

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 2 RU 43/88

Barmer Ersatzkasse,
Wuppertal 2, Untere Lichtenplatzer Straße 100 - 102,

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

Freistaat Bayern,
vertreten durch die Staatliche Ausführungsbehörde
für Unfallversicherung,
München 40, Ungererstraße 71,

Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 2. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 6. April 1989 durch die Richter **K i e s w a l d** - Vorsitzender -, **W i e s t e r** und **v o n W u l f f e n** sowie den ehrenamtlichen Richter **M e i n e n** und die ehrenamtliche Richterin **O b i j o u** für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 20. Juli 1988 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



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



Gründe:

I

Die klagende Ersatzkasse verlangt von dem beklagten Land als Träger der Unfallversicherung im Rahmen des § 1504 Abs 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) in der vor dem 1. Januar 1989 gültig gewesenen Fassung (aF) die Erstattung von 21.388,10 DM.

Diese Kosten waren ihr für Krankenhauspflege in der Zeit vom 16. Juli bis zum 16. September 1980, Krankengeldzahlungen vom 4. August 1980 bis 12. Januar 1982 und Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die Zeit vom 1. August 1981 bis 11. März 1982 entstanden, die sie ihrem Mitglied G. L. (L.) oder zu deren Gunsten geleistet hatte.

Der Beklagte hatte in Ausführung eines Urteils des Sozialgerichts (SG) München bei L. wegen einer obstruktiven Atemwegserkrankung den Versicherungsfall einer Berufskrankheit (BK) nach den Nrn 4301 und 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung ab 16. Juli 1980 anerkannt und der arbeitslosen Versicherten von diesem Zeitpunkt ab auch Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 40 vH gewährt (Urteil des SG vom 18. Januar 1984 - S 24 U 769/81 -, Ausführungsbescheid vom 26. Juni 1984). Zuvor hatte er eine solche BK-Entschädigung wiederholt abgelehnt (Bescheide vom 20. Juli 1972 und 25. November 1981).

Nachdem der Beklagte seinen Ausführungsbescheid vom 26. Juni 1984 erteilt hatte, verlangte die Klägerin von ihm unter dem 17. Juli 1984 die Erstattung von 21.388,10 DM. Als der Beklagte das unter Berufung auf § 111 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) verweigerte und außerdem nur mit Schreiben vom 19. Dezember 1985 auf die Einrede der Verjährung verzichtete, soweit es sich um Leistungen vom Jahre 1981 ab handelte, erhob die Klägerin am 28. Oktober 1986 vor dem SG Düsseldorf Klage.

Während dieses SG den Beklagten verurteilt hat, der Klägerin 21.388,10 DM zu zahlen (Urteil vom 3. April 1987), hat das Landessozialgericht (LSG) für das Land Nordrhein-Westfalen die Klage insoweit teilweise abgewiesen, als sie die Erstattung von Leistungen betrifft, die in der Zeit vor dem 1. Januar 1981 erbracht worden sind (Urteil vom 20. Juli 1988): Der Erstattungsanspruch der Klägerin nach § 1504 Abs 1 RVO sei zwar nicht nach § 111 SGB X ausgeschlossen, aber zum Teil verjährt. Es könne dahingestellt bleiben, ob § 111



SGB X Erstattungsansprüche nach § 1504 RVO erfasse. Jedenfalls hätte dessen Ausschlußfrist im vorliegenden Fall frühestens mit Inkrafttreten des Dritten Kapitels des SGB X am 1. Juli 1983 in Lauf gesetzt werden können. Schon zuvor aber habe die Klägerin ihren Erstattungsanspruch gegenüber dem Beklagten konkludent geltend gemacht. Dies hätte von vornherein einen Ausschlusses nach § 111 SGB X verhindert. Indessen unterliege der streitige Erstattungsanspruch der Verjährung in vier Jahren in analoger Anwendung des § 45 Abs 1 iVm Abs 4 SGB, Erstes Buch, Allgemeiner Teil (SGB I) idF vor Inkrafttreten des § 113 Abs 1 SGB X, der die genannte Verjährung für Erstattungsansprüche der vorliegenden Art unmittelbar vorschreibe. Verjährungen dieser Art könnten nur durch Klageerhebung unterbrochen werden. Diese sei hier erst am 28. Oktober 1986 erfolgt, als alle Einzelerstattungsansprüche für diejenigen Leistungen verjährt gewesen seien, die die Klägerin bis zum 31. Dezember 1981 der L. erbracht habe. Entsprechend der auf die Zeit ab 1. Januar 1981 begrenzten Verjährungseinrede des Beklagten sei die Klage daher insoweit teilweise abzuweisen, wie sie sich auf die Erstattung von Leistungen vor dem 1. Januar 1981 beziehe. Die Verjährungseinrede sei nicht deswegen rechtsmißbräuchlich, weil der Beklagte die Leistungen an die L. in Kenntnis des Erstattungsanspruchs der Klägerin erbracht habe, denn dieser Umstand aus dem Sozialleistungsverhältnis könne den streitigen Erstattungsanspruch nicht berühren.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt die Klägerin die Verletzung materiellen Rechts. Ihr Anspruch sei erst durch die Zustellung des Bescheides, mit dem der Beklagte die BK anerkannt habe, iS von § 40 Abs 1 SGB I entstanden. Ohne diese Bescheiderteilung hätte sie ihre Leistungen der L. als zuständiger Versicherungsträger erbracht. Dementsprechend habe der Lauf der Verjährungsfrist erst mit dem 31. Dezember 1984 begonnen. Er sei dann mit der Klageerhebung am 28. Oktober 1986 rechtzeitig unterbrochen worden. Im übrigen habe der Beklagte seine Verjährungseinrede rechtsmißbräuchlich erhoben. Denn erst dadurch, daß er in Kenntnis ihres Erstattungsanspruchs die Verletztenrente nachträglich an L. ausgezahlt habe, sei es zum Doppelbezug der L. gekommen. Wenn die Meinung des LSG über die Entstehung des Erstattungsanspruchs zuträfe, dann hätte es der Unfallversicherungsträger in der Hand, das Feststellungsverfahren stets so lange hinauszuzögern, bis er gegenüber dem Erstattungsanspruch des Krankenversicherungsträgers die Verjährungseinrede erheben könne. Dieser wäre dann stets gezwungen, zwecks Unterbrechung der Verjährung jeweils Klage zu erheben.



Die Klägerin beantragt sinngemäß,
das Urteil des LSG aufzuheben und die Berufung des Beklagten gegen
das Urteil des SG zurückzuweisen.

Der Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Die Zubilligung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung durch einen Leistungsbescheid könne auf den Erstattungsanspruch des Krankenversicherungsträgers nach § 1504 RVO keine Rechtswirkungen entfalten. Die Klägerin hätte rechtzeitig von ihm eine Einredeverzichtserklärung bis zum Abschluß des Streitverfahrens mit L. fordern können. Das habe sie jedoch erst unter dem 4. Dezember 1985 für die ab 1. Januar 1981 entstandenen Erstattungsansprüche getan.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklärt.

II

Die Revision ist unbegründet.

Der Beklagte weigert sich zu Recht, den noch umstrittenen Teil des Gesamterstattungsanspruchs der Klägerin nach § 1504 Abs 1 RVO aF zu erfüllen, weil der Anspruch insoweit verjährt ist. Das hat das LSG zutreffend erkannt.

Es ist die vom Beklagten erhobene Einrede der Verjährung, die dem Klageanspruch entgegensteht, dagegen nicht der Wegfall des Erstattungsanspruchs durch einen Ausschluß nach § 111 SGB X. Denn diese Vorschrift des am 1. Juli 1983 in Kraft getretenen Dritten Kapitels des SGB X (Art II § 25 SGB X) erfaßt gemäß § 37 SGB I von vornherein nicht den besonderen Erstattungsanspruch des § 1504 Abs 1 RVO aF (noch offengelassen im Urteil des Senats vom 26. Juni 1986 - 2 RU 47/85 -, BAGUV RdSchr 49/86; HV-Info 1986, 1285; USK 8673). Er stellt einen in der RVO geregelten Erstattungsanspruch eigener Art dar, der sich grundlegend von den im Zweiten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB X enthaltenen Erstattungsansprüchen der Leistungsträger untereinander (§§ 102 ff SGB X) unterscheidet. § 1504 Abs 1 RVO aF regelt die darin bestimmte Ersatzpflicht des Trägers der Unfallversicherung gegenüber dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung jedenfalls insoweit abschließend,



als diese Vorschrift den Anspruch des Krankenversicherungsträgers auf Ersatz der ihm durch einen Arbeitsunfall entstandenen Kosten begrenzt (BSGE 52, 206, 208). Er erfaßt die Fälle, in denen nach dem alten Recht der RVO vor dem Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) am 1. Januar 1989 dem Versicherten wegen ein und desselben Schadens sowohl der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung als auch der Träger der Unfallversicherung ursprünglich und vom Rechtsgrund her gleichrangig zur Leistung verpflichtet waren. Ein individueller Schaden hatte als einheitlicher Leistungsgrund in zwei verschiedenen, aber im wesentlichen gleichgeordneten Versicherungszweigen den jeweiligen Versicherungsfall eintreten lassen und zwei gleichrangige Rehabilitationsträger zu weitgehend gleichartigen Sozialleistungen verpflichtet (§§ 179 ff und 547 ff RVO; s BSG vom 26. März 1980 - 2 RU 105/79 - mwN in BdLBG RdSchr UV 5/80; HVGBG RdSchr VB 115/80; USK 8030). Die hieraus entstandenen Rechte und Pflichten des Versicherten und der beiden Versicherungsträger regelt § 565 Abs 1 und 2 RVO. Wenn der Träger der Unfallversicherung nach eigenem Ermessen sich nicht entschlossen hatte, die Heilbehandlung und die währenddessen zu gewährenden Geldleistungen zu übernehmen (§ 565 Abs 2 RVO, s BSG vom 26. Mai 1982 - 2 RU 72/81 HVGBG RdSchr VB 150/82; USK 8291), und deshalb der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung nach den Vorschriften der Krankenversicherung geleistet hatte (§ 565 Abs 1 RVO; vgl zu den Wirkungen auf die Ansprüche des Verletzten BSGE 32, 166, 168; SozR 2200 § 1504 Nr 6), dann sah § 1504 Abs 1 RVO idF des Gesetzes vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069) einen besonderen Ausgleich zwischen den beiden Sozialleistungsträgern untereinander vor:

"Ist eine Krankheit die Folge eines Arbeitsunfalls, den der Träger der Unfallversicherung zu entschädigen hat, so hat dieser, wenn der Verletzte bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung die Kosten mit Ausnahme des Sterbegeldes zu erstatten, die nach Ablauf des 18. Tages nach dem Arbeitsunfall entstehen. Ausgenommen sind die Kosten der Krankenpflege (§ 182 Abs 1 Nr 1 RVO). Die Kosten der Krankenhauspflege sind vom ersten Tag an zu erstatten."

Diesen besonderen Ausgleichsanspruch hat das Gesetz vom 4. November 1982 über die Zusammenarbeit der Leistungsträger und ihre Beziehungen zu Dritten - Drittes Kapitel des SGB X (BGBl I 1450) - planmäßig unberührt gelassen;



(s den Bericht des Abgeordneten Seehofer zu den Beschlüssen des BT-Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung zu Art II § 3 Nr 15 des Regierungsentwurfs eines Dritten Kapitels des SGB X, BT-Drucks 9/1753, S 23 und S 45. Danach kann § 1504 RVO aF nicht geändert werden, da zwischen Kranken- und Unfallversicherung kein Vorrang-Nachrang-Verhältnis besteht und § 110 des Entwurfs - = § 104 SGB X - daher nicht anwendbar ist. Insoweit hat das Gesetz die Begründung zum Regierungsentwurf, A. Allgemeiner Teil, Abschn II Nr 2, BT-Drucks 9/95 S 17, daß in den §§ 113 bis 120 des Entwurfs - = §§ 107 bis 114 SGB X - sich Regelungen fänden, die für sämtliche Erstattungsansprüche - auch die in den besonderen Teilen dieses Gesetzbuchs - gälten, eingeschränkt und nicht für § 1504 RVO aF verwirklicht; s Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 11. Aufl, Band IV, S 982).

Er unterliegt einer besonderen Versagensregelung, die das SGB X nicht übernommen hat. Der Träger der Unfallversicherung kann nach eigenem pflichtgemäßen Ermessen den Anspruch der Krankenkasse auf Ersatz ihrer Aufwendungen ganz oder zum Teil versagen, wenn sie die in § 1503 RVO vorgeschriebene Anzeige einer jeden mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheit eines gegen Unfall Versicherten nicht rechtzeitig erstattet hat (§ 1504 Abs 2 RVO aF). Dieses Versagensrecht besteht nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nur, wenn dem Träger der Unfallversicherung dadurch ein Schaden entstanden ist (BSGE 34, 85, 87).

Beides, dieses besondere Versagensrecht und die besondere Ausgestaltung des in § 1504 Abs 1 RVO aF geregelten Ausgleichsanspruchs, stellen iS des § 37 SGB I eine von § 111 SGB X abweichende Regelung der RVO als besonderer Teil des SGB dar (Art II § 1 Nr 4 SGB I), für die § 111 SGB X nicht gilt (s Brackmann aaO S 982).

Zu Recht besteht hier kein Streit darüber, daß der Anspruch der Klägerin nach § 1504 Abs 1 RVO aF auch wegen der Leistungen tatbestandsmäßig erfüllt ist, die sie der L. vor dem 1. Januar 1981 erbracht hat. Indessen steht dem Klageanspruch insoweit die Einrede der Verjährung entgegen, die der Beklagte rechtswirksam erhoben hat. Zutreffend hat dies das LSG erkannt. Dieser Teil des Erstattungsanspruchs war nach Ablauf der Verjährungsfrist von vier Jahren entsprechend § 45 Abs 1 und Abs 4 SGB I in der vor dem 1. Juli 1983, dem Inkrafttreten des § 113 SGB X, gültig gewesenen Fassung (früher gemäß § 29 Abs 3 RVO aF, s BSG SozR Nr 21 zu § 29 RVO) längst verjährt (schon am 1. Januar 1985), als die Klägerin ihn am 28. Oktober 1986 gerichtlich geltend



machte (§ 209 Abs 1 Bürgerliches Gesetzbuch -BGB-). Zwar ist der Klägerin zuzustimmen, daß die Verjährung frühestens mit der Anspruchsentstehung beginnt. Aber der Senat vermag ihr nicht darin zu folgen, daß die Verjährungsfrist des § 45 Abs 1 SGB I darüber hinaus erst nach Ablauf des Kalenderjahres in Lauf gesetzt wird, in dem im Rahmen des Sozialleistungsverhältnisses zwischen der Verletzten und dem Träger der Unfallversicherung ein Leistungsbescheid erlassen wird (s BSG vom 9. Februar 1989 - 3 RK 25/87 -; Brackmann aaO S 981 f und 982). Damit wird kein Sozialleistungsanspruch begründet, sondern nur - deklaratorisch - festgestellt (§ 1545 RVO). Vielmehr schreibt § 40 Abs 1 SGB I eindeutig vor, daß Ansprüche auf Sozialleistungen entstehen, sobald ihre gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen (§ 547 RVO).

Ebenso entstand entsprechend § 40 Abs 1 SGB I der Erstattungsanspruch des § 1504 Abs 1 RVO aF nach den darin enthaltenen Voraussetzungen, sobald - bei einheitlichem Leistungsgrund in der Kranken- und in der Unfallversicherung - der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung seine Leistungen tatsächlich erbracht hatte und ihm die näher bestimmten Kosten entstanden waren (s BSGE 44, 22, 24; Brackmann aaO S 981e). Maßgeblich war allein die materielle Rechtslage, also auch die Entschädigungsverpflichtung des Unfallversicherungsträgers dem Grunde nach. Der Umfang dieser Verpflichtung berührte indes den Erstattungsanspruch der Krankenkasse nicht (BSGE 32, 166, 168). Spezielle verfahrensrechtliche Bindungen zwischen dem Verletzten und dem Träger der Unfallversicherung hatten auf die Entstehung des Erstattungsanspruchs nach § 1504 Abs 1 RVO aF keinen Einfluß, weil dieser in einem Rechtsverhältnis zwischen zwei Sozialleistungsträgern gründet, das von dem Sozialleistungsverhältnis iS der §§ 2, 11, 12 SGB I wesentlich verschieden war (vgl BSGE 24, 155, 156; SozR Nr 4 zu § 562 RVO).

Der Gesetzgeber nahm dafür in Kauf, daß der Träger der Unfallversicherung durch ein langes Feststellungsverfahren auf die Verjährung des Erstattungsanspruchs der Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung Einfluß nehmen konnte. Er verwies die Krankenkassen darauf, ihren Erstattungsanspruch vorher rechtzeitig geltend zu machen. In der Praxis wurde das - wie im vorliegenden Fall - durch die Anforderung eines Verzichts auf die Einrede der Verjährung geregelt, dem die Unfallversicherungsträger regelmäßig nachkamen. Im übrigen war es den Krankenkassen im Einzelfall durchaus zuzumuten, den Lauf der Verjährung rechtzeitig durch eine (vorbeugende) Feststellungsklage zu unterbrechen.



Zu Recht hat schließlich das LSG es auch nicht als rechtsmißbräuchlich gewertet, daß der Beklagte die Verjährungseinrede erhoben hat. Denn auch in diesem Zusammenhang kommt es für den Erstattungsanspruch der Klägerin gegenüber dem Beklagten nicht auf Rechtshandlungen des Beklagten im Unfallversicherungsverhältnis zu L. an. Entgegen der Meinung der Klägerin werden sogenannte Doppelleistungen an den Versicherten für den Erstattungsanspruch nach § 1504 Abs 1 RVO aF nicht vorausgesetzt, sondern nur die Entschädigungspflicht des Unfallversicherungsträgers dem Grunde nach (s BSGE 32, 166, 168).

Im übrigen bieten die Feststellungen des LSG keinen Anhalt dafür, daß die Voraussetzungen eines Aufrechnungsanspruchs der Klägerin gegen L. (§ 51 Abs 2 SGB I) oder dementsprechend diejenigen einer Ermächtigung des Beklagten durch die Klägerin zur Verrechnung iS des § 52 SGB I vorgelegen haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs 4 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)