

Im Namen des Volkes

Az.: 9 RV 280/66

Urteil

in dem Rechtsstreit

Verkündet am
26. April 1967

Klägerin und Revisionsklägerin.

g e g e n

Beklagter und Revisionsbeklagte

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat auf
die mündliche Verhandlung vom 26. April 1967
durch

Senatspräsident	Dr. W e i ß
	- Vorsitzender -,
Bundesrichter	Dr. M a i s c h und
Bundesrichter	S c h i n d l e r ,
Bundessozialrichter	Dr. T ö p f e r und
Bundessozialrichter	R e i s

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil
des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen
vom 27. Januar 1966 wird als unbegründet
zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisions-
verfahrens sind nicht zu erstatten.



G r ü n d e :

Mit dem Kostennachweis für das III. Vierteljahr 1955 meldete die Klägerin bei dem Versorgungsamt (VersorgA) Braunschweig u.a. einen Ersatzanspruch nach § 19 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) von 18,-- DM an. Dabei handelte es sich um Kosten, die nach § 10 Abs. 1 BVG für sechs Behandlungstage des bei der Klägerin versicherten Kassenmitgliedes E. R. (R.) entstanden waren. Die Heilbehandlung betraf Regelstörungen. Bei R. war durch Umanerkennungsbescheid vom 21. Juli 1952 nahezu abgeklungener Eiweißmangelschaden als Schädigungsfolge nach dem BVG mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) unter 25 v.H. ab 1. Juli 1952 anerkannt worden. Das VersorgA vermerkte auf dem Hauptbeleg N 7: "Fachtechnisch richtig" und zahlte im März 1956 den Betrag von 18,-- DM. Mit Schreiben vom 25. Oktober 1960 forderte das VersorgA diesen Betrag zurück und kündigte mit Schreiben vom 28. Juni 1962 dessen Absetzung an, weil das Kassenmitglied R. wegen eines Leidens behandelt worden sei, das in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem anerkannten Schädigungsleiden stehe. Das VersorgA rechnete im Januar 1963 mit der Forderung von 18,-- DM gegen unbestrittene Ersatzansprüche auf, die die Klägerin für das I. und II. Vierteljahr 1962 geltend gemacht hatte.

Das Sozialgericht (SG) verurteilte durch Urteil vom 21. Januar 1965 das Land, den Betrag von 18,-- DM zu zahlen. Auf die - zugelassene - Berufung des Beklagten änderte das Landessozialgericht (LSG) durch Urteil vom 27. Januar 1966 das Urteil des SG und wies die Klage ab. Zu Unrecht wende die Klägerin die Unzulässigkeit der Aufrechnung gegen den dem Grunde nach nicht bestrittenen Erstattungsanspruch ein. Die Forderungen seien gleichartig, gegenseitig und fällig; die Rechtsgrundsätze der bürgerlich-rechtlichen Aufrechnung nach den §§ 387, 396 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB)



seien entsprechend anwendbar. Der Aufrechnung stehe auch nicht eine Verjährung des Rückerstattungsanspruchs des Beklagten entgegen. Zwar habe das Reichsversicherungsamt (RVA) abweichend von seiner früheren Rechtsprechung und im Gegensatz zur herrschenden Lehre vor dem letzten Weltkrieg eine Verjährung der Ansprüche auf Rückerstattung zu Unrecht empfangener Kranken-, Invaliden- und Knappschaftsversicherungsleistungen in gleich kurzer Zeit wie des Leistungsanspruches des Versicherten (§§ 29 Abs. 3, 223 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung - RVO -) angenommen und diese Rechtsprechung später auf den Erstattungsanspruch **einer** Krankenkasse gegen eine andere aus Geschäftsführung ohne Auftrag ausgedehnt. Das Reichsversorgungsgericht (RVG) habe jedoch in der Grundsätzlichen Entscheidung vom 20. September 1938 (RVG 13, 152) unter Berücksichtigung der damals schon abweichenden Rechtsprechung des RVA für das Gebiet des Versorgungsrechts an der Verjährungsfrist von 30 Jahren festgehalten. Der Rückerstattungsanspruch im öffentlichen Recht entspreche einem Anspruch des bürgerlichen Rechts wegen ungerechtfertigter Bereicherung. Die regelmäßige Verjährungsfrist von 30 Jahren habe der Gesetzgeber auf dem Gebiet des Versorgungsrechts erstmalig in § 21 Abs. 2 BVG idF der 5. Novelle zum BVG durchbrochen und **für** die auf § 19 BVG beruhenden Ersatzansprüche auf zwei Jahre begrenzt. Der erkennbare Wille des Gesetzgebers, der die Regelung in § 21 Abs. 2 BVG nicht nur **versehentlich** auf die Ersatzansprüche der Krankenkassen beschränkt **habe**, sei auch später bei den Beratungen zum Ersten Neuordnungsgesetz (1. NOG) zum Ausdruck gekommen und ein Vorschlag, daß die Ansprüche auf Rückerstattung des nach § 19 BVG geleisteten Kostenersatzes in zwei Jahren verjähren **sollen**, nicht Gesetz geworden. Habe der Gesetzgeber aber diese **Frage** nicht übersehen, sondern die Beschränkung der kurzen **Ver-**



jährungsfrist auf Ersatzforderungen nach § 19 BVG bewußt gewollt bleibe für eine - dem Willen des Gesetzgebers entgegenstehende andere Rechtsprechung kein Raum. Die in § 21 Abs. 2 BVG idF des Zweiten Neuordnungsgesetzes (2. NOG) eingeführte kurze Verjährungsfrist für Ansprüche auf Rückerstattung des nach § 19 BVG geleisteten Kostenersatzes gelte erst vom 1. Januar 1991 an.

Mit der zugelassenen Revision rügt die Klägerin Verletzung der sich aus § 21 Abs. 2 BVG und § 223 Abs. 1 RVO ergebenden Rechtsgrundsätze. Das LSG habe verkannt, daß der Aufrechnung die Verjährung des Erstattungsanspruches entgegengestanden habe. Die Krankenkassen seien an die Verjährungsfristen nach den §§ 29, 223 RVO gebunden. Es bestehe kein Grund, die Rückforderungsansprüche der Versorgungsverwaltung anders zu behandeln. Die Anwendung der Verjährungsfrist von 30 Jahren widerspreche auch den Vorschriften über die Aufbewahrungsfristen in der Krankenversicherung, nach denen die Belege, die als Unterlage für die Erstellung der Kostennachweise dienen, nur fünf Jahre aufzubewahren seien. Bei einer Verjährungsfrist von 30 Jahren wären die Krankenkassen nicht einmal in der Lage, festzustellen, ob und in welcher Höhe ein Erstattungsanspruch der Versorgungsverwaltung bestehe. Vor dem Inkrafttreten des 2. NOG zum BVG habe eine Gesetzeslücke bestanden, die im Wege der Analogie auszufüllen sei. Zur Zeit des Erlasses der Entscheidung des RVG habe das Versorgungsrecht noch in engem Zusammenhang mit dem Beamtenrecht gestanden. Eine Entscheidung des RVA (GE 5206, AN 1938 S. 242), in der die kurze Verjährungsfrist des § 223 RVO angewendet worden sei, habe Ansprüche auf Rückerstattung zu Unrecht gewährten Versorgungskrankengeldes betroffen. Der gefestigten Rechtsprechung des RVA habe sich auch das Bundessozialgericht -BSG- (BSG 24, 260) angeschlossen. Die Klägerin beantragt,



das Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 27. Januar 1966 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin den aufgerechneten Betrag von 18,-- DM zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Revision als unbegründet zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die durch Zulassung statthafte Revision ist form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden (§§ 162 Abs. 1 Nr. 1, 164, 166 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -) und daher zulässig. Sachlich ist sie nicht begründet.

Streitig ist, ob der Beklagte mit dem der Klägerin gegenüber im Oktober 1960 erhobenen Erstattungsanspruch aus dem im März 1956 befriedigten Ersatzanspruch der Klägerin von 18,-- DM im Januar 1963 aufrechnen konnte. Das LSG hat den Erstattungsanspruch nicht als verjährt angesehen und deshalb die Klage abgewiesen. Diese Rechtsauffassung läßt einen Rechtsirrtum nicht erkennen.

Der Ersatzanspruch der Klägerin nach § 19 BVG ist vor dem Inkrafttreten des Fünften Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des BVG vom 6. Juni 1956 - aF - (BGBl I 463) entstanden und befriedigt worden. Durch diese Novelle wurde dem § 21 BVG der Absatz 2 eingefügt, der bestimmte, daß Ersatzansprüche, die auf der Vorschrift des § 19 beruhen, in zwei Jahren verjähren und daß die Verjährung frühestens



- 6 -

mit der Anerkennung des Versorgungsanspruches beginne. Durch das Erste Neuordnungsgesetz (1. NOG) vom 27. Juni 1960 (BGBl I 453) erhielt die Vorschrift die Fassung, daß die Verjährung mit dem Ablauf des Jahres, in dem die Heilbehandlung oder Krankenbehandlung durchgeführt ist, beginnt, frühestens jedoch mit der Anerkennung des Versorgungsanspruches. Erst durch § 21 Abs. 2 BVG idF des Zweiten Neuordnungsgesetzes (2. NOG) vom 21. Februar 1964 (BGBl I 85) wurde die Verjährungsfrist von zwei Jahren auf die Rückerstattung des nach den §§ 19, 20 geleisteten Kostenersatzes ausgedehnt und bestimmt, daß die Verjährung der Rückerstattungsansprüche mit dem Ablauf des Jahres beginnt, in dem der Kostennachweis der Verwaltungsbehörde vorgelegt worden ist. Die Entscheidung des Rechtsstreits hängt somit, da die Erstattungsforderung selbst nicht streitig ist, davon ab, ob die Klägerin sich mit Recht auf eine analoge Anwendung des § 21 Abs. 2 oder eine sonstige Vorschrift berufen kann, nach der die Forderung des Beklagten verjährt ist. Dies hat das LSG mit Recht verneint.

Zunächst bestehen keine Bedenken gegen die entsprechende Anwendung der bürgerlich-rechtlichen Aufrechnungsvorschriften (§§ 387 ff BGB) im öffentlichen Recht, soweit diese sich nicht auf Besonderheiten des Privatrechts beziehen oder ihre Anwendung durch Sonderregelungen des öffentlichen Rechts ausgeschlossen ist (Forsthoff, Lehrbuch des Verwaltungsrechts, 7. Aufl., § 14 S. 259; ESG 15, 37; 19, 19 f). Hier standen sich öffentlich-rechtliche Forderungen auf Zahlung eines Geldbetrages gegenüber, somit Forderungen, die ihrem Gegenstand nach gleichartig waren. Auch das Erfordernis der Gegenseitigkeit, d.h. der Personengleichheit der Anspruchsberechtigten, war erfüllt. Es fehlte auch nicht an der Durchsetzbarkeit der Forderung, mit der aufgerechnet wurde. Der Beklagte konnte somit nach § 390 BGB aufrechnen, wenn der Erstattungsanspruch zu der Zeit, zu der er aufgerechnet werden konnte, noch nicht

- 7 -



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



[JLaw – für Android](#)

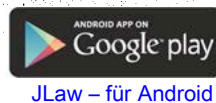


[JLaw – für iOS](#)

verjährt war. Es bedarf nicht der Feststellung, wann dieser Zeitpunkt eingetreten ist, da der Erstattungsanspruch des Beklagten auch zur Zeit der Aufrechnungs-**er**klärung im Januar 1963 noch nicht verjährt war. Er wäre verjährt gewesen, wenn die für die Ersatzansprüche der Krankenkassen bestimmte Verjährungsfrist des § 21 Abs. 2 BVG in der vor dem Inkrafttreten des 2. NOG geltenden Fassung auch auf Erstattungsansprüche der Versorgungsverwaltung entsprechend angewendet oder eine Gesetzeslücke durch die Rechtsprechung geschlossen **werden konnte**. **Be**ides ist zu **ver**neinen. Nach dem Wortlaut **des** § 21 Abs. 2 BVG aF betrifft die dort geregelte Verjährungsfrist nur Ersatzansprüche der Krankenkassen nach § 19 BVG. Als Ansprüche, die die Rückforderung zu Un**re**cht bewirkter Leistungen zum Gegenstand haben, sind Erstattungsansprüche die Kehrseite von Ansprüchen auf die entsprechende Leistung, hier des Ersatzanspruchs nach § 19 BVG (BSG 16, 156). Aus dieser engen Beziehung zwischen Leistungs- und Erstattungsanspruch hat das RVA in mehreren Grundsätzlichen Entscheidungen (GE) auf dem Gebiet der Arbeitslosen-, Kranken- und knappschaftlichen Pensionsversicherung, der Invalidenversicherung und der Kostenerstattung nach § 313 b Abs. 2 RVO die Folgerung gezogen, daß der Erstattungsanspruch derselben Verjäh**ru**ngsfrist unterliegt, wie der entsprechende Lei**st**ungsanspruch (RVA, GE 4822, AN 1934 S. IV 379; GE 5028, AN 1936, S. IV 325; GE 5275, AN 1939 S. IV **131**; GE 5377, AN 1940, S. II 249). Dieser Gedanke hat auch in der Rechtsprechung des BSG Eingang gefunden, z.B. bei der Verjährung des Erstattungsanspruches nach § 7 a des Kindergeldanpassungsgesetzes (BSG 20, 262, 263, vgl. auch **BSG** 24, 260, 261 f). Auf dem Gebiet des Versorgungsrechts hat es sich aber nicht in gleicher Weise durch-



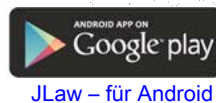
setzen können. Das RVG hat in der GE vom 20. September 1938 (RVG 13 S. 152, 155, 157) unter Hinweis auf die abweichende Rechtsprechung des RVA an der Rechtsauffassung festgehalten, daß der Anspruch auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Versorgungsgebühren (Renten) nicht wie der Anspruch auf rückständige Versorgungsgebühren in vier Jahren, sondern in 30 Jahren verjähre. Es hat in Anlehnung an die bürgerlich-rechtlichen Vorschriften über die ungerechtfertigte Bereicherung ausgeführt, daß trotz den mannigfachen wechselseitigen Beziehungen zwischen Sozialversicherung und Reichsversorgung die neue Rechtsprechung des RVA keine Veranlassung gebe, die bisherige Rechtsprechung des RVG aufzugeben (RVG 13, 158). Das BSG hat auf dem Gebiet des Versorgungsrechts entschieden, daß die Geltendmachung von Rückforderungsansprüchen nach § 47 Abs. 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VerwVG) für einen Zeitraum, der mehr als vier Jahre seit Beginn des Jahres zurückliegt, in dem der Rückforderungsbescheid ergangen ist, eine unzulässige Rechtsausübung darstellt (BSG 21, 27). Es hat hervorgehoben, für den Rückforderungsanspruch der Versorgungsverwaltung sei keine derart kurze Verjährungsfrist vorgesehen, wie für die Rentenansprüche nach dem BVG, die in entsprechender Anwendung des § 197 BGB in vier Jahren verjähren (BSG 21, 34). Auf dem Gebiet des Versorgungsrechts ist somit nicht die Folgerung gezogen worden, daß der Erstattungsanspruch stets derselben Verjährungsfrist unterliegen müsse, wie der Anspruch auf die Leistung. In dem Recht der Sozialversicherung ist im Gegensatz zu dem Recht der Kriegsopferversorgung (§ 41 VerwVG) die Abänderung oder Aufhebung von Anfang an rechtswidriger Verwaltungsakte, durch die eine Leistung zugebilligt wurde, grundsätzlich zu Ungunsten des Berechtigten ausgeschlossen und nur auf ganz bestimmte **Einzel-**fälle beschränkt (BSG 2, 188, 190, 191; 7, 277; 14, 10, **14** ff). Aus ~~der~~ Anwendung des § 41 VerwVG ergeben sich somit Sach-



verhalte, die auch für die Frage der Verjährung von Erstattungsansprüchen eine generelle Übernahme der im Recht der Sozialversicherung geltenden Grundsätze nicht zulassen. Da dem Gesetzgeber bei Erlaß der Novelle zum BVG im Jahre 1956 die Rechtsprechung des RVG bekannt sein mußte und somit eine gesetzliche Regelung erforderlich erschien, wenn eine kürzere Verjährungsfrist als die von dreißig Jahren für die Erstattungsansprüche der Versorgungsverwaltung gelten sollte, kann jedenfalls nicht angenommen werden, daß diese Regelung nur versehentlich unterblieben ist. Dabei ist allerdings auch zu berücksichtigen, daß in der Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte die Anerkennung des Erstattungsanspruches als eines selbständigen Rechtsinstituts des öffentlichen Rechts sich erst zögernd nach 1950 durchgesetzt hat (vgl. die Nachweise in dem Urteil des BVerwG vom 19. Dezember 1956 in DVBl 1957 S. 469, 470 und in BSG 16, 156; vgl. auch BSG 2, 27). Jedenfalls ist bei dieser Sachlage kein Raum für die Ausfüllung einer Lücke durch die Rechtsprechung oder eine analoge Anwendung des § 21 Abs. 2 BVG aF auf die Erstattungsansprüche der Versorgungsverwaltung (vgl. BSG 14, 241, 243). Im übrigen konnte der Gesetzgeber Gründe dafür haben, für Ersatzansprüche der Krankenkassen und für Erstattungsansprüche der Versorgungsverwaltung nicht die gleiche Verjährungsfrist gelten zu lassen. Auch nach § 29 Abs. 1 und 2 RVO unterliegt der Anspruch auf Beitragsrückstände nicht derselben Verjährungsfrist wie der Anspruch auf Rückerstattung von Beiträgen. Bei einer Entscheidung darüber, ob der Erstattungsanspruch der Versorgungsverwaltung in derselben Frist wie der Ersatzanspruch der Krankenkasse verjähren solle, hätte der Gesetzgeber nicht außer acht lassen können, ob die



Verjährung des Erstattungsanspruches schon mit der Vorlage des Kostennachweises bzw. dem Ende des Jahres, in dem der Kostennachweis vorgelegt worden ist, oder in entsprechender Anwendung des § 198 BGB erst mit der Entstehung des Erstattungsanspruches beginnen soll. Eine solche - in § 21 Abs. 2 BVG idF des 2. NOG enthaltene - Klarstellung erschien deshalb geboten, weil u.U. ein Berichtigungsbescheid erst viele Jahre nach der Abrechnung mit der Krankenkasse erlassen werden kann und damit der Erstattungsanspruch erst seine rechtliche Grundlage erhält. Im übrigen hat der Bundestag bei den Beratungen zum 1. NOG einen Antrag ausdrücklich abgelehnt, dem § 21 BVG einen Absatz 3 einzufügen, demzufolge Ansprüche der Versorgungsbehörden auf Rückerstattung von Ersatzleistungen in vier Jahren nach Ablauf des Jahres verjähren, in dem der Kostennachweis dem VersorgA vorgelegt worden ist (Deutscher Bundestag, 3. Wahlperiode 1957, 114. Sitzung S. 6493 (C) und S. 6516 (B)). Auch daraus kann entnommen werden, daß der Gesetzgeber von der damals überwiegend vertretenen Rechtsauffassung ausging, für Erstattungsansprüche der Versorgungsverwaltung komme die Verjährungsfrist von dreißig Jahren in Betracht, zumal der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (BMA) bereits durch Rundschreiben vom 7. November 1958 (BVBl 1958 S. 152 Nr. 95) die für die praktische Handhabung des Gesetzes maßgebende Auffassung vertreten hatte, daß Rückerstattungsansprüche gegen Krankenkassen in 30 Jahren verjähren; er hatte hierbei hervorgehoben, daß auch in Rechtsprechung und Rechtslehre überwiegend die allgemeine (30jährige) Frist als zutreffend angesehen werde. Die Ablehnung des Antrages auf Ergänzung des § 21 BVG aF muß deshalb als eine Bestätigung dafür angesehen werden, daß § 21 Abs. 2 BVG aF auch weiterhin auf Erstattungsansprüche der Versorgungsverwaltung keine Anwendung finde (vgl. auch Wilke, BVG, Handkomm., 1. Aufl., § 21 Anm. III). Nach allgemeiner Meinung verjähren Ansprüche



auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts in entsprechender Anwendung des § 195 BGB in 30 Jahren, soweit das öffentliche Recht keine Sonderregelung getroffen hat (Forsthoff aaO, 7. Aufl., § 9 S. 159/160; Meier-Branecke, Arch. des öffentlichen Rechts nF 11, 1926 S. 249; Wolff, Verwaltungsrecht I, 6. Aufl., § 37 III 2 a; vgl. auch BGHZ 9, 209). Insbesondere kommt auch eine Anwendung des § 196 Nr. 11 BGB nicht in Betracht. Hiernach verjähren in zwei Jahren u.a. die Ansprüche der öffentlichen Anstalten, welche dem Unterricht, der Erziehung, Verpflegung oder Heilung dienen. Abgesehen davon, daß eine Krankenkasse nicht als eine den dort genannten Einrichtungen vergleichbare, der Heilung dienende Anstalt angesehen werden kann, bezieht sich diese Vorschrift auch nicht auf Ansprüche nach öffentlichem Recht (vgl. auch Staudinger, Komm. zum Bürgerlichen Gesetzbuch, 11. Aufl., I. Bd., § 196 Anm. 27). Der erkennende Senat hat in dem Urteil vom 30. September 1966 - 9 RV 562/65 - (SozR Nr. 1 zu § 21 BVG) zwar ausgesprochen, daß § 21 Abs. 2 Satz 1 BVG idF vor dem 2. NOG auch auf entsprechende Ersatzansprüche der Versorgungsverwaltung gegen die Krankenkasse analog anzuwenden ist. Dabei handelte es sich aber nicht um Erstattungsansprüche, d.h. um Ansprüche der Versorgungsverwaltung gegen eine Krankenkasse auf Rückgewähr der zur Befriedigung eines Ersatzanspruches an diese geleisteten Beträge, sondern um einen Ausgleichsanspruch der Versorgungsverwaltung für eine unmittelbar von ihr erbrachte Leistung, die die Krankenkasse hätte gewähren müssen.

Im vorliegenden Falle hat der Beklagte auf Grund des Vermerks in dem Hauptbeleg Nr. 7 "fachtechnisch richtig" die Zahlung geleistet. Da unstreitig das behandelte Leiden nicht im ursächlichen Zusammenhang mit dem als



- 12 -

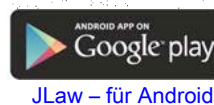
Schädigungsfolge anerkannten Leiden steht, unstreitig auch der Betrag von 18,-- DM an die Klägerin gezahlt worden ist, kann unerörtert bleiben, ob der Vermerk "fachtechnisch richtig" von Bedeutung wäre, wenn aus den noch vorhandenen Unterlagen ein sicherer Nachweis für Grund und Höhe des Anspruches nicht mehr geführt werden kann und die Krankenkasse einen Zusammenhang mit der Schädigungsfolge behauptet. Ein konstitutives Anerkenntnis nach § 781 BGB, das unabhängig von dem bestehenden Schuldgrund eine neue selbständige Verpflichtung schaffen soll, liegt jedenfalls nicht vor. Der Vermerk diene nur der Vorbereitung der Abrechnung mit der Krankenkasse. Er ist insbesondere kein Verwaltungsakt, durch den bindend das Rechtsverhältnis zwischen der Versorgungsverwaltung und der Krankenkasse geregelt wird. Nach § 14 Abs. 2 BVG idF des hier anwendbaren Dritten Änderungsgesetzes zum BVG vom 19. Januar 1955 (BGBI I 25) wird die Heilbehandlung durch die Krankenkassen "gewährt". Diese handeln somit als gleichrangige Träger öffentlicher Aufgaben. Ihre Ersatzansprüche ergeben sich unmittelbar aus dem Gesetz. Die Versorgungsverwaltung trifft, wenn sie den Anspruch nach § 19 BVG ablehnt oder zuerkennt, keine verbindliche Entscheidung als übergeordneter Träger hoheitlicher Befugnisse (vgl. auch BSG Urteil vom 11. November 1966 - 10 RV 415/63 -). Ob dies auch für die Fälle zutrifft, in denen die Krankenkasse nur auf Grund des BVG Heilbehandlung gewährt und die Versorgungsbehörde deshalb berechtigt ist, nach § 14 Abs. Satz 2 und 3 BVG aF Art, Umfang und Dauer der Heilbehandlung bindend zu bestimmen, kann dahingestellt bleiben.

Da nach alledem das LSG mit Recht davon ausgegangen ist, daß der Erstattungsanspruch des Beklagten einer Verjährungsfrist von 30 Jahren unterliegt und deshalb die Klage abgewiesen hat, war auch die Revision der Klägerin als unbegründet

- 13 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

zurückzuweisen. Es sei noch darauf hingewiesen, daß es in zahlreichen Fällen im Ergebnis nicht darauf ankommen wird, ob die außerordentlich lange und deshalb für die Verwaltungsarbeit ungeeignete Verjährungsfrist von 30 Jahren abgelaufen ist, weil die Geltendmachung des Erstattungsanspruches unter bestimmten Umständen sich als eine unzulässige Rechtsausübung darstellen kann. Das wird insbesondere dann anzunehmen sein, wenn die Versorgungsverwaltung die Geltendmachung des Ersatzanspruches ungebührlich verzögert hat, obgleich sie damit rechnen mußte, daß die Unterlagen der Heilbehandlung nicht mehr vorhanden sind und die Krankenkasse nicht mehr auf die Beurteilung des behandelnden Arztes zurückgreifen kann. Das gleiche wird dann zu gelten haben, wenn die Krankenkasse sich im Vertrauen auf das Verhalten der Versorgungsverwaltung - etwa bei ihrer Beitragsbemessung - darauf eingerichtet hat, daß ein Ersatzanspruch nicht mehr erhoben werde. Solche Umstände sind jedoch im vorliegenden Fall, bei dem es nur um einen Betrag von 18,-- DM geht, nicht ersichtlich. Die sich aus der Geltendmachung von Erstattungsansprüchen ergebenden Rechtsfragen haben im übrigen dadurch erheblich an Bedeutung verloren, daß Erstattungsansprüche, die am 1. Januar 1964 noch nicht verjährt waren, auf Grund des § 21 Abs. 2 BVG idF des 2. NOG spätestens mit dem 31. Dezember 1965 verjährt sind (vgl. Wilke, BVG, Handkomm., 2. Aufl., § 21 Anm. II).



- 14 -

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 4 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)