BUNDESSOZIALGERICHT

Im Namen des Volkes

Verkündet am
16. Februar 2012

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 9 VG 1/10 R

L 13 VG 42/07 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 26 VG 138/04 (SG Cottbus)

Land Brandenburg
vertreten durch das Landesamt für Soziales und Versorgung
- Versorgungsamt, Dezernat Rechts- und Prozessangelegenheiten, Regress SER -,
Lipezker Straße 45, Haus 5, 03048 Cottbus,

Kläger und Revisionskläger,

g e g e n

Innungskrankenkasse Brandenburg und Berlin,
Ziolkowskistraße 6, 14480 Potsdam,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte: ……..

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 16. Februar 2012 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. L o y t v e d , die Richter K r u s c h i n s k y und Dr. K n ö r r sowie die ehrenamtlichen Richter F e h l und W ü r t h e n b e r g e r für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 11. Februar 2010 aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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

Der Streitwert wird auf 1984,31 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1 Das klagende Land begehrt von der beklagten Krankenkasse die Zahlung von 1984,31 Euro im Zusammenhang mit der Regulierung der Heilbehandlungskosten für ein Gewaltopfer.

2 Ein bei der Beklagten gesetzlich krankenversichertes Mitglied (Geschädigter) erlitt am 1.1.1998 durch den Faustschlag einer anderen Person (Schädiger) eine Unterkieferfraktur. Für die Krankenbehandlung des Geschädigten entstanden der Beklagten Kosten in Höhe von 7056,33 DM (umgerechnet 3607,84 Euro). Im Februar 1998 übersandte die Beklagte dem Kläger den vom Geschädigten ausgefüllten "Unfallfragebogen", der auch dessen Antrag auf Gewährung von Gewaltopferentschädigung enthält, und meldete einen Erstattungsanspruch nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) iVm mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) an. Nach weiteren Ermittlungen zum Zustandekommen der Schädigung ihres Mitglieds machte die Beklagte im Dezember 1998 beim Schädiger einen Schadensersatzanspruch geltend, der von dessen Haftpflichtversicherung auf der Grundlage eines Rahmenteilungsabkommens in Höhe von 3175,35 DM (umgerechnet 1623,53 Euro), also von 45 % der Heilbehandlungskosten, befriedigt wurde.

3 Auf den Antrag des Geschädigten stellte der Kläger mit Bescheid vom 28.4.2000 "verheilte Unterkieferfrakturen mit Wetterfühligkeit im Bereich der ehemaligen Frakturregion" als Schädigungsfolgen iS des § 1 OEG ohne rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit fest. Darüber hinaus teilte er dem Geschädigten mit, dass dieser ab 1.1.1998 Anspruch auf Heilbehandlung nach dem OEG iVm dem BVG habe. Die Beklagte erhielt eine Kopie dieses Bescheides mit der Bitte, die für die Durchsetzung zivilrechtlicher Erstattungsansprüche gegen den Ersatzpflichtigen erforderlichen Belege zur Verfügung zu stellen. Daraufhin teilte diese dem Kläger mit, dass sie bereits 3175,35 DM von der Haftpflichtversicherung des Schädigers erhalten habe.

4 Mit Schreiben vom 24.11.2003 forderte der Kläger von der Beklagten die Zahlung von 3607,84 Euro (entsprechend 7056,33 DM), da diese ihre Aufwendungen doppelt erstattet bekommen habe, und zwar zum einen pauschal gemäß §§ 19, 20 BVG von ihm und zum anderen seitens der Haftpflichtversicherung des Schädigers. Daraufhin überwies die Beklagte dem Kläger den von der Haftpflichtversicherung erhaltenen Betrag in Höhe von (umgerechnet) 1623,53 Euro, lehnte jedoch weitere Zahlungen ab.

5 Mit seiner beim Sozialgericht Cottbus (SG) erhobenen Klage hat der Kläger von der Beklagten die Zahlung des verbleibenden Betrages in Höhe von 1984,31 Euro gefordert. Er hat im We-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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

sentlichen geltend gemacht: Da die Beklagte ihre Aufwendungen bei der Haftpflichtversicherung des Schädigers regressiert habe, sei die durch ihn gezahlte pauschale Erstattung zu Unrecht erfolgt. Die Schadensregulierung der Haftpflichtversicherung habe auch dazu geführt, dass er - der Kläger - den auf ihn übergegangenen Schadensersatzanspruch des Geschädigten nicht mehr gegen den Schädiger geltend machen könne. Dadurch sei ihm ein Schaden in Höhe von 1984,31 Euro entstanden.

6 Nachdem das SG seine Rechtswegzuständigkeit bejaht *(Beschluss vom 2.2.2006)* und das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) die dagegen gerichtete Beschwerde der Beklagten zurückgewiesen hatte, ist die Klage durch Urteil des SG vom 11.4.2007 abgewiesen worden. Die Berufung des Klägers hat vor dem LSG keinen Erfolg gehabt *(Urteil vom 11.2.2010)*. Dieses Gericht hat sein Urteil vom 11.2.2010 im Wesentlichen auf folgende Erwägungen gestützt:

Der Kläger habe keinen Anspruch auf Rückerstattung des Betrages in Höhe von 1984,31 Euro aus § 112 SGB X. Eine Rückerstattung der nach § 20 BVG erfolgten Leistungen könne nicht darauf gestützt werden, dass in einem konkreten Fall dem Versorgungsträger hinsichtlich des auf ihn nach § 81a BVG iVm § 5 OEG übergegangenen zivilrechtlichen Schadensersatzanspruchs des Geschädigten gegen den Schädiger ein Ausfall entstehe, weil die Krankenkasse, welche die Kosten der Heilbehandlung getragen habe, mit der Haftpflichtversicherung des Schädigers ein - für den Versorgungsträger grundsätzlich verbindliches - Teilungsabkommen geschlossen gehabt habe. Die Entscheidung des Bundessozialgerichts *(BSG Urteil vom 6.10.1977 - 9 RV 24/76 - SozR 3100 § 19 Nr 5)*, wonach es einer Krankenkasse nach Treu und Glauben verwehrt sei, von dem Versorgungsträger die Erstattung des von ihr gezahlten Krankengeldes in voller Höhe zu verlangen, wenn sie in einem Teilungsabkommen gegenüber der Haftpflichtversicherung des Schädigers auf einen Teil des Schadensersatzanspruches verzichtet habe, beziehe sich auf die Rechtslage vor Erlass der seit dem 1.1.1998 geltenden Neuregelung des § 20 BVG iVm § 1 Abs 13 OEG und sei auf diese nicht mehr anzuwenden. Eine Einzelabrechnung sei nicht mehr vorgesehen. Vielmehr würden die Erstattungsansprüche der Krankenkassen pauschal abgerechnet. In diesem System der Pauschalierung von Erstattungsansprüchen, das entsprechend der Leitvorschrift des § 110 SGB X auch im Opferentschädigungsrecht eingeführt worden sei, sei für die Rückerstattung in Einzelfällen kein Platz mehr. Dies schließe nicht aus, dass eine Krankenkasse, die in einem konkreten Fall von dem Schädiger bzw dessen Haftpflichtversicherung Leistungen zur Erfüllung des an sie nach § 116 Abs 1 SGB X übergegangenen zivilrechtlichen Schadensersatzanspruchs des Geschädigten erhalten habe, diese an den Versorgungsträger weiterleiten müsse, wenn nach Anerkennung dessen Leistungspflicht feststehe, dass er nach § 81a Abs 1 S 1 BVG iVm § 5 OEG Forderungsinhaber sei. Diese Ausgleichspflicht ergebe sich jedoch nicht aus § 112 SGB X, sondern aus dem allgemeinen Bereicherungsrecht.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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

7 Der Kläger hat die vom LSG zugelassene Revision beim BSG eingelegt. Zur Begründung trägt er ua vor:

Da gemäß § 20 Abs 1 S 5 BVG mit der Zahlung des Pauschalbetrages die in § 19 BVG genannten Aufwendungen der Krankenkassen vollständig als abgegolten gälten, sei davon auszugehen, dass durch ihn auch der Erstattungsanspruch der Beklagten im vorliegenden Fall in Höhe von 3607,84 Euro vollständig beglichen worden sei. Nunmehr mache er gegenüber der Beklagten im Wege des § 112 SGB X einen Rückerstattungsanspruch in Höhe der Differenz zwischen den entstandenen Gesamtaufwendungen (3607,84 Euro) und dem von der Beklagten erstatteten Betrag (1623,53 Euro), dh 1984,31 Euro, geltend. Durch das Inkrafttreten der Pauschalerstattungsregelung in § 20 BVG hätten sich die Positionen der Krankenkasse und der Versorgungsverwaltung im Verhältnis zueinander nicht geändert. Deshalb müsse es bei der Möglichkeit einer Rückerstattung des durch die Versorgungsverwaltung vorgenommenen Aufwendungsersatzes bleiben, wenn die Krankenkasse eine Entschädigung von der Haftpflichtversicherung des Schädigers erhalten habe. Die Höhe dieses Anspruchs könne unter Heranziehung des Urteils des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 12.4.2005 - VI ZR 50/04 - *(VersR 2005, 1004)* bestimmt werden.

8 Der Kläger beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 11. Februar 2010 und des Sozialgerichts Cottbus vom 11. April 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm 1984,31 Euro zu zahlen.

9 Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

10 Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Weiter trägt sie vor: Ein möglicher Schadensersatzanspruch des Klägers könne nicht aus einem gesetzlichen Auftragsverhältnis iS des § 18c BVG hergeleitet werden, weil ein solches erst mit dem Anerkennungsbescheid des Klägers vom 28.4.2000 zustande gekommen sei. Im Übrigen habe sie bei der Schadensabwicklung mit der Haftpflichtversicherung des Schädigers die Interessen des Klägers hinreichend berücksichtigt.

11 Auf Anfrage des Senats haben sich der IKK-Bundesverband mit Schreiben vom 3.2.2012 und der AOK-Bundesverband mit Schreiben vom 13.2.2012 zur Verteilung der Pauschalbeträge nach § 20 BVG innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung geäußert.

II

12 Die Revision des Klägers ist zulässig und insoweit begründet, als sie zur Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung der Sache an das LSG führt.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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

13 Gegenstand des Revisionsverfahrens ist ein Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Zahlung von 1984,31 Euro. Da das SG den Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit bindend für zulässig erklärt hat *(Beschluss des SG vom 2.2.2006, bestätigt durch Beschluss des LSG vom 13.9.2006),* ist der Rechtsstreit gemäß § 202 SGG iVm § 17 Abs 2 S 1 GVG unter allen in Betracht kommenden rechtlichen Gesichtspunkten zu entscheiden *(vgl dazu auch BSGE 86, 78, 80 = SozR 3-1300 § 111 Nr 8 S 26 f)*.

14 Der Kläger verfolgt den von ihm geltend gemachten Zahlungsanspruch mit einer zulässigen Leistungsklage, weil er ihn gegen die Beklagte nicht mittels eines Verwaltungsakts durchsetzen kann *(vgl § 54 Abs 5 SGG)*. Die Beteiligten stehen zueinander nämlich nicht in einem Über- und Unterordnungsverhältnis, sondern in einem Gleichordnungsverhältnis *(vgl dazu BSG SozR 3-2200 § 183 Nr 6 S 13; BSG SozR 4-5565 § 14 Nr 3 RdNr 5).*

15 Entgegen der Auffassung des LSG ist ein Zahlungsanspruch des Klägers nicht aus Rechtsgründen ausgeschlossen. Für eine abschließende Entscheidung des Rechtsstreits fehlt es allerdings an ausreichenden Tatsachenfeststellungen.

16 Zwar ist - wie die Vorinstanzen zutreffend erkannt haben - ein Rückerstattungsanspruch des Klägers nach § 112 SGB X ausgeschlossen (1.). Es kommt jedoch ein Schadensersatzanspruch in Betracht, wenn die Beklagte in der Zeit nach dem schädigenden Ereignis (1.1.1998) ihre Pflichten aus der besonderen Rechtsbeziehung verletzt hat, die zwischen den Beteiligten bestanden hat (2.).

17 1. Der Kläger stützt seinen Anspruch in erster Linie auf § 112 SGB X. Dieser bestimmt:

> Soweit eine Erstattung zu Unrecht erfolgt ist, sind die gezahlten Beträge zurückzuerstatten.

18 § 112 SGB X ist im vorliegenden Zusammenhang nicht einschlägig. Nach § 37 S 1 SGB I gilt das SGB X für alle Sozialleistungsansprüche dieses Gesetzbuchs nur insoweit, als sich aus den übrigen Büchern nichts Abweichendes ergibt.

19 a) Grundsätzlich ist das SGB X hier anwendbar. Denn gemäß § 68 Nr 7 SGB I gilt auch das BVG, soweit § 1 OEG die entsprechende Anwendung der Leistungsvorschriften des BVG vorsieht, als besonderer Teil des SGB iS des § 37 SGB I. Das streitige Rechtsverhältnis zwischen den Beteiligten wird durch § 1 OEG iVm den Leistungsvorschriften des BVG bestimmt.

20 Mit Bescheid vom 28.4.2000 hat der Kläger dem bei der Beklagten krankenversicherten Geschädigten rückwirkend ab 1.1.1998 nach § 1 OEG iVm dem BVG einen Anspruch auf Heilbehandlung für die durch den Faustschlag des Schädigers erlittene Verletzung zuerkannt. Damit sind die von der Beklagten im Rahmen der Krankenversicherung nach dem SGB V erbrachten

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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

Leistungen nachträglich in den Verantwortungsbereich des Klägers einbezogen worden. Sie gelten nunmehr iS von § 19 BVG als nach § 18c BVG erbracht. Dementsprechend waren die der Beklagten insoweit entstandenen Aufwendungen nach Maßgabe der §§ 19, 20 BVG zu erstatten. Sie sind auch - wie zwischen den Beteiligten unstreitig - durch den vom Kläger nach § 1 Abs 13 OEG iVm § 20 BVG aufgebrachten Pauschalbetrag abgegolten worden.

21 b) Danach mag § 112 SGB X zwar als Anspruchsgrundlage für irrtümlich überwiesene oder fehlerhaft berechnete Pauschalbeträge iS des § 20 BVG dienen können *(vgl zum alten Recht BSG SozR 3-3100 § 81a Nr 1)*, hier ist er jedoch nicht anwendbar, weil im vorliegenden Zusammenhang eine Rückabwicklung von einzelnen Erstattungsfällen ausgeschlossen ist. Insoweit ergibt sich aus § 1 Abs 13 OEG iVm §§ 19 ff BVG etwas "Abweichendes" iS von § 37 S 1 SGB I.

22 Schon seinem Wortlaut nach eignet sich § 112 SGB X im Rahmen der pauschalen Aufwendungsabgeltung nach § 20 BVG nicht für eine Rückerstattung in Bezug auf Einzelfälle. Denn insoweit lassen sich - wie auch der Kläger einräumt - keine "gezahlten Beträge" unmittelbar bezeichnen.

23 Durch das zweite Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Entschädigung von Opfern von Gewalttaten (2. OEGÄndG) vom 21.7.1993 *(BGBl I 1262)* wurde die bis dahin geltende Einzelfallerstattung durch eine pauschale Abgeltung der Erstattungsansprüche der Krankenkassen ersetzt. Im Einzelnen sieht § 20 BVG in der vom 1.1.1998 bis zum 20.12.2007 geltenden Fassung des Art 1 Nr 1 Gesetz zur Änderung von Erstattungsvorschriften im sozialen Entschädigungsrecht (ErstÄG) vom 25.7.1996 *(BGBl I 1118)* dazu vor:

> (1) Die Erstattungsansprüche der Krankenkassen nach § 19 werden pauschal abgegolten. Grundlage für die Festsetzung des Pauschalbetrages eines Kalenderjahres ist die Erstattung des Vorjahres. Sie wird um den Vom-Hundert-Satz verändert, um den sich die Zahl der rentenberechtigten Beschädigten und Hinterbliebenen am 1. Juli des Jahres im Vergleich zum 1. Juli des Vorjahres verändert hat. Dieses Ergebnis wird dann um den Vom-Hundert-Satz verändert, um den sich die Ausgaben der Krankenkassen je Rentner für ärztliche und zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz und ohne kieferorthopädische Behandlung), für Arznei- und Verbandmittel, für Heilmittel, für Krankenhausbehandlung und für Fahrkosten jeweils im ersten Halbjahr gegenüber dem ersten Halbjahr des Vorjahres verändert haben. Mit der Zahlung dieses Pauschalbetrages sind die in § 19 genannten Aufwendungen der Krankenkassen abgegolten.
>
> (2) Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung zahlt die Pauschalbeträge an den AOK-Bundesverband, der sie für die Krankenkassen in Empfang nimmt. Zum Ende jeden Kalendervierteljahres werden Teilbeträge gezahlt. Solange die in Absatz 1 genannten Vergleichsdaten noch nicht vorliegen, werden Abschlagszahlungen nach der Höhe des Pauschalbetrages des Vorjahres geleistet. Der AOK-Bundesverband verteilt die Beträge auf die Spitzenverbände der Krankenkassen mit deren Einvernehmen; die Verteilung soll sich nach dem Verhältnis der Anteile der einzelnen Krankenkassenarten an den Erstattungen nach den §§ 19 und 20 in der bis zum 31. Dezember 1993 geltenden Fassung zum Erstattungsvolumen aller Krankenkassen des Haushaltsjahres 1993 richten.
>
> (3) Den Krankenkassen werden für die Erbringung von Leistungen nach § 18c Verwaltungskosten in Höhe von 3,25 vom Hundert des Pauschalbetrages nach Absatz 1 erstattet. Die Aufteilung dieses Betrages auf die einzelnen Länder richtet sich nach der Zahl der

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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

rentenberechtigten Beschädigten und Hinterbliebenen jeweils am 1. Juli des Jahres. Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung gibt die von den Ländern zu zahlenden Anteile bekannt. Absatz 2 gilt entsprechend.

(4) Für von den Ländern zu tragende Aufwendungen nach Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung dieses Gesetzes vorsehen, gelten die Absätze 1, 2 und 3 nur, soweit dies ausdrücklich vorgesehen ist.

24 Diese Regelung erstreckt sich seit dem 1.1.1998 ua auch auf das OEG *(Art 2 Nr 1, Art 5 ErstÄG),* wobei § 1 Abs 13 OEG folgende Modifikationen enthält:

(13) § 20 des Bundesversorgungsgesetzes ist mit den Maßgaben anzuwenden, daß an die Stelle der in Absatz 1 Satz 3 genannten Zahl die Zahl der rentenberechtigten Beschädigten und Hinterbliebenen nach diesem Gesetz im Vergleich zur Zahl des Vorjahres tritt, daß in Absatz 1 Satz 4 an die Stelle der dort genannten Ausgaben der Krankenkassen je Rentner die bundesweiten Ausgaben je Mitglied treten, daß Absatz 2 Satz 1 für die oberste Landesbehörde, die für die Kriegsopferversorgung zuständig ist, oder die von ihr bestimmte Stelle gilt und daß in Absatz 3 an die Stelle der in Satz 1 genannten Zahl die Zahl 1,3 tritt und die Sätze 2 bis 4 nicht gelten.

25 Danach bestimmt sich der vom Kläger für alle Erstattungsfälle eines Kalenderjahres nach dem OEG aufzubringende Pauschalbetrag nach der Entwicklung der Zahl der rentenberechtigten Beschädigten und Hinterbliebenen sowie der Höhe bestimmter Ausgaben der Krankenkassen je Mitglied *(vgl dazu BR-Drucks 133/95 S 8; BT-Drucks 13/1777 S 7 f).* Wie sich den vom Senat eingeholten Äußerungen des IKK-Bundesverbandes und des AOK-Bundesverbandes entnehmen lässt, spielte die Anerkennung einzelner OEG-Fälle durch den Kläger (insbesondere solcher ohne rentenberechtigende MdE) auch bei der Verteilung des Pauschalbetrages innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung keine unmittelbare Rolle.

26 Eine Bestimmung des konkreten Erstattungsbetrages unter Heranziehung des Urteils des BGH vom 12.4.2005 - V ZR 50/04 - *(VersR 2500, 1004),* wie sie dem Kläger vorschwebt, hält der Senat nicht für angängig. Diese Entscheidung betrifft die Geltendmachung des auf ihn übergegangenen Schadensersatzanspruchs durch den Versorgungsträger gegen den Schädiger. In diesem Verhältnis kann nach Auffassung des BGH - in Ansehung der pauschalen Abgeltung der Aufwendungen im Verhältnis zwischen Krankenkasse und Versorgungsträger - im Rahmen der gemäß § 287 ZPO gebotenen tatrichterlichen Schätzung der Schadenshöhe für die Ermittlung des Umfangs der von der Krankenkasse erbrachten Einzelleistung ein Anteil an der Pauschale zugrunde gelegt werden. Diese Entscheidung zum Schadensersatzrecht lässt sich nicht auf die Rückerstattung nach § 112 SGB X übertragen. Hier findet schon § 287 ZPO, auf den der BGH abstellt, keine Anwendung.

27 Auch die Entwicklung des § 21 BVG spricht gegen eine Anwendung des § 112 SGB X auf Fälle wie den Vorliegenden. Bis zum 31.12.1993 enthielt § 21 Abs 3 BVG idF des Art 1 Nr 6 Buchst a KOV-Anpassungsgesetz 1990 vom 26.6.1990 *(BGBl I 1211)* auch in Bezug auf Erstattungsansprüche nach §§ 19, 20 BVG eine ausdrückliche Regelung zur Verjährung der Rückerstattungsansprüche nach § 112 SGB X. Hingegen beschränkt sich § 21 BVG idF des Art 4 Nr 5 2. OEGÄndG darauf, die Geltung der §§ 107 bis 114 SGB X für die Erstattung nach § 18c Abs 5

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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

BVG zu bestätigen und insoweit eine besondere Verjährungsregelung zu treffen. Die §§ 19, 20 BVG wurden vom Gesetzgeber nicht mehr einbezogen, weil die speziellen Vorschriften des bisherigen § 21 BVG für das Pauschalverfahren nicht mehr angemessen seien *(Anlage BR-Drucks 189/93 <Beschluss> S 10 und BR-Drucks 189/1/93 S 10; BT-Drucks 12/4898 S 12 und 12/5182 S 17).*

28 Schließlich würde es dem Sinn und Zweck der pauschalen Abgeltung nach §§ 19, 20 BVG widersprechen, wenn § 112 SGB X die Rückabwicklung einzelner Erstattungsfälle eröffnen könnte. Dies gilt gerade auch im Hinblick darauf, dass eine Fallgestaltung in der die Schadensregulierung zwischen Krankenkasse und Haftpflichtversicherung vor der Anerkennung nach dem OEG erfolgt, nicht selten auftreten dürfte.

29 2. Der Kläger kann von der Beklagten möglicherweise die Zahlung eines Betrages bis zu 1984,31 Euro als Schadensersatz verlangen. In der hier relevanten Zeit zwischen dem Eintritt der Schädigung am 1.1.1998 und deren Anerkennung nach dem OEG am 28.4.2000 bestand zwischen den Beteiligten - iS eines gesetzlichen Schuldverhältnisses - eine besondere Rechtsbeziehung, aus der sich für die Beklagte gegenüber dem Kläger bestimmte Pflichten ergaben, deren schuldhafte Verletzung zu einem Schadensersatzanspruch des Klägers geführt haben kann.

30 a) In dem fraglichen Zeitraum war das Verhältnis zwischen der Beklagten und dem Kläger durch folgende Umstände geprägt:

Durch die Anerkennung des OEG-Falles mit Bescheid des Klägers vom 28.4.2000 ist - wie sich dem § 18c Abs 1 S 3 BVG entnehmen lässt - zwischen den Beteiligten ein gesetzliches Auftragsverhältnis zustande gekommen *(vgl BSG Urteil vom 9.10.2011 - B 9 V 3/10 R , RdNr 24 - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen; BSG SozR 3100 § 19 Nr 5 S 10; BSGE 32, 150, 151 = SozR Nr 27 zu § 47 VerwVG Ca 34; BGH NJW 1995, 2413, 2414; BGH VersR 2005, 1004, 1005)*, das - wegen der rückwirkenden Gewährung von Heilbehandlung ab 1.1.1998 - zumindest für die Erstattung der Aufwendungen der Beklagten iS des § 19 BVG auch Rückwirkungen entfaltet *(vgl dazu auch BSG SozR 2200 § 205 Nr 55 S 148 f).*

31 Auch wenn die Beklagte damit nicht im Nachhinein voll und ganz die Pflichten einer (gesetzlichen) Auftragnehmerin *(vgl § 93 SGB X iVm § 89 Abs 3 und 5 SGB X)* übertragen bekommen hat *(vgl dazu BSG SozR 3-3100 § 81a Nr 1 S 6),* ergaben sich bereits aus der Möglichkeit einer rückwirkenden Gewährung von Versorgung für die Beklagte bestimmte Informations- und Rücksichtnahmepflichten. So hatte sie dem Kläger gemäß § 5 OEG iVm § 81a Abs 3 S 1 BVG Tatsachen mitzuteilen, aus denen zu entnehmen ist, dass ein Dritter den (versorgungsrechtlich relevanten) Schaden verursacht hat.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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

32 Über ihre allgemeine Pflicht zur gedeihlichen Zusammenarbeit *(§ 86 SGB X)* hinaus folgt eine besondere Verpflichtung der Beklagten, bei der Schadensregulierung mit der Haftpflichtversicherung des Schädigers die Interessen des Klägers - soweit erkennbar - gebührend zu berücksichtigen, - gleichsam als Kehrseite - aus ihrer Befugnis, dabei auch mit Wirkung für den Kläger zu handeln *(vgl BSG SozR 3-3100 § 81a Nr 1 S 6)*. Dafür sind folgende Gegebenheiten maßgebend:

In Fällen wie dem Vorliegenden geht der Schadensersatzanspruch eines Gewaltopfers gegen den Schädiger kraft Gesetzes in doppelter Weise auf die Sozialleistungsträger über, die dem Geschädigten aufgrund des Schadensereignisses Leistungen erbringen *(vgl dazu BGH NJW 1995, 2413):* zum einen nach § 116 Abs 1 S 1 SGB X auf die Krankenkasse und zum anderen gemäß § 5 OEG iVm § 81a BVG auf den Versorgungsträger. Dadurch werden beide Träger zu Gesamtgläubigern iS des § 428 BGB *(vgl BGH VersR 2005, 1004; BGH NJW 1973, 1124).* Soweit der Senat in einer älteren Entscheidung zur Annahme einer Rechtsnachfolge tendiert hat *(vgl BSG SozR 3-3100 § 81a Nr 1 S 5),* hält er daran - auch im Hinblick auf die neuere Rechtsentwicklung - nicht fest. Gerade die Einführung der Informationspflicht nach § 81a Abs 3 S 1 BVG durch das ErstÄG zeigt, dass der Gesetzgeber von einem Übergang des Schadensersatzanspruchs auf die Versorgungsverwaltung bereits im Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses ausgegangen ist *(vgl dazu BT-Drucks 13/1777 S 7).* Im Übrigen könnte der Geschädigte ansonsten möglicherweise in der Zeit bis zur Anerkennung des Versorgungsfalles zu Lasten der Versorgungsverwaltung über seinen Schadensersatzanspruch gegen den Schädiger verfügen.

33 Da diese Gesamtgläubigergemeinschaft durch das auf § 18c BVG beruhende gesetzliche Auftragsverhältnis zwischen Versorgungsverwaltung und Krankenkasse besonders geprägt ist, gehen der BGH und - ihm folgend - das BSG in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass eine Schadensregulierung zwischen der Krankenkasse und der Haftpflichtversicherung des Schädigers auf der Grundlage eines Teilungsabkommens auch die Versorgungsverwaltung bindet *(vgl zB BGH NJW 1973, 1124; BSG SozR 3100 § 19 Nr 5; BSG SozR 3-3100 § 81a Nr 1).* Damit verliert letztere die Möglichkeit, den auf sie übergegangenen Schadensersatzanspruch gegen den Schädiger geltend zu machen. Mithin kann die Krankenkasse auf diese Weise nachteilig auf die Rechtsposition der Versorgungsverwaltung einwirken.

34 So verhält es sich hier. Die Beklagte hatte aufgrund der Erklärung des Geschädigten im Unfallfragebogen erste Kenntnisse vom Hergang der Schädigung. Wie ihre Anmeldung eines Erstattungsanspruchs beim Kläger zeigt, hielt sie die Anerkennung der Schädigung nach dem OEG zumindest für möglich. Folglich musste sie damit rechnen, dass der Schadensersatzanspruch des Geschädigten gegen den Schädiger nicht nur gemäß § 116 SGB X auf sie, sondern auch gemäß § 5 OEG iVm § 81a BVG auf den Kläger übergegangen war *(vgl dazu BGH NJW 2008, 1162; BGH NJW 1995, 2413).* Dementsprechend war sie insbesondere gehalten, bei der Durchführung der Schadensregulierung mit der Haftpflichtversicherung des Schädigers auf der Grundlage des Rahmenteilungsabkommens die Interessen des Klägers zu berücksichtigen.

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

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

Dies gilt vor allem auch im Hinblick darauf, dass sie von der Haftpflichtversicherung nur 45 % ihrer Aufwendungen erstattet bekommen konnte.

35 b) Die Verletzung von Pflichten aus der zwischen den Beteiligten bestehenden besonderen Rechtsbeziehung kann Schadensersatzansprüche zur Folge haben.

36 Von der Rechtsprechung ist anerkannt, dass das im Zivilrecht entwickelte Rechtsinstitut der "positiven Vertragsverletzung", das seit dem 1.1.2002 *(Gesetz zur Modernisierung des Schuldrechts vom 26.11.2001, BGBl I 3138)* in § 280 Abs 1 BGB kodifiziert ist, auch auf öffentlich-rechtliche Rechtsverhältnisse entsprechend anzuwenden ist, soweit diese schuldrechtsähnliche Leistungsbeziehungen begründen und die Eigenart des öffentlichen Rechts nicht entgegensteht *(vgl BGHZ 54, 299, 302 f; BVerwGE 13, 17, 20 ff).* Es muss eine dem privatrechtlichen Schuldverhältnis vergleichbare Leistungs- und Obhutsbeziehung bestehen *(vgl BGHZ 21, 214, 218 ff; 59, 303, 305 f; 135, 341, 344 f; BGH NJW 2006, 1121, 1123).*

37 Nach Auffassung des Senats sind diese Voraussetzungen für das Rechtsverhältnis zwischen dem Kläger und der Beklagten auch in der Zeit zwischen dem Eintritt der Schädigung und deren Anerkennung nach dem OEG gegeben. Dieses Verhältnis ist von Anfang an durch eine Obhutsbeziehung geprägt gewesen und hat sich mit der Anerkennung als OEG-Fall rückwirkend zu einer Leistungsbeziehung entwickelt. Die Begründung einer Schadensersatzpflicht bei Pflichtverletzungen der Krankenkasse im Zusammenhang mit der Schadensregulierung erscheint dem Senat auch deshalb erforderlich, weil mit der Einführung der pauschalen Aufwendungsabgeltung nach §§ 19, 20 BVG die Möglichkeit eines Interessenausgleiches im Rahmen des Erstattungsverfahrens *(vgl dazu nach altem Recht BSG SozR 3-3100 § 81a Nr 1; BSG SozR 3100 § 19 Nr 5)* entfallen ist. Im Übrigen erlaubt die Prüfung eines Schadensersatzanspruchs eine differenzierte Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles, was bei der Beschränkung auf einen bereicherungsrechtlichen Ausgleich zwischen den Beteiligten nicht hinreichend möglich wäre.

38 c) Ob die Beklagte gegenüber dem Kläger ihre Pflichten aus der zwischen ihnen bestehenden besonderen Rechtsbeziehung verletzt und diese Pflichtverletzung zu vertreten hat, vermag der Senat anhand der Tatsachenfeststellungen des LSG nicht zu beurteilen. Dabei dürften folgende Umstände von Bedeutung sein:

Grundsätzlich durfte die Beklagte den auf sie übergegangenen Schadensersatzanspruch gegen den Schädiger bzw dessen Haftpflichtversicherung geltend machen. Insbesondere oblag es ihr, im eigenen Interesse eine Verjährung dieses Anspruchs zu vermeiden. Da sie allerdings auf der Grundlage des einschlägigen Rahmenteilungsabkommens von der Haftpflichtversicherung nur 45 % ihrer Aufwendungen für die Krankenbehandlung des Geschädigten ersetzt bekommen konnte, musste sie vor einer Schadensregulierung auf dieser Basis prüfen, ob dadurch die Interessen des Klägers beeinträchtigt würden. Dazu war jedenfalls eine kursorische Beurteilung des ihr vorliegenden polizeilichen Ermittlungsergebnisses unter dem Gesichtspunkt erforderlich, ob

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

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

der Kläger danach - bei eigener Inanspruchnahme des Schädigers - mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine deutlich höhere Schadensersatzquote würde erreichen können. Bei der gebotenen Abwägung sind ggf auch noch andere erkennbare und relevante Umstände zu berücksichtigen. Diese Prüfung kann eine Krankenkasse vor einer Schadensregulierung mit der Haftpflichtversicherung auch der zuständigen Versorgungsverwaltung selbst überlassen, sofern die Anerkennung nach dem OEG rechtzeitig vor dem Ablauf der Verjährung des Schadensersatzanspruchs erfolgt. Eine Pflichtverletzung der Beklagten wird nicht anzunehmen sein, wenn die durchgeführte Schadensregulierung unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten als vertretbar erscheint.

39 3. Da der Senat die erforderlichen Ermittlungen im Revisionsverfahren nicht durchführen kann *(vgl § 163 SGG),* ist das Berufungsurteil aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen *(§ 170 Abs 2 S 2 SGG).* Sollte das LSG nach weiterer Sachverhaltsaufklärung eine von der Beklagten zu vertretene Pflichtverletzung feststellen, wird es zu berücksichtigen haben, dass sich die Schadenshöhe danach bestimmt, ob der Kläger - ohne die durch die Beklagte erfolgte Schadensregulierung - seine Aufwendungen für die Krankenbehandlung des Geschädigten *(vgl dazu BGH VersR 2005, 1004)* von dem Schädiger ganz oder - zB wegen eines Mitverschuldens des Geschädigten - nur teilweise hätte ersetzt bekommen können. Außerdem wäre zu prüfen, ob der Kläger gegen seine Schadensminderungspflicht *(vgl § 254 BGB)* verstoßen hat, als er das Angebot der Beklagten *(Schreiben vom 14.4.2004),* die Schadensregulierung mit der Haftpflichtversicherung rückgängig zu machen, nicht aufgegriffen hat.

40 Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

41 Die Festsetzung des Streitwerts findet ihre Grundlage in § 197a Abs 1 S 1 SGG iVm § 47 Abs 1, § 52 Abs 1 und 3 GKG.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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