



HVBG

HVBG-Info 09/2001 vom 30.03.2001, S. 0802 - 0805, DOK 163.44

Rückerstattungsanspruch bei Rechtswidrigkeit der vorläufigen Sozialleistung (§ 112 SGB X; § 1735 RVO) - Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 23.11.2000 - L 10 U 2189/98

Rückerstattungsanspruch bei Rechtswidrigkeit der vorläufigen Sozialleistung (§ 112 SGB X; § 1735 RVO = § 139 Abs. 1 SGB VII; §§ 17 Abs. 1 Nr. 1, 43 Abs. 1 SGB I);

hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg vom 23.11.2000 - L 10 U 2189/98 -

Das LSG Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 23.11.2000 - L 10 U 2189/98 - Folgendes entschieden:

Leitsatz:

Ein Rückerstattungsanspruch besteht dann, wenn der vorleistende Versicherungsträger zu Unrecht Leistungen an einen Versicherten gewährt hat, ihm die Leistungen aber schon von dem Versicherungsträger erstattet worden sind, der die Rückerstattung begehrt.

Orientierungssatz:

1. Dem steht die Regelung des § 1735 RVO iVm § 43 Abs 1 SGB I nicht entgegen. Denn das die Regelung des § 1735 RVO tragende Beschleunigungsgebot kann und will das übergeordnete Gebot, nur objektiv rechtmäßige (gesetzmäßige) Sozialleistungen zu gewähren, nicht durchbrechen. Das Gesetz bewahrt (nur) den Sozialleistungsempfänger vor Risiken, die ihm durch die Verzögerung an sich zu beanspruchender Sozialleistungen drohen. Es entlastet den für vorläufige Leistungen in die Pflicht genommenen (erstangegangenen) Leistungsträger indessen nicht von dem Risiko, kraft Gesetzes Leistungen erbringen zu müssen, die sich im Nachhinein mangels Sozialleistungsanspruchs als rechtswidrig erweisen und die vom Empfänger der Leistung möglicherweise nicht mehr (gemäß §§ 50, 45 SGB X) zurückzuerlangen sind.
2. Ein Bescheid über vorläufige Leistungen begründet weder für den erstangegangenen noch für den zuständigen Versicherungsträger Bindungswirkungen in Bezug auf die Anerkennung des Versicherungsfalles. Ob die vorläufigen Leistungen rechtswidrig waren, mit der Folge, dass sie dem erstangegangenen Versicherungsträger zu Unrecht erstattet wurden und folglich zurückzuerstatten sind, ist damit allein nach der Gesetzeslage zu beurteilen. Diese wird nicht durch eine gegenläufige, wirksame Einzelfallregelung verdrängt.

Das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 18. Juni 1998 wird aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 55.677,14 DM zu zahlen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt Erstattung von Aufwendungen in Höhe von 55.677,14 DM, die sie als erstangegangener Unfallversicherungsträger für den verunglückten E., geb. 1939, erbracht hatte.

E., der für eine im Landkreis D. (Niedersachsen) ansässige Viehgroßhandlung arbeitete, erlitt am 12. Juni 1991 gegen 3.00 Uhr in N. (Harz) einen Verkehrsunfall als Beifahrer einer betrunkenen Autofahrerin (Blutalkoholgehalt: 1,9 Promille), die er am Vorabend an einer Hotelbar kennengelernt hatte; angeblich sei man zu einem der Fahrerin bekannten landwirtschaftlichen Betrieb unterwegs gewesen. E. erlitt ein Polytrauma mit Leberriß, Thoraxkontusion und contusio cordis (Bericht des S.-Krankenhauses N. vom 19. Juni 1991) und war deshalb bis zum 7. September 1992 arbeitsunfähig.

Das S.-Krankenhaus N., wo man den Kläger zunächst stationär behandelte, nahm die Beklagte als erstangegangenen Leistungsträger der gesetzlichen Unfallversicherung in Anspruch. Diese meinte, nicht zuständig zu sein, und verwies die Angelegenheit an die Klägerin, die sich indessen ebenfalls nicht für zuständig hielt, allerdings umfangreiche Ermittlungen zur Klärung der Zuständigkeitsfrage anstellte. Mit Schreiben vom 5. Oktober 1992 teilte die Klägerin der Beklagten mit, man ermittle derzeit noch, bitte die Beklagte aber darum, etwaige Geldleistungen an den Verletzten E. als erstangegangener Leistungsträger festzustellen. Dem kam die Beklagte nach, wobei sie aufgrund eigener Nachforschungen annahm, E. habe einen versicherten Arbeitsunfall erlitten. Sie erbrachte Leistungen für Heilbehandlungen, beauftragte die Hannoversche Landwirtschaftliche Krankenkasse (HLKK) mit der Auszahlung von Verletztengeld an E. in Höhe von 44.096,02 DM (Zeitraum 12. Juni 1991 bis 7. September 1992) und übernahm diese Kosten.

Mit Schreiben vom 20. Januar 1993 teilte die Klägerin der Beklagten mit, ihre Ermittlungen hätten ergeben, dass sie für den Unfall des E. als Unfallversicherungsträger zuständig sei. Außerdem bat sie, die Beklagte möge ihre Aufwendungen zum Zweck der Erstattung mitteilen; auf den sodann geltend gemachten Erstattungsanspruch zahlte die Klägerin der Beklagten im September 1993 einen Erstattungsbetrag in Höhe von 55.677,14 DM.

Nachdem die Ermittlungen der Klägerin zum Unfallhergang ergeben hatten, dass ein versicherter Arbeitsunfall (Wegeunfall) nicht vorgelegen habe, lehnte sie mit einem an E. gerichteten Bescheid vom 25. Juni 1993 die Gewährung von Entschädigungsleistungen ab. E. erhob nach erfolglosem Widerspruch Klage, die das Sozialgericht Oldenburg mit Urteil vom 19. Oktober 1995 abwies; das Urteil ist rechtskräftig (Az 7a U 70006/94).

Im Januar 1994 beehrte die Klägerin Erstattung ihrer Aufwendungen von der HLKK, deren Mitglied E. war. Mit Schreiben vom 31. Januar und vom 18. Oktober 1996 lehnte die HLKK das Erstattungsverlangen ab, weil überwiegend Verfristung gemäß § 111 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) eingetreten und E. im Übrigen als freiwilliges Mitglied ohne Lohnersatzanspruch krankenversichert gewesen sei; sie müsse deshalb nicht für gezahltes Verletztengeld eintreten.

Mit Schreiben vom 7. November 1996 forderte die Klägerin die Beklagte auf, den im September 1993 erhaltenen Erstattungsbetrag gemäß § 112 SGB X zurückzuerstatten. Zur Begründung führte sie aus, man habe damals in der irrigen Annahme gezahlt, die

Krankenkasse des E. werde die Aufwendungen nach Abschluss des Verfahrens erstatten. Die Beklagte habe seinerzeit als erstangegangener Unfallversicherungsträger zu Unrecht Leistungen an E. erbracht; sie hätte erkennen können, dass ein versicherter Arbeitsunfall in Wahrheit nicht vorliege. Mit Schreiben vom 7. April 1997 lehnte die Beklagte das Rückerstattungsbegehren der Klägerin ab, worauf diese am 2. Mai 1997 Klage beim Sozialgericht Mannheim erhob. Mit Urteil vom 18. Juni 1998 wies das Sozialgericht die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, die Beklagte habe - sogar auf ausdrückliche Aufforderung der Klägerin hin - Leistungen gemäß § 1735 Reichsversicherungsordnung (RVO) i.V.m. § 43 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) als erstangegangener Unfallversicherungsträger erbracht, woraus ihr ein Erstattungsanspruch nach § 102 SGB X erwachsen sei. Auf diesen habe die Klägerin im September 1993 gezahlt. Diese Erstattungszahlungen seien zu Recht erfolgt, weshalb der Klägerin ein Rückerstattungsanspruch nicht zustehe. Dafür spiele es keine Rolle, dass man den Unfall des E., was jetzt feststehe, gar nicht hätte entschädigen dürfen. Ausschlaggebend sei nämlich, dass die Bescheide, die den (rechtswidrigen) Leistungen der Beklagten an E. zugrundelägen, nach wie vor wirksam seien. Das Urteil wurde der Klägerin am 24. Juni 1998 zugestellt.

Am 30. Juni 1998 hat die Klägerin Berufung eingelegt. Sie trägt (u.a.) vor, es spiele keine Rolle, ob es für die Leistungen der Beklagten wirksame Bescheide gebe; andernfalls könne ein vorleistender Versicherungsträger praktisch ohne weitere Prüfung der Voraussetzungen (risikolos) Leistungen erbringen. Das Tatbestandsmerkmal "aufgrund gesetzlicher Vorschriften" in § 102 SGB X sei - auch aus Gründen der Gesetzessystematik - bei Anwendung des § 112 SGB X im Sinne von "nicht rechtswidrig" zu verstehen. Daraus erwachse dem vorleistenden Versicherungsträger zwar ein Leistungsrisiko; dieses könne er aber durch gewissenhafte Prüfung der Voraussetzungen seiner vorläufigen Leistung begrenzen. Insgesamt ergebe sich so eine ausgewogene Verteilung der Leistungsrisiken auf die beteiligten Versicherungsträger.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 18. Juni 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr 55.677,14 DM zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend, zumal sie, möge die Klägerin das auch in Abrede stellen, seinerzeit habe annehmen dürfen, dass ein versicherter Arbeitsunfall zu entschädigen sei.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung gemäß §§ 153, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten sowie die Gerichtsakten des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß §§ 143, 144, 151 SGG statthafte und auch sonst zulässige

Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat (§§ 153, 124 Abs. 2 SGG), ist begründet. Die Beklagte muss der Klägerin die Erstattungsbeträge, die sie für die seinerzeit dem E. gewährten vorläufigen Leistungen erhalten hat, zurückzahlen.

Grundlage des Rückerstattungsanspruchs, den die Klägerin mit der Leistungsklage zulässigerweise verfolgt, ist § 112 SGB X. Danach sind gezahlte (Erstattungs-)beträge zurückzuerstatten, soweit die Erstattung zu Unrecht erfolgt ist. Das ist - was vorliegend allein in Frage kommt - der Fall, wenn auf einen vermeintlichen, in Wahrheit jedoch nicht bestehenden Erstattungsanspruch gezahlt wurde. So war es hier. Denn die Beklagte hatte gegen die Klägerin keinen Anspruch auf Erstattung der anlässlich des Verkehrsunfalls des E. erbrachten vorläufigen Leistungen, weil die Voraussetzungen des § 102 SGB X nicht erfüllt waren.

Nach § 102 SGB X ist der zur Leistung verpflichtete Leistungsträger erstattungspflichtig, wenn ein (anderer) Leistungsträger aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorläufige Sozialleistungen erbracht hat. Dass es dabei - mag das im Gesetz auch nicht ausdrücklich festgelegt sein - nur um rechtmäßig erbrachte vorläufige Sozialleistungen gehen kann, versteht sich von selbst; einen Rechtsanspruch darauf, dass ein Sozialleistungsträger einem anderen Sozialleistungsträger dessen zu Unrecht an Dritte erbrachte Leistungen erstattet, gibt es nicht, zumal es allgemeiner Zweck der Erstattung ist, eine der materiellen Rechtslage entsprechende Kostenverteilung herbeizuführen.

Die Rechtmäßigkeit (zu erstattender) vorläufiger Sozialleistungen hängt grds. untrennbar mit der Rechtmäßigkeit der endgültigen Leistung zusammen. Steht fest, dass der Versicherte einen (endgültigen) Sozialleistungsanspruch - hier mangels versicherten Arbeitsunfalls - nicht hat, erweisen sich gleichwohl gezahlte Sozialleistungen als rechtswidrig mit der Folge, dass ein Erstattungsanspruch nach § 102 SGB X nicht entsteht (Fröde, SGB VII, § 139 Rdnr. 28). Im Gesetzeswortlaut des § 102 SGB X tritt das in der Wendung hervor, Erstattungsschuldner sei (nur) der "zur Leistung verpflichtete" Leistungsträger (vgl. dazu BSG SozR 1300 § 105 Nr. 5), während bei § 103 Abs. 1 SGB X oder bei § 105 Abs. 1 SGB X bereits die generelle Zuständigkeit genügt (vgl. auch Giese/Krahmer, SGB X, § 102 Rdnr. 7; KassKomm-Kater, SGB X § 102 Rdnr. 32). Aus § 1735 RVO (i.V.m. § 43 Abs. 1 SGB I; vgl. jetzt: § 139 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch, SGB VII) folgt nichts anderes. Danach muss ein Unfallversicherungsträger vorläufige Leistungen zwar schon dann erbringen, wenn er - nur - der (subjektiven) Ansicht ist, dass ein entschädigungspflichtiger Versicherungsfall vorliegt, für den ein anderer Versicherungsträger zuständig ist, der sich indessen nicht für zuständig hält, oder wenn die Prüfung der Zuständigkeit nicht innerhalb von 21 Tagen abgeschlossen werden kann; objektiv braucht ein Versicherungsfall also nicht vorzuliegen. Mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu § 627 RVO a.F. sind vorläufige Leistungen nach § 1735 RVO bzw. § 139 Abs. 1 SGB VII daher zu gewähren, wenn die Prüfung des Sachverhalts bei vernünftiger, alle Umstände berücksichtigender Beurteilung ergibt, dass ein Versicherungsfall gegeben ist. Das Gesetz will so dafür sorgen, dass die Erfüllung der dem Versicherten zustehenden sozialen Rechte nicht durch Auseinandersetzungen unter Unfallversicherungsträgern über deren Zuständigkeit beeinträchtigt wird und Sozialleistungen, dem in § 17 Abs. 1 Nr. 1 SGB I verankerten Beschleunigungsgebot folgend, in zeitgemäßer Weise, umfassend und (vor allem) schnell erbracht werden. Das die in Rede

stehende Regelung tragende Beschleunigungsgebot kann und will indessen das übergeordnete Gebot, nur objektiv rechtmäßige (gesetzmäßige) Sozialleistungen zu gewähren, nicht durchbrechen. Das Gesetz bewahrt (nur) den Sozialleistungsempfänger vor Risiken, die ihm durch die Verzögerung an sich zu beanspruchender Sozialleistungen drohen. Es entlastet den für vorläufige Leistungen in die Pflicht genommenen (erstangegangenen) Leistungsträger indessen nicht von dem Risiko, kraft Gesetzes Leistungen erbringen zu müssen, die sich im Nachhinein mangels Sozialleistungsanspruchs als rechtswidrig erweisen und die vom Empfänger der Leistung möglicherweise nicht mehr (gemäß §§ 50, 45 SGB X) zurückzuerlangen sind.

Das bedeutet für den vorliegenden Fall, dass der Senat offen lassen kann, ob die Voraussetzungen des § 1735 RVO seinerzeit insoweit erfüllt waren, als die Beklagte zu Recht (im Sinne dieser Vorschrift) der "Ansicht" sein durfte, es liege ein versicherter Arbeitsunfall (Wegeunfall) vor; daran dürften Zweifel angesichts der Unfallzeit (3.00 Uhr nachts) zumindest nicht unangebracht gewesen sein. Denn mittlerweile steht fest, dass E. mangels Versicherungsfalls keine Leistungen - weder endgültige noch nach Maßgabe der vorstehenden Ausführungen vorläufige - zu beanspruchen hatte, wobei es keine Rolle spielt, ob alle Beteiligten des Erstattungsstreits durch das rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Oldenburg gebunden sind oder nicht. Die Beklagte hat deshalb seinerzeit rechtswidrige vorläufige Leistungen erbracht, unbeschadet der ihr obliegenden gesetzlichen Pflichten aus § 1735 RVO und unbeschadet der Aufforderung der Klägerin, vorläufige Leistungen zu gewähren. Ein Erstattungsanspruch aus § 102 SGB X ist daher nicht entstanden; gleichwohl gezahlte Erstattung erfolgte im Sinne des § 112 SGB X zu Unrecht und ist zurückzuerstatten (vgl. auch KassKomm-Kater, § 112 SGB X Rdnr. 8).

Entgegen der Einschätzung des Sozialgerichts spielt es keine Rolle, dass der Bescheid, mit dem die Beklagte dem E. die vorläufigen Leistungen bewilligt hatte, nach wie vor wirksam ist. Auch wenn man die Wirkungen des Verfügungssatzes dieses Bescheids mit Hilfe der Tatbestandswirkung der nicht am Verwaltungsverfahren über die vorläufige Leistung beteiligten Klägerin entgegenhalten wollte, führte das nicht weiter. Denn der Verfügungssatz beschränkt sich auf die Bewilligung vorläufiger Leistungen in Vollzug der in § 1735 RVO getroffenen gesetzlichen Regelung. Einen Verfügungssatz des Inhalts, dass das Bestehen eines (endgültigen) Entschädigungsanspruchs festgestellt werde, enthält der in Rede stehende Bescheid nicht. Darüber war auch nicht - weder ausdrücklich noch stillschweigend - zu befinden, nachdem für die Gewährung vorläufiger Leistungen (bereits) die Ansicht des erstangegangenen Unfallversicherungsträgers über das Vorliegen eines entschädigungspflichtigen Versicherungsfalles genügt. Dementsprechend begründet ein Bescheid über vorläufige Leistungen weder für den erstangegangenen noch für den zuständigen Versicherungsträger Bindungswirkungen in Bezug auf die Anerkennung des Versicherungsfalles (vgl. auch BSGE 33, 47, 51; 59, 51, 53). Ob die vorläufigen Leistungen (an E.) rechtswidrig waren, mit der Folge, dass sie der Beklagten zu Unrecht erstattet wurden und folglich zurückzuerstatten sind, ist damit allein nach der Gesetzeslage zu beurteilen. Diese wird nicht durch eine gegenläufige, wirksame Einzelfallregelung verdrängt; die Berufung auf die Gesetzeslage ist der Klägerin vorliegend nicht "abgeschnitten".

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 4 SGG.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des

§ 160 Abs. 2 SGG nicht erfüllt sind.