

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 2 RU 37/96

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie,
Kurfürsten-Anlage 62, 69115 Heidelberg,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 2. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung
am 23. September 1997 durch den Vizepräsidenten Prof. Dr. K r a s n e y ,
die Richter Dr. B u r c h a r d t und K l ü g l e i n sowie die ehrenamtlichen
Richter F a u p e l und H a n e l
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg
vom 18. September 1996 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten um die Erstattung von Krankengeldleistungen einschließlich von Beiträgen zur Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Die Klägerin zahlte dem bei ihr versicherten R. S. (Versicherter) ua im Zeitraum zwischen dem 1. Januar 1989 und 21. November 1992 - mit Unterbrechungen - Krankengeld und entrichtete für ihn für dieselben Zeiten Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung. Die Beklagte erkannte gegenüber dem Versicherten eine Atemwegserkrankung als Berufskrankheit (BK) an und gewährte ihm ab dem 5. Februar 1989 Verletztenrente, wobei als Tag des Leistungsfalls der 1. Januar 1989 festgelegt wurde (Bescheid vom 27. Januar 1994). Dies teilte die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 8. Februar 1994 mit. Mit der bei der Beklagten am 22. Februar 1994 eingegangenen Abrechnung machte die Klägerin die Erstattung des gezahlten Krankengeldes einschließlich der Sozialversicherungsbeiträge geltend, ua für die Jahre 1989 und 1991 bis 1992 - zuletzt - in Höhe von insgesamt 10.055,29 DM. Dies lehnte die Beklagte mit der Begründung ab, der Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für das Jahr 1989 sei nach § 113 Abs 1 des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB X) verjährt und für die Jahre 1991 und 1992 nicht fristgerecht geltend gemacht und deshalb nach § 111 SGB X ausgeschlossen (Schreiben vom 18. April und 6. Mai 1994).

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 26. Oktober 1995). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung zurückgewiesen (Urteil vom 18. September 1996). Soweit die Klägerin die Erstattung der im Jahre 1989 erbrachten Krankengeldzahlungen begehre, ergebe sich dieser Anspruch zwar aus Art 63 des Gesundheits-Reformgesetzes; der Anspruch sei indes nach § 113 Abs 1 SGB X verjährt. Für den Beginn der Verjährungsfrist sei der Zeitpunkt des Entstehens des Erstattungsanspruchs maßgebend. Auf die Kenntnis des erstattungsberechtigten Leistungsträgers von der Erstattungsmöglichkeit komme es nicht an. Wegen der für das Jahr 1989 erbrachten Krankengeldzahlungen sei der Erstattungsanspruch der Klägerin nicht erst mit Erlass des Bescheids vom 27. Januar 1994 entstanden. Mit diesem Bescheid sei kein Sozialleistungsanspruch des Versicherten gegen die Beklagte begründet, sondern nur - deklaratorisch - festgestellt worden. Der Anspruch des erstattungsberechtigten Leistungsträgers entstehe grundsätzlich, sobald dieser seine Leistungen tatsächlich erbringe. Bei - wie hier - wiederkehrenden Leistungen sei der Klägerin daher fortlaufend immer dann ein Erstattungsanspruch gegen die Beklagte entstanden, sobald sie Krankengeldzahlungen an den Versicherten gezahlt habe. Für das Jahr 1989 habe die Klägerin Krankengeld zuletzt am 25. Oktober 1989 überwiesen, so daß an diesem Tag letztmals ein Erstattungsanspruch für das Jahr 1989 entstanden sei. Die vierjäh-



rige Verjährungsfrist habe mithin mit Ablauf des 31. Dezember 1993 geendet. Die bei der Beklagten am 22. Februar 1994 eingegangene Anmeldung des Erstattungsanspruchs sei damit nach Eintritt der Verjährung erfolgt. Die Erhebung der Verjährungseinrede verstoße auch nicht gegen den Grundsatz von Treu und Glauben (§ 242 des Bürgerlichen Gesetzbuchs <BGB>).

Gleiches gelte für die von der Klägerin entrichteten Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für 1989. Dabei könne offenbleiben, ob Sozialversicherungsbeiträge überhaupt zu den Kosten iS des Art 63 Abs 1 GRG zählten. Verneinendenfalls ergäbe sich ein Erstattungsanspruch auch nicht aus § 26 Abs 2 des Vierten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB IV), weil die Klägerin die Beiträge nicht zu Unrecht geleistet habe, sondern aufgrund der bis zum 31. Dezember 1990 gemäß § 565 Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) bestehenden Vorleistungspflicht.

Soweit die Klägerin die Erstattung der Krankengeldzahlungen für die Jahre 1991 und 1992 begehre, ergebe sich ihr Anspruch aus § 105 Abs 1 SGB X, und nicht - wie sie meint - aus § 103 SGB X. Infolge der Anerkennung einer BK durch Bescheid vom 27. Januar 1994 sei nämlich die Leistungspflicht der Klägerin zur Krankengeldgewährung an den Versicherten nicht nachträglich iS des § 103 Abs 1 SGB X entfallen; vielmehr habe diese Leistungsverpflichtung von Anfang an nicht bestanden. Dies folge aus § 11 Abs 4 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V), der beim Vorliegen ua einer BK die ausschließliche Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger begründe mit der Folge, daß kein Anspruch auf irgendeine Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe. Maßgebend sei allein der Eintritt des Versicherungsfalls. Wer von mehreren Sozialleistungsträgern der zuständige sei, bestimme sich allein nach der materiellen Rechtslage im Verhältnis der betroffenen Leistungsträger untereinander. Stelle sich später heraus, daß die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit auf eine entschädigungspflichtige BK zurückzuführen sei, habe der zunächst als unzuständiger Träger Leistende, der keine gesetzliche Vorleistung iS des § 102 SGB X erbracht habe, gegen den zuständigen Leistungsträger (nur) einen Erstattungsanspruch nach § 105 Abs 1 SGB X. Dieser Erstattungsanspruch sei hier jedoch nach § 111 SGB X ausgeschlossen. Zum Zeitpunkt der Anmeldung des Erstattungsanspruchs am 22. Februar 1994 sei die Ausschlußfrist für sämtliche von der Klägerin vor dem 23. Februar 1993 erbrachten Leistungen bereits abgelaufen. Auch für die Krankengeldzahlungen in den Jahren 1991 und 1992 sei der Klägerin fortlaufend immer dann ein Erstattungsanspruch entstanden, sobald sie dem Versicherten Krankengeld tatsächlich überwiesen habe. Bezogen auf das Jahr 1992 sei dies letztmals am 25. November 1992 geschehen. Umstände, die es rechtfertigten, einen späteren Beginn der Ausschlußfrist einzuräumen, seien nicht ersichtlich. Die Klägerin hätte ihren Erstattungsanspruch bei der Beklagten bereits während der Leistungserbringung dem Grunde nach ohne großen Verwaltungsaufwand geltend machen können.



Soweit die Klägerin Erstattung der für die Jahre 1991 und 1992 gezahlten Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung begehre, ergebe sich ihr Erstattungsanspruch nicht aus § 105 Abs 1 SGB X, sondern aus § 26 Abs 2 iVm Abs 3 Satz 1 SGB IV. Dieser Erstattungsanspruch sei indes nach dem hier ebenfalls anwendbaren § 111 SGB X mangels rechtzeitiger Geltendmachung ausgeschlossen. Die von der Klägerin für die letzte Krankengeldzahlung im Monat November 1992 entrichteten Beiträge seien gemäß § 23 Abs 2 Satz 1 SGB IV am 15. des auf die Zahlung des Krankengelds folgenden Monats fällig gewesen. Nachdem die letzte Krankengeldzahlung an den Versicherten für das Jahr 1992 am 25. November 1992 erfolgt sei, seien die hieraus zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge am 15. Dezember 1992 fällig gewesen. Die Ausschlußfrist des § 111 SGB X habe daher spätestens am 16. Dezember 1992 zu laufen begonnen und mit Ablauf des 15. Dezember 1993 geendet. Die Anmeldung des Erstattungsanspruchs am 22. Februar 1994 sei damit nach Fristablauf erfolgt.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt die Klägerin die Verletzung materiellen Rechts (§§ 103, 105, 111 und 113 SGB X sowie § 26 SGB IV). Entgegen der Auffassung des LSG seien ihre Erstattungsansprüche nicht bereits mit der jeweiligen Zahlung des Krankengeldes bzw der Trägerbeiträge entstanden, sondern erst mit der Bekanntgabe der rückwirkend erfolgten Anerkennung einer BK. Nach Auffassung der Unfallversicherungsträger könnten Leistungen wegen einer BK frühestens von dem Zeitpunkt an erbracht werden, von dem an zweifelsfrei feststehe, daß eine Erkrankung als BK anzuerkennen sei. Da aber § 11 Abs 4 SGB V ausdrücklich auf die Erbringung von Leistungen der Unfallversicherung abstelle, so könne die Wirkung dieser Vorschrift erst dann eintreten, wenn feststehe, daß tatsächlich Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen seien. Die Leistungsverpflichtung der Krankenkasse für die bis zu diesem Zeitpunkt gewährten Leistungen ent falle somit nachträglich, so daß ihr Erstattungsanspruch auch erst mit Bekanntgabe des Anerkennungsbescheids der Beklagten entstanden und angesichts seiner Bezifferung kurz danach weder nach § 113 SGB X verjährt noch nach § 111 SGB X ausgeschlossen sei. Dies gelte insbesondere für das ab 1. Januar 1991 gezahlte Krankengeld, das sie nicht als unzuständiger Leistungsträger gezahlt habe, so daß der diesbezügliche Erstattungsanspruch sich auch nicht aus § 105 SGB X, sondern aus § 103 SGB X ergebe. Ausschließlich auf § 11 Abs 4 SGB V abstellend habe das LSG dabei § 49 Abs 1 Nr 3 SGB V übersehen. Aufgrund der Vorschrift sei auch bei Arbeitsunfähigkeit wegen einer BK ein Anspruch auf Krankengeld gegeben, der lediglich bis zur Höhe des Verletztengeldes und auch nur bei tatsächlichem Bezug von Verletztengeld ruhe. In den Jahren 1991 und 1992 habe die Klägerin daher nicht als unzuständiger, sondern als zuständiger Leistungsträger gezahlt.

Selbst wenn davon auszugehen sei, daß ihr Erstattungsanspruch auf § 105 SGB X beruhe, müsse als Beginn der Ausschlußfrist auf den Zeitpunkt der Anerkennung der BK abgestellt werden. Dies sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts <BSG>



(Urteil vom 8. März 1990 - 3 RK 12/89 -) der Fall, wenn der Erstattungsverpflichtete die Leistung zwar in abstrakter Weise schulde, der Erstattungsanspruch aber nicht durchgesetzt werden könne. Mit dem Begriff der Geltendmachung des § 111 Satz 1 SGB X sei nicht bloß vorsorgliches Anmelden, sondern ein unbedingtes Einfordern der Leistung gemeint. Dies sei ihr vor Bekanntgabe der Anerkennung der BK nicht möglich gewesen.

Ihr Anspruch auf Erstattung der von ihr gezahlten Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung ergebe sich entgegen der Auffassung des LSG nicht aus § 26 Abs 2 SGB IV, da diese Vorschrift die Beziehungen zu dem Sozialversicherungsträger regle, dem die Beiträge zugeflossen seien. Hier hingegen müßten Beiträge als akzessorische Leistung zur Hauptleistung Krankengeld angesehen und damit dem Erstattungsanspruch nach § 103 bzw § 105 SGB X zugeordnet werden. Sehe man, dem LSG folgend, § 26 Abs 2 SGB IV als hier anwendbare Erstattungsvorschrift an, so sei insoweit § 111 SGB X nicht anwendbar angesichts des § 37 des Ersten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB I) und der abschließenden Regelung des Anspruchs auf Beitragserstattung in den §§ 26 bis 28 SGB IV. Mangels eines Verweises in den letztgenannten Regelungen auf § 111 SGB X sei diese Norm auch nicht entsprechend anwendbar.

Die Klägerin beantragt,

unter Aufhebung der Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 18. September 1996 und des Sozialgerichts Freiburg vom 26. Oktober 1995 die Beklagte zu verurteilen, ihr die wegen der Berufskrankheit des Versicherten in der Zeit vom 1. Januar 1989 bis 21. November 1992 entstandenen Leistungsaufwendungen in Höhe von 10.055,29 DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes <SGG>).

II

Die Revision ist unbegründet. Die Vorinstanzen haben zutreffend entschieden, daß ein Erstattungsanspruch der Klägerin für den geltend gemachten Zeitraum zwischen dem 1. Januar 1989 und 21. November 1992 zum Teil verjährt und zum Teil ausgeschlossen ist.



Soweit die Klägerin dem Versicherten für das Jahr 1989 Krankengeldleistungen erbracht hat, richtet sich ihr Erstattungsanspruch nach Art 63 Abs 1 des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz - GRG -) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477). Diese am 1. Januar 1989 in Kraft getretene (vgl Art 79 Abs 1 GRG) Bestimmung ersetzte in ihrer Funktion als Erstattungsvorschrift den zum selben Zeitpunkt durch Art 5 Nr 36 GRG außer Kraft gesetzten § 1504 der Reichsversicherungsordnung (RVO). Bis dahin erbrachten nach § 565 Abs 1 RVO grundsätzlich die Krankenversicherungsträger gegenüber den Versicherten die notwendige Krankenbehandlung und andere Leistungen, auch wenn die Krankheit auf einem Arbeitsunfall oder einer BK beruhte. Es bestand mithin eine Vorleistungspflicht der Krankenkasse (BSGE 45, 221, 222; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 11. Aufl, S 558g; Kass-Komm-Höfler § 11 SGB V RdNr 11 mwN). Hatte der Krankenversicherungsträger Leistungen bei Arbeitsunfall oder BK erbracht, so sah § 1504 RVO unter den dort näher bezeichneten Voraussetzungen die Erstattungspflicht des Unfallversicherungsträgers gegenüber der Krankenkasse vor. Durch § 11 Abs 4 SGB V schloß der Gesetzgeber die bisherige Vorleistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bei Arbeitsunfall oder BK aus und begründete die ausschließliche Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger, in diesen Fällen die notwendigen Leistungen zu erbringen (vgl Amtl Begr zum Entwurf des GRG zu § 11 Abs 3 SGB V BT-Drucks 11/2237, S 163). Damit sich die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung auf die Erweiterung ihrer Zuständigkeit einstellen konnten, bestimmte Art 79 Abs 4 GRG, daß die Regelung in § 11 Abs 4 SGB V erst am 1. Januar 1991 in Kraft trat (s BT-Drucks aaO) und § 565 RVO bis zum 31. Dezember 1990 fortgalt (s Art 79 Abs 4 iVm Art 5 Nr 20 GRG sowie Amtl Begr zu Art 70 Abs 2 <jetzt Art 79 Abs 4 GRG> BT-Drucks aaO, S 274). Im Hinblick auf die für die Übergangszeit bis zum 31. Dezember 1990 begrenzte Weitergeltung des § 565 RVO ist für denselben Zeitraum im Verhältnis zwischen den Kranken- und den Unfallversicherungsträgern die Erstattungsregelung des Art 63 GRG an die Stelle des aufgehobenen § 1504 RVO getreten (vgl Amtl Begr Art 58 <jetzt Art 63 GRG> BT-Drucks aaO, S 272).

Nach Art 63 Abs 1 GRG haben die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung den Krankenkassen die Kosten zu erstatten, die über den 31. Dezember 1988 hinaus für Krankheiten aufgewendet werden, die Folge eines Arbeitsunfalls oder einer BK sind. Diesem nach den Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) zwar dem Grunde nach bestehenden Erstattungsanspruch für die im Jahre 1989 erbrachten Leistungen steht der Beklagten jedoch ein Leistungsverweigerungsrecht zur Seite.

Mit dem LSG läßt der Senat offen, ob der Erstattungsanspruch aus Art 63 Abs 1 GRG von der ausschließenden Wirkung des § 111 SGB X ergriffen wird. Hieran bestehen insofern Zweifel, als Art 63 Abs 1 GRG für die Übergangszeit (vom 1. Januar 1989 bis 31. Dezember 1990) an die Stelle des § 1504 Abs 1 RVO getreten ist und nach der Rechtsprechung des BSG diese Bestimmung von der Ausschlußregelung des § 111



SGB X nicht erfaßt wurde (BSG SozR 2200 § 1504 Nr 8 sowie BSG Urteil vom 6. Dezember 1989 - 2 RU 30/89 - USK 89119). Wie im Rahmen des § 1504 RVO sollte sich der Krankenversicherungsträger auch bei seinem Erstattungsanspruch aus Art 63 Abs 1 GRG während der Übergangszeit nicht auf Ausschußfrist des § 111 SGB X einstellen müssen, wie der mit Art 63 GRG erfolgten Intention des Gesetzgebers zum GRG zu entnehmen ist (s BT-Drucks 13/2237 zu Art 58, S 272).

Der Erstattungsanspruch der Klägerin ist indes, wie das LSG zutreffend erkannt hat, jedenfalls nach § 113 Abs 1 SGB X verjährt. Nach dieser Vorschrift verjähren Erstattungsansprüche in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. Der vierjährigen Verjährungsfrist unterliegen sämtliche im Sozialrecht wurzelnden Erstattungsansprüche zwischen Sozialleistungsträgern (BSG Urteil vom 30. September 1993 - 4 RA 6/92 - HV-INFO 1993, 2724), also auch Ansprüche aus Art 63 Abs 1 GRG. Für den Beginn der Verjährungsfrist ist der Zeitpunkt des Entstehens des Erstattungsanspruchs maßgebend. Das ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG mit dem Vorliegen seiner gesetzlichen Voraussetzungen der Fall (§ 40 Abs 1 SGB I) und nicht erst mit seiner behördlichen oder gerichtlichen Feststellung (BSGE 65, 27, 29; 65, 31, 38; BSG SozR 3-1300 § 111 Nr 5).

Entgegen der Ansicht der Klägerin entstand demnach auch ihr Erstattungsanspruch wegen der für das Jahr 1989 erbrachten Krankengeldzahlungen nicht erst mit dem Erlaß des Bescheids vom 27. Januar 1994. Es mangelt an einem an diesem Tag eingetretenen Ereignis, das für die Entstehung des Erstattungsanspruchs der Klägerin als erstattungsberechtigten Leistungsträger in Betracht kommen könnte. Dafür ist nicht die - rückwirkende - Bewilligung der Verletztenrente maßgebend (BSG SozR 1300 § 111 Nr 3). Mit ihrer Bewilligung wurde kein Sozialleistungsanspruch des Versicherten gegen die Beklagte auf Zahlung einer Verletztenrente wegen einer BK begründet; sie hat materiell-rechtlich vielmehr nur deklaratorische Bedeutung und keine für die Entstehung des Ersatzanspruchs auslösende Funktion (BSG SozR 3-1300 § 111 Nr 4). Die Verletztenrente stand dem Versicherten nach den Feststellungen des LSG bereits ab dem 5. Februar 1989 zu, weil bereits ab diesem Zeitpunkt die materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen für die BK gegeben waren. Ebenso wie der Anspruch des Versicherten auf Zahlung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 40 Abs 1 SGB I entsteht, sobald seine im Gesetz genannten Voraussetzungen erfüllt sind, entsteht auch der Erstattungsanspruch des dazu berechtigten Leistungsträgers grundsätzlich, sobald dieser seine Leistungen tatsächlich erbracht hat und ihm die entsprechenden Kosten entstanden sind (BSG SozR 2200 § 1504 Nr 8). Maßgeblich allein ist die materielle Rechtslage, also auch die Entschädigungsverpflichtung des Unfallversicherungsträgers dem Grunde nach. Spezielle Bindungen zwischen dem Leistungserbringer und dem Versicherten haben auf die Entstehung des Erstattungsanspruchs - und damit auf den Beginn der Verjährungsfristen des § 113 Abs 1 SGB X -



keinen Einfluß, weil dieser sich in einem Rechtsverhältnis zwischen zwei Sozialleistungsträgern gründet, das von dem Sozialleistungsverhältnis iS der §§ 2, 11 und 12 SGB I wesentlich verschieden ist (BSGE 65, 27, 29; BSG SozR 2200 § 1504 Nr 8; s auch BSG SozR 3-1300 § 111 Nr 4).

Von diesen Rechtsgrundsätzen ausgehend hat das LSG zutreffend angenommen, daß bei den - wie hier - wiederkehrenden Leistungen der Klägerin fortlaufend immer dann ein Erstattungsanspruch gegen die Beklagte entstanden ist, sobald sie Krankengeld an den Versicherten tatsächlich gezahlt hatte. Nach den dazu getroffenen Feststellungen des LSG hatte die Klägerin Krankengeld zuletzt für den Zeitraum vom 12. bis 22. Oktober 1989 am 25. Oktober 1989 überwiesen. An diesem Tag entstand somit letztmals ein Erstattungsanspruch der Klägerin für das Jahr 1989. Die vierjährige Verjährungsfrist für die für das Jahr 1989 erbrachten Krankengeldleistungen ist mithin mit Ablauf des 31. Dezember 1989 in Lauf gesetzt worden und endete mit Ablauf des 31. Dezember 1993. Die Anmeldung des Erstattungsanspruchs ging jedoch erst am 22. Februar 1994 und damit nach Eintritt der Verjährung bei der Beklagten ein.

Nach den Feststellungen des LSG hat die Beklagte die Einrede der Verjährung mit Schreiben vom 18. April 1994 ausdrücklich erhoben und an ihr zuletzt im Schriftsatz vom 26. Juli 1996 festgehalten.

Dem Ablauf der Verjährungsfrist des § 113 Abs 1 SGB X steht rechtlich nicht entgegen, daß dem erstattungsberechtigten Sozialleistungsträger das Bestehen des Erstattungsanspruchs oder der erstattungsverpflichtete Sozialleistungsträger nicht bekannt war und ob er dies feststellen oder prüfen konnte. Denn ebenso wie § 111 SGB X enthält § 113 Abs 1 SGB X keine diese Umstände zu berücksichtigende Einschränkungen. Gerade die Tatsache, daß das Gesetz Erstattungsansprüche in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind, als verjährt vorschreibt, ohne daß dabei die Kenntnis des erstattungspflichtigen Leistungsträgers erwähnt wird, verdeutlicht, daß das Gesetz der Kenntnis des Erstattungsanspruchs keine rechtswirksame Bedeutung beimißt (BSG Urteil vom 30. September 1994 - 4 RA 6/92 - HV-INFO 1993, 2724; BSG SozR 3-1300 § 111 Nr 4 zur Ausschußfrist des § 111 SGB X). Es kommt hier also nicht darauf an, ob der Klägerin der Erstattungsanspruch bekannt war.

Umstände, die es rechtfertigten, einen späteren Fristbeginn bei objektiv fehlender Realisierbarkeit des Erstattungsanspruchs einzuräumen (vgl BSGE 66, 246, 248), sind ebenso wenig ersichtlich wie Anhaltspunkte dafür, daß der auch im Sozialrecht geltende Grundsatz von Treu und Glauben (s Brackmann aaO S 742h I mwN) hier ausnahmsweise einer Berufung der Beklagten auf den Eintritt der Verjährung entgegenstehen würde. Die Klägerin hätte, wie das LSG festgestellt hat, ihren Erstattungsanspruch für Aufwendungen aus dem Jahr 1989 rechtzeitig dem Grunde nach bei der Beklagten geltend machen oder



von ihr den Verzicht auf die Erhebung der Einrede der Verjährung fordern können (vgl. BSG SozR 2200 § 1504 Nr 8), zumal ihr bereits aufgrund der Anfrage der Beklagten vom 5. Mai 1989 bekannt war, daß ein berufsgenossenschaftliches Feststellungsverfahren wegen einer angezeigten BK eingeleitet war.

Da schließlich nichts dafür ersichtlich ist, daß die Verjährungsfrist gehemmt gewesen oder unterbrochen worden war, sind die Erstattungsansprüche der Klägerin für die im Jahre 1989 erbrachten Krankengeldleistungen mit Ablauf des Jahres 1993 verjährt gewesen.

Das gleiche gilt für den Anspruch der Klägerin auf Erstattung der für das Jahr 1989 entrichteten Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung. Aufgrund ihrer bis zum 31. Dezember 1990 nach § 565 Abs 1 RVO bestehenden Vorleistungspflicht nicht nur hinsichtlich des Krankengeldes, sondern auch bezüglich der akzessorisch hierzu gezahlten Sozialversicherungsbeiträge, bestand auch hier ein Erstattungsanspruch dem Grunde nach gemäß Art 63 Abs 1 GRG, gegen den die Beklagte auch insoweit die Einrede der Verjährung wirksam erhoben hat.

Soweit die Klägerin dem Versicherten für die Jahre 1991 und 1992 Krankengeldleistungen erbracht hat, richtet sich ihr Erstattungsanspruch nicht - wie sie meint - nach § 103 Abs 1 SGB X, sondern nach § 105 Abs 1 SGB X. Anders als die Ansprüche nach §§ 102 bis 104 SGB X, bei denen die Leistung im Zeitpunkt ihrer Erbringung aufgrund der Leistungsverpflichtung bzw -berechtigung erfolgt, regelt § 105 SGB X die Erstattung bei anfänglicher Unzuständigkeit des erstattungsberechtigten Trägers (KassKomm-Kater § 105 SGB X RdNr 4). Charakterisch für den Erstattungsanspruch nach § 103 SGB X ist, daß die Leistung im Zeitpunkt der Erbringung rechtmäßig ist, also gemäß der Rechtsordnung zu erbringen ist. Dies ergibt sich aus der Formulierung "... ist der Anspruch auf diese nachträglich ... entfallen", wodurch hier ausdrücklich das Bestehen eines Anspruchs unterstellt wird (Hauck SGB X/3 § 103 SGB X RdNr 8). § 103 SGB X erfaßt hingegen nicht Leistungen, die zu Unrecht erbracht worden sind, weil auf solche Leistungen kein Anspruch besteht, der entfallen kann (s. Amtl Begr zum SGB X zu Art I § 109 - BT-Drucks 9/95, S 25). Soweit Leistungen zu Unrecht erbracht worden sind, weil ein unzuständiger Leistungsträger tätig geworden ist, findet ein Ausgleich ausschließlich nach § 105 SGB X statt (Hauck aaO RdNr 10). Unzuständigkeit bedeutet in diesem Zusammenhang, daß der Leistungsträger weder eine eigene noch eine Leistungspflicht im Auftrag eines anderen erfüllt haben darf, dh die Leistung erfolgte nach der materiellen Rechtslage ohne Rechtsgrund (Mehrstens Gesetzliche Unfallversicherung Siebtes Buch Sozialgesetzbuch, 5 Aufl, § 105 SGB X RdNr 1). Diese Voraussetzungen sind hier, wie das LSG zutreffend ausgeführt hat, gegeben.



Infolge der Anerkennung von Gesundheitsstörungen als Folge einer BK durch den Bescheid der Beklagten vom 27. Januar 1994 ist die Leistungspflicht der Klägerin zur Gewährung von Krankengeld nicht nachträglich iS des § 103 SGB X entfallen; vielmehr bestand diese Leistungsverpflichtung bereits von Anfang an nicht. Dies ergibt sich aus § 11 Abs 4 SGB V, wonach auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung kein Anspruch besteht, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer BK im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Dieser Leistungsausschluß gilt auch für den Anspruch auf Krankengeld, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einem Arbeitsunfall oder einer BK beruht (BSG SozR 3-2500 § 251 Nr 1 = Breithaupt 1997, 518). § 11 Abs 4 SGB V begründet eine ausschließliche Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger, die zur Folge hat, daß beim Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer BK im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung für den Verletzten kein Anspruch auf irgendeine Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, sofern sie als Folge des Arbeitsunfalls oder der BK zu erbringen wären. Dabei kommt es nicht darauf an, ob der Verletzte auch Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung tatsächlich erhält, weil die Leistungspflicht der Krankenkasse schlechthin ausgeschlossen wird (Heinze, SozVersGK § 11 SGB V Anm 5). Die Formulierung "... zu erbringen sind" ist daher dahin zu verstehen, daß ein Anspruch auf Leistungen wegen eines Arbeitsunfalls oder einer BK ausreichend ist (Krasney BKK 1997, 345, 347).

Diese Leistungspflicht der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung besteht nach § 11 Abs 4 SGB V vom ersten Tag an (Sokoll in Schulin HS-KV § 8 RdNr 2). Danach ist für die Anwendung des § 11 Abs 4 SGB V allein der Eintritt des Versicherungsfalles und somit die Verpflichtung des Unfallversicherungsträgers dem Grunde nach maßgebend. Wie bereits erörtert entstehen nach § 40 Abs 1 SGB I Ansprüche auf Sozialleistungen, hier des Versicherten gegen die Beklagte und nicht gegen die Klägerin, sobald ihre im Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes bestimmten Voraussetzungen vorliegen. Verwaltungsakte (Anerkennungsbescheide) über derart entstandene Leistungsansprüche haben deshalb nur deklaratorische Bedeutung (Mehrtens aaO § 40 SGB I RdNr 2; s auch BSG Urteil vom 9. Februar 1989 - 3 RK 25/87 - USK 89145).

Die Wirkung des § 11 Abs 4 SGB V tritt daher nicht erst mit Bekanntgabe des Anerkennungsbescheids, sondern bereits mit dem Vorliegen der materiell-rechtlichen Leistungsvoraussetzungen ein. Damit ist die Leistungspflicht der Krankenkasse nicht nachträglich entfallen, sondern sie bestand von Anfang an nicht.

Der Umstand, daß die Klärung der Frage, ob eine Krankheit Folge einer BK ist, vielfach geraume Zeit in Anspruch nimmt, führt zwar in der Regel zu einer primären Inanspruchnahme der Krankenversicherung als den allgemeineren Versicherungszweig. Dies ist, wie die Beklagte zu Recht hervorhebt, vor dem Hindergrund zu rechtfertigen, daß die weitaus überwiegende Zahl aller Krankheiten keine BKen sind. Gleichwohl ändert dies nichts



daran, daß in den Fällen, in denen sich das Vorliegen einer BK erweist, die Krankenkasse als unzuständiger Träger Leistungen erbracht hat, wofür ihr ein Erstattungsanspruch nach § 105 SGB X zusteht. Sie ist auch nicht gehindert, wie bereits erörtert, diesen Erstattungsanspruch bereits vor oder während der Leistungserbringung dem Grunde nach geltend zu machen und somit den Ausschluß nach § 111 SGB X zu vermeiden. Dies gilt nicht nur in den Fällen, in denen ihr bekannt ist, daß ein BK-Verfahren eingeleitet worden ist.

Entgegen der Auffassung der Revision steht diesem Ergebnis auch nicht die Regelung des § 49 Abs 1 Nr 3 SGB V aF (idF des Art 4 Nr 5 des Rentenreformgesetzes 1992 vom 18. Dezember 1989 - BGBl I 2261) entgegen, wonach der Anspruch auf Krankengeld ruht, soweit und solange der Verletzte ua Verletztengeld bezieht. Der Vorschrift kommt in diesem Zusammenhang keine entscheidende Bedeutung zu. Es ist zwar richtig, daß der Wortlaut des § 49 Abs 1 Nr 3 SGB V aF mit seiner Formulierung "der Anspruch auf Krankengeld ruht ..." der Fassung des § 11 Abs 4 SGB V mit dem Leistungsausschluß widerspricht, da das Ruhen eines Anspruchs des Versicherten gegen den Krankenversicherungsträger begriffsnotwendig sein Bestehen voraussetzt (Krasney aaO). Allerdings ist zu beachten, daß § 49 Abs 1 Nr 3 SGB V aF am 1. Januar 1990 in Kraft getreten ist (s Art 85 Abs 5 Rentenreformgesetz 1992) also zu einem Zeitpunkt, zu dem die Krankenversicherungsträger noch nicht mit dem Leistungsrisiko Arbeitsunfall und BKen durch § 11 Abs 4 SGB V, der wie bereits erörtert, erst zum 1. Januar 1991 in Kraft trat, entlastet waren. Diese noch andere Geldleistungen umfassende Regelung wurde nach Inkrafttreten des § 11 Abs 4 SGB V und auch später bei einer Aufteilung in § 49 Abs 1 Nr 3 und Nr 3a SGB V nicht geändert. Dies beseitigt aber nicht die Rechtswirkung der maßgebenden Norm, daß Ansprüche der Versicherten gegen die Krankenkasse bei Versicherungsfällen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht bestehen. § 49 SGB V hat den Zweck, Doppelleistungen zu vermeiden. Besteht daher angesichts des § 11 Abs 4 SGB V überhaupt kein Anspruch des Versicherten gegen den Krankenversicherungsträger, sondern nur gegen den Unfallversicherungsträger, dann stellt sich auch nicht das Problem der - durch diese Regelungen zu vermeidenden - Doppelleistungen.

Aus alledem folgt, daß der Erstattungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte sich aus § 105 SGB X ergibt, der jedoch, wie das LSG zutreffend ausgeführt hat, gemäß § 111 SGB X ausgeschlossen ist, weil die Klägerin ihn nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des letzten Tages, an dem sie in den Jahren 1991 und 1992 jeweils Krankengeldzahlungen an den Versicherten erbracht hatte, bei der Beklagten geltend gemacht hat. Der Ablauf der Ausschlußfrist ist für die Gerichte von Amts wegen zu beachten und nicht nur, wie bei der Verjährung, auf eine im pflichtgemäßen Ermessen des verpflichteten Leistungsträgers stehende Einrede zu berücksichtigen (vgl BSG Urteil vom 6. Dezember 1989 - 2 RU 30/89 - USK 89119; KassKomm-Kater § 111 SGB X RdNr 27; Schroeder-Printzen/von Wulffen SGB X 3. Aufl, § 111 RdNr 8).



Wie bereits zu den Ansprüchen der Klägerin nach § 63 Abs 1 GRG wegen ihrer Leistungen im Jahr 1989 ausführlich dargelegt, entstehen Erstattungsansprüche zwischen Sozialleistungsträgern mit dem Vorliegen ihrer gesetzlichen Voraussetzungen und nicht erst mit ihrer behördlichen oder gerichtlichen Feststellung. Hiervon ausgehend hat der Anerkennungsbescheid der Beklagten vom 27. Januar 1994 auch insoweit keine konstitutive, sondern lediglich deklaratorische Bedeutung und keine für die Entstehung des Ersatzanspruchs auslösende Funktion.

Zum Zeitpunkt des Eingangs der Anmeldung des Erstattungsanspruchs am 22. Februar 1994 bei der Beklagten war die Ausschußfrist des § 111 Satz 1 SGB X bereits für sämtliche von der Klägerin vor dem 23. Februar 1993 erbrachten Leistungen abgelaufen. Auch für die in den Jahren 1991 und 1992 erbrachten Krankengeldzahlungen ist der Klägerin fortlaufend immer dann ein Erstattungsanspruch gegen die Beklagte entstanden, sobald sie dem Versicherten Krankengeld tatsächlich gezahlt hat. Dies geschah nach den Feststellungen des LSG bezogen auf das Jahr 1992 letztmals am 25. November 1992.

Diesem Ergebnis steht - entgegen der Auffassung der Revision - die von ihr angeführte Entscheidung des BSG vom 8. März 1990 (BSGE 66, 246) nicht entgegen. Dieses Urteil erging zu einem Ersatzanspruch des klagenden Sozialhilfeträgers gegen die beklagte Krankenkasse wegen Krankenhilfekosten für ein nichteheliches Kind vor Feststellung der Vaterschaft. Für diesen Fall hat das BSG unter Hinweis auf § 1600a Satz 2 BGB, wonach bei nichtehelichen Kindern die Rechtswirkungen der Vaterschaft erst vom Zeitpunkt ihrer Feststellung an geltend gemacht werden können, entschieden, daß diese Vorschrift zwar nicht das frühere Entstehen des Unterhaltsanspruchs des unehelichen Kindes gegen den Vater verhindert, aber doch bewirkt, daß der Unterhaltsanspruch rechtlich nicht vor der Feststellung der Vaterschaft geltend gemacht werden kann. Daraus folgt nach dieser Entscheidung aber zugleich, daß auch der Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X selbst dann rechtlich nicht vor diesem Zeitpunkt gegen den vorrangig verpflichteten Leistungsträger geltend gemacht werden kann. Demnach hat das BSG § 111 Satz 2 SGB X im Wege der Analogie dahin ergänzt, daß der Lauf der Frist auch dann nicht beginnt, wenn der Erstattungsanspruch zwar entstanden ist, aber aus allgemeinen Rechtsgründen nicht durchgesetzt werden kann. Im vorliegenden Fall hingegen war die Klägerin weder faktisch noch rechtlich gehindert, ihre Erstattungsansprüche binnen der Frist des § 111 Satz 1 SGB X geltend zu machen. Wie bereits erörtert, wäre es ihr nach den bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) ohne weiteres möglich gewesen, wegen etwaiger Erstattungsansprüche zumindest rechtssichernd tätig zu werden (s KassKomm-Kater § 111 SGB X RdNr 22; s auch Marburger Die Sozialversicherung 1992, 127, 130). Dies gilt auch hier um so mehr, als der Klägerin nach den Feststellungen des LSG bereits im Mai 1989 aufgrund der Anfrage der Beklagten bekannt war, daß ein



berufsgenossenschaftliches Feststellungsverfahren wegen einer angezeigten BG eingeleitet war.

Das gleiche gilt für den Anspruch der Klägerin auf Erstattung der für die Jahre 1991 und 1992 entrichteten Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung. Unabhängig davon, nach welcher Rechtsgrundlage sich der Erstattungsanspruch für die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung dieser Jahre dem Grunde nach richtet (vgl BSGE 68, 82, 83: Anspruch auf Erstattung von Krankenversicherungsbeiträgen nach § 26 Abs 2 SGB IV), ist dieser Anspruch ebenfalls nach § 111 Satz 1 SGB X ausgeschlossen. Die Beitragspflicht zur Renten- und Arbeitslosenversicherung ist mit dem Bezug der Entgeltersatzleistungen untrennbar verbunden. Da hier auf die Hauptleistung § 111 SGB X anwendbar ist, muß dies zwangsläufig auch für die akzessorische Leistung gelten, die bei diesen Gegebenheiten nicht losgelöst von der Hauptleistung betrachtet werden kann.

Wann die Klägerin im Hinblick auf den Beginn der Ausschlußfrist die Beiträge für die Jahre 1991 und 1992 jeweils erbracht hat, hat das LSG zwar nicht festgestellt. Da aber nach seinen Feststellungen die letzte Krankengeldzahlung für das Jahr 1992 am 25. November 1992 erfolgt ist, waren die daraus zu entrichtenden Beiträge letztmals am 15. Dezember 1992 fällig (s § 23 Abs 1 Satz 2 SGB IV). Mangels anderer Anhaltspunkte in den Feststellungen des LSG ist davon auszugehen, daß die Beiträge spätestens am Fälligkeitstag, dh am 15. Dezember 1992, letztmals entrichtet wurden.

Die Anmeldung des Erstattungsanspruchs am 22. Februar 1994 ist damit auch insoweit nach Ablauf der Ausschlußfrist bei der Beklagten eingegangen. Damit ist auch dieser Erstattungsanspruch erloschen.

Die Revision war nach alledem zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 4 Satz 1 SGG.

