

DOK 163.14:375.21:143.2

Zur Bedeutung eines bestandskräftigen Ablehnungsbescheides des Unfallversicherungsträgers im Erstattungsstreit mit der Krankenkasse
Dem Erstattung begehrenden Leistungsträger steht nicht das Recht zu, sich im Erstattungsstreit gegenüber dem auf Erstattung in Anspruch genommenen Leistungsträger auf die Bindungswirkung seiner Bescheide zu berufen.

§ 105 SGB X, § 11 SGB VII

Urteil des BSG vom 13.12.2016 – B 1 KR 29/15 R –
Aufrechterhaltung des Urteils des LSG Baden-Württemberg vom 21.07.2015 – 11 KR 1601/14 –

Streitig war die **Erstattung von Aufwendungen für erbrachte Sozialleistungen.**

Der **bei der beklagten Krankenkasse Versicherte rutschte** am 10.10.2008 **bei seiner Tätigkeit als Maschineneinrichter** von einem Gabelstapler **ab und verdrehte sich das linke Knie.** Die **klagende BG gewährte** dem Versicherten **Heilbehandlung und Verletztengeld.** Sie **erkannte das Ereignis** mit Bescheid vom 10.10.2008 **als Arbeitsunfall an und stellte als Unfallfolge eine nach Innenmeniskusresektion eingetretene Thrombose der Tiefenvenen im linken Bein fest.** **Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit** habe **bis 31.07.2009** bestanden. **Keine Unfallfolgen** seien dagegen die am linken Bein vorhandenen **degenerativen Veränderungen im Bereich des Innenmeniskus und des Knorpels.** Die **Klägerin machte** sodann **gegenüber der Beklagten eine Erstattungsforderung für die in der Zeit vom 01.08. bis 28.12.2009 erbrachten Leistungen,** insbesondere stationäre Krankenhausbehandlung, Heilmittel und Verletztengeld **in Höhe von** letztlich rd. **13.000 € geltend,** was die Beklagte jedoch zurückwies. **Klage und Berufung zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs blieben ohne Erfolg.**

Das **BSG wies die Revision der Klägerin als unbegründet zurück.** Ein Erstattungsanspruch stehe ihr für die erbrachten Sozialleistungen nicht zu. Die **Voraussetzungen** der allein in Betracht kommenden Regelung **des § 105 Abs. 1 S. 1 SGB X** seien **nicht erfüllt.** Ein Erstattungsanspruch setze hiernach voraus, dass ein unzuständiger Leistungsträger in der Annahme seiner Leistungszuständigkeit Sozialleistungen an den Leistungsberechtigten nicht nur vorläufig erbracht habe. Die **Klägerin sei** in diesem Sinne **für die in der Zeit ab 01.08.2009 erbrachten Sozialleistungen** wie stationäre Heilbehandlung etc. **weder aufgrund ihrer Entscheidung gegenüber dem Versicherten, noch aus anderen Gründen unzuständig** gewesen (vgl. Rz. 10). Die **Beklagte sei an der Verwaltungsentscheidung der Klägerin nicht gem. § 12 SGB X beteiligt** worden. Die **Tatbestandswirkung** der Entscheidung **gegenüber dem Versicherten sei ohne Belang,** da sie allein auf den Verfügungssatz beschränkt wäre. Die Tatbestandswirkung (Drittbindungswirkung) von Verwaltungsakten besage lediglich, dass Behörden und Gerichte die in einem bindenden Bescheid getroffene Regelung als verbindlich hinzunehmen und ohne Prüfung der Rechtmäßigkeit ihren Entscheidungen zugrunde zu legen habe (vgl. Rz. 11). Die **Erstattungsansprüche gem. §§ 102 ff SGB X** seien keine von der Rechtsposition des Berechtigten abgeleiteten, sondern **eigenständige Ansprüche.** Eine **Feststellungswirkung der Entscheidung bestehe nicht, da dies gesetzlich nicht vorgesehen sei.** Nur eine solche Feststellungswirkung schließe auch Sachverhaltsmerkmale und rechtliche Wertung in die „*Bindung*“ mit ein (vgl. Rz. 11). Die **Beklagte habe somit nur eine objektiv rechtmäßige Leistungsentscheidung der Klägerin hinzunehmen.** Insbesondere greife die Rechtsprechung **nicht ein, wonach der auf Erstattung in Anspruch genommene Leistungsträger diejenigen Einwendungen, die ihm gegenüber dem Leistungsanspruch des Berechtigten zustehen, im Falle der Geltendmachung auch gegenüber dem Erstattung begehrenden Leistungsträger erheben könne.** Diese Rechtsprechung, die auch für den Einwand gelte, dass der Bescheid des auf Erstattung in Anspruch genommenen Leistungsträgers gegenüber dem Berechtigten in „*Rechtskraft*“ erwachsen sei, stütze sich darauf, dass der nachrangige oder unzu-

DOK 163.14:375.21:143.2

ständige Leistungsträger bei der Geltendmachung der Erstattung die Entscheidung des vorrangigen oder zuständigen Leistungsträgers zu beachten habe. Damit korrespondiere das Recht des in Anspruch genommenen Leistungsträgers, sich auf seine bindenden Verwaltungsakte zu berufen. Eine entsprechende Bindungswirkung im Erstattungsstreit bestehe grundsätzlich selbst dann, wenn der Verwaltungsakt fehlerhaft sei, es sei denn, die Entscheidung erweise sich als offensichtlich fehlerhaft und wirke sich zum Nachteil des anderen Leistungsträgers aus (vgl. Rz. 13). **Vorliegend** gehe es jedoch demgegenüber um **die Erheblichkeit der Verwaltungsentscheidung des als Erstattungsgläubiger Auftretenden**. Der **faktisch in Vorleistung getretene (vermeintlich unzuständige) Leistungsträger sei weniger schutzwürdig als der Leistungsträger, der von diesem auf Erstattung in Anspruch genommen werde**. Im Erstattungsbegehren des (vermeintlich unzuständigen) Leistungsträgers nach § 105 SGB X **gehe nämlich ein Verwaltungsverfahren voraus, in dem dieser seine Leistungszuständigkeit geprüft und (zunächst) bejaht** habe. Somit habe dieser Leistungsträger selbst die Ursache für den späteren Erstattungsstreit gesetzt, falls er im Nachhinein zur Auffassung gelangt, doch nicht leistungszuständig zu sein. Würde man auch dem Erstattung begehrenden Leistungsträger das Recht einräumen, sich im Erstattungsstreit gegenüber dem auf Erstattung in Anspruch genommenen Leistungsträger auf die Bindungswirkung seiner Bescheide zu berufen, würde dieser Gesichtspunkt unberücksichtigt bleiben (vgl. Rz. 15). Außerdem **würden dem** bislang nicht mit dem Leistungsbegehren des Berechtigten konfrontierten **(vermeintlich zuständigen) Leistungsträger hierdurch regelmäßig sämtliche Einwendungen genommen, die er dem Berechtigten hätte entgegenhalten können**. Dies **widerspräche** auch der Pflicht der Leistungsträger, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch **eng zusammenzuarbeiten, s. § 86 SGB X** (vgl. Rz. 16).

Davon abgesehen sei die **Klägerin auch für die in der Zeit ab 01.08.2009 erbrachten Sozialleistungen die zuständige Trägerin nach materiellem Recht** gewesen. Nach den bindenden Feststellungen des LSG erfolgte die stationäre Behandlung und die Versorgung des Versicherten mit Heilmitteln zur **Behandlung von (mittelbaren) Unfallfolgen im Sinne d. § 11 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 3 SGB VII**. Die mehrfach durchgeführten Arthroscopien hätten zu weiteren Beschwerden des Versicherten geführt. Die ersten beiden Arthroscopien auf Veranlassung des D-Arzttes hätten die Folgen der durch MRT-Befunde gesicherten Schädigung des linken Kniegelenks beseitigen oder bessern sollen, womit es sich um eine Heilbehandlung gem. § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII gehandelt habe. Die dritte Arthroscopie während eines stationären Heilverfahrens habe sowohl diagnostischen Zwecken, s. § 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII, als auch der Heilbehandlung bei weiterhin bestehenden Beschwerden gem. § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII gedient (vgl. Rz. 20).

Zu Recht habe das LSG auch die Leistungszuständigkeit der Klägerin für die Gewährung von Verletztengeld ab dem 01.08.2009 bejaht, da in Folge der bereits genannten Unfallfolgen nach ärztlicher Feststellung Arbeitsunfähigkeit bestand.

(Hinweis: Zum umgekehrten Fall, dass sich der auf Erstattung in Anspruch genommene Leistungsträger auf die Bindungswirkung seiner Bescheide beruft, s. Urteil des LSG Nieders.-Bremen v. 26.01.2016 – L 16/3 U 176/11 –, ebenfalls in dieser Ausgabe.)

Das **Bundessozialgericht** hat mit **Urteil vom 13.12.2016 – B 1 KR 29/15 R –** wie folgt entschieden:

DOK 163.14:375.21:143.2

Beglaubigte Abschrift

SSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Verkündet am
13. Dezember 2016
Wiegand
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Az: B 1 KR 29/15 R

L 11 KR 1601/14 (LSG Baden-Württemberg)
S 2 KR 1228/11 (SG Mannheim)

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 13. Dezember 2016 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. Hauck, die Richter Coseriu und Dr. Estelmann sowie den ehrenamtlichen Richter Bungart und die ehrenamtliche Richterin Berndt für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 21. Juli 2015 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 12 838,53 Euro festgesetzt.

DOK 163.14:375.21:143.2

- 2 -

Gründe:

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Aufwendungen für Sozialleistungen.
- 2 Der bei der beklagten Krankenkasse (KK) Versicherte rutschte am 10.10.2008 im Rahmen seiner entgeltlichen Beschäftigung als Maschineneinrichter beim Absteigen von seinem Gabelstapler seitlich ab und verdrehte sich das linke Knie. Die klagende Berufsgenossenschaft gewährte dem Versicherten Heilbehandlung und bis 28.12.2009 Verletzengeld nebst den Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Rentenversicherung und Arbeitsförderung. Sie erkannte das Ereignis vom 10.10.2008 als Arbeitsunfall an und stellte fest, Folge des Arbeitsunfalls sei eine nach arthroskopisch erfolgter Innenmeniskusresektion eingetretene Thrombose der tiefen Venen im linken Bein. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit (AU) habe vom 10.10.2008 bis 31.7.2009 bestanden. Keine Unfallfolgen seien am linken Bein degenerative Veränderungen im Bereich des Innenmeniskus und des Knorpels, Bewegungseinschränkung des Kniegelenks, Muskelminderung des Beines mit vorderer Instabilität im Bereich des Kniegelenks, Umfangsvermehrung im Bereich des Kniegelenks und reizlose Narben nach Arthroskopie (*Bescheid vom 12.8.2010; Widerspruchsbescheid vom 5.11.2010*). Die Beklagte lehnte es ab, die Erstattungsforderung der Klägerin zu bezahlen. Das SG hat die mit 12 173,11 Euro bezifferte Klage abgewiesen (*Urteil vom 27.2.2014*). Das LSG hat die Berufung der Klägerin, mit der die den Erstattungsbetrag auf 12 838,53 Euro rechnerisch korrigiert hat, zurückgewiesen: Die Klägerin habe gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Erstattung von 12 838,53 Euro für die in der Zeit vom 1.8. bis 28.12.2009 erbrachten Sozialleistungen (stationäre Krankenhausbehandlung, Heilmittel, Verletzengeld und getragene Sozialversicherungsbeiträge). Sie könne sich gegenüber der Beklagten nicht auf ihre gegenüber dem Versicherten erlassenen bestandskräftigen Bescheide berufen, denn sie entfalteten ihr gegenüber keine Bindungswirkung. Die Klägerin sei für die im betroffenen Zeitraum erbrachten Sozialleistungen zuständig. Mittelbare Folgen des Arbeitsunfalls mit Distorsion des linken Knies seien die Behandlung und AU infolge der Beschwerden aufgrund der mehrfachen Arthroskopien. Sie seien als unfallbedingte Heilbehandlung und als zur Aufklärung des Versicherungsfalles angeordnete Untersuchungen erfolgt (*Urteil vom 21.7.2015*).
- 3 Die Klägerin rügt mit ihrer Revision die Verletzung des § 105 SGB X. Das LSG habe zu Unrecht die Bindungswirkung ihrer Bescheide verneint. Ihre im Streitzeitraum erbrachten Sozialleistungen seien bei zutreffender Würdigung der Gutachten nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen.
- 4 Die Klägerin beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 21. Juli 2015 und des Sozialgerichts Mannheim vom 27. Februar 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin 12 838,53 Euro zu zahlen.

DOK 163.14:375.21:143.2

- 3 -

5 Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

6 Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7 Die zulässige Revision der Klägerin ist unbegründet (§ 170 Abs 1 S 1 SGG). Zu Recht hat das LSG die Berufung der Klägerin zurückgewiesen, denn das SG hat ihre Klage zutreffend abgewiesen. Der erkennende 1. Senat des BSG ist für die Entscheidung des Rechtsstreits zuständig und prozessual an einer Entscheidung nicht gehindert (*dazu 1.*). Die Klägerin hat gegen die Beklagte für die erbrachten Sozialleistungen keinen Erstattungsanspruch (*dazu 2.*).

8 1. Der erkennende 1. Senat des BSG ist geschäftsplanmäßig für die Entscheidung des Rechtsstreits zuständig. Das Präsidium des BSG hat zutreffend die Zuständigkeit des 1. Senats bejaht (*Sitzung vom 20.9.2016*). In Streitigkeiten zwischen dem Bund, den Ländern, Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie Behörden entscheidet nach dem Geschäftsverteilungsplan des BSG (GVPI) -vorbehaltlich der Regelungen unter Abschnitt I - derjenige Senat, der für das Rechtsgebiet zuständig ist, dem der erhobene Anspruch angehört. Bei Erstattungsstreitigkeiten ist der zugrunde liegende Leistungsanspruch maßgeblich; im Zweifel entscheidet derjenige Senat, der für die Streitigkeiten aus dem Aufgabengebiet des Beklagten zuständig ist (*vgl RdNr 24 aller Fassungen des des GVPI 2016, entsprechend RdNr 23 aller Fassungen des GVPI 2015*). Das entspricht auch den Grundsätzen der Rechtsprechung des BSG: Ein Erstattungsanspruch ist demjenigen Rechtsgebiet zuzuordnen, aus dem sich die Leistungspflicht ergibt, auf die der Erstattungsanspruch letztlich gründet; denn dieses Rechtsgebiet gibt dem Erstattungsbegehren sein Gepräge (*stRspr, vgl BSGE 18, 18, 21 = SozR Nr 2 zu § 31 SGG; BSGE 44, 133, 134 f = SozR 1500 § 31 Nr 1; BSGE 57, 15 = SozR 4100 § 105b Nr 1*). Der GVPI trifft unter Abschnitt I für das streitige Erstattungsbegehren keine Regelung. Die Klägerin stützt ihren Erstattungsanspruch auf die Rechtsbehauptung, sie habe den Leistungsanspruch des Versicherten aus dem SGB V auf Krankenbehandlung und Krankengeld vom 1.8. bis 28.12.2009 erfüllt. Dieser behauptete Leistungsanspruch liegt dem geltend gemachten Erstattungsanspruch zugrunde. Es bedarf auch keiner Anrufung des Großen Senats wegen Divergenz (*vgl § 41 Abs 2 SGG*). Soweit der 2. Senat des BSG über einen Erstattungsanspruch einer Berufsgenossenschaft gegen eine KK entschieden hat, hat er keinen von Vorstehendem abweichenden Rechtssatz aufgestellt (*vgl BSG SozR 4-2700 § 8 Nr 49*).

9 Im Revisionsverfahren fortwirkende prozessrechtliche Umstände, die einer Sachentscheidung des Senats entgegenstehen könnten, liegen nicht vor. Der Versicherte war nicht notwendig beluzuladen, weil der Versicherte die Natural- und Geldleistungen von der Klägerin bereits erhalten

- 4 -

DOK 163.14:375.21:143.2

- 4 -

hatte und er diese Leistungen - unabhängig vom Ausgang des vorliegenden Erstattungsrechtsstreits - weder nochmals von der Beklagten beanspruchen könnte noch in Betracht kommt, dass er deren Wert der Klägerin wegen § 107 SGB X erstatten muss (vgl. BSG SozR 4-1300 § 111 Nr 3 RdNr 3 mwN; BSG SozR 4-2500 § 264 Nr 6 RdNr 9; Becker SGB 2011, 84, 87). Einer notwendigen Beiladung nach § 75 Abs 2 SGG bedarf es im Erstattungsstreit nur dann, wenn sich die Erfüllungsfiktion nach § 107 SGB X - anders als hier - auf weitere Rechte des Leistungsempfängers auswirkt (BSG SozR 4-2500 § 264 Nr 6 RdNr 9; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl 2014, § 75 RdNr 10a; vgl. auch Röhl in Zeiher/Hauck, SGG, Stand 1.8.2016, Anm 15c aa zu § 75).

- 10 2. Die Klägerin hat keinen zulässigerweise mit der echten Leistungsklage (§ 54 Abs 5 SGG, vgl. BSG SozR 4-3250 § 14 Nr 23 RdNr 7) verfolgten Anspruch auf Erstattung gegen die Beklagte, denn die Voraussetzungen der allein in Betracht kommenden Regelung des § 105 Abs 1 S 1 SGB X sind nicht erfüllt. § 105 Abs 1 S 1 SGB X regelt, dass wenn ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, ohne dass die Voraussetzungen des § 102 Abs 1 SGB X vorliegen, der zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig ist, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. Der Erstattungsanspruch setzt ua voraus, dass ein unzuständiger Leistungsträger in der Annahme seiner Leistungszuständigkeit Sozialleistungen an den Leistungsberechtigten nicht nur vorläufig erbracht hat (dazu BSGE 58, 263, 273 f = SozR 2200 § 1237 Nr 20 S 55 f). Für die Leistung zuständig ist der Sozialleistungsträger, der im Hinblick auf den erhobenen Sozialleistungsanspruch nach materiellem Recht richtigerweise anzugehen, dh sachlich befugt (passiv legitimiert) ist (vgl. BSG SozR 1300 § 105 Nr 5 S 13; BSGE 65, 31, 33 = SozR 1300 § 111 Nr 6 S 19; BSG SozR 3-2200 § 539 Nr 43 S 176; BSGE 84, 61, 62 = SozR 3-1300 § 105 Nr 5 S 14; BSG SozR 4-4300 § 126 Nr 3 RdNr 11). Die Klägerin ist in diesem Sinne für die in der Zeit vom 1.8. bis 26.12.2009 erbrachten Sozialleistungen stationäre Krankenhausbehandlung und Heilmittel weder aufgrund ihrer Entscheidung gegenüber dem Versicherten (dazu a) noch aus anderem Grund unzuständiger Leistungsträger (dazu b). Gleiches gilt für das in diesem Zeitraum gezahlte Verletzengeld nebst Beitragstragung (dazu c).

- 11 a) Entgegen der Auffassung der Klägerin ist sie nicht schon wegen ihrer Verwaltungsentscheidung gegenüber dem Versicherten über stationäre Krankenhausbehandlung und Heilmittel ab 1.8.2009 "unzuständiger Leistungsträger". Die Beklagte war an der Verwaltungsentscheidung der Klägerin nicht beteiligt (§ 12 SGB X). Die "Tatbestandswirkung" der Entscheidung der Klägerin gegenüber dem Versicherten ist ohne Belang. Eine denkbare Tatbestandswirkung der Entscheidung ist allein auf den Verfügungssatz beschränkt, hier also das Bestehen der festgestellten Leistungsansprüche des Versicherten gegen die Klägerin bis zum 31.7.2009. Die Tatbestandswirkung (Drittbindungswirkung) von Verwaltungsakten besagt lediglich, dass Behörden und Gerichte die in einem bindenden Bescheid getroffene Regelung, solange sie Bestand hat, als verbindlich hinzunehmen und ohne Prüfung der Rechtmäßigkeit ihren Entscheidungen zugrunde zu legen haben (vgl. BSG SozR 4-1300 § 48 Nr 11 RdNr 16; BSGE 103, 243 = SozR

- 5 -

DOK 163.14:375.21:143.2

- 5 -

4-2500 § 95b Nr 2, RdNr 42 f; BSGE 119, 298 = SozR 4-2500 § 16 Nr 1, RdNr 22 mwN). Die Erstattungsansprüche nach den §§ 102 ff SGB X sind keine von der Rechtsposition des Berechtigten abgeleiteten, sondern eigenständige Ansprüche (stRspr, vgl zB BSGE 57, 146, 147 = SozR 1300 § 103 Nr 2 S 3; BSGE 58, 119, 125 f mwN = SozR 1300 § 104 Nr 7 S 24 mwN; BSG SozR 1300 § 104 Nr 6; BSGE 61, 66, 68 mwN = SozR 2200 § 182 Nr 104 S 222 mwN; BVerwGE 89, 39, 45 f; BVerwGE 91, 177, 185; BVerwGE 118, 52, 57 f). Eine Feststellungswirkung der Entscheidung besteht nicht. Sie müsste gesetzlich geregelt sei. Dies sieht das Gesetz aber nicht vor. Nur die Feststellungswirkung schließt auch Sachverhaltsmerkmale und rechtliche Wertungen in die "Bindung" mit ein (vgl BSG SozR 3-4100 § 112 Nr 29 S 136; BSGE 119, 298 = SozR 4-2500 § 16 Nr 1, RdNr 22 mwN).

- 12 Das Gesetz steckt die Systemgrenzen der einzelnen Sozialleistungsbereiche des Sozialgesetzbuches - vorbehaltlich abweichender Spezialregelungen - regelmäßig nach objektiv zu ermittelnden Kriterien ab und nicht schon danach, was zB ein anderer Leistungsträger insoweit für zutreffend oder vertretbar erachtet hat; dies gilt im Kern in gleicher Weise für die sich dann ergebenden Konsequenzen in Gestalt von Erstattungsansprüchen (vgl bereits BSG Urteil vom 16.11.1984 - 8 RK 33/84 - USK 84213; BSG SozR 4-3100 § 18c Nr 2 RdNr 30). Es gibt keine durchgreifenden Gründe, die es rechtfertigen, in Fällen der vorliegenden Art ausnahmsweise von der Maßgeblichkeit objektiver Kriterien abzuweichen. Die Beklagte hat nur eine objektiv rechtmäßige Leistungsentscheidung der Klägerin hinzunehmen.
- 13 Anders, als die Klägerin meint, greift die Rechtsprechung nicht ein, wonach der auf Erstattung in Anspruch genommene Leistungsträger diejenigen Einwendungen, die ihm gegenüber dem Leistungsanspruch des Berechtigten zustehen, im Falle der Geltendmachung auch gegenüber dem Erstattung begehrenden Leistungsträger erheben kann (BSGE 58, 119, 126 = SozR 1300 § 104 Nr 7 S 24; BSGE 70, 99, 104 = SozR 3-1500 § 54 Nr 15 S 41; BSG SozR 1300 § 105 Nr 5 S 12; BFH Urteil vom 14.5.2002 - VIII R 88/01 - Juris RdNr 16 ff). Diese Rspr, die auch für den Einwand gilt, dass der Bescheid des auf Erstattung in Anspruch genommenen Leistungsträgers gegenüber dem Berechtigten in "Rechtskraft" erwachsen ist (vgl BSGE 58, 119, 126 = SozR 1300 § 104 Nr 7 S 24 f), stützt sich darauf, dass der nachrangige oder unzuständige Leistungsträger bei der Geltendmachung der Erstattung die Entscheidung des vorrangigen oder zuständigen Leistungsträgers zu beachten hat. Dem korrespondiert das Recht des in Anspruch genommenen Leistungsträgers, sich auf seine bindenden Verwaltungsakte zu berufen (vgl BSGE 101, 86 = SozR 4-2500 § 51 Nr 2, RdNr 14; BSG SozR 4-2600 § 116 Nr 1 RdNr 13; BSGE 84, 80, 83 f = SozR 3-1300 § 104 Nr 15 S 56 f; BSGE 82, 226, 228 = SozR 3-2600 § 99 Nr 2 S 4; BSGE 72, 163, 166 = SozR 3-2200 § 183 Nr 6 S 14 f; BSGE 57, 146, 149 f = SozR 1300 § 103 Nr 2 S 5). Hierbei handelt es sich um Erfordernisse der Funktionsfähigkeit des auf dem Prinzip der Aufgabenteilung beruhenden gegliederten Sozialleistungssystems (vgl BSG SozR 4-3100 § 18c Nr 2 RdNr 30; BSGE 84, 80, 83 f = SozR 3-1300 § 104 Nr 15 S 57; BSG SozR 3-1300 § 112 Nr 2 S 5; BSGE 57, 146, 149 f = SozR 1300 § 103 Nr 2 S 5). Eine entsprechende Bindungswirkung im Erstattungsstreit besteht hierbei grundsätzlich selbst dann,

- 6 -

DOK 163.14:375.21:143.2

- 6 -

wenn der Verwaltungsakt fehlerhaft ist (vgl BSGE 72, 163, 166 = SozR 3-2200 § 183 Nr 6 S 15; BSGE 82, 226, 228 = SozR 3-2600 § 99 Nr 2 S 4). Der auf Erstattung in Anspruch genommene Leistungsträger ist nur dann nicht befugt, auf der Bindungswirkung seiner Entscheidung zu beharren, wenn diese sich als offensichtlich fehlerhaft erweist und sich dies zum Nachteil des anderen Leistungsträgers auswirkt (vgl BSGE 101, 86 = SozR 4-2500 § 51 Nr 2, RdNr 14; BSG SozR 4-3100 § 18c Nr 2 RdNr 30; BSGE 72, 163, 168 = SozR 3-2200 § 183 Nr 6 S 17; BSGE 57, 146, 149 f = SozR 1300 § 103 Nr 2 S 6). Um aufwendige Ermittlungen im Erstattungsstreit und damit Doppelprüfungen zu vermeiden, ist bei der Beurteilung einer offensichtlichen Unrichtigkeit (nur) auf die verfügbaren Entscheidungsgrundlagen abzustellen (vgl BSGE 101, 86 = SozR 4-2500 § 51 Nr 2, RdNr 15; BSG SozR 4-2600 § 116 Nr 1 RdNr 14, 18; BSG SozR 3-1300 § 86 Nr 3 S 6).

- 14 Vorliegend geht es demgegenüber um die Erheblichkeit der Verwaltungsentscheidung des als Erstattungsgläubiger Auftretenden. Insoweit bedarf es keiner Vertiefung, inwieweit die generelle Kritik an der aufgezeigten Rechtsprechung berechtigt ist (vgl dazu Kater in Kasseler Komm, Stand Juni 2016, § 105 SGB X RdNr 49; Krasney, KrV 2014, 1 ff; Prange in juris-PK-SGB X, Online-Ausgabe, § 105 RdNr 64 ff, Stand 1.9.2016).
- 15 Der faktisch in Vorleistung getretene (vermeintlich unzuständige) Leistungsträger ist weniger schutzwürdig als der Leistungsträger, der von diesem auf Erstattung in Anspruch genommen wird. Dem Erstattungsbegehren des (vermeintlich unzuständigen) Leistungsträgers nach § 105 SGB X geht nämlich ein Verwaltungsverfahren voraus, in dem dieser seine Leistungszuständigkeit prüfte und (zunächst) bejahte. Er hatte hierbei den Sachverhalt von Amts wegen bis zur Entscheidungsreife aufzuklären (§ 20 SGB X). Bei unklarer Zuständigkeit konnte er eine (nur) vorläufige Leistungsbewilligung nach Maßgabe des § 43 SGB I vornehmen (dazu BSG SozR 4-1300 § 111 Nr 3 RdNr 5). Bejaht ein solcher Leistungsträger danach seine Zuständigkeit und bewilligt er dem Berechtigten Sozialleistungen, setzt er selbst die Ursache für den späteren Erstattungsstreit, falls er im Nachhinein zur Auffassung gelangt, doch nicht leistungszuständig zu sein. Der Umstand, dass der Erstattungsstreit aus der Sphäre des Erstattung begehrenden Trägers herrührt, ist ein wesentlicher Grund für die Auffassung, dass dem auf Erstattung in Anspruch genommenen Leistungsträger der Einwand erhalten bleiben muss, bestandskräftig über den Leistungsanspruch des Versicherten entschieden zu haben. Würde man auch dem Erstattung begehrenden Leistungsträger das Recht einräumen, sich im Erstattungsstreit gegenüber dem auf Erstattung in Anspruch genommenen Leistungsträger auf die Bindungswirkung seiner Bescheide zu berufen, würde dieser Gesichtspunkt ausgeblendet.
- 16 Auch erlangt in einem solchen Fall der grundsätzliche Einwand besonderes Gewicht, dass die Bindungswirkung die Rechtsschutzmöglichkeiten des anderen Leistungsträgers einschränkt (vgl Krasney, KrV 2014, 1, 4, 9). Dem bislang nicht mit dem Leistungsbegehren des Berechtigten konfrontierten (vermeintlich zuständigen) Leistungsträger würden hierdurch regelmäßig sämtliche Einwendungen genommen, die er dem Berechtigten hätte entgegenhalten können. Diese

- 7 -

DOK 163.14:375.21:143.2

- 7 -

Folge träte ein, obwohl er keine Möglichkeit hatte, den Sachverhalt eigenständig aufzuklären. Das wäre besonders gravierend, wenn er sich nur auf eine offensichtliche Fehlerhaftigkeit der Verwaltungsentscheidung des Erstattungsgläubigers berufen könnte und bei dieser Prüfung (nur) auf die vorhandenen Ermittlungsergebnisse abzustellen wäre. Der als Erstattungsgläubiger Auftretende hätte es in der Hand, den Ausgang des Erstattungsstreits durch den Umfang der eigenen Sachverhaltsermittlungen zu determinieren. Eine solch weitgehende einseitige Gestaltungsmöglichkeit ist missbrauchsanfällig. Sie gäbe Leistungsträgern die Gelegenheit, eine der gesetzlichen Aufgabenverteilung im gegliederten Leistungssystem entsprechende Lastenverteilung zu vereiteln. Dies widerspräche erkennbar der Pflicht der Leistungsträger, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch eng zusammenzuarbeiten (§ 86 SGB X), und der Zielsetzung der Erstattungsansprüche nach den §§ 102 ff SGB X. Auch die Funktionsfähigkeit des gegliederten Systems spricht dafür, im Erstattungsstreit der Verwaltungsentscheidung des als Erstattungsgläubiger Auftretenden gegenüber dem Leistungsberechtigten keine Bedeutung beizumessen.

- 17 Das Ergebnis steht in Einklang mit der früheren Rechtsprechung des BSG zum spezialgesetzlich geregelten Erstattungsanspruch des unzuständigen Krankenversicherungsträgers gegenüber dem zuständigen Unfallversicherungsträger nach § 1504 RVO. Hiernach entfalteten auch bestandskräftige Verwaltungsakte des Unfallversicherungsträgers gegenüber dem Versicherten für das Erstattungsbegehren der KK keine Bindung. Die KK war danach auch nicht Beteiligte iS des § 77 SGG. Der Bescheid des Unfallversicherungsträgers griff gegenüber dem Versicherten nicht unmittelbar in die Rechtsphäre der KK ein (zB BSGE 24, 155, 156 = SozR Nr 2 zu § 1504 RVO; BSG Urteil vom 26.5.1966 - 2 RU 91/62 - Juris RdNr 22). Das BSG übertrug diese Rechtsprechung auch auf Konstellationen, in denen ein Unfallversicherungsträger nach § 1509a RVO von der zuständigen KK Ersatz seiner Aufwendungen verlangte (BSG Urteil vom 27.1.1976 - 8 RU 64/75 - Juris RdNr 17, in SozR 2200 § 1509a Nr 1 nur in Auszügen wiedergegeben).
- 18 b) Die Klägerin war für die in der Zeit vom 1.8. bis 28.12.2009 erbrachten Sozialleistungen (stationäre Krankenhausbehandlung und Heilmittel) die zuständige Trägerin nach materiellem Recht. Auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind (vgl § 11 Abs 5 SGB V, hier anzuwenden idF durch Art 1 Nr 7 Buchst a Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG> vom 26.3.2007, BGBl I 378 mWv 1.4.2007). Durch einen Arbeitsunfall geschädigte Versicherte haben gegenüber dem zuständigen Unfallversicherungsträger ua Anspruch auf stationäre Behandlung und Versorgung mit Heilmitteln (§ 26 Abs 1 S 1 iVm § 27 Abs 1 Nr 4 und 6, § 30, § 34 SGB VII). Die Unfallversicherungsträger gewähren Heilbehandlung einschließlich ärztlich verordneter Heilmittel, um den durch den Versicherungsfall iS des § 7 SGB VII verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bes-

- 8 -

DOK 163.14:375.21:143.2

- 8 -

sein, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern (§ 26 Abs 2 Nr 1, § 30, § 34 SGB VII).

- 19 Folgen eines Arbeitsunfalls sind ua auch Gesundheitsschäden infolge der Durchführung einer Heilbehandlung oder der zur Aufklärung des Sachverhalts eines Versicherungsfalles angeordneten Untersuchung (§ 11 Abs 1 Nr 1 und Nr 3 SGB VII). Durch diese Regelung werden Gesundheitsschäden, die durch die Erfüllung der in ihr umschriebenen Tatbestände wesentlich verursacht wurden, dem Versicherungsfall "auch" dann zugerechnet, wenn sie nicht spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Versicherungsfalles wesentlich verursacht wurden. § 11 SGB VII stellt eine spezielle Zurechnungsnorm dar, die Gesundheitsschäden auch dann einem anerkannten Versicherungsfall zurechnet, wenn sie etwa durch die Durchführung einer berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung oder durch eine Untersuchung zur Aufklärung des Sachverhalts wesentlich verursacht wurden (vgl BSGE 108, 274 = SozR 4-2700 § 11 Nr 1, RdNr 33 mwN; BSG Urteil vom 15.5.2012 - B 2 U 31/11 R - NZS 2012, 909 RdNr 25). Hierfür genügt es, dass der Verletzte, der einen Arbeitsunfall erlitten hat, von seinem Standpunkt aus der Auffassung sein konnte, dass die Heilbehandlung, zu deren Durchführung er sich begeben hat, geeignet ist, der Beseitigung oder Besserung der durch den Arbeitsunfall verursachten Gesundheitsstörungen zu dienen, weil sie die Mitwirkung an einer vom Träger angeordneten ärztlichen Maßnahme betrifft, auch wenn sich später herausstellt, dass in Wirklichkeit kein Versicherungsfall vorlag. Allerdings setzt die Zurechnung eines Gesundheitsschadens, der rechtlich wesentlich durch eine iS von § 11 Abs 1 SGB VII vom Unfallversicherungsträger angeordnete Maßnahme verursacht wurde, die bisherige Rechtsprechung eingrenzend voraus, dass der Träger oder seine Leistungserbringer gegenüber dem durch die Verrichtung einer bestimmten versicherten Tätigkeit Versicherten durch (festgestellte) Handlungen den Anschein begründet haben, die Behandlungs- oder Untersuchungsmaßnahme erfolge zur Behandlung von Unfallfolgen oder zur Aufklärung des Sachverhalts eines Versicherungsfalles oder einer Unfallfolge (vgl BSG Urteil vom 15.5.2012 - B 2 U 31/11 R - NZS 2012, 909 RdNr 26). Auch die Prüfung des Ursachenzusammenhangs zwischen einer Gesundheitsstörung und einer der nach § 11 Abs 1 SGB VII tatbestandlichen Maßnahmen erfolgt nach der Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl BSG Urteil vom 15.5.2012 - B 2 U 31/11 R - NZS 2012, 909 RdNr 27).
- 20 Nach den nicht mit zulässigen Rügen angegriffenen, den erkennenden Senat bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG), die es ausgehend von der dargelegten Rechtsprechung getroffen hat, erfolgten die stationäre Behandlung und die Versorgung des Versicherten mit Heilmitteln zur Behandlung von Unfallfolgen in diesem Sinne. Die ersten beiden Arthroscopien auf Veranlassung des Durchgangsarztes hatten den Zweck, die Folgen der durch MRT-Befunde gesicherten Schädigung des linken Kniegelenkes zu beseitigen oder zu bessern (Heilbehandlung, § 11 Abs 1 Nr 1 SGB VII). Die dritte Arthroscopie während eines stationären Heilverfahrens in der BG Klinik erfolgte einerseits zu diagnostischen Zwecken (Aufklärung des Sachverhalts iS des § 11 Abs 1 Nr 3 SGB VII) und andererseits auch zur Heilbehandlung

- 9 -

DOK 163.14:375.21:143.2

- 9 -

bei weiterhin bestehenden Beschwerden (*Teilsynovektomie und Hoffatellrestriktion, § 11 Abs 1 Nr 1 SGB VII*).

- 21 Soweit die Klägerin in der Revisionsbegründung mit ihren Hinweisen auf einen für einen Meniskus- und Knorpelschaden ungeeigneten Unfallhergang und vermeintlich fehlende schlüssige "Hinweise in den vorliegenden Unterlagen" prozessuale Rügen gegen die Feststellungen des LSG erheben will, sind diese unzulässig. Abgesehen von der Unklarheit der Zielrichtung der Rügen bezeichnet die Klägerin nicht is von § 164 Abs 2 S 3 SGG alle Tatsachen, die den Mangel ergeben sollen (vgl § 164 Abs 2 S 3 SGG; BSGE 111, 168 = SozR 4-2500 § 31 Nr 22, RdNr 27 f mwN; siehe ferner BSG Urteil vom 11.12.2008 - B 9 VS 1/08 R - Juris RdNr 68 ff mwN, insoweit nicht abgedruckt in BSGE 102, 149 = SozR 4-1100 Art 85 Nr 1). Notwendig hierfür ist eine Darlegung, die das Revisionsgericht in die Lage versetzt, sich allein anhand der Revisionsbegründung ein Urteil darüber zu bilden, ob die angegriffene Entscheidung auf einem Verfahrensmangel beruhen kann (vgl zum Ganzen BSGE 118, 225 = SozR 4-2500 § 109 Nr 45, RdNr 24; BSG SozR 1500 § 164 Nr 31 S 49). Daran fehlt es.
- 22 Das gilt auch, soweit die Klägerin sinngemäß mit der Revision rügen will, das LSG habe es unter Verstoß gegen den Amtsermittlungsgrundsatz (§ 103 SGG) unterlassen, die tatsächlichen Voraussetzungen der Feststellung mittelbarer Unfallfolgen ausreichend zu ermitteln. Sie bezeichnet ebenfalls is von § 164 Abs 2 S 3 SGG nicht alle Tatsachen, die den Mangel ergeben sollen. Notwendig hierfür ist eine Darlegung der Tatsachen, aus denen sich ergibt, dass sich das LSG von seinem sachlich-rechtlichen Standpunkt aus zu weiteren Ermittlungen hätte gedrängt fühlen müssen. Die maßgeblichen Vorgänge müssen so genau angegeben sein, dass das Revisionsgericht sie, die Richtigkeit des Vorbringens unterstellt, ohne weitere Ermittlungen beurteilen kann (vgl BSG SozR 4-7837 § 2 Nr 18 RdNr 15; zum Ganzen BSGE 118, 225 = SozR 4-2500 § 109 Nr 45, RdNr 25 mwN). Daran fehlt es.
- 23 c) Rechtmäßig hat das LSG auch die Leistungszuständigkeit der Klägerin für die Gewährung von Verletzengeld vom 1.8. bis 28.12.2009 und für die hieran anknüpfende Beitragstragung bejaht. Auf die eigene Verwaltungsentscheidung der Klägerin gegenüber dem Versicherten kommt es aus den dargelegten Gründen nicht an (vgl oben II. 2 a). Nach materiellem Recht war der Versicherte nach den bindenden Feststellungen des LSG infolge der oben aufgezeigten Unfallfolgen in diesem Zeitraum nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig. Anspruch auf Verletzengeld besteht ua, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und - wie der Versicherte - unmittelbar vor Beginn der AU oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder auf Verletzengeld hatten (§ 45 Abs 1 Nr 1 und Nr 2 SGB VII). AU setzt voraus, dass der Versicherte aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalles nicht in der Lage ist, seiner zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gear teten Tätigkeit nachzugehen (BSG SozR 4-2700 § 46 Nr 3 RdNr 12; vgl zur stRspr in der GKV zB BSGE 111, 18 = SozR 4-2500 § 46 Nr 4, RdNr 9; BSGE 98, 33 = SozR 4-2500 § 47 Nr 6,

- 10 -

DOK 163.14:375.21:143.2

- 10 -

RdNr 11; BSGE 85, 271, 273 = SozR 3-2500 § 49 Nr 4 S 12 f). So lag es hier. Der Versicherte war nach den bindenden Feststellungen des LSG im Zeitraum vom 1.8. bis 28.12.2009 wegen der Schmerzhaftigkeit des linken Kniegelenks und einer erheblich eingeschränkten Belastbarkeit wesentlich infolge der aufgezeigten Unfallfolgen nicht in der Lage, seine Beschäftigung als Maschinenführer auszuüben.

- 24 Die Klägerin hatte als der zuständige Rehabilitationsträger die aufgrund des Bezugs von Verletzengeld (Folge: Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft, § 192 Abs 1 Nr 3 SGB V) zu zahlenden Beiträge zu tragen, und zwar zur GKV (vgl § 251 Abs 1 SGB V idF durch Art 5 Nr 32 Buchst a Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - <SGB IX> Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19.6.2001, BGBl I 1046, mWv 1.7.2001), zur sozialen Pflegeversicherung (vgl § 49 Abs 2 SGB XI idF durch Art 10 Nr 3 Gesetz zur Reform der Arbeitsförderung <Arbeitsförderungs-Reformgesetz - AFRG> vom 24.3.1997, BGBl I 594, mWv 1.1.1998 iVm § 59 Abs 4 S 2 Nr 1 SGB XI idF durch Art 4 Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 15.12.1995, BGBl I 1824, mWv 1.1.1995), zur gesetzlichen Rentenversicherung (vgl § 170 Abs 1 Nr 2a SGB VI idF durch Art 5 Nr 5 Buchst a Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23.12.2003, BGBl I 2848, mWv 1.1.2004, iVm § 3 S 1 Nr 3 SGB VI idF durch Art 6 Nr 2 Buchst a Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24.12.2003, BGBl I 2954, mWv 1.1.2005) und zur Arbeitsförderung (vgl § 347 Nr 5 SGB III idF durch Art 1 Nr 3e Zweites Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23.12.2002, BGBl I 4621, mWv 1.4.2003 iVm § 26 Abs 2 Nr 1 SGB III idF durch Art 1 Nr 1 Buchst a Viertes Gesetz zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 19.11.2004, BGBl I 2902, mWv 1.1.2004).
- 25 3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO. Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 1 und 3 sowie § 47 Abs 1 GKG.

Dr. Hauck

Coseriu

Estelmann

