

1. Der nach § 105 SGB X auf Erstattung in Anspruch genommene Leistungsträger kann diejenigen Einwendungen, die ihm gegenüber dem Leistungsanspruch des Berechtigten zustehen, auch gegenüber dem Erstattung begehrenden Leistungsträger erheben. Das gilt grundsätzlich auch für den Einwand, dass über den Leistungsanspruch des Berechtigten gegenüber dem auf Erstattung in Anspruch genommenen Leistungsträger bereits rechtskräftig bzw. bestandskräftig ablehnend entschieden worden ist.
2. Die im Erstattungsrechtsstreit zwischen KV und UV eingeschränkte Verpflichtung zur Überprüfung der Rechtmäßigkeit des ablehnenden bestandskräftigen Bescheids gegenüber dem Versicherten auf offensichtliche Fehlerhaftigkeit des Bescheids beruht letztlich darauf, dass das Ausmaß der Ermittlungen gemäß § 103 SGG im pflichtgemäßen Ermessen des Gerichts steht.

§§ 105, 112 SGB X, § 103 SGG

Urteil des Bayerischen LSG vom 25.08.2011 – L 18 U 228/08 –
Abänderung des Gerichtsbescheids des SG Würzburg vom 23.04.2008 – S 5 U 349/07 –

Das **Bayerische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 25.08.2011 – L 18 U 228/08 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Die Klägerin begehrt von der Beklagten noch die Erstattung von Kosten für von ihr gewährtem Krankengeld und Behandlungskosten in Höhe von insgesamt 21.809,59 €. Die Beklagte begehrt die Rückerstattung von an die Klägerin erstattetem Verletztengeld und Sozialversicherungsbeiträgen in Höhe von 3.415,08 € für den Zeitraum vom 27.06.2002 bis 11.08.2002 sowie Erstattung von Kosten für Krankengymnastik für die Zeit vom 10.06.2002 bis 15.08.2002 in Höhe von 564,80 €, insgesamt 3.979,88 €.

2

Der 1957 geborene Beigeladene ist bei der Beklagten als LKW-Fahrer unfallversichert sowie bei der Klägerin krankenversichert. Am 15.05.2002 erlitt er im Rahmen seiner Tätigkeit als LKW-Fahrer einen Unfall, als er beim Absteigen vom Führerhaus eines LKW's abrutschte und stürzte, wobei er versucht hatte, den Sturz am LKW mit dem linken Arm abzufangen.

3

Nachdem der Kläger durch den Chirurgen Dr.H. am 15.05.2002 untersucht worden war und am 28.05.2002 eine kernspintomographische Untersuchung stattgefunden hatte, wurde auf Vorschlag der Chirurgischen Universitätsklinik W. im Zeitraum vom 10.06.2002 bis 15.08.2002 beim Kläger eine krankengymnastische Behandlung durchgeführt. Die Kosten in Höhe von 564,80 € wurden von der Beklagten getragen. Nach Einholung einer Auskunft der Klägerin über vor dem Unfall bestehende Arbeitsunfähigkeitszeiten des Beigeladenen sowie Einholung einer Stellungnahme des Chirurgen Dr. E. vom 03.07.2002, der einen wesentlichen Ursachenzusammenhang der Schulterverletzung mit dem Unfall verneinte, stellte die Beklagte ab 12.08.2002 Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen fest. Für den Zeitraum vom 27.06.2002 bis 11.08.2002 von der Klägerin geleistetes Verletztengeld und Sozialversicherungsbeiträge (insgesamt 3.415,08 €) erstattete die Beklagte der Klägerin. Anschließend ließ sie den Beigeladenen am 20.08.2002 durch den Orthopäden und Chirurgen Dr.B. untersuchen, der in seinem Gutachten vom gleichen Tag zu dem Ergebnis ge-

langte, dass ein wesentlicher Ursachenzusammenhang der Schulterverletzung mit dem Unfall vom 15.05.2002 nicht wahrscheinlich sei. Mit Schreiben vom 25.09.2002 machte die Beklagte gegenüber der Klägerin unter Vorlage dieses Gutachtens einen Erstattungsanspruch für verauslagte Kosten für Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie Verletztengeld und Kosten für krankengymnastische Behandlungen für den Zeitraum vom 27.06.2002 bis 11.08.2002 in Höhe von 3.697,48 € geltend. Mit Bescheid vom 09.10.2002 lehnte die Beklagte gegenüber dem Beigeladenen die Gewährung von Verletztenrente unter Bezugnahme auf das Gutachten Dr. B. ab. Als Unfallfolge wurde im Bescheid bezeichnet: "Hautabscherung am rechten Kleinfinger, folgenlos ausgeheilt." Als unfallunabhängig wurden degenerative Veränderungen des linken Schulter- und Schultergelenks mit Teilriss der Rotatorenmanschette bezeichnet. Im anschließenden Widerspruchsverfahren vertrat der von der Klägerin beauftragte Chirurg Dr.W. in seinem Gutachten vom 05.05.2003 nach Aktenlage die Auffassung, dass durch den Unfall eine Abrissverletzung an der Rotatorenmanschette links iS einer richtungsweisenden Verschlimmerung sowie eine Dislokation der langen Bizepssehne wesentlich verursacht worden seien. Gestützt auf dieses Gutachten lehnte die Klägerin mit Schreiben vom 09.05.2003 die Erstattung der von der Beklagten verauslagten Kosten ab. Mit Widerspruchsbescheid vom 15.05.2003 wies die Beklagte den Widerspruch des Beigeladenen zurück.

4

Hiergegen erhob der Beigeladene am 26.08.2003 Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG) (S 5 U 278/03). Mit Schreiben vom 04.09.2003 wies die Beklagte die Klägerin auf das Klageverfahren vor dem SG hin und teilte mit, dass die Geltendmachung ihres Erstattungsanspruchs bis zum Abschluss des Klageverfahrens zurückgestellt werde. Mit Schreiben vom 24.10.2003 verzichtete die Klägerin gegenüber der Beklagten auf die Einrede der Verjährung, wies auf seit 30.06.2003 bestehende Arbeitsunfähigkeitszeiten des Beigeladenen hin und meldete einen Erstattungsanspruch für folgende Leistungen an: Krankengeld ab 11.08.2003 und Rentenversicherungs- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge in Höhe 52,75 € pro Kalendertag, Kosten für eine Bandage in Höhe von 77,88 €, Kosten für eine physiotherapeutische Behandlung des Beigeladenen in Höhe von 743,66 € für den Zeitraum vom 19.07.2003 bis 04.09.2003, Kosten für eine stationäre Behandlung des Beigeladenen in Höhe von 1.867,11 € für den Zeitraum vom 06.07.2003 bis 19.07.2003 in der Orthopädischen Klinik K. sowie Kosten vorstationärer Behandlung in Höhe von 133,96 €. Im Klageverfahren S 5 U 278/03 holte das SG ein Gutachten des Chirurgen Dr. W. vom 15.09.2005 ein, in dem dieser zu dem Ergebnis gelangte, dass die Rotatorenmanschettenverletzung an der linken Schulter sowie die Luxation der langen Bizepssehne wesentlich durch den Unfall vom 15.05.2002 verursacht worden seien, eine rentenberechtigende MdE jedoch nicht bestehe. Daraufhin nahm der Beigeladene die Klage am 07.11.2005 zurück.

5

Mit Schreiben vom 22.11.2005 wies die Beklagte die Klägerin auf die Klagerücknahme des Beigeladenen hin, bat diese unter Hinweis auf die Stellungnahme des Orthopäden und Chirurgen Dr. B. vom 09.11.2005 um Erstattung von Kosten in Höhe von 3.697,48 € und lehnte den mit Schreiben der Klägerin vom 24.10.2003 angemeldeten Erstattungsanspruch ab. Gestützt auf eine Stellungnahme des Chirurgen Dr. B. vom 23.05.2006 lehnte die Klägerin mit Schreiben vom 24.05.2006 den von der Beklagten geltend gemachten Erstattungsanspruch ab und bezifferte ihren mit Schreiben vom 24.10.2003 angemeldeten Erstattungsanspruch gegenüber der Beklagten auf insgesamt 21.809,59 €.

6

Mit der am 21.12.2007 beim SG erhobenen Klage hat die Klägerin u.a. die Erstattung der von ihr bezeichneten Kosten in Höhe von 21.809,50 € unter Bezugnahme auf das Gutachten des Dr. W. vom 15.09.2005 und die Stellungnahme des Dr. B. vom 23.05.2006 geltend gemacht. Mit Schriftsatz vom 30.01.2008, beim SG am 01.02.2008 eingegangen, hat die Beklagte u.a. im Wege der Widerklage Rückerstattung von Verletztengeld und Sozialversicherungsbeiträgen in Höhe von 3.415,08 € für den Zeitraum vom 27.06.2002 bis 11.08.2002 und Erstattung von Kosten für Krankengymnastik für die Zeit vom 10.06.2002 bis 15.08.2002 in Höhe von 564,80 €, insgesamt 3.979,88 €, beantragt. Nach der Rücknahme der Klage durch den Beigeladenen sei der Bescheid vom 09.10.2002 "rechtskräftig" geworden. Dieser könne als Einwendung dem Erstattungsanspruch der Klägerin entgegengehalten werden. Der Erstattungsanspruch sei auch (materiell-rechtlich) unbegründet, da die Gesundheitsstörung an der linken Schulter nicht wesentlich durch den Unfall vom 15.05.2002 verursacht worden sei. Hierzu werde auf die Stellungnahme des Chirurgen Dr. E. vom 03.07.2002, das Gutachten des Dr. B. vom 20.08.2002 einschließlich ergänzender Stellungnahme vom 09.11.2005 sowie darauf verwiesen, dass sich kernspintomographisch die Hauptdiagnose eines Abrisses der Subskapularissehne links interoperativ nicht bestätigen lassen und als Diagnose noch "kleine Unterflächeneinrisse der Supraspinatussehne links" verblieben sei, was gegen eine traumatische Genese spreche.

7

Mit Gerichtsbescheid vom 23.04.2008 hat das SG die Klagen abgewiesen. Sowohl die Klage als auch die Widerklage erwiesen sich als unbegründet. Nach der Rechtsprechung des BSG (BSG, Urteil vom 01.09.1999, B 13 RJ 49/98 R) stehe der Erstattungsanspruch des erstattungsbegehrenden Leistungsträgers trotz seiner Eigenständigkeit bzw. Selbstständigkeit einheitlich in Abhängigkeit und untrennbarer Verknüpfung von und mit dem Anspruch des (vermeintlich) Leistungsberechtigten sowohl bezüglich der Höhe als auch hinsichtlich des Grundes des Erstattungsanspruchs. Eine eventuelle Fehlerhaftigkeit des Bescheides berechtige somit die Krankenkasse nicht dazu, diesen anzufechten; hierzu sei nur der Versicherte befugt (BSG vom 01.09.1999, aaO, unter Hinweis auf BSG vom 08.07.1998, BSGE 82, 226, 227). Die Bindungs- bzw. Tatbestandswirkung würde lediglich dann entfallen, wenn sich die Entscheidung als offensichtlich fehlerhaft erweisen und dem in Anspruch genommenen Leistungsträger zum Nachteil gereichen würde. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sei eine offensichtliche Fehlerhaftigkeit des Bescheides der Beklagten vom 09.10.2002 idF des Widerspruchsbescheids vom 15.05.2003 nicht zu erkennen. Die Stellungnahme des Chirurgen Dr. E. vom 03.07.2002 und das Gutachten des Dr. B. vom 20.08.2002 sowie dessen Stellungnahme vom 09.11.2005 einerseits und das Gutachten des Chirurgen Dr. W. vom 05.05.2003, das Gutachten Dr. W. vom 15.09.2005 und die Stellungnahme des Dr. B. andererseits enthielten verschiedene Bewertungen des Ursachenzusammenhangs bezüglich der Schulterläsion des Beigeladenen, die die Entscheidung der Beklagten im bestandskräftigen Bescheid vom 09.10.2002 idF des Widerspruchsbescheids vom 15.05.2003 nicht objektiv deutlich in Widerspruch zum materiellen Recht stellten. Die Erstattung des Verletztengeldes und der Sozialversicherungsbeiträge an die Klägerin sowie die Kostenübernahme für die krankengymnastische Behandlung des Beigeladenen durch die Beklagte sei nicht zu Unrecht erfolgt bzw. nicht vom unzuständigen Leistungsträger, da diese Leistungen infolge des Arbeitsunfalls des Beigeladenen vom 15.05.2002 von der Beklagten als zuständigem Unfallversicherungsträger zu erbringen gewesen seien. Zur Überzeugung des SG sei durch den Unfall vom 15.05.2002 beim Versicherten eine Schulterläsion links iS einer Rotatorenintervall-Läsion an der Einstrah-

lung der Subskapularissehne mit Ruptur des Pulee sowie eine Luxation der langen Bizepssehne verursacht worden. Das SG folge hier der Bewertung des Chirurgen Dr. W. in seinem Gutachten vom 15.09.2005. Der Bewertung des Orthopäden und Chirurgen Dr. B. vermöge das SG dagegen nicht zu folgen.

8

Hiergegen richtet sich die beim BayLSG am 30.05.2008 eingegangene Berufung der Klägerin. Zur Berufungsbegründung trägt die Klägerin insbesondere vor, dass streitgegenständlich nicht die Frage sei, inwieweit durch das Unfallereignis vom 15.05.2002 beim Beigeladenen eine rentenberechtigte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch das Unfallereignis vom 15.05.2002 eingetreten sei, sondern lediglich, inwieweit von Seiten der Klägerin aufgrund des Unfallereignisses vom 15.05.2002 Leistungen zu Unrecht übernommen worden seien, die aufgrund der Tatsache, dass es sich bei dem Ereignis vom 15.05.2002 unstreitig um einen Arbeitsunfall gehandelt habe, von Seiten der Beklagten hätten übernommen werden müssen und damit nunmehr der Klägerin nach § 105 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zu erstatten seien. Das SG stütze sich in seinem Gerichtsbescheid selbst auf die zutreffende medizinische Bewertung des Chirurgen Dr. W.. Der Unfallhergang habe wesentlich die entsprechenden Gesundheitsstörungen des Beigeladenen an der linken Schulter verursacht. Auch unter Einbeziehung der beim Beigeladenen vorliegenden Vorschäden an der linken Schulter seien die festgestellten Schulterläsionen wesentlich durch das Unfallereignis verursacht worden. Diese Bewertung erscheine schlüssig, zumal relevante Vorschäden an der Rotatorenmanschette oder im Schulterbereich, die das Unfallereignis in seiner Wertigkeit für die Verursachung der Gesundheitsstörung völlig zurückdrängten, beim Beigeladenen nicht vorgelegen hätten.

9

Am 04.08.2008 hat die Beklagte Anschlussberufung gegen die Abweisung der Widerklage vom 31.01.2008 durch den Gerichtsbescheid vom 23.04.2008 eingelegt.

10

Der Gerichtsbescheid des SG vom 23.04.2008 sei insoweit un schlüssig, als er einerseits das Klagebegehren unter Verweis auf den bindend gewordenen Verwaltungsakt der Beklagten vom 09.10.2002 abweise und andererseits das mit der Widerklage verfolgte Begehren auf Erstattung von erbrachten Geld- und Sachleistungen nach § 105 SGB X ebenso abweise. Für die im Rahmen der Widerklage geltend gemachten Erstattungsaufwendungen sei die mit bindend gewordenem Bescheid vom 09.10.2002 getroffene Feststellung, dass die Gesundheitsschäden des Versicherten im Bereich der linken Schulter in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15.05.2002 stünden, ebenfalls maßgeblich. Unabhängig davon werde das Erstattungsbegehren auch deshalb für begründet gehalten, weil der Gesundheitsschaden an der linken Schulter des Beigeladenen nicht mit dem erforderlichen Grad der Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 15.05.2002 zurückgeführt werden könne.

11

Die Klägerin beantragt,

12

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 23.04.2008 insoweit aufzuheben, als die Klage abgewiesen wurde, sowie die Beklagte zu verurteilen, die von der Klägerin

verauslagten Kosten in Höhe von 21.809,59 € zu erstatten, die Anschlussberufung der Beklagten zurückzuweisen und die Revision zuzulassen.

13

Die Beklagte beantragt,

14

die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 23.04.2008 zurückzuweisen und auf die Anschlussberufung der Beklagten die Klägerin unter Abänderung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Würzburg vom 23.04.2008 zu verurteilen, ihr Aufwendungen für Verletztengeld und Sozialversicherungsbeiträge für die Zeit vom 27.06.2002 bis 11.08.2002 über 3.415,08 € und für Krankengymnastik über 564, 80 €, insgesamt 3979,88 €, zu erstatten.

15

Der Beigeladene schließt sich dem Antrag der Klägerin an.

16

Der Senat hat 2 Band Beklagtenakten, 1 Band Akten des SG Würzburg (S 5 U 349/07) und die Akten der Klägerin zum Verfahren beigezogen. Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten und der Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe

I.

17

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin gegen Ziffer I des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Würzburg vom 23.04.2008 ist auch im Übrigen zulässig (§§ 143, 144, 151 SGG).

18

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

19

Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Klägerin steht gegen die Beklagte kein Anspruch auf Erstattung der von ihr verauslagten Kosten für Krankengeld und von Behandlungskosten in Höhe von insgesamt 21.809,59 € gemäß § 105 Abs 1 Satz 1 SGB X zu.

20

Nach § 105 Abs 1 Satz 1 SGB X ist, wenn ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, ohne dass die Voraussetzungen des § 102 SGB X vorliegen, der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat.

21

Diese Voraussetzungen liegen im vorliegenden Fall nicht vor. Denn die Beklagte ist nicht im Sinne dieser Vorschrift "zuständiger oder zuständig gewesener Leistungsträger".

22

Zwar handelt es sich bei dem von der Klägerin geltend gemachten Erstattungsanspruch um einen eigenständigen Anspruch des erstattungsbegehrenden Leistungsträgers, der zwar materiell-rechtlich mit dem Leistungsanspruch des Beigeladenen verknüpft ist, mit diesem Leistungsanspruch aber nicht prozessrechtlich identisch im Sinne einer Deckungsgleichheit der Streitgegenstände ist (s. BSG, Urteil vom 22.05.1985, 1 RA 33/84 Rn 30 mwN). Diese Eigenständigkeit des Erstattungsanspruchs führt jedoch nicht dazu, dass über Grund und Höhe der Leistung zum Zwecke der Erstattung noch einmal entschieden werden müsste (vgl. BSGE 82, 226, 227 = SozR 3-2600 § 99 Nr 2; BSG, Urteil vom 01.09.1999, B 13 RJ 49/98 R).

23

Ungeachtet seiner Selbständigkeit steht der Erstattungsanspruch des erstattungsbegehrenden Leistungsträgers nämlich inhaltlich in Abhängigkeit und untrennbarer Verknüpfung vom und mit dem Anspruch des (vermeintlich) Leistungsberechtigten. Das gilt nicht nur bezüglich der Höhe des Erstattungsanspruchs insofern, als – außer in den Fällen des § 102 Abs 2 SGB X – der erstattungspflichtige Leistungsträger grds. nicht mehr zu erstatten hat als er gegenüber dem Berechtigten zu leisten gehabt hätte. Vielmehr besteht diese wechselseitige Abhängigkeit und Verknüpfung auch hinsichtlich des Grundes des Erstattungsanspruchs (BSG, Urteil vom 22.05.1985, aaO, Rn 31). Der auf Erstattung in Anspruch genommene Leistungsträger kann diejenigen Einwendungen, die ihm gegenüber dem Leistungsanspruch des Berechtigten zustehen, im Falle der Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs auch gegenüber dem erstattungsbegehrenden Leistungsträger erheben. Das gilt auch für den Einwand, dass über den Leistungsanspruch des Berechtigten gegenüber dem auf Erstattung in Anspruch genommenen Leistungsträger bereits rechtskräftig bzw. bestandskräftig ablehnend entschieden worden ist. Der in Anspruch genommene Träger kann sich grundsätzlich auf die rechtskräftige bzw. bestandskräftige Entscheidung zu Ungunsten des Berechtigten berufen mit der Folge, dass dann aus sachlich-rechtlichen Gründen ein Erstattungsanspruch nicht gegeben ist.

24

Nur diese Rechtsansicht verhindert die andernfalls bestehende Möglichkeit dauerhafter divergierender Entscheidungen. Denn der in Anspruch genommene Leistungsträger könnte trotz Feststellung der Rechtswidrigkeit des bestandskräftigen Bescheids im Erstattungsverfahren weiterhin die Auffassung vertreten, der bestandskräftige Bescheid sei rechtmäßig und deshalb kein Verfahren nach § 44 SGB X auf Rücknahme des bestandskräftigen Bescheids von Amts wegen einleiten. Auch die Dispositionsfreiheit des Versicherten, einen Antrag nach § 44 SGB X zu stellen bzw. ihn nicht zu stellen, wäre durch eine solche Feststellung im Erstattungsverfahren nicht eingeschränkt.

25

Der Beklagten ist es auch nicht aufgrund der Pflicht zur engen Zusammenarbeit mit der Klägerin gemäß § 86 SGB X versagt, sich auf den bestandskräftigen Bescheid vom 09.10.2002 zu berufen, denn dieser ist auch nicht offensichtlich fehlerhaft. Hierbei ist zu prüfen, ob die getroffene Entscheidung objektiv unter Berücksichtigung der verfügbaren Entscheidungsgrundlagen dem materiellen Recht deutlich widerspricht (vgl. BSG Urteil vom 01.09.1999, B 13 RJ 49/98 R; BSGE 72, 281, 283 = SozR 3-1300 § 103 Nr 4; BSGE 82, 226, 228=SozR 3-2600 § 99 Nr 2 jeweils mwN).

26

Der Senat hat insofern schon keinen Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheids vom 09.10.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15.05.2003, sodass jedenfalls von einer offensichtlichen Fehlerhaftigkeit des Bescheids nicht die Rede sein kann. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß § 153 Abs 2 SGG sieht der Senat insoweit ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

27

Die Einwendungen der Klägerin sind allesamt unbegründet. Insoweit trägt die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 25.08.2011 vor, dass die bisher ergangenen Entscheidungen des Bundessozialgerichts das Verhältnis Rentenversicherungsträger – Krankenversicherungsträger betreffen und die Frage maßgeblich gewesen sei, ab welchem Tag der Rentenanspruch bestehe, während es hier um eine andere Fragestellung gehe, nämlich um die Unfallbedingtheit der Schulterverletzung. Bei dieser Argumentation verkennt die Klägerin, dass die maßgebliche Grundkonstellation die gleiche ist, denn es ist in beiden Fällen ein Erstattungsbegehren des leistenden Sozialleistungsträgers gegenüber einem Sozialleistungsträger streitig, demgegenüber der Anspruch des Versicherten mangels Unfallbedingtheit eines Gesundheitsschadens bestandskräftig bzw. rechtskräftig verneint wurde. Ein entscheidungsrelevanter Unterschied der Fallkonstellation ist nicht ersichtlich.

28

Das BSG stellt in der von der Klägerin zitierten Entscheidung vom 30.04.1991 (2 RU 78/90) fest, dass – wovon auch der Senat ausgeht – der Entschädigungsanspruch des Versicherten gegen den Träger der Unfallversicherung einerseits und der geltend gemachte Erstattungsanspruch im Verhältnis Unfall- und Krankenversicherungsträger andererseits zwei verschiedene Streitgegenstände darstellen. In Übereinstimmung mit dieser Entscheidung verneint auch der Senat eine unmittelbar bindende Drittwirkung der im Unfallversicherungsverhältnis erteilten Leistungsbescheide gegenüber dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung. Die im Erstattungsverfahren eingeschränkte Verpflichtung zur Überprüfung der Rechtmäßigkeit des ablehnenden bestandskräftigen Bescheids gegenüber dem Versicherten auf offensichtliche Fehlerhaftigkeit des Bescheids ist sachlich-rechtlicher Natur. Sie beruht zur Überzeugung des Senats letztlich darauf, dass das Ausmaß der Ermittlungen gemäß § 103 SGG im pflichtgemäßen Ermessen des Gerichts steht (BSGE 30, 192 RdNr 73) und das Gericht bei nicht offensichtlicher Fehlerhaftigkeit des Bescheids von den im Bescheid getroffenen Feststellungen ausgehen darf. Neue, entscheidungserhebliche Gesichtspunkte, die den Senat zu weiteren Ermittlungen veranlassen hätten, hat die Klägerin nicht vorgetragen.

29

Der Senat vermag der Argumentation der Klägerin auch insoweit nicht zu folgen, als sie geltend macht, dass im vorliegenden Fall lediglich streitgegenständlich sei, inwieweit von Seiten der Klägerin aufgrund des Unfallereignisses vom 15.05.2002 Leistungen zu Unrecht übernommen worden seien, die aufgrund der Tatsache, dass es sich bei dem Ereignis vom 15.05.2002 unstreitig um einen Arbeitsunfall gehandelt habe, von Seiten der Beklagten hätten übernommen werden müssen und damit der Klägerin nach § 105 SGB X zu erstatten seien. Demgegenüber sei für das Verfahren zwischen dem Beigeladenen und der Beklagten streitgegenständlich gewesen, inwieweit durch das Unfallereignis vom 15.05.2002 eine rentenberechtigende MdE beim Beigeladenen eingetreten sei. Die Klage-

rin verkennt insoweit, dass die Beklagte im Bescheid vom 09.10.2002 die "degenerativen Veränderungen des linken Schulter- und Schultergelenks mit Teilriss der Rotatorenmanschette" als unfallunabhängig festgestellt, insoweit einen feststellenden Verwaltungsakt im Sinne des § 31 SGB X erlassen hat und die Frage der Unfallbedingtheit des "Teilrisses der Rotatorenmanschette" sowohl für das Erstattungsverfahren zwischen der Klägerin und der Beklagten als auch für das Verfahren zwischen der Beklagten und dem Beigeladenen entscheidungserheblich ist. Sämtliche von der Klägerin geltend gemachten Kosten beziehen sich auf die nach Auffassung der Klägerin bestehende Unfallbedingtheit der Schulterverletzung links.

30

Zu II.

31

Die Anschlussberufung der Beklagten gegen Ziffer II des Gerichtsbescheids vom 23.04.2008 ist gemäß § 202 SGG iVm § 524 Zivilprozessordnung (ZPO) zulässig und begründet.

32

Zu Unrecht hat das SG die Widerklage abgewiesen.

33

Der Beklagten steht gegen die Klägerin ein Anspruch auf Rückerstattung von der Beklagten an die Klägerin erstattetem Verletztengeld und Sozialversicherungsbeiträgen in Höhe von 3415,08 € gemäß § 112 SGB X sowie auf Erstattung der von der Beklagten getragenen Kosten in Höhe von 564,80 € für krankengymnastische Behandlung des Beigeladenen gemäß § 105 SGB X zu.

34

Soweit eine Erstattung zu Unrecht erfolgt ist, sind die gezahlten Beiträge zurückzuerstatten, § 112 SGB X.

35

Die von der Beklagten geltend gemachten Leistungen sind nicht infolge des Arbeitsunfalls des Beigeladenen vom 15.05.2002 von der Beklagten als zuständigem Unfallversicherungsträger zu erbringen gewesen. Auch insoweit ist die im Bescheid vom 09.10.2002 getroffene bestandskräftige Feststellung, dass die Gesundheitsschäden des Beigeladenen im Bereich der linken Schulter in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15.05.2002 stehen, entscheidungserheblich.

36

Zu Recht hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 31.07.2008 die Auffassung vertreten, dass der Gerichtsbescheid des SG vom 23.04.2008 insoweit unschlüssig ist, als er einerseits das Klagebegehren unter Verweis auf den bindend gewordenen Verwaltungsakt der Beklagten vom 09.10.2002 abweist und andererseits das mit der Widerklage verfolgte Begehren der Beklagten gegen die Klägerin auf Erstattung von erbrachten Geld- und Sachleistungen nach § 105 SGB X ebenso abweist. Das unter I. Ausgeführte gilt auch für die von der Beklagten gegenüber der Klägerin geltend gemachten Erstattungs- bzw. Rückerstattungsansprüche. Auch insoweit kann sich die Beklagte auf den bestandskräftigen Bescheid vom 09.10.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.07.2003 berufen, denn dieser ist nicht offensichtlich fehlerhaft. Darüber hinaus hat der Senat - wie

bereits dargelegt, keinen Zweifel an der Rechtmäßigkeit der angefochtenen Bescheide und sah sich zu weiteren Ermittlungen gemäß § 103 SGG nicht veranlasst.

37

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 SGG iVm § 155 Abs 1 VwGO. Dem Beigeladenen, der sich dem Antrag der unterliegenden Klägerin angeschlossen hat, sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten, §§ 183, 193 SGG.

38

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich, § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG. Die Entscheidung weicht insbesondere nicht von einer Entscheidung des BSG im Sinne des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG ab (s. Urteile des BSG vom 22.05.1985, 1 RA 33/84 und vom 01.09.1999, B 13 RJ 49/98 R); vielmehr deckt sich die Rechtsauffassung des Senats mit der des BSG in den zitierten Entscheidungen.