) iVm [§ 304 Abs 1 ZPO](#), vgl. BSG [SozR 4-3100 § 18c Nr 2](#) RdNr 13). Es ist lediglich ein vorweggenommener und unselbstständiger Teil des Endurteils. Anders als ein echtes Grundurteil ([§ 130 Abs 1 S 1 SGG](#)) beendet es den Rechtsstreit nicht in vollem Umfang und ergeht daher ohne Kostenentscheidung (vgl. zB Behrend in Hennig, SGG, Stand September 2016, § 130 RdNr 105). Der Erlass eines echten Grundurteils als Vollendurteil scheidet demgegenüber bei reinen Leistungsklagen aus, mit denen - wie im vorliegenden Fall - unter Leistungsträgern über einen bezifferten Erstattungsanspruch gestritten wird; in derartigen Fällen ist vielmehr die Durchführung eines Nachverfahrens über die Höhe des Erstattungsanspruchs erforderlich (vgl. zB [BSGE 74, 36](#), 44 = [SozR 3-1300 § 104 Nr 8](#) S 24; [BSGE 61, 217](#), 221 ff = [SozR 3100 § 19 Nr 18](#) S 57 f; [BSGE 29, 69](#) f = SozR Nr 7 zu [§ 130 SGG](#)). Hier ist der Rechtsstreit auf die Berufung gegen das ohne Einschränkung klageabweisende SG-Urteil hin prozessual insgesamt beim LSG angefallen. Er ist dort hinsichtlich der Entscheidung über die Höhe des Erstattungsbetrages anhängig geblieben und nach der aus anderen Gründen - wie oben dargelegt - gebotenen Aufklärung mit der Notwendigkeit einer (formellen) abschließenden Kostenentscheidung fortzuführen (vgl. entsprechend BSG [SozR 4-3100 § 18c Nr 2](#) RdNr 13).

20

4. Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf [§ 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
2017-02-23