

Keine Anwendung des neuen Erstattungsrechts auf Altfälle, in denen die Ausschlussfrist auch nach altem Recht gewahrt war (ausdrücklicher Begründungsbezug auf Urteil des BSG vom 11.11.2003 - B 2 U 15/03 R -, HVBG-INFO 2004, 10-17); zu den Anforderungen an die (fristgerechte) "endgültige und unmissverständliche" Geltendmachung eines Erstattungsanspruches des leistungsunzuständigen Unfallversicherungsträgers gegenüber der erstattungsverpflichteten Krankenkasse (§ 105 SGB X, § 111 SGB X a. F.; §§ 111 Satz 2, 120 Abs. 2 SGB X)

hier:

Urteil des BSG vom 24.02.2004 - B 2 U 29/03 R -

Bestätigung des Urteils des Bayerischen Landessozialgerichts vom 04.02.2003 - L 3 U 239/02 -, HVBG-INFO 2003, 2511-2517:

- 2511 -

HVBG-INFO 28/2003

vom 11.8.2003

DOK 163.43

**Erstattungsanspruch gemäß § 105 SGB X - Anwendbarkeit des § 111 Satz 2 SGB X - Anwendbarkeit des § 111 Satz 2 SGB X n.F.**  
- **konkludente Entscheidung des erstattungspflichtigen Trägers;**  
**hier: Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts (LSG) vom 4.2.2003 - L 3 U 239/02 - (Von Ausgang des Revisionsverfahrens - B 2 U 29/03 R - wird berichtet.)**

Das Bayer. LSG hat mit Urteil vom 4.2.2003 - L 3 U 239/02 -

(s. Anlage) Folgendes entschieden:

**Orientierungssatz**

1. Nach der Auffassung des Senats ist § 111 S 2 SGB 10 auch dann anzuwenden, wenn der zunächst leistende, erstattungsberechtigte Träger erst einige Zeit nach der an den Versicherten erbrachten Leistung positive Kenntnis (hier: durch Vergleich mit Versicherten bzgl. der Anerkennung bzw. Nichtanerkennung von Unfallfolgen) davon erhält, dass nicht er, sondern ein anderer Träger verpflichtet ist.
2. Der Neufassung des § 111 S 2 SGB 10 ist nicht zu entnehmen, dass der Lauf der Frist von der Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungserbringers gegenüber dem Versicherten, abhängig sein solle. Vielmehr ist darin nur von "seiner Leistungspflicht" die Rede. Dass es in einem Fall, wo der Versicherte bereits Leistungen erhalten hat und zufrieden gestellt ist, keiner weiteren Entscheidung des - erst dann bekannten - materiellrechtlich verpflichteten Versicherungsträgers bedarf, hat der Gesetzgeber entweder übersehen oder als von der von ihm gewählten Formulierung milderfakt betrachtet.
3. Berufet sich der erstattungspflichtige Leistungsträger auf die Ausschlussfrist des § 111 S 1 SGB 10, kann in der Erklärung konkludent eine seine Leistungspflicht bejahende Entscheidung IS von § 111 S 2 SGB 10 - wenn auch nicht gegenüber dem Versicherten - enthalten sein.

Das **BSG** hat mit **Urteil vom 24.02.2003 - B 2 U 29/03 R** - wie folgt entschieden:

**BUNDESSOZIALGERICHT**



**Im Namen des Volkes**

**Urteil**

**in dem Rechtsstreit**

...-Berufsgenossenschaft

g e g e n

AOK ...

**Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 4. Februar 2003 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.**



## Gründe:

I

Streitig ist die Erstattung des Wertes von Geld- und Sachleistungen in Höhe von rund 30.700 Euro, die die klagende Berufsgenossenschaft (BG) wegen vermeintlicher Unfallfolgen in der Zeit vom 6. Mai 1995 bis 31. Mai 1996 für den bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherten G (B) erbracht hat.

Nachdem die Klägerin schon mit Schreiben vom 30. Januar 1995 gegenüber der Beklagten ihren Erstattungsanspruch für den Fall, dass die gemeldete Erkrankung nicht Folge eines Arbeitsunfalls bzw einer Berufskrankheit sei, angemeldet hatte, machte sie mit einem weiteren, der Beklagten gegen Empfangsbekanntnis zugestelltem Schreiben vom 26. Oktober 1995 unter ausdrücklicher Bezugnahme auf § 111 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) den "Anspruch auf Erstattung nach den §§ 102 ff SGB X geltend" und bezifferte ihn mit bis dahin 31.924,25 DM.

Nach Einholung von ärztlichen Gutachten lehnte die Klägerin mit Bescheid vom 26. Juni 1996 gegenüber B die Bewilligung von Verletztenrente ab. Im sich daran anschließenden Klageverfahren schlossen die Klägerin und B im März 1999 einen Vergleich dahin, dass die Klägerin als Folge des Arbeitsunfalls eine leichte Hirnsubstanzschädigung sowie unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 6. Januar bis 5. Mai 1995 anerkannte und sich verpflichtete, bis zum 5. Januar 1996 Verletztenrente zu zahlen.

Mit Schreiben vom 1. August 1997 gab die Klägerin der Beklagten die ihrem Erstattungsanspruch zugrunde liegenden einzelnen Leistungen bekannt und bezifferte den Anspruch auf 70.550,83 DM. Wegen des erwähnten gerichtlichen Vergleichs reduzierte sie die Erstattungsforderung auf 61.124,14 DM (*Schreiben vom 27. April 1999*). Nach mehrfachen Mahnungen der Klägerin berief sich die Beklagte mit Schreiben vom 8. März 2000 darauf, dass das Erstattungsersuchen nicht ordnungsgemäß und rechtzeitig bei ihr eingegangen sei und der Anspruch auf Erstattung gemäß § 111 SGB X ausgeschlossen sei.

Das Sozialgericht (SG) München hat die auf Erstattung von - zuletzt - 60.074,74 DM gerichtete Klage abgewiesen (*Urteil vom 6. Juni 2002*). Die Jahresfrist des § 111 SGB X habe mit dem Ende der Leistungen von Verletzengeld am 31. Mai 1996 bzw von Heilbehandlungen am 8. Juli 1996 zu laufen begonnen und sei daher spätestens am 8. Juli 1997 abgelaufen gewesen. Bis dahin hätte der Erstattungsanspruch beziffert vorgetragen werden müssen, was nicht geschehen sei. Die am 1. Januar 2001 in Kraft getretene Neufassung des § 111 Satz 2 SGB X sei nicht anwendbar.



Auf die Berufung der Klägerin hat das Bayerische Landessozialgericht (LSG) dieses Urteil aufgehoben und die Beklagte zur Erstattung von 30.715,73 Euro an die Klägerin verurteilt (*Urteil vom 4. Februar 2003*). Der auf § 105 SGB X beruhende Erstattungsanspruch der Klägerin sei nicht gemäß § 111 SGB X ausgeschlossen. Denn nach der Übergangsregelung des § 120 Abs 2 SGB X gelte die Neufassung des § 111 Satz 2 SGB X durch das Gesetz zur Einführung des Euro im Sozial- und Arbeitsrecht sowie zur Änderung anderer Vorschriften vom 21. Dezember 2000 (*BGBI I 1983*) auch für früher begonnene Erstattungsverfahren, sofern diese am 1. Juni 2000 noch nicht abschließend entschieden gewesen seien. Das sei hier der Fall. Nach § 111 Satz 2 SGB X nF beginne die Jahresfrist erst mit dem Zeitpunkt, in welchem der erstattungsberechtigte Leistungsträger (hier die Klägerin) von der Entscheidung des erstattungsverpflichteten Leistungsträgers Kenntnis über dessen Leistungspflicht erlange. Vorliegend sei erst durch den 1999 zwischen der Klägerin und B geschlossenen Vergleich die Rechtssicherheit hinsichtlich der Frage geschaffen worden, welcher Leistungsträger zuständig sei. Frühestens zu diesem Zeitpunkt, genau genommen sogar erst mit dem Schreiben der Beklagten vom 8. März 2000, habe die Klägerin positive Kenntnis von der Leistungspflicht der Beklagten erlangt. Damit greife die Ausschlussfrist des § 111 Satz 1 SGB X für den hier im Streit stehenden Erstattungsanspruch nicht ein. Der - von der Beklagten zu keinem Zeitpunkt der Höhe nach bestrittene - Anspruch auf Erstattung sei begründet. Er sei auch nicht verjährt, denn nach § 113 Abs 1 SGB X nF komme es für den Lauf der Verjährungsfrist ebenfalls auf die Kenntnis des erstattungsberechtigten Leistungsträgers an.

Mit ihrer - vom LSG zugelassenen - Revision rügt die Beklagte die Verletzung materiellen und formellen Rechts. Sie ist der Meinung, dass jedenfalls das Schreiben der Klägerin vom 26. Oktober 1995 keine ordnungsgemäße Anmeldung des Erstattungsanspruchs gewesen und dieser ab dem 31. Mai bzw 8. Juli 1997 verfristet gewesen sei. Die ab dem 1. Januar 2001 in Kraft befindliche Neufassung des § 111 Satz 2 SGB X ändere daran nichts, weil der Fall zu diesem Zeitpunkt bereits abgeschlossen gewesen sei. Im Übrigen sei § 111 Satz 2 SGB X nur auf den Anspruch nach § 103 SGB X, nicht aber auf den nach § 105 SGB X anzuwenden. Unklar sei auch, ob das, was die Klägerin im Vergleich mit dem Versicherten geregelt habe, sachlich richtig sei und sie - die Beklagte - binde. Die Frage der tatsächlichen Leistungszuständigkeit sei im gesamten Prozess nicht zur Sprache gekommen; ihr Schreiben vom 8. März 2000 enthalte entgegen der Auffassung des LSG diesbezüglich kein Zugeständnis. Wenn bei dieser Sachlage im angefochtenen Urteil unerwartet und ohne Begründung von einer Leistungspflicht der Krankenversicherung ausgegangen werde, verletze das ihren Anspruch auf rechtliches Gehör.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,



das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 4. Februar 2003 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 6. Juni 2002 zurückzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision als unzulässig zu verwerfen, hilfsweise zurückzuweisen.

## II

Die Revision der Beklagten ist zulässig, aber unbegründet.

Die beachtlichen Einwände, mit denen die Klägerin die Zulässigkeit des Rechtsmittels in Zweifel zieht, greifen nicht durch. Nach § 164 Abs 2 Satz 3 SGG muss die Revisionsbegründung einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm nennen und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen bezeichnen, die den Mangel ergeben. Erforderlich ist eine Auseinandersetzung mit den Gründen der angefochtenen Entscheidung nach den Kriterien, an denen sich auch die revisionsgerichtliche Überprüfung zu orientieren hat (*BSG SozR 1500 § 164 Nr 12 und Nr 28*). Es reicht nicht aus, wenn lediglich die angeblich verletzte Rechtsnorm benannt oder auf ein anderslautendes Urteil der ersten Instanz verwiesen oder pauschal die Rechtsauffassung des Berufungsgerichts als unzutreffend bezeichnet wird. Notwendig sind Rechtsausführungen, die geeignet sind, zumindest einen der das angefochtene Urteil tragenden Gründe in Frage zu stellen (*BSG SozR 3-1500 § 164 Nr 11*). Diesen Anforderungen genügt die Begründungsschrift jedenfalls insoweit, als eine Verletzung des § 111 SGB X geltend gemacht wird. Die Klägerin greift das zentrale Argument des LSG, bei noch nicht rechtskräftig beendeten Verfahren richte sich der Beginn der Ausschlussfrist nicht mehr nach dem früheren, sondern nach dem seit 1. Januar 2001 geltenden neuen Recht, ausdrücklich auf und hält ihm entgegen, dies könne nicht sein, weil der Erstattungsfall zu diesem Zeitpunkt bereits abgeschlossen gewesen sei. Zwar wird dieser Einwand weder präzisiert noch weiter vertieft, doch sind damit die Mindestvoraussetzungen einer Revisionsbegründung erfüllt.

In der Sache kann die Revision keinen Erfolg haben. Das angefochtene Urteil erweist sich im Ergebnis als richtig, auch wenn der rechtlichen Beurteilung des LSG nicht in allen Punkten beigespflichtet werden kann.

Der Erstattungsanspruch der Klägerin folgt aus § 105 Abs 1 SGB X. Danach ist der zuständige oder zuständig gewesene Sozialleistungsträger dem unzuständigen Träger, der Sozialleistungen erbracht hat, erstattungspflichtig, soweit er - der zuständige Träger - nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers

Kenntnis erlangt hat. Die Voraussetzungen dieser Anspruchsnorm sind im Verhältnis der hier klagenden BG zu der beklagten Krankenkasse (KK) einschlägig und erfüllt, wovon die Vordergerichte zutreffend ausgegangen sind. Nach den Feststellungen des LSG war der Anspruch des Versicherten B auf berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung und Verletzengeld spätestens mit dem 5. Mai 1995 weggefallen, weil die danach noch bestehende Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit nicht (mehr) durch die Folgen des Arbeitsunfalls vom 6. Januar 1995 verursacht war. Zuständiger Leistungsträger war deshalb ab diesem Zeitpunkt die Beklagte, bei der B gesetzlich krankenversichert war. Die Feststellung, dass über den 5. Mai 1995 hinaus keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, greift die Beklagte zwar mit Verfahrensrügen an. Tatsachen, die den behaupteten Verfahrensmangel ergeben, hat sie jedoch nicht bezeichnet, so dass die Rüge unzulässig ist.

Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist im sozialgerichtlichen Verfahren - anders als im verwaltungsgerichtlichen Verfahren (vgl. § 138 Nr 3 der Verwaltungsgerichtsordnung) - kein absoluter Revisionsgrund. Verfahrensrechtliche Konsequenzen hat sie deshalb nur, wenn zumindest die Möglichkeit besteht, dass das Gericht bei ordnungsgemäßer Verfahrensweise zu einem anderen Ergebnis gekommen wäre. Zu Letzterem findet sich in der Revisionsbegründung nichts. Es wird nicht einmal behauptet, geschweige denn begründet, dass die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit abweichend von dem im Prozess zwischen der Klägerin und dem Versicherten mit sachverständiger Hilfe gefundenen Ergebnis auch in der Zeit nach dem 5. Mai 1995 noch von der Unfallversicherung zu erbringen waren. Angesichts dessen braucht nicht im Einzelnen ausgeführt zu werden, dass die Rüge auch in der Sache unbegründet wäre. Die Frage, bis zu welchem Zeitpunkt die Klägerin als Unfallversicherungsträger für die umstrittenen Sach- und Geldleistungen zuständig war, war zuvor im Leistungsstreit mit dem Versicherten geklärt worden. Es lag nahe und konnte die Beklagte nicht überraschen, dass das LSG im jetzigen Erstattungsstreit auf das dort erzielte Ergebnis zurückgreifen würde, wenn es nach seiner Rechtsauffassung auf diese Frage ankommen sollte. Die Beklagte hätte sich dazu jederzeit - gegebenenfalls auch hilfsweise - äußern und ihre Auffassung darlegen können. Ein Verstoß gegen den Grundsatz des rechtlichen Gehörs ist bei dieser Sachlage nicht ersichtlich.

Der sonach bestehende Erstattungsanspruch der Klägerin ist nicht wegen Versäumung der Ausschlussfrist des § 111 SGB X ausgeschlossen. Das folgt allerdings entgegen der Auffassung des LSG nicht daraus, dass auf diesen Anspruch die durch Gesetz vom 21. Dezember 2000 (*BGBI I 1983*) mit Wirkung vom 1. Januar 2001 eingeführte Neufassung des § 111 Satz 2 SGB X anzuwenden wäre, nach der es für den Beginn der Ausschlussfrist nicht mehr wie früher auf die Entstehung des Erstattungsanspruchs, sondern auf die Kenntnis des erstattungsberechtigten Leistungsträgers von der Entscheidung des

erstattungspflichtigen Leistungsträgers über seine Leistungspflicht ankommt. Wie der Senat bereits entschieden hat, erfasst § 111 Satz 2 SGB X nF bei verfassungskonformer Auslegung der Übergangsvorschrift des § 120 Abs 2 SGB X keine Erstattungsansprüche, bei denen die Ausschlussfrist unter der Geltung des § 111 SGB X aF am 1. Juni 2000 bereits abgelaufen war (*Urteil vom 11. November 2003 - B 2 U 15/03 R -, zur Veröffentlichung in SozR 4-1300 § 111 Nr 1 vorgesehen*). Letzteres war hier der Fall.

Indes hat die Klägerin die Ausschlussfrist des § 111 SGB X aF eingehalten, so dass ihr nach § 105 Abs 1 SGB X bestehender Erstattungsanspruch nicht ausgeschlossen ist. Nach § 111 Satz 1 SGB X aF ist der Anspruch auf Erstattung ausgeschlossen, wenn der Erstattungsberechtigte ihn nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht wurde, geltend macht. Nach Satz 2 dieser Norm beginnt der Lauf der Frist frühestens mit der Entstehung des Erstattungsanspruchs.

Ausgehend davon, dass nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) der Erstattungsanspruch des berechtigten Leistungsträgers entsteht, sobald dieser seine Leistungen tatsächlich erbracht hat und ihm die tatsächlichen Kosten entstanden sind (*BSG SozR 3-1300 § 111 Nr 1, 3, 4, 6, 8 und 9; siehe ferner die Zusammenfassung bei von Wulffen, SGB X, 4. Aufl 2001, § 111 RdNr 3*), hat die Klägerin mit ihrem Schreiben vom 26. Oktober 1995 für alle in der Zeit vom 6. Mai 1995 bis 31. Mai 1996 erbrachten bzw in diesem Zeitpunkt noch nicht erbrachten Leistungen (Verletztengeld nebst den darauf entfallenden Sozialversicherungs- und Arbeitslosenversicherungsbeiträgen, Kosten für eine stationäre Behandlung und weitere Leistungen) ihren Erstattungsanspruch fristwährend geltend gemacht.

Zu den Voraussetzungen, unter denen ein Erstattungsanspruch zur Vermeidung seines Ausschlusses geltend zu machen ist bzw geltend gemacht werden kann, hat sich der erkennende Senat zuletzt in seinem Urteil vom 22. August 2000 (*SozR 3-1300 § 111 Nr 9*) grundlegend geäußert. Im Wesentlichen müssen danach zwei Bedingungen erfüllt sein, die ihrerseits miteinander verknüpft sind: Zum einen muss der berechtigte Leistungsträger seine Erstattungsforderung endgültig und unmissverständlich geltend machen, so dass eine bloß vorsorgliche und unverbindliche Anmeldung nicht ausreicht. Zum anderen muss für den erstattungspflichtigen Leistungsträger erkennbar sein, wegen welcher Leistungen er in Anspruch genommen wird und woraus sich der Erstattungsanspruch ergeben soll. Die diesbezüglichen Anforderungen dürfen aber nicht überspannt werden, wenn die Vorschrift ihren Zweck, eine möglichst frühzeitige Klärung der bestehenden Erstattungspflichten herbeizuführen, nicht verfehlen soll. Es reicht aus, wenn der erstattungspflichtige Träger sich ein Bild über Art und Umfang der in Rede stehenden Leistungen machen kann und in die Lage versetzt wird, seine eigene Leistungszuständigkeit zu prüfen. Einer ins Einzelne gehenden Präzisierung und Aufschlüsselung der Forderung



bedarf es nicht (vgl. nochmals BSG SozR 3-1300 § 111 Nr 9 mit zahlreichen weiteren Nachweisen).

Nach diesen rechtlichen Maßstäben erfüllt das Schreiben der Klägerin vom 26. Oktober 1995 die Voraussetzungen ohne weiteres. Die Klägerin hat darin, anders als noch in ihrer vorsorglichen Mitteilung vom 30. Januar 1995, eindeutig zum Ausdruck gebracht, dass sie ihren Erstattungsanspruch "geltend macht", also unbedingt einfordert. Das wird durch die Form der Zustellung des Schreibens mit Empfangsbekanntnis noch unterstrichen. Auch der übrige Inhalt des Schreibens gab angesichts der den Beteiligten bekannten Vorgeschichte und des vorangegangenen Schriftwechsels keinen Anlass, an der Unbedingtheit des Erstattungsbegehrens zu zweifeln. Entgegen der Auffassung des SG konnte die von der Klägerin gewählte Formulierung, "es bestehen Zweifel, ob die gesamten von Herrn B geklagten Beschwerden sowie die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit ursächlich auf das Unfallereignis zurückzuführen" sind, nicht dahin verstanden werden, dass Zweifel am Bestehen des Erstattungsanspruchs geäußert werden sollten. Der Satz bezog sich ersichtlich nicht hierauf, sondern auf die vom Versicherten B geltend gemachten Ansprüche auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Gegenüber der Beklagten hat die Klägerin mit der Abfassung und Übersendung des Schreibens klargestellt, dass nach ihrer Überzeugung für die ab dem 6. Mai 1995 erbrachten Leistungen die Krankenversicherung zuständig war. Damit aber hat sie den Anforderungen des § 111 Satz 1 SGB X entsprochen. Dass sie nur die "bisher entstandenen Kosten" in Höhe von 31.925,25 DM angemeldet und den Erstattungsanspruch für die Zeiten vom Eingang des Schreibens vom 26. Oktober 1995 bis zum Ende der Verletztengeldzahlung am 31. Mai 1996 vor seiner eigentlichen Entstehung geltend gemacht hat, ist rechtlich unschädlich (so bereits zu § 1539 RVO: BSGE 21, 157, 158 = SozR Nr 12 zu § 1531 RVO; BSG, Urteil vom 28. November 1990 - 5 RJ 50/89 - USK 90174; BSG SozR 3-1300 § 111 Nr 4; Hauck, SGB X/3, Stand: 1999, K § 111 RdNr 3a, 7; Kater in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: 2003, § 111 SGB X RdNr 21). In einem solchen Fall können Angaben über Art und Umfang künftiger Leistungen nur allgemein unter Verwendung der Kenntnisse gemacht werden, die im Zeitpunkt des Geltendmachens vorhanden sind. Auch dass in dem Schreiben vom 26. Oktober 1995 über das Verletztengeld hinaus nicht alle erbrachten Leistungen genannt worden sind, schadet nicht, denn die Beklagte besaß als Auszahlungsstelle neben der genauen Kenntnis über das geleistete Verletztengeld Kenntnis auch von allen übrigen in Betracht kommenden Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Da der Erstattungsanspruch somit nicht ausgeschlossen ist, war die Revision der Beklagten zurückzuweisen.



---

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (*vgl BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 24*).