



HVBG

HVBG-Info 09/2001 vom 30.03.2001, S. 0880 - 0881, DOK 163.43

**Zur Ausschlussfrist nach § 111 SGB X - Kein
Rückerstattungsanspruch gemäß § 112 SGB X - Anmerkung zum
BSG-Urteil vom 22.08.2000 - B 2 U 24/99 R - von
Dr. Wolfgang RICKE, Berlin**

Zur Ausschlussfrist nach § 111 SGB X - Kein
Rückerstattungsanspruch gemäß § 112 SGB X;
hier: Anmerkung zum BSG-Urteil vom 22.08.2000 - B 2 U 24/99 R -
von Dr. Wolfgang RICKE, Berlin, in "Die
Sozialgerichtsbarkeit" 3/2001, 152-154
Das BSG hat mit Urteil vom 22.08.2000 - B 2 U 24/99 R -
(= HVBG-INFO 2000, 2726-2731) Folgendes entschieden:

Leitsatz:

Zu den Voraussetzungen, unter denen ein Erstattungsanspruch zur
Vermeidung seines Ausschlusses geltend zu machen ist.

Orientierungssatz:

1. Der Erstattungsanspruch eines nach § 105 SGB X berechtigten
Leistungsträgers entsteht grundsätzlich, sobald dieser seine
Leistungen tatsächlich erbracht hat und ihm die entsprechenden
Kosten entstanden sind. Dagegen hat ein Bescheid über die
Anerkennung einer BK materiell-rechtlich nur deklaratorische
Bedeutung und keine für die Entstehung des
Erstattungsanspruches auslösende Funktion. Maßgeblich allein
ist die materielle Rechtslage, also auch die
Entschädigungsverpflichtung des Unfallversicherungsträgers dem
Grunde nach.
2. Zur Erstattungsfähigkeit von Beiträgen zur Renten- und
Arbeitslosenversicherung bei Leistung des unzuständigen Trägers
(hier: Krankenkasse) mit erfüllender Wirkung (§ 107 SGB X).

Anmerkung:

I. Dank Goethe wissen wir, dass sich Gesetz und Recht zuweilen
wie eine ewige Krankheit fortschleppen. Dank § 111 SGB X ist
erkennbar, dass auch gesund fortgeschleppte Gesetze
krankheitsanfällig werden können. Vorbild der Ausschlussregelung
des § 111 SGB X waren die §§ 1509 Abs. 3, 1539 RVO für Ansprüche
zwischen KV und UV untereinander und der Sozialhilfe gegen RVO
Leistungsträger. Sie bestanden beim Inkrafttreten des § 111 SGB X
(1983) schon fast ein Jahrhundert (vgl. § 26 GUVG von 1900 als
ihrem Vorläufer). Doch haben sie jedenfalls in den letzten
Jahrzehnten ein unpathologisches Nischendasein geführt, betrachtet
man als sicher aussagefähige Symptome die wenigen veröffentlichten
Urteile und den bescheidenen Kommentierungen. Anders seit dem
SGB X: BSG-Entscheidungen als Fortsetzungsserie und anschwellende
Kommentierungen. Und dies trotz entschärfender Verlängerung der
vorherigen Fristen (3 und 6 Monate). Die Gründe sind rätselhaft.

Erweiterung über die o.a. Leistungsbereiche hinaus auf alle SGB-Leistungen kann es kaum sein; denn meistens sind immer noch die drei o.a. Zweige betroffen.

Was immer die Gründe sind, zu den Folgen lässt sich sagen: Alles redet von schlanker Verwaltung und Deregulierung, nur nicht § 111 SGB X. Der Verf. dieser Anmerkung hat als Mitautor bereits vor einiger Zeit Kritisches zu ihm dargelegt (Ricke/Morus BG 1995, 209 ff.; ähnlich schon Meyer DOK 1989, 326). Darauf wird wegen der Einzelheiten verwiesen; hier nur ein Resümee:

a) Die Ausschlussfrist soll nach der Gesetzesbegründung, die die Rechtsprechung vertrauensvoll fortschleppt, die Abwicklung von Erstattungsansprüchen beschleunigen, soll sie unkompliziert machen (BSGE 70, 93) und die Haushaltsplanung des Ersatzpflichtigen erleichtern. Wie verhält sich das zum wirklichen Leben? Ansprüche zügig zu verfolgen, entspricht schon natürlichem Eigeninteresse jedes Berechtigten (so bereits RVA EuM 27, 530, 533). Ist er sich aber dieser Ansprüche, wenn auch nachlässigerweise, nicht bewusst, kann man ihn logischerweise nicht zur Beschleunigung anhalten. Zudem kann schnelle Anmeldung ohnehin nicht verhindern, was die Abwicklung oft wirklich verzögert, z.T. um Jahre:

Langwierige Ermittlungen der Ersatzpflichtigen zum Anspruchsgrund (s.u. II.). Der Beschleunigungsaspekt ist demnach verfehlt. Noch verfehelter, weil unreal, der Haushaltsaspekt: Die Haushaltsvolumina der Leistungsträger machen Erstattungen (aktiv wie passiv) unsichtbar, sowohl als Größe wie formal: Der Kontenrahmen nach der SRVwV enthält für sie keine Konten. Sie werden vielmehr unter den jeweiligen Sachkonten erfasst (z.B. Erstattung Krankengelderstattung unter dem Verletztengeldkonto). Diese werden aber - so jedenfalls in der UV, anderes anderswo nicht

vorstellbar - nach Werten der Vorjahre und erwarteten Entwicklungen global geschätzt ohne Differenzierung danach, ob es sich um Direktleistungen an Versicherte handelt oder entsprechende Erstattungen, und ohne Auswertung von Anmeldungen, wie z.B. das Urteil des BSG vom 28.3.2000 - B 8 KN 3/98 U R - HVBG-Info 2000, 1835 - glaubt. Bezüglich des winzigen Erstattungsanteils anders zu verfahren, würde einen unverhältnismäßigen und nichtsnutzigen Aufwand mit sich bringen, u.a. wegen buchhalterischer Sondererfassungen. Außerdem weiß man i.d.R. bei Anmeldung nicht, in welchem (Haushalts)Jahr es tatsächlich zur Zahlung kommt.

b) Alles unerheblich, folgte nicht Krankes, nämlich stichwortartig zusammengefasst: Erhöhter Arbeitsaufwand der Leistungsträger durch Beachtung von differenzierten Terminen und Formalien und zuweilen spitzfindige Argumentationsversuche, deren Einhaltung zu begründen oder abzulehnen - auch dieser Fall hier zeigt das; Produktion rechtlicher Streitfragen mit Behelligung von Gerichten, oft bei Größenordnungen (wie hier), die unter Leistungsträgern keine Rolle spielen; Zustandekommen von künstlichen Vermögensschäden bei Fristüberschreitung. Fazit: Eine Vorschrift zur Schaffung der Probleme, die es verhindern soll.

Wegen all dessen sind die Spitzenverbände der KV und UV (als Meistbetroffene) für ersatzlose Streichung eingetreten (Kass/Komm-Kater § 111 SGB VII RdNr. 2 a.E.) - wie der Bundesrat von Anfang an (s. seine Stellungnahme zu Art. 1 § 117 des Entwurfs, bei Hauck/Haines M 020 S. 13), weil die Verjährung ausreiche und inkonsequent die Rückerstattung nach § 112 SGB X nur nach § 113 SGB X verjähre, obwohl hier dasselbe gelten müsste (ebenso Meyer a.a.O. und Wannagat/Eichenhofer, Komm. zum SGB X,

§ 111 RdNr. 3). Entgegen dem o.a. Urteil vom 28.3.2000 würde der Verzicht auch nicht die Erfüllungsfiktion des § 107 SGB X entwerten. Erbringt ein Träger Leistungen auf Grund ausstehender Anmeldung in Unkenntnis der eines anderen, schützt ihn schon diese Unkenntnis (§§ 103, 104, 105 SGB X jeweils Abs. 1 S. 1 letzter Satzteil). Hat er in Kenntnis der anderen Leistung gehandelt, verdient er keinen Schutz. Doppelleistungen sind ohnehin schon in beiden Fällen erbracht.

Folgt man dieser Kritik, muss jede im Rahmen zulässiger Methoden restriktive, d.h. ausschlussbegrenzende Auslegung begrüßt werden, daher auch das hier besprochene Urteil wegen seiner Auslegung zur "Geltendmachung", wenn sie auch noch restriktiver sein könnte.

II. Die bisherige Rechtsprechung bestätigend, legt das Urteil zunächst dar (Gründe Abs. 5), dass die Entscheidung des Erstattungspflichtigen über seine Leistungspflicht, hier also die Anerkennung einer Berufskrankheit, nicht fristbestimmend sein kann. Selbst bei Sympathie für eine restriktive Auslegung lässt sich anders nicht entscheiden. Immerhin hat der Gesetzgeber diese Sympathie geteilt und im EURO-Einführungsgesetz durch Änderung von Satz 2 den frühesten Fristbeginn darauf abgestellt, wann der Erstattungsberechtigte von der Entscheidung des Erstattungspflichtigen über seine Leistungspflicht Kenntnis erlangt. Dasselbe gilt für die anschließende Fristanknüpfung an tagesgenaue Leistungszeiträume.

Nichts im Grundsatz Neues enthält das Urteil ferner zur "Geltendmachung" (Gründe Abs. 6). Es wiederholt alle bekannten Formeln dazu mit ihrem eher strengem "einerseits" und abmilderndem "andererseits". Die Anmeldung dem Grunde nach steht in diesem Fall eindeutig außer Frage. Fraglich konnte nur die Konkretisierung nach Zeitraum und Höhe sein. Völlig zu Recht hebt das BSG hierzu hervor (Gründe Abs. 7), es gehe schließlich um Erklärungen zwischen Fachbehörden; selbstverständlich muss ihnen mehr Verständnisvermögen abverlangt werden als einem Laien (besonders großzügig schon RVA BG 1920, 134: Anfrage der Krankenkasse nach Übernahme der Behandlung genügt). Ebenso zutreffend der Gesichtspunkt der vertrauensvollen Zusammenarbeit und das Vorverhalten der BG. Zwingend danach die Subsumtionen hierzu (Gründe Abs. 10 bis 12): In der Tat hat die BG aus den Angaben der KK auf die "Wahrscheinlichkeit" (richtig wäre indes "Möglichkeit") einer Berufskrankheit schließen können und darauf, dass statt Krankengeld Verletztengeld zu leisten sei. Der Schluss hieraus, die Anspruchshöhe sei der BG berechenbar gewesen, und das genüge, befriedigt zunächst aus restriktiver Sicht. Verträgt es sich aber mit vertrauensvoller Zusammenarbeit, dass der Fordernde, um sich die Arbeit zu erleichtern, dem anderen bloß ableitungsfähiges Rohmaterial zumutet?

So weit, so gut, aber insgesamt doch etwas verwinkelt, nicht gerade i.S. von BSGE 70, 93 "unkompliziert". Alles würde für Alle handlicher und sicherer beurteilbar, wäre die Konkretisierungsforderung noch anspruchsloser. Auch ohne direkte oder indirekte Angaben der KK zu den Leistungen hätte die BG hier erkennen können, was auf sie zukommt, allein auf Grund der Mitteilung, dass Erstattungsansprüche geltend gemacht werden, weil die zu Grunde liegende Krankheit eine Berufskrankheit sei. Es wäre zu begrüßen gewesen, hätte das BSG deutlich diesen weiteren Schritt getan, ausnahmslos eine derartige Anmeldung dem Grunde nach ausreichen zu lassen. Es wäre damit weiten Teilen der Literatur gefolgt (vgl. Wannagat/Eichenhofer a.a.O. RdNr. 7 m.w.N.) und auch dem RVA (AN 1929 IV S. 257 und bestätigend, wengleich etwas widerwillig, der Gr. Senat EUM 27, 530 jeweils

m.w.N. zum Meinungsstand sowie RVA oben). Erstattungsabwicklungen sind stark davon geprägt, und das sollte die Auslegung bestimmen, dass den Erstattungspflichtigen in erster Linie nicht Leistungshöhe, -art und -dauer kümmern, sondern der Anspruchsgrund: ob er überhaupt eintrittspflichtig ist, hier z.B. ob die gemeldete Krankheit eine Berufskrankheit ist. Erstattungsfälle sind fast genetisch dadurch bedingt, dass der eine Träger zunächst eintritt, weil der andere seine Eintrittspflicht (noch) nicht anerkennt. Häufig sind deswegen u.U. langwierige Ermittlungen erforderlich und auch Klageverfahren, was sofortiger Anspruchsabwicklung entgegensteht und die Jahresfrist überlagert; so auch in diesem Fall (weiter z.B. BSGE 81, 103; Urteile 23.2.1999 - und 28.3.2000 - B 8 KN 3/980 R - HVBG-Info 1999 2803 sowie 2000, 1835). Deshalb und wegen der ohnehin fragwürdigen Beschleunigungsrate ist die vom Urteil wiederholend vorgebrachte Forderung wenig realitätsgerecht und bedeutungslos, der in Anspruch Genommene müsse ohne weitere Nachforschungen beurteilen können, ob der Anspruch ausgeschlossen sei (Gründe Abs. 6 a.E.). Zudem dürften Fristüberschreitungen Ausnahmen sein, und man sollte Anmeldeformalitäten nicht daran ausrichten. Schließlich betrifft ein etwaiger Ausschluss oft nur von der Frist abhängige Teilzeiträume, lässt also die Abwicklung insgesamt unberührt. Die Haushaltsrate ist sowieso unreal, wie zu 1. gezeigt, also irrelevant.

III. Bleibt etwas zu sagen zum Verhalten der Parteien. Die KK hat sich die Arbeit, wie schon angemerkt, zu Lasten der BG leicht gemacht. Was die BG angeht: Wer einmal einen Anspruch vorbehaltlos erfüllt hat, sollte eine Rückforderung nur betreiben, wenn er bei selbstkritischer Betrachtung wirklich handfeste Argumente zu haben meint; das konnte er hier nicht. Er sollte befürchten dass sein Vorverhalten als Präjudiz gegen ihn genommen wird, sollte nicht darauf hoffen, dass das Einerseits - Andererseits der bisherigen Rechtsprechung doch noch ein Schlupfloch lässt. In diesem Zusammenhang noch einmal zurück zur Bemerkung des BSG zur vertrauensvollen Zusammenarbeit. Das musste einmal, wenngleich wohl folgenlos, gesagt werden. Denn das Vertrauen, auf das man sich nach dem Eindruck des Verf. aus manchen Urteilen und eigener Erfahrung einzulassen bereit ist, ist eher nur das in die Findigkeit bei der Begründung eigener und Abwehr fremder Ansprüche dem folgend, was Goethe - um mit ihm zu enden - für das Gold gesagt hat: "Nach Gelde drängt, am Gelde hängt doch alles", wobei der Findige oft kurzsichtig übersieht: Die eigene Argumentation in dem einen Fall kann sich im Nächsten gegen ihn selbst wenden, wenn dort - leicht möglich - der Sachverhalt umgedreht ist.

Dr. Wolfgang Ricke, Berlin
Hauptgeschäftsführer a.D. der
Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft