

B 6 KA 14/99 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Hannover (NSB)
Aktenzeichen
-

Datum
10.11.1993
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
-

Datum
25.11.1998
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 14/99 R

Datum
17.11.1999
Kategorie
Urteil

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 25. November 1998 und des Sozialgerichts Hannover vom 10. November 1993 dahin geändert, daß die Beklagte verurteilt wird, an die Klägerin 488.267,- DM zu zahlen. Im übrigen wird die Revision der Beklagten zurückgewiesen. Die Revision der Klägerin wird zurückgewiesen. Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob der klagenden Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) Niedersachsen Ansprüche gegen die beklagte Bundesrepublik Deutschland auf Zahlung zahnärztlichen Honorars für die im Quartal IV/1989 erfolgte Behandlung von heilfürsorgeberechtigten Bundeswehrsoldaten zustehen, oder ob diese Ansprüche durch Aufrechnung mit eigenen Zahlungsansprüchen der Beklagten - hergeleitet aus der von 1980 bis Mitte 1989 vorgenommenen Bearbeitung von Zahnarztabrechnungen für diesen Personenkreis - erloschen sind.

Die Kassen-/Vertragszahnärzte im Zuständigkeitsbereich der Klägerin führten und führen auf der Grundlage besonderer Behandlungsscheine die zahnärztliche Behandlung und Versorgung mit Zahnersatz bei Soldaten der Bundeswehr durch. Unter der Geltung des § 368n Abs 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) idF des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes (KVKG) vom 27. Juni 1977 ([BGBl I 1069](#)) vertrat die Klägerin die Auffassung, daß sie die zu Lasten der Beklagten als Kostenträger erbrachten Leistungen nicht - wie bis dahin praktiziert - gegenüber der Beklagten unentgeltlich abzurechnen habe. Im November 1979 teilte die Klägerin der Beklagten mit, daß sie die Abrechnung von Bundeswehrbehandlungsscheinen sowie Zahnersatzabrechnungen mit Beginn des Quartals I/1980 einstellen werde, sofern die Beklagte für die Abrechnung nicht einen Verwaltungs- und Prüfungskostenanteil von mindestens 1 % der abgerechneten Summe zahle. Die Beklagte lehnte dies ab und kündigte an, daß sie - unter Beibehaltung ihres Rechtsstandpunktes - die Abrechnung für die erbrachten zahnärztlichen Leistungen nun unmittelbar mit den einzelnen Zahnärzten vornehmen werde, sich aber "eine Schadensersatzforderung für den Fall vorbehalte, daß aufgrund der Übernahme der Abrechnung dem Bund Kosten entstehen sollten".

In der Folgezeit ergingen im Bereich der Klägerin auf Klagen von Zahnärzten hin mehrere sozialgerichtliche Entscheidungen, in denen die Auffassung der Beklagten über die Abrechnungsverpflichtung der (dort beigeladenen) Klägerin bestätigt wurde. Nachdem ein als Musterverfahren angesehenes Revisionsverfahren Ende 1986 ohne Entscheidung beendet worden war, forderte die Beklagte die Klägerin im Frühjahr 1987 auf, die Abrechnung wieder aufzunehmen. Dem kam diese nicht nach, und zwar auch nicht, als das Land Niedersachsen (= Beigeladener) die Klägerin auf Initiative der Beklagten hin mit einer Aufsichtsordnung hierzu verpflichtet hatte.

Im Dezember 1988 teilte die Beklagte der Klägerin unter Hinweis auf durch das Gesundheits-Reformgesetz (GRG) eintretende Gesetzesänderungen mit, daß sie die Abrechnung für die nach dem 1. Januar 1989 beginnenden zahnärztlichen Leistungen einstellen und ihre seit 1980 entstandenen Kosten "demnächst" geltend machen werde. Daraufhin erklärte sich die Klägerin bereit, die Abrechnungen künftig zu übernehmen; tatsächlich wurden sie von der Beklagten noch bis zum 30. Juni 1989 durchgeführt.

Mit Schreiben vom 11. Dezember 1989 machte die Beklagte bei der Klägerin eine "Forderung auf Aufwendungsersatz" in Höhe von 662.728,- DM geltend: Sie habe vom 1. Januar 1980 bis 30. Juni 1989 zwei zusätzliche Prüfdienstposten der Besoldungsgruppen A 5 bis A 8 eingerichtet und besetzt, denen ausschließlich die Prüfung der von den Mitgliedern der Klägerin erbrachten zahnärztlichen Leistungen obliegen habe; der geforderte Betrag sei für die Besoldung der auf diesen Stellen eingesetzten Beamten angefallen. Mit Schreiben vom 2.

Februar 1990 erklärte die Beklagte der Klägerin die Aufrechnung dieses Betrages mit den für das Quartal IV/1989 entstandenen Behandlungskosten in Höhe von 900.548,45 DM.

Mit ihrer am 20. April 1990 bei dem Sozialgericht (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin die Zahlung von 686.510,45 DM begehrt, da die Beklagte für das Quartal IV/1989 lediglich 214.038,- DM gezahlt habe. Die Beklagte hat demgegenüber den Standpunkt eingenommen, die Klägerin schulde ihr über den bereits aufgerechneten Aufwendersersatz hinaus nach bereicherungsrechtlichen Grundsätzen zusätzlich die Erstattung ersparter Aufwendungen (ursprünglich für die Durchführung der Abrechnungen geforderte 1%-ige Verwaltungsgebühr). Im Wege der Widerklage hat sie die Zahlung weiterer 535.270,- DM geltend gemacht. Das SG hat mit Urteil vom 10. November 1993 Klage und Widerklage abgewiesen: Die Zahlungsansprüche der Klägerin seien durch die Aufrechnung der Beklagten erloschen. Die Beklagte habe wegen Wahrnehmung von Aufgaben der Klägerin gegen diese einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch in Höhe des aufgerechneten Betrages, der nicht verwirkt oder verjährt sei. Die von der Klägerin zu erstattende Ersparnis werde gemäß [§ 287](#) der Zivilprozeßordnung (ZPO) auf den Betrag der bei der Beklagten angefallenen Verwaltungskosten geschätzt. Eine weitergehende Forderung stehe der Beklagten nicht zu.

Gegen das Urteil haben Klägerin und Beklagte Berufung eingelegt. Das Landessozialgericht (LSG) hat auf die Berufung der Klägerin das Urteil des SG geändert und die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 490.968,20 DM zu zahlen; im übrigen hat es die Berufung der Klägerin und - in vollem Umfang - diejenige der Beklagten zurückgewiesen (Urteil vom 25. November 1998). Die Klägerin habe gegen die Beklagte zwar keinen vertraglichen oder gesetzlichen Zahlungsanspruch, aber einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch. Da höhere Zahlungen der Beklagten für das Quartal IV/1989 als 214.038,- DM nicht nachgewiesen seien, verbleibe grundsätzlich ein offener Betrag von 686.510,45 DM. Die Klägerin sei aber nur in Höhe von 679.988,60 DM "entreichert", da sie eben diese Summe unter Abzug ihres für 1989 maßgeblichen Verwaltungskostenbeitrags von 0,95 % an die Vertragszahnärzte ausgezahlt habe. Von dieser Forderung seien wiederum (nur) 189.020,40 DM durch Aufrechnung der Beklagten erloschen. Der Beklagten stehe gegen die Klägerin dem Grunde nach ein Aufwendersersatzanspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag (GoA) entsprechend [§§ 683, 670](#) des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) zu; sie habe bei der Durchführung des Abrechnungsverkehrs mit den Vertragszahnärzten ohne Auftrag ein der Klägerin obliegendes Geschäft durchgeführt, wobei der entgegenstehende Wille der Klägerin wegen des öffentlichen Interesses an der Geschäftsführung unbeachtlich sei ([§ 679 BGB](#)). Zu Beginn des Jahres 1990 habe zwar eine Aufrechnungslage bestanden, jedoch seien die von 1980 bis 1985 entstandenen Aufwendersersatzansprüche - wegen der Geltung einer vierjährigen Verjährungsfrist - Ende 1989 verjährt gewesen. Eine Hemmung der Verjährung sei nicht eingetreten, da ein "Stillhalteabkommen" zwischen den Beteiligten nicht feststellbar sei. Die verbleibenden Ansprüche der Beklagten seien nicht verwirkt. Der somit noch für den Zeitraum von Januar 1986 bis Ende Juni 1989 zuzuerkennende Aufwendersersatzanspruch errechne sich anteilig nach den von der Beklagten mitgeteilten Personalaufwendungen (= 198.243,12 DM); diese seien jedoch auf dasjenige begrenzt, was die Klägerin selbst in Gestalt ihres Verwaltungskostenbeitrags üblicherweise für die Wahrnehmung derartiger Aufgaben aufwende. Eine Vergleichsberechnung unter Berücksichtigung der in den genannten Jahren geleisteten Zahlungen und des jeweiligen Verwaltungskostenbeitrags der Klägerin ergebe, daß die Beklagte von 1986 bis 1988 die "üblichen" Kosten unterschritten und im ersten Halbjahr 1989 überschritten habe (von der Beklagten für 1989 geltend gemachte Kosten: 38.767,38 DM, "übliche" Kosten der Klägerin: 29.544,33 DM). Zur selben Berechnungsweise führe auch die Zugrundelegung eines öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs der Beklagten. Da die Forderung der Klägerin für das Quartal IV/1989 (= 679.988,60 DM) nur in Höhe von 189.020,40 DM erloschen sei, habe ihr die Beklagte noch 490.968,20 DM zu zahlen. Ein Zinsanspruch stehe der Klägerin nicht zu, da nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) Ersatzansprüche zwischen öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern nur zu Verzugs- oder Prozentszinsen führen könnten, wenn dies ausdrücklich geregelt sei. Da die Aufwendersersatzansprüche der Beklagten für 1980 und 1985 verjährt und für 1986 bis 1989 durch Aufrechnung verbraucht seien, bleibe die Widerklage erfolglos.

Gegen das Urteil richtet sich die vom LSG zugelassene Revision sowohl der Klägerin als auch der Beklagten.

Die Klägerin trägt vor: Ihr auf das Quartal IV/1989 bezogener Anspruch gegen die Beklagte auf Erstattung der für die zahnärztliche Versorgung der Bundeswehrsoldaten an die Vertragszahnärzte ausgekehrten Honorare folge aus den Grundsätzen der GoA. Aus [§ 75 Abs 3 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) lasse sich nicht ihre Verpflichtung gegenüber der Beklagten zur Durchführung der zahnärztlichen Versorgung und der Honorarauskehrung an die behandelnden Zahnärzte ableiten. Diese Versorgung sei ein für sie (die Klägerin) objektiv fremdes Geschäft, weil der Heilfürsorgeanspruch der Soldaten sich allein gegen die Beklagte richte. Der sich ergebende Zahlungsanspruch sei gemäß [§§ 256 Satz 1, 246 BGB](#) spätestens ab dem 1. Januar 1990 mit 4 % zu verzinsen. Neben den Anspruch aus GoA trete ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch, der eine Gegenüberstellung von Bereicherung und Entreichung erfordere. Bei der Feststellung ihrer - der Klägerin - Entreichung dürfe der Verwaltungskostenbeitrag für 1989 in Höhe von 0,95 % nicht in Abzug gebracht werden; denn die Verteilung der ihr zufließenden Honorarmittel an die Vertragszahnärzte einerseits und die Erhebung eines Verwaltungskostenbeitrags von den Vertragszahnärzten andererseits beträfen zwei strikt voneinander zu trennende Vermögenskreise. Auch ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch sei mit 4 % zumindest seit dem Zeitpunkt der Rechtshängigkeit zu verzinsen (Rechtsgedanken des [§ 818 Abs 1](#) bzw der [§§ 818 Abs 4, 292 Abs 2, 987 Abs 2 BGB](#)). Diese Ansprüche seien nicht durch Aufrechnung der Beklagten teilweise erloschen, da deren Anspruch aus GoA schon an ihrem - der Klägerin - entgegenstehenden Willen scheitere, der nicht nach [§ 679 BGB](#) unbeachtlich sei. Die Abrechnung sei keine Pflicht iS der Vorschrift. Aus [§ 75 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) lasse sich nicht entnehmen, auf welche Weise die KZÄVen ihren Auftrag erfüllen sollten. Daher dürfe der Abrechnungsvorgang nicht parallel zu demjenigen bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung eingeordnet werden. Gebe das Gesetz den Abrechnungsmodus nicht bindend vor, könne eine bestimmte Abrechnungsweise der Beklagten nicht im "öffentlichen Interesse" liegen, für das es zudem an besonderen schützenswerten Rechtsgütern fehle. Zu der Feststellung, daß ohne Abrechnung die zahnärztliche Versorgung der Bundeswehrsoldaten gefährdet gewesen wäre, sei das LSG aufgrund eines Verstoßes gegen Denkgesetze gelangt; denn nach seinen Feststellungen sei diese Versorgung bis 1989 tatsächlich gewährleistet gewesen. Sie - die Klägerin - habe die zahnärztlichen Abrechnungen nämlich entgegengenommen. Nur deren rechnerische Prüfung und Richtigstellung sei im Streit. Davon sei die Behandlungsbereitschaft der Vertragszahnärzte jedoch unabhängig. Ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch der Beklagten scheitere ebenfalls. Bei der Ermittlung der Anspruchshöhe verstoße das LSG gegen Denkgesetze, wenn es den Verwaltungskostenbeitrag mit ihren - der Klägerin - Abrechnungskosten gleichsetze; der Verwaltungskostenbeitrag diene der Finanzierung sämtlicher Aufgaben einer KZÄV. Zur Gewinnung einer zuverlässigen Schätzungsgrundlage über die tatsächlichen Kosten müsse ggf eine Zurückverweisung an das LSG erfolgen. Gegen den Erfolg der Revision der Beklagten spreche, daß die vierjährige Verjährung für öffentlich-rechtliche Erstattungsansprüche im Kassenarztrecht auf einem allgemeinen Rechtsprinzip beruhe. Es gehe auch hier im Kern um die Erfüllung von Ansprüchen der Soldaten im System der vertragszahnärztlichen Versorgung. Ansprüche der Beklagten seien der Höhe nach auf die von ihr (der Klägerin) tatsächlich ersparten

Aufwendungen beschränkt, gleich, welche Anspruchsgrundlage man heranziehe.

Die Klägerin beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 25. November 1998 und des Sozialgerichts Hannover vom 10. November 1993 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr insgesamt 686.510,45 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 1. Januar 1990 zu zahlen sowie die Revision der Beklagten zurückzuweisen,
hilfsweise,
das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen aufzuheben und den Rechtsstreit zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht Niedersachsen zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 25. November 1998 zu ändern und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 10. November 1993 in vollem Umfang zurückzuweisen sowie die Revision der Klägerin zurückzuweisen,
hilfsweise,
das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen aufzuheben und den Rechtsstreit zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht Niedersachsen zurückzuverweisen.

Die Beklagte stellt klar, daß sie ihre Widerklage nicht mehr fortführt und Zinsansprüche nicht geltend macht. Des weiteren führt sie aus, für die Beurteilung der Verjährung ihres Gegenanspruchs sei [§ 195 BGB](#) einschlägig (Verjährungsfrist 30 Jahre statt vier Jahre), da sie als Kostenträger für heilfürsorgeberechtigte Soldaten nicht in die gesetzliche Krankenversicherung eingebunden und kein Sozialleistungsträger sei. Darüber hinaus folge aus [§ 683 BGB](#), daß ihr für das 1. Halbjahr 1989 nicht 21.544,33 DM, sondern 38.767,38 DM zustünden (= Höhe der tatsächlich entstandenen Personalkosten); denn der Aufwendungsersatz sei bei GoA nicht auf diejenigen Kosten begrenzt, die die Klägerin üblicherweise für die Wahrnehmung der Abrechnungen aufwende. Der von der Klägerin gerügte Verstoß gegen Denkgesetze liege nicht vor, da sie ihrer Abrechnungspflicht nicht schon durch die bloße Entgegennahme der Abrechnungen habe nachkommen können. Ohne die Erledigung der Abrechnungen durch sie (die Beklagte) wäre die zahnärztliche Versorgung der Bundeswehrsoldaten demgegenüber nicht gewährleistet gewesen.

Der Beigeladene stellt keinen Antrag.

II

Der Senat hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Kassen-(Vertrags-)zahnärzte entschieden, da es sich um eine Angelegenheit der Zahnärzte handelt ([§§ 40, 33, 12 Abs 3 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Der Streitgegenstand betrifft Fragen im Zusammenhang mit der Honorierung zahnärztlicher Leistungen bei der Gewährung der freien Heilfürsorge für Angehörige der Bundeswehr im Verhältnis zwischen einer KZÄV und der Bundesrepublik. Da die Krankenkassen an dieser Aufgabe weder nach dem bis 31. Dezember 1988 geltenden Recht der RVO mitwirkten noch nach dem SGB V daran beteiligt sind (§ 368n Abs 2 Satz 4 RVO bzw. [§ 75 Abs 3 Satz 1 SGB V](#)), handelt es sich nicht um eine Angelegenheit des Kassen(zahn)arztrechts im Sinne des [§ 12 Abs 3 Satz 1 SGG](#), sondern um eine solche der Zahnärzte im Sinne des [§ 12 Abs 3 Satz 2 SGG](#) idF des Psychotherapeutengesetzes vom 16. Juni 1998 ([BGBl I 1311](#)) (so schon [BSGE 71, 285](#) = [SozR 3-2500 § 75 Nr 3](#); [SozR 3-2500 § 75 Nr 9 S 37](#); für das Recht der RVO BSG [SozR 1500 § 12 Nr 4](#)).

Die zulässige Revision der Klägerin bleibt im Ergebnis ohne Erfolg. Die gleichfalls zulässige Revision der Beklagten ist in geringem Umfang erfolgreich, da der Klägerin gegen sie (nur) ein Restanspruch auf Zahlung von 488.267,- DM, statt, wie vom LSG entschieden, von 490.968,20 DM zusteht.

Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch aus [§ 75 Abs 3 Satz 1](#) und 2 SGB V auf Zahlung der Vergütung für die zahnärztliche Behandlung von Bundeswehrsoldaten für das Quartal IV/1989 in Höhe von 686.510,45 DM. Das LSG hat der Klägerin dagegen für diesen Zeitraum zu Unrecht nur eine geringere Forderung unter Abzug des Verwaltungskostenbeitrags zuerkannt.

Das LSG hat im Ergebnis zutreffend einen Zahlungsanspruch der Klägerin dem Grunde nach bejaht. Allerdings folgt ein solcher Anspruch nicht aus den Grundsätzen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs und auch nicht - wie die Klägerin meint - aus GoA. Er ergibt sich vielmehr unmittelbar aus [§ 75 Abs 3 Satz 1](#) und 2 SGB V.

[75 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) idF des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 ([BGBl I 2477](#)) bestimmt, daß die Kassenärztlichen/Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KÄVen/KZÄVen) und die Kassen(zahn)ärztliche Bundesvereinigung "auch" die (zahn)ärztliche Versorgung von Personen sicherzustellen haben, die auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften über die Gewährung von Heilfürsorge einen Anspruch auf unentgeltliche (zahn)ärztliche Versorgung haben, soweit die Erfüllung dieses Anspruchs nicht auf andere Weise gewährleistet ist. Zu diesem Personenkreis zählen ua Berufssoldaten, Soldaten auf Zeit und Wehrpflichtige (vgl. [§ 30 Abs 1 Soldatengesetz](#) iVm [§ 1 Abs 1 Nr 3](#), [§ 69 Abs 2 Bundesbesoldungsgesetz](#), [§ 1 Abs 1 Satz 1](#) und [§ 6 Wehrsoldgesetz](#)), sowie Personen, die sich (zahn)ärztlichen Untersuchungen zur Durchführung der allgemeinen Wehrpflicht zu unterziehen haben ([§ 75 Abs 3 Satz 3 SGB V](#)). Diese gesetzliche Übertragung einer Pflichtaufgabe begegnet keinen verfassungsrechtlichen Bedenken ([BVerfGE 62, 354](#) = [SozR 2200 § 368n Nr 25](#)).

Gemäß [§ 75 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) sind die auf dieser Grundlage erbrachten (zahn)ärztlichen Leistungen so zu vergüten, wie die Ersatzkassen die vertrags(zahn)ärztlichen Leistungen vergüten. Nach der Begründung des Gesetzentwurfs zum GRG sollte die Sicherstellung der Versorgung des genannten Personenkreises dabei ausdrücklich auch die unentgeltliche Abrechnung von (zahn)ärztlichen Leistungen durch die K(Z)ÄVen umfassen (so [BT-Drucks 11/2237 S 192](#) zu [§ 83 Abs 3 SGB V](#) idF des Entwurfs zum GRG). Außerdem hat der Gesetzgeber in dieser Vorschrift die Vergütung auf das Niveau der Ersatzkassen angehoben, nachdem bis Ende 1988 noch die Sätze der Ortskrankenkassen maßgeblich gewesen waren.

Die wesentliche Bedeutung des [§ 75 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) liegt darin, daß damit der allgemein für den Bereich des SGB V in [§ 75 Abs 1 SGB V](#) beschriebene zentrale Auftrag der K(Z)ÄVen, die ambulante Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung

sicherzustellen, auf weitere Personengruppen erstreckt wird. Bei diesen Gruppen handelt es sich um Personen außerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung, die mit der originären Aufgabenstellung der K(Z)ÄVen an sich nicht in Zusammenhang stehen (Hess in KassKomm SozVersR, Bd 1, § 75 SGB V RdNr 37, Stand Januar 1998; Liebold/Zalewski, Kassenarztrecht, 5. Aufl., § 75 Anm C 75-27, Stand Juli 1989; vgl auch Klückmann in Hauck, SGB V, K § 75 RdNr 8). Die Regelung geht zurück auf den im wesentlichen inhaltsgleichen § 368n Abs 2 Satz 4 und 5 RVO idF des KVKG vom 27. Juni 1977 (vgl [BSGE 71, 285](#), 286 f = [SozR 3-2500 § 75 Nr 3](#) S 8). Mit dieser Vorgängervorschrift zu [§ 75 Abs 3 Satz 1](#) und 2 SGB V ist der Auftrag der K(Z)ÄVen zur Sicherstellung der kassen-/vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung "erweitert" und zum Ausgleich für diese neue "Pflichtaufgabe ... dafür eine Vergütungsregelung" vorgesehen worden (so Begründung des Entwurfs zum KVKG in [BT-Drucks 8/166 S 29](#)). Mit dieser Ausgestaltung sollte das funktionsfähige und funktionierende System der Krankenversicherung auch für den Leistungsbereich der Heilfürsorgeberechtigten nutzbar gemacht werden. Der diesen Personen an sich verpflichteten Bundesrepublik erwuchs daraus der Vorteil, insoweit keine eigenen Vergütungsverhandlungen mit den Leistungserbringern führen zu müssen. Gleichzeitig wurde eine Absenkung des Vergütungsniveaus auf die Vergütungssätze der Krankenversicherung angestrebt, nachdem die Versorgung in Einzelverträgen zuvor in unbefriedigender Weise zwischen der Bundesrepublik und freien Ärzteverbänden sowie der Bundesärztekammer geregelt worden war (zum ganzen: Hess, aaO und Liebold/Zalewski, aaO).

Die Inpflichtnahme der K(Z)ÄVen durch gesetzliche Erweiterung ihres Sicherstellungsauftrages gegenüber der Bundesrepublik - dem originär zur Gewährung (zahn)ärztlicher Versorgung an Soldaten der Bundeswehr verpflichteten Träger - in [§ 75 Abs 3 SGB V](#) läßt allein die Auslegung zu, daß auch die Grundlage für den Anspruch auf Vergütung der in diesem Rahmen erbrachten (zahn)ärztlichen Leistungen in der Vorschrift selbst zu sehen ist. Dabei hat ein finanzieller Ausgleich regelmäßig in der zwischen K(Z)ÄVen und der beklagten Bundesrepublik geschaffenen Sonderrechtsbeziehung stattzufinden; denn die zugleich begünstigte und verpflichtete Bundesrepublik nimmt für den Bereich der Behandlung von Heilfürsorgeberechtigten als Vergütungsschuldnerin die Stelle der in der gesetzlichen Krankenversicherung in ähnlicher Weise verpflichteten Krankenkassen ein.

Aus dem Regelungsgehalt der § 368n Abs 2 Satz 4 RVO, [§ 75 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) kann nicht mit dem LSG gefolgert werden, daß [§ 75 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) als Anspruchsgrundlage für Vergütungsansprüche der Klägerin ausscheide, weil darin nicht festgelegt sei, wer (einzelner Zahnarzt, KZÄV oder Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung) Gläubiger des Zahlungsanspruchs ist. Denn diese Sichtweise mißt dem jeweiligen systematischen Zusammenhang, in dem die Vorschriften stehen, eine zu geringe Bedeutung bei. Schon diese Normen erklären nämlich eine bestimmte Vergütungshöhe für verbindlich und erfordern damit, daß auch die jeweils nach dem Kassen-/Vertrags(zahn)arztrecht geltende Regelungstechnik des Vertrags(zahn)arztrechts zur Ermittlung der Vergütungshöhe bei der Abrechnung von Behandlungen der Heilfürsorgeberechtigten nachvollzogen werden muß (heute: Leistungsbewertung nach den Einheitlichen Bewertungsmaßstäben für ärztliche bzw zahnärztliche Leistungen; Ermittlung der Ersatzkassen-Punktwerte). Zwar erklären die Vorschriften der § 368n Abs 2 Satz 4 RVO, [§ 75 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) die jeweils bestehenden gesamtvertraglichen Regelungen selbst nicht für anwendbar; die Normen geben den K(Z)ÄVen auch nicht näher vor, in welcher Weise die ihnen auferlegten Pflichtaufgaben erfüllt werden müssen (so [BVerfGE 62, 354](#), 365 = [SozR 2200 § 368n Nr 25 S 68](#)). Aus dem engen Zusammenhang der Regelungen für Heilfürsorgeberechtigte in [§ 75 Abs 3 SGB V](#) mit dem allgemeinen Sicherstellungsauftrag in [§ 75 Abs 1 SGB V](#) folgt gleichwohl mit hinreichender Deutlichkeit, daß der Gesetzgeber den K(Z)ÄVen die Aufgabe übertragen hat, die Versorgung dieses Personenkreises durch ihre Mitglieder in ähnlicher Weise sicherzustellen, wie dies bei den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung der Fall ist (so bereits BSG [SozR 3-2500 § 75 Nr 5](#) S 16 f für die Berechtigung zur Beanstandung der zahnärztlichen Honorarabrechnungen durch die KZÄV). Für den Regelfall bedeutet diese Anlehnung an den allgemeinen Sicherstellungsauftrag - jedenfalls (wie hier) beim Fehlen von den Beteiligten getroffener abweichender Vereinbarungen -, daß die Versorgungsstrukturen entsprechend dem System des Vertragsarztrechts nach den [§§ 72 ff SGB V](#) verlaufen. Danach bestehen aber bei der Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten weder Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und Patient noch solche zwischen Arzt und der Institution des (endgültigen) Kostenträgers. Anspruchsgegner des einzelnen (Zahn)Arztes für die Honorierung der von ihm im Einzelfall erbrachten Leistungen ist vielmehr allein die K(Z)ÄV. Der Patient hat sich umgekehrt zur Abklärung und Durchsetzung seines Anspruchs auf Krankenbehandlung in erster Linie an den für ihn zuständigen Kostenträger zu halten, während die Honorierung der (zahn)ärztlichen Leistungen und deren Abwicklung dem Verhältnis zwischen K(Z)ÄV und Kostenträger vorbehalten ist (zum ganzen für die Rechtsbeziehungen in der vertragsärztlichen Versorgung vgl nur Schmitt in Schulin (Hrsg), Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd 1, Krankenversicherungsrecht, 1994, § 29 RdNr 2 ff; Liebold/Zalewski, aaO, Bd I, Anm A 79, A 154; Schneider, Handbuch des Kassenarztrechts, 1994, RdNr 204 ff, 326). Wenn die betroffenen Zahnärzte - wie im vorliegenden Fall - aufgrund ihrer Mitgliedschaft bei der Klägerin zur Teilnahme an der zahnärztlichen Versorgung der Heilfürsorgeberechtigten verpflichtet wurden, muß ihnen daher auch umgekehrt in diesem Rechtsverhältnis ein Honoraranspruch eingeräumt werden. Entsprechend der Rechtslage in der gesetzlichen Krankenversicherung sind aber die Zahnärzte von Auseinandersetzungen mit der Beklagten in ihrer Eigenschaft als Kostenträgerin freigestellt. Dh, die Abrechnung ihrer Vergütungsansprüche vollzieht sich zum einen im Verhältnis zwischen Beklagter und der Klägerin als Leistungsmittler und zum anderen im Verhältnis der Klägerin zum tätig gewordenen Zahnarzt.

Für diese Sichtweise spricht vor allem auch die Entstehungsgeschichte des [§ 75 Abs 3 SGB V](#). In den Gesetzesmaterialien ist dazu der Wille dokumentiert, daß die Sicherstellungspflicht die unentgeltliche Leistungsabrechnung durch die K(Z)ÄVen gegenüber der Bundesrepublik mitumfaßt (so [BT-Drucks 11/2237 S 192](#) zu [§ 83 Abs 3 SGB V](#) idF des Entwurfs zum GRG). Des weiteren korrespondiert allein diese Auslegung mit der bisherigen Rechtsprechung des erkennenden Senats und des zeitweilig für Angelegenheiten des Kassen-/Vertragszahnarztrechts zuständig gewesenen 14a-Senats des BSG zur Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten nach dem SGB V. In dieser Rechtsprechung findet sich keine Grundlage für die Annahme, daß eine unmittelbare Rechtsbeziehung zwischen dem einzelnen Zahnarzt und der Bundesrepublik bestehen könnte. Mit Urteil vom 2. Dezember 1992 ([BSGE 71, 285](#) = [SozR 3-2500 § 75 Nr 3](#)) wurde über den Anspruch einer KZÄV gegen ein Bundesland auf höhere Vergütung für zahnärztliche Leistungen entschieden. Mit Urteil vom 8. September 1993 (BSG [SozR 3-2500 § 75 Nr 5](#)) wurde der Klage eines Zahnarztes gegen eine KZÄV auf Vergütung stattgegeben, weil leistungseinschränkende Richtlinien der Bundesrepublik von der KZÄV im Verhältnis zum Zahnarzt nicht rechtswirksam umgesetzt worden waren. Nach dem Urteil vom 14. Mai 1997 (BSG [SozR 3-2500 § 75 Nr 9](#)) schließlich finden auf die Vergütungsansprüche einer KZÄV gegen die Bundesrepublik die Regelungen des SGB V zur Punktwertabsenkung über [§ 75 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) entsprechende Anwendung.

Dieser rechtlichen Beurteilung steht nicht entgegen, daß das BVerfG es für denkbar gehalten hat, die Pflichtaufgabe der Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten nicht durch eine satzungsmäßige Behandlungspflicht der Kassen-/Vertragszahnärzte sicherzustellen, sondern auch etwa durch eine freiwillige Mitwirkung behandlungswilliger Zahnärzte oder interessierter Nicht-Kassen-/Vertragszahnärzte umzusetzen (so [BVerfGE 62, 354](#), 365 = [SozR 2200 § 368n Nr 25 S 68](#) zu § 368n Abs 2 Satz 4 RVO). Denn auch aus diesen Aussagen folgt jedenfalls nicht die Berechtigung eines Beteiligten, eigenmächtig zentrale und tragende Strukturelemente des Vertragsarztrechts im Rahmen des

Sicherstellungsauftrags in seiner herkömmlichen Form gänzlich zu negieren. Die von der Klägerin vertretene Rechtsposition läuft indessen darauf hinaus. Obwohl sie die niedersächsischen Vertragszahnärzte gerade auf der Grundlage ihres Mitgliedschaftsverhältnisses zur Behandlung von Heilfürsorgeberechtigten herangezogen hat, nimmt sie für sich in unzulässiger Weise das Recht in Anspruch, die Modalitäten des Abrechnungsverkehrs mit den einzelnen Leistungserbringern selbst verbindlich festzulegen. Es kann dahinstehen, ob bei der Wahl dieses Versorgungsmodells überhaupt eine von der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung abweichende Ausgestaltung der Rechtsbeziehungen in Frage kommen kann. Jedenfalls ist aber eine Abweichung nicht möglich, ohne daß zuvor auch entsprechende Vereinbarungen darüber getroffen worden sind, die im Verhältnis zwischen Klägerin, Beklagter und den betroffenen Zahnärzten Wirksamkeit entfalten. An solchen Regelungen fehlt es hier.

Für die Richtigkeit der gewonnenen Beurteilung spricht schließlich die fehlende praktische Sachgerechtigkeit der Rechtsauffassung des LSG. Obwohl die Klägerin bei der Versorgung der heilfürsorgeberechtigten Soldaten kraft eines gesetzlichen Auftrags tätig zu werden hatte, stünden ihr - wegen fehlender Leistungsträger-Eigenschaft iS des Zehnten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB X) - keine gesetzlichen Ersatz - und Erstattungsansprüche nach den §§ 91, 97 Abs 2, 102 ff SGB X zu. Sie müßte vielmehr auf einen Anspruch aus § 50 Abs 2 SGB X bzw einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch verwiesen werden. Mittels dieser Anspruchsgrundlagen ließe sich aber ein angemessener Interessenausgleich zwischen den Beteiligten nicht herbeiführen. Derartige Ansprüche sind nämlich auf die Rückgewähr "rechtsgrundlos" bzw "zu Unrecht" erlangter Leistungen beschränkt, also für den Ausgleich einer mit dem Recht gerade nicht (mehr) übereinstimmenden Vermögenslage vorgesehen (vgl zum öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch Maurer, Allgemeines Verwaltungsrecht, 10. Aufl 1995, § 28 RdNr 20, 21; BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 3](#) S 14 mwN). Die dabei stattfindende Einschränkung des Anspruchs durch Berücksichtigung von Vertrauensschutzerwägungen auf Seiten des Leistungsempfängers (vgl [§ 50 Abs 2 Satz 2 SGB X](#) iVm [§§ 45 Abs 2, 48 Abs 1 Satz 2 Nrn 2](#) und [4 SGB X](#) sowie [BVerwGE 71, 85](#), 90 für den öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch) korrespondiert nicht mit dem Umstand, daß die Leistungserbringung an Heilfürsorgeberechtigte in Erfüllung einer gesetzlichen Versorgungspflicht erfolgt, der ein mit ähnlichem Gewicht und vergleichbarer Verbindlichkeit ausgestalteter Gegenanspruch auf Vergütung gegenüberstehen muß.

Bei der Ermittlung der Höhe der der Klägerin für das Quartal IV/1989 gegen die Beklagte noch zustehenden Forderung ist entgegen der Auffassung des LSG von einem Betrag von 686.510,45 DM auszugehen.

Die Forderung der Klägerin belief sich ursprünglich auf 900.548,45 DM. Nach den mit der Revision nicht angegriffenen Feststellungen des LSG sind davon 214.038,- DM durch nachgewiesene Zahlungen der Beklagten erloschen. Es verbleibt damit der von der Klägerin mit ihrer Klage begehrte offene Betrag von 686.510,45 DM. Diesen hat sie wiederum nicht vollständig an die Vertragszahnärzte ausgezahlt, sondern in dieser Rechtsbeziehung einen Abschlag für ihren Verwaltungskostenbeitrag vorgenommen, so daß tatsächlich nur 679.988,60 DM an die endgültigen Leistungsempfänger ausgezahlt worden sind. Diese verminderte Auszahlung kann jedoch entgegen der - auf einem abweichenden rechtlichen Ansatz aufbauenden - Auffassung des LSG nicht dazu führen, daß auch die Beklagte nur den niedrigeren Betrag zu zahlen hätte.

Da die Klägerin im Verhältnis zur Beklagten einen gesetzlichen Erfüllungsanspruch auf Zahlung aus [§ 75 Abs 3 Satz 1](#) und 2 SGB V hat, ist dieser Anspruch - unabhängig von Erwägungen zu einer etwaigen Entreicherung der Klägerin - von der Beklagten grundsätzlich auch in dieser Höhe zu befriedigen. Denn die Beklagte kann der Klägerin insoweit Einwendungen aus dem Rechtsverhältnis der Klägerin zu den einzelnen Vertragszahnärzten nicht entgegenhalten. Ebenso, wie eine Krankenkasse die Zahlung der vollen Gesamtvergütung an eine K(Z)ÄV nicht unter Hinweis darauf verweigern dürfte, daß der gezahlte Betrag nicht in vollem Umfang zur Verteilung an die Vertrags(zahn)ärzte komme, steht der Beklagten kein vergleichbares Leistungsverweigerungsrecht zu. Der Umstand, daß der Gesetzgeber bei [§ 75 Abs 3 SGB V](#) von der Pflicht der K(Z)ÄVen zur unentgeltlichen Abrechnung ausgegangen ist, betrifft allein das Rechtsverhältnis gegenüber der beklagten Bundesrepublik. Damit wird aber nichts darüber ausgesagt, ob die Klägerin - wie im Bereich ihres allgemeinen Sicherstellungsauftrages - für die Abrechnung und die sonstige Erfüllung ihrer Aufgaben von den betroffenen Vertragszahnärzten einen Verwaltungskostenbeitrag auf die angefallenen Honorare erheben durfte.

Der Klägerin steht dagegen in bezug auf die Honorierung der im Quartal IV/1989 erbrachten zahnärztlichen Leistungen gegen die Beklagte ein Zinsanspruch, den sie aus [§§ 256 Satz 1, 299, 246 BGB](#) herleiten will, schon dem Grunde nach nicht zu. Dies hat das LSG zutreffend erkannt.

Nach der Rechtsprechung des BSG begründen Ersatzansprüche zwischen öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern regelmäßig keinen Anspruch auf Prozeß- oder Verzugszinsen, es sei denn, dieses ist ausdrücklich abweichend gesetzlich geregelt ([BSGE 49, 227](#), 228 f = [SozR 1200 § 44 Nr 2](#)). Eine allgemeine Pflicht zur Verzinsung von (rückständigen) Geldleistungen existiert im Bereich des Sozialrechts nicht. Der Gesetzgeber hat die Verzinsungsregelungen dort vielmehr jeweils auf einzelne Ansprüche beschränkt, so daß - mangels Regelungslücke - auch die entsprechende Heranziehung bürgerlich-rechtlicher Vorschriften über Verzugs- und Prozeßzinsen ausscheidet ([BSGE 49, 227](#), 228 = [SozR 1200 § 44 Nr 2](#); [BSGE 55, 40](#), 45 = [SozR 2100 § 27 Nr 2](#); [SozR 2100 § 27 Nr 3](#); [BSGE 56, 116](#), 118 mwN = [SozR 1200 § 44 Nr 10](#); [BSGE 71, 72](#), 76 f = [SozR 3-7610 § 291 Nr 1](#) S 5 f mwN). Soweit in der Rechtsprechung [§ 291 BGB](#) entsprechend für die Bejahung von Zinsansprüchen herangezogen worden ist, beruhte dieses auf Besonderheiten des Soldatenversorgungsrechts ([BSGE 64, 225](#), 230 ff = [SozR 7610 § 291 Nr 2](#)) und auf der atypischen Konstellation einer sozialgerichtlichen Klage zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber (BSG [SozR 3-2500 § 257 Nr 1](#) S 5). Vergleichbare Besonderheiten bestehen im vorliegenden Fall nicht. Der erkennende Senat hat in einer Entscheidung vom 20. Februar 1968 (BSG [SozR Nr 3](#) zu [§ 288 BGB](#)) vielmehr den Anspruch einer KÄV gegen eine Krankenkasse auf Zahlung von Verzugszinsen wegen verspätet gezahlter Gesamtvergütung verneint. Er hat die Anwendung des [§ 291 BGB](#) im Bereich des Kassenarztrechts später lediglich für den Fall in Erwägung gezogen, daß auch der Hauptanspruch als Sozialleistung nach [§ 44](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) zu verzinsen ist ([BSGE 56, 116](#), 120 f = [SozR 1200 § 44 Nr 10](#); ähnlich bereits 2. Senat [BSGE 49, 227](#), 229 = [SozR 1200 § 44 Nr 2](#)). Da Honorare der Kassen-/Vertragsärzte indessen keine Sozialleistungen und Geldleistungen iS von [§§ 11, 44 SGB I](#) darstellen (6. Senat in [BSGE 56, 116](#), 120 f = [SozR 1200 § 44 Nr 10](#)), muß die Verzinsungspflicht für diese ausscheiden. Nichts anderes kann für diejenigen Geldleistungen gelten, die bei der Erfüllung der Aufgaben nach [§ 75 Abs 3 SGB V](#) die Stelle solcher Honorarleistungen bzw der Gesamtvergütung einnehmen, und zwar auch dann nicht, wenn sie vom endgültigen Kostenträger an die K(Z)ÄV zu zahlen sind. Die klagende KZÄV hätte es vielmehr in der Hand gehabt, durch vertragliche Vereinbarungen mit der beklagten Bundesrepublik, auch über eine Verzinsungspflicht bei Verzug, für den Fall verspäteter Zahlungseingänge Vorsorge zu treffen. Letzteres ist etwa zwischen den Gesamtvertragsparteien des EKV-Z in [§ 12 Abs 5](#) geschehen, kann aber nicht auf die vorliegende Konstellation übertragen werden. Denn weder erklärt [§ 75 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) den EKV-Z für umfassend anwendbar (vgl BSG [SozR 3-2500 § 75 Nr 5](#) S 16), noch geht es bei

Verzugszinsen in erster Linie darum, wie vertrags(zahn)ärztliche Leistungen "zu vergüten" sind; die Höhe der Vergütung für eine Leistung bestimmt sich allein nach deren Bewertungszahl und dem Punktwert (vgl BSG SozR 3-2500 § 74 Nr 9 S 38). Ist aber dem Sicherstellungsauftrag des allgemeinen Vertrags(zahn)arztrechts eine generelle Verzinsungspflicht für geschuldete und verspätet gezahlte ärztliche Honorare und Gesamtvergütungen fremd, spricht auch nichts für eine hiervon abweichende Rechtslage im Rahmen der Abwicklung von Zahlungsansprüchen bei der Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten.

Der Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte in Höhe von 686.510,45 DM ist allerdings teilweise durch Aufrechnung erloschen. Denn die Beklagte konnte gegen diese Forderung mit eigenen Ansprüchen gegen die Klägerin, die sich aus der von ihr (der Beklagten) in der Zeit vom 1. Januar 1986 bis 30. Juni 1989 vorgenommenen Abrechnung zahnärztlicher Leistungen ergeben, in Höhe von 198.243,45 DM aufrechnen, so daß der Klägerin nur noch ein Zahlungsanspruch in Höhe des Differenzbetrages von 488.267,- DM zusteht.

Im Sozialrecht finden die bürgerlich-rechtlichen Grundsätze über die Aufrechnung (§§ 387 ff BGB) entsprechende Anwendung, insbesondere im Verhältnis von öffentlich-rechtlichen Einrichtungen untereinander und im Kassenarztrecht (vgl BSG SozR 2200 § 368f Nr 11 S 30; SozR 3-2500 § 85 Nr 3 S 14). Gemäß § 389 BGB bewirkt die Aufrechnung, daß gegenseitige gleichartige und fällige Forderungen (§ 387 BGB), soweit sie sich decken, nach entsprechender Aufrechnungserklärung (§ 388 BGB) und ohne daß Aufrechnungshindernisse bestehen, als in dem Zeitpunkt erloschen gelten, in welchem sie zur Aufrechnung geeignet einander gegenübergetreten sind. Eine Forderung, der die Einrede der Verjährung entgegensteht, kann nach § 390 Satz 2 BGB nur aufgerechnet werden, wenn die verjährte Forderung zu der Zeit, zu welcher sie gegen die andere Forderung aufgerechnet werden konnte, noch nicht verjährt war. Eine solche Aufrechnungslage hat das LSG zutreffend bejaht.

Die Beklagte hat wegen der Durchführung der Abrechnungen für zahnärztliche Behandlungen bei Soldaten der Bundeswehr in der Zeit vom 1. Januar 1986 bis 30. Juni 1989 einen Anspruch aus öffentlich-rechtlicher GoA analog §§ 677 ff BGB (dazu allgemein BVerwGE 27, 314, 318; 48, 279, 285; 80, 170, 172; BGHZ 109, 354, 358; BSGE 67, 100, 101 = SozR 3-7610 § 683 Nr 1 S 2) dem Grunde nach.

In der Rechtsprechung ist anerkannt, daß Aufwendungsersatzansprüche nach den Vorschriften über die GoA nur dann ausscheiden, wenn besondere Bestimmungen das Verhältnis zwischen Geschäftsführer und Geschäftsherrn abweichend regeln (vgl BGHZ 98, 235, 242 f), wenn das Gesetz den Handelnden zum unentgeltlichen Tätigwerden verpflichtet, er die Aufwendungen kraft seiner besonderen Verpflichtung also selbst tragen soll (vgl BGHZ 40, 28, 32), oder wenn Vorschriften des öffentlichen Rechts eine erschöpfende Regelung vorsehen, die einen Rückgriff auf die Grundsätze über die GoA nicht erlaubt (vgl BGHZ 30, 162, 169 ff; 140, 102, 109 f). An derartigen Regelungen fehlt es im vorliegenden Verfahren. Ansprüche aus GoA kommen im Bereich des Sozialversicherungsrechts jedenfalls dann in Betracht, wenn der Geschäftsführer - hier die Beklagte - kein Leistungsträger iS der §§ 102 ff SGB X ist, ein Erstattungsanspruch nach diesen Vorschriften also ausscheidet, und der Geschäftsführer mit der Geschäftsführung die Aufgabe eines sozialrechtlichen Leistungsträgers übernommen hat (so BSGE 67, 100, 101 = SozR 3-7610 § 683 Nr 1 S 2 mwN). Nichts anderes kann aber gelten, wenn - wie hier - auch der Geschäftsherr, dem die im Sozialrecht normierte Aufgabe obliegt, kein Leistungsträger iS von § 12 SGB I ist und der Geschäftsführer diese Aufgabe statt seiner wahrgenommen hat.

Gemäß § 683 BGB kann ein Geschäftsführer wie ein Beauftragter (§ 670 BGB) Ersatz seiner Aufwendungen verlangen, wenn die Übernahme der Geschäftsführung dem Interesse und dem wirklichen oder dem mutmaßlichen Willen des Geschäftsherrn entspricht. In den Fällen des § 679 BGB, also, wenn durch die Geschäftsführung eine Pflicht des Geschäftsherrn erfüllt wird, die im öffentlichen Interesse liegt, besteht dieser Ersatzanspruch selbst dann, wenn die Übernahme der Geschäftsführung zum Willen des Geschäftsherrn in Widerspruch steht.

Die Beklagte hat ein fremdes Geschäft geführt, als sie die Abrechnungen der zahnärztlichen Behandlungen von heilfürsorgeberechtigten Soldaten gegenüber den behandelnden Zahnärzten vorgenommen hat. Denn die Durchführung der Abrechnungen oblag auch in der Zeit bis Ende 1988 der Klägerin. Dies ergibt der normengeschichtliche Zusammenhang zwischen § 368n Abs 2 Satz 4 und 5 RVO und § 75 Abs 3 Satz 1 und 2 SGB V.

Nach dem in § 368n Abs 1 RVO normierten Sicherstellungsauftrag hatten die K(Z)ÄVen die (zahn)ärztliche Versorgung für die gesetzlich Versicherten und ihre Angehörigen sicherzustellen und gemäß § 368n Abs 2 Satz 4 RVO hatten die K(Z)ÄVen "auch" die (zahn)ärztliche Versorgung der heilfürsorgeberechtigten Personen sicherzustellen. Wie bereits oben zu der Nachfolgevorschrift des § 75 Abs 3 SGB V dargelegt, muß aus dem engen Zusammenhang der Vorschriften des § 368n Abs 1 und des Abs 2 Satz 4 RVO geschlossen werden, daß die K(Z)ÄVen vorbehaltlich abweichend getroffener Abreden und Vereinbarungen gegenüber dem Versorgungsträger für diese Personen - hier gegenüber der Beklagten - im wesentlichen dieselben Pflichten treffen, wie sie im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber den Krankenkassen bestehen. Dazu gehört jedenfalls dann, wenn sich die K(Z)ÄV zur Erfüllung ihrer Pflichten der Kassen-/Vertrags(zahn)ärzte bedient, auch die Abrechnung im Verhältnis zum Kostenträger einerseits und im Verhältnis zu den tätig gewordenen (Zahn)Ärzten andererseits.

Dem kann nicht entgegengehalten werden, die Gesetzesbegründung zu § 75 Abs 3 SGB V (BT-Drucks 11/2237, S 192, zu § 83 Abs 3 des Entwurfs) zeige, daß damit erstmals eine Rechtsgrundlage für die Pflicht auch zur unentgeltlichen Abrechnung durch die K(Z)ÄVen geschaffen worden sei. Denn der Vergleich des Gesetzeswortlauts des § 368n Abs 2 Satz 3 und 4 RVO mit demjenigen des § 75 Abs 3 Satz 1 und 2 SGB V belegt, daß eine materielle Rechtsänderung hinsichtlich der hier zu klärenden Frage mit dem Übergang zum SGB V nicht eingetreten war. Da die inhaltliche Konzeption des § 368n Abs 2 RVO mit derjenigen des § 75 Abs 3 SGB V identisch ist, nämlich den Sicherstellungsauftrag der K(Z)ÄVen in bezug auf den Kreis der Heilfürsorgeberechtigten zu erweitern, spricht nichts für die Annahme, erst mit der Einführung des § 75 Abs 3 SGB V durch das GRG habe sich die Pflicht zur kostenfreien Abrechnung ergeben. Wie die Begründung des Gesetzesentwurfs (aaO) zeigt, handelt es sich insoweit lediglich um eine bloße Klarstellung der bereits bis zum 31. Dezember 1988 bestehenden, auch von dem LSG Niedersachsen in mehreren Urteilen (etwa vom 27. November 1985 - L 5 Ka 6/85 -) bekräftigten Rechtslage. Zu einer solchen Klarstellung hatte nicht zuletzt die Klägerin durch ihr seit 1979 gezeigtes, auch im Aufsichtswege durch die Beigeladene gerügtes Verhalten Veranlassung gegeben.

Die Beklagte ist auch bei der Erledigung des ihr fremden, nämlich an sich der Klägerin obliegenden Geschäftes mit Fremdgeschäftsführungswillen tätig geworden - wie die Feststellungen des LSG auf S 22 des Urteils ergeben -, ohne dazu entsprechend beauftragt oder sonst gegenüber der Klägerin hierzu berechtigt gewesen zu sein.

Ein Aufwendungsersatzanspruch der Beklagten aus §§ 683, 670 BGB dem Grunde nach scheitert nicht an dem der Geschäftsführung entgegenstehenden Willen der Klägerin, da dieser Wille unbeachtlich war; denn die Erfüllung der Abrechnungsaufgaben durch die Beklagte lag im öffentlichen Interesse (§ 679 BGB). Dieses Interesse hat das LSG in beanstandungsfreier Weise mit einer anderenfalls eintretenden Gefährdung der zahnärztlichen Versorgung der Bundeswehrsoldaten bejaht.

Entgegen dem Revisionsvorbringen der Klägerin ist die Feststellung des LSG, daß ohne die Abrechnung durch die Beklagte die zahnärztliche Versorgung der Heilfürsorgeberechtigten gefährdet gewesen wäre, nicht verfahrensfehlerhaft unter Verstoß gegen Denkgesetze zustande gekommen. Von einem solchen Verstoß kann regelmäßig nur dann gesprochen werden, wenn aus den Gegebenheiten nur eine Folgerung gezogen werden kann, jede andere Folgerung "nicht denkbar" ist und das Berufungsgericht die allein denkbare nicht gezogen hat (BSG [SozR 1500 § 164 Nr 31](#); Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 2. Aufl 1997, Kap IX RdNr 334). Daran fehlt es hier. Der Umstand, daß das LSG an anderer Stelle seines Urteils ausgeführt hat, daß die zahnärztliche Versorgung in der streitigen Zeit tatsächlich - auch ohne ein Tätigwerden der Klägerin - gewährleistet war, steht nicht im Widerspruch zu seiner Würdigung im Rahmen des § 679 BGB; denn die im öffentlichen Interesse vorzunehmenden Geschäfte blieben nicht etwa unerledigt, sondern sind gerade durch die Beklagte erfüllt worden. Anders als die Klägerin meint, kann dabei nicht schon als ausreichend für die Behandlungsbereitschaft der in die Pflicht genommenen Zahnärzte angesehen werden, daß die Klägerin die zahnärztlichen Abrechnungen technisch "entgegennahm"; denn sie ist - wie sich aus den getroffenen Feststellungen ergibt - selbst passiv gewesen und hat (und hätte) in Konsequenz des von ihr eingenommenen Rechtsstandpunktes keinerlei eigene Abrechnungsaktivitäten entfaltet. Der Abrechnungsvorgang und die Abrechnungsverpflichtung beschränkt sich auch nicht in der bloßen Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigstellung, sondern schließt die Gewähr dafür mit ein, daß die behandelnden Zahnärzte die von ihnen erbrachten Leistungen auch tatsächlich abgerechnet und vergütet erhalten. Vor diesem Hintergrund ist der vom LSG gezogene Schluß gerechtfertigt, daß ohne die von der Beklagten selbst gegenüber den Zahnärzten erledigten Abrechnungen mit Honorarauskehrung die Zahnärzte die weitere Zusammenarbeit mit der Beklagten im Zusammenhang mit der Behandlung von Heilfürsorgeberechtigten eingestellt oder reduziert hätten. Diese Zahnärzte hätten sich nämlich ohne Bezahlung ihrer in der Vergangenheit erbrachten Leistungen nach der Lebenserfahrung wahrscheinlich auf ein Leistungsverweigerungsrecht in künftigen Behandlungsfällen berufen, was neuerliche Auseinandersetzungen nach sich gezogen hätte. Da die Klägerin keine erkennbaren Anstrengungen unternommen hatte, im konstruktiven Zusammenwirken mit der Beklagten einen anderen Abrechnungsmodus zu suchen, sondern auf ihrem Standpunkt beharrte, allein gegen einen 1 %-igen Kostenzuschlag der Beklagten wieder selbst abzurechnen, kann sie sich auch nicht darauf berufen, daß ggf ein anderer als der von der Beklagten gewählte Abrechnungsmodus in Betracht gekommen wäre. Abgesehen davon war - wie oben ausgeführt - nach der Art der hier erfolgten Inpflichtnahme der Zahnärzte durch die Klägerin das Vergütungsverfahren sowieso nur nach der Art der Abrechnung der vertragszahnärztlichen Vergütung denkbar.

Soweit die Klägerin sich darauf stützt, die Bejahung des öffentlichen Interesses erfordere den Schutz besonderer Rechtsgüter (vgl Palandt/Sprau, BGB, 58. Aufl 1999, § 679 RdNr 3), läßt das Urteil des LSG ebenfalls keinen Rechtsfehler erkennen. Zum einen darf die Erfüllung einer Pflicht im öffentlichen Interesse nicht zu eng ausgelegt werden (so schon [BSGE 67, 100](#), 103 = [SozR 3-7610 § 683 Nr 1 S 5](#)). Wenn das Berufungsgericht zum anderen annimmt, daß die zahnärztliche Versorgung der heilfürsorgeberechtigten Bundeswehrsoldaten ohne Abrechnungen gefährdet gewesen wäre, macht es damit zu Recht deutlich, daß der Gesundheit der Betroffenen im Rahmen des § 679 BGB ein solch hoher Stellenwert einzuräumen ist.

Die dem Grunde nach bestehende Forderung der Beklagten gegen die Klägerin aus GoA ist allerdings, wie das LSG zutreffend entschieden hat, auf den Zeitraum vom 1. Januar 1986 bis 30. Juni 1989 beschränkt, da die Ansprüche aus der davor liegenden Zeit vom 1. Januar 1980 bis 31. Dezember 1985 bereits verjährt waren, als Anfang 1990 die Aufrechnungslage mit den Ansprüchen der Klägerin aus dem Quartal IV/1989 eintrat.

Gemäß § 222 BGB steht der Klägerin, die sich für die Ansprüche der Beklagten aus der Zeit bis 31. Dezember 1985 auf die Einrede der Verjährung berufen hat, ein Leistungsverweigerungsrecht zu. Der erkennende Senat geht in Fortentwicklung seiner bisherigen Rechtsprechung davon aus, daß auch ein im Kassen-/Vertrags(zahn)arztrecht bestehender Aufwendungsersatzanspruch aus GoA gemäß §§ 683, 670 BGB einer vierjährigen Verjährungsfrist unterliegt. Zwar gilt gemäß § 195 BGB für einen solchen Anspruch im Zivilrecht eine 30-jährige Verjährungsfrist (vgl nur Palandt/Heinrichs, aaO, § 195 RdNr 7; Staudinger/Peters, BGB, 13. Bearb 1995, § 195 RdNr 46). Die Verjährungsfristen des BGB sind nach der Rechtsprechung des Senats jedoch nur dann auch auf eine - hier im Streit stehende - öffentlich-rechtliche Rechtsbeziehung anzuwenden, wenn sich aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen, den Erfordernissen des öffentlichen Rechts oder den Besonderheiten des jeweiligen Rechtsgebietes nicht etwas anderes ergibt (BSG [SozR 2200 § 368e Nr 10 S 20 mwN](#); [BSGE 69, 158](#), 161 = [SozR 3-1300 § 113 Nr 1 S 4](#)). Solche Besonderheiten liegen hier vor. Der erkennende Senat und der 14a-Senat des BSG haben bereits mit Urteilen vom 1. August 1991 ([BSGE 69, 158](#), 162 = [SozR 3-1300 § 113 Nr 1 S 5](#)) und vom 13. Januar 1993 (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 3 S 16](#)) entschieden, daß in entsprechender Anwendung der Verjährungsvorschriften des SGB (§ 45 SGB I, §§ 25 Abs 1 Satz 2, 27 Abs 2 Satz 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV), §§ 50 Abs 4, 113 Abs 1 SGB X) - insbesondere des § 113 Abs 1 SGB X - davon auszugehen ist, daß ein öffentlich-rechtlicher Anspruch auf Erstattung von Teilen der Gesamtvergütung im Kassenarztrecht einer vierjährigen Verjährungsfrist unterliegt. Diese Frist ist auch auf weitere Bereiche des Kassenarztrechts sinngemäß übertragen worden ([BSGE 72, 271](#), 277 = [SozR 3-2500 § 106 Nr 19 S 111 f](#) und [BSGE 76, 285](#), 289 = [SozR 3-2500 § 106 Nr 30 S 169](#) für des Erlaß eines die Wirtschaftlichkeitsprüfung abschließenden Honorarbescheides (unter Aufgabe früherer Rechtsprechung); zur Geltung der Frist für den Vergütungsanspruch eines Krankenhauses s BSG vom 17. Juni 1999 - [B 3 KR 6/99 R](#) -, zur Veröffentlichung in [SozR](#) vorgesehen). Der Senat sieht zwischen dem im vorliegenden Fall im Streit befindlichen Aufwendungsersatzanspruch der Beklagten aus öffentlich-rechtlicher GoA und einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht, daß für erstere gleichwohl die von der Beklagten befürwortete 30-Jahres-Frist des BGB zur Anwendung gelangen könnte. Ebenso wie bei einem Anspruch auf Erstattung überzahlter Gesamtvergütung, über welchen in den oben zitierten Urteilen entschieden worden ist, geht es im anhängigen Rechtsstreit nicht um einen Sozialleistungsanspruch. Der im hiesigen Rechtsstreit streitige Anspruch hat in gleicher Weise seine Grundlage in einem sozialversicherungsrechtlichen Sachverhalt (= Nichterfüllung der Pflichten aus § 368n Abs 2 RVO, § 75 Abs 3 SGB V) und stellt einen Ausgleichsanspruch zwischen zwei Körperschaften des öffentlichen Rechts dar, der ebenfalls im Wege der Rechtsfortbildung einzelner Normen des BGB entwickelt worden ist. Auch für Ansprüche aus öffentlich-rechtlicher GoA gilt, daß die vom Gesetzgeber des SGB angestrebte Harmonisierung von Verjährungsvorschriften (vgl Begr zu § 113 SGB X = § 119 des Entwurfs, [BT-Drucks 9/95 S 27](#)) sinngerecht dahin umgesetzt werden muß, daß den handelnden öffentlich-rechtlichen Körperschaften ein gesicherter Orientierungsrahmen vorgegeben wird. Die vierjährige Verjährung ist aus praktischen und haushaltsrechtlichen Gründen geboten, um jahrelange Auseinandersetzungen zu vermeiden und Erstattungsansprüche einer beschleunigten Klärung zuzuführen (so [BSGE 69, 158](#), 162 = [SozR 3-1300 § 113 Nr 1 S 5](#) unter

Hinweis auf [BSGE 42, 135](#), 138 = SozR 3100 § 10 Nr 7).

Entsprechend [§ 113 Abs 1 SGB X](#) begann die Verjährungsfrist für die Aufwendungsersatzansprüche der Beklagten jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden war. Die Ansprüche der Beklagten wurden jeweils nach Erledigung der streitigen Abrechnungen fällig. Erstmals nahm die Beklagte derartige Abrechnungen für Zahnbehandlungen der Heilfürsorgeberechtigten im Jahre 1980 vor. Der Lauf der Verjährungsfrist für die daraus resultierenden Ersatzansprüche begann mithin am 1. Januar 1981 und endete nach vier Jahren am 31. Dezember 1984, dh sie waren vom 1. Januar 1985 an verjährt. Entsprechendes gilt für die Folgejahre mit der Wirkung, daß am 1. Januar 1990, als die Aufrechnungslage frühestens eintreten konnte, auch die Ansprüche für Abrechnungen der Jahre 1981 bis 1985 bereits verjährt waren.

Einen Sachverhalt, kraft dessen es zu einer Hemmung oder Unterbrechung der Verjährung gekommen ist (entsprechend [§ 113 Abs 2 SGB X](#), [§§ 202 ff](#), [208 ff](#) BGB), hat das LSG nicht festgestellt. Die Beklagte hat die darauf bezogenen Feststellungen (S 27/28 des Urteils) mit der Revision nicht angegriffen, so daß sie für den Senat verbindlich sind ([§ 163 SGG](#)). Sie rügt mit ihrer Revision keine Rechtsfehler bei den daraus gezogenen rechtlichen Schlußfolgerungen; der Senat kann solche auch nicht erkennen. Insbesondere begegnet die Auslegung des LSG keinen rechtlichen Bedenken. Danach bezog sich die in der Korrespondenz zwischen dem Rechtsanwalt Dr. P. und der Beklagten im April 1984 nur auf eine vorübergehende Berechtigung zur Leistungsverweigerung in drei von Zahnärzten gegen die Beklagte anhängig gemachten sozialgerichtlichen Rechtsstreitigkeiten; der generelle Streit zwischen (hiesiger) Klägerin - im dortigen Rechtsstreit Beigeladene - und Beklagter ist darin nicht angesprochen worden. Das LSG hat zu Recht auch angenommen, daß die für die Zeit vom 1. Januar 1986 bis 30. Juni 1989 verbleibende Aufwendungsersatzforderung der Beklagten nicht nach den aus [§ 242 BGB](#) herzuleitenden Grundsätzen der Verwirkung erloschen ist. Wegen der frühzeitig angekündigten Geltendmachung späterer Ersatzansprüche und des in den folgenden Jahren bis 1989 zwischen den Beteiligten geführten Schriftverkehrs konnte die Klägerin nicht darauf vertrauen, die Beklagte werde auf die Durchsetzung ihrer Ansprüche verzichten.

Bezüglich der Höhe des für die Zeit von Januar 1986 bis Ende Juni 1989 zur Aufrechnung gestellten Aufwendungsersatzanspruchs der Beklagten gegen die Klägerin folgt der Senat dem LSG nicht. Der Anspruch für die Vornahme der zahnärztlichen Abrechnungen in dieser Zeit beläuft sich auf 198.243,45 DM.

Die Höhe des der Beklagten zustehenden Anspruchs bemißt sich angesichts der vorliegenden Voraussetzungen einer berechtigten GoA nach [§ 683 iVm § 670 BGB](#). Aus [§ 683 Satz 1 und 2 BGB](#) ergibt sich, daß der Geschäftsführer "wie ein Beauftragter" vom Geschäftsherrn Ersatz seiner Aufwendungen verlangen kann, wenn - wie hier - die Übernahme der Geschäftsführung dem Interesse, aber nicht dem Willen des Geschäftsherrn entspricht und die Voraussetzungen des [§ 679 BGB](#) vorliegen. Nach [§ 670 BGB](#) ist der Geschäftsherr dem Geschäftsführer in diesem Fall zum Ersatz verpflichtet, soweit der Geschäftsführer zum Zwecke der Ausführung des Auftrags Aufwendungen macht, die er den Umständen nach für erforderlich halten durfte.

Der Grundgedanke für die Gewährung von Aufwendungsersatz nach [§ 670 BGB](#) liegt darin, daß derjenige, der durch Wahrnehmung eines Auftrages für und im Interesse eines Auftraggebers bzw Geschäftsherrn tätig wird, keinen Vermögensverlust erleiden soll. Da der Handelnde im Zusammenhang mit der Ausführung des Auftrages nicht verpflichtet sein soll, sein eigenes Vermögen im Interesse eines anderen einzusetzen oder Verbindlichkeiten einzugehen, gesteht ihm [§ 670 BGB](#) einen entsprechenden Aufwendungsersatzanspruch zu (zum ganzen etwa Staudinger/Wittmann, BGB, 13. Bearb 1995, § 670 RdNr 1). So ist schon zu [§ 670 BGB](#) anerkannt, daß der Ersatzanspruch bei Eingehung von Verbindlichkeiten auf die Freistellung von diesen gerichtet ist (Wittmann, aaO, RdNr 6 mwN; RGRK/Steffen, BGB, 12. Aufl 1978, Bd II 4, § 670 RdNr 25 mwN). Trotz des Grundsatzes, daß der Beauftragte den Auftrag unentgeltlich durchzuführen hat ([§ 662 BGB](#)) und ein Ersatz von Kosten für die eigene Arbeitsleistung daher ausscheidet, werden im Auftragsrecht jedenfalls Kosten, die zusätzlich zu den allgemeinen Geschäftsunkosten des Handelnden entstanden sind, als ersatzfähig anerkannt (Wittmann, aaO, RdNr 1, 7; Steffen, aaO, RdNr 3, 10; für Erstattungsfähigkeit von Ausgaben für Hilfskräfte: Münchener Kommentar/Seiler, BGB, Bd III 2. Halbbd, 1980, [§ 670 BGB](#) RdNr 8). Für das Recht der Geschäftsführung o h n e Auftrag gilt darüber hinaus aber die Besonderheit, daß wegen Fehlens einer dem [§ 662 BGB](#) entsprechenden Verpflichtung zur unentgeltlichen Geschäftsbesorgung ein Vermögensopfer auch darin liegen kann, daß der Geschäftsführer eine von ihm unterhaltene Organisation zeitweilig nicht für eigene Zwecke, sondern zur Durchführung des übernommenen Geschäfts einsetzt. Bei der berechtigten GoA bestimmt dann der darin liegende, dem Geschäftsherrn zugewandte Geldwert die Höhe des Ersatzanspruchs und umfaßt - anders als im Auftragsrecht - auch denjenigen Teil der Gemeinkosten des Geschäftsführers, der sich in der Geschäftsführung niedergeschlagen hat (so [BGHZ 65, 384](#), 389; BGH [NJW 1971, 609](#), 612). Durch eine solche Auferlegung von Gemeinkosten wird der Geschäftsherr nicht unbillig belastet, wenn er auch bei Einschaltung eines Dritten dessen übliche Vergütung hätte tragen müssen ([BGHZ 65, 384](#), 389).

Diese Grundsätze rechtfertigen es, die Klägerin durchgehend seit 1986 und auch für das 1. Halbjahr 1989 mit den von der Beklagten für die Abrechnung der zahnärztlichen Behandlung von Heilfürsorgeberechtigten aufgewandten Personalkosten in vollem Umfang zu belasten. So könnte man schon in der Einrichtung von Beamtenstellen für die neu ab 1980 übernommene Erledigung der Abrechnungen die Eingehung einer Verbindlichkeit durch die Beklagte sehen, da damit einer Tätigkeit nachgegangen wurde, die zusätzlich und abgrenzbar zu den der Beklagten an sich obliegenden Aufgaben erfolgte. Selbst wenn aber lediglich eine Umschichtung von Beamtenaufgaben (bei gleichbleibender Beamtenzahl) in der Sphäre der Beklagten stattgefunden hätte, könnte die Ersatzpflicht für die Personalkosten nicht verneint werden. Denn wäre die der Klägerin obliegende Aufgabe nicht von der Beklagten wahrgenommen worden, hätte es uU der Erledigung durch Dritte, dh der Einschaltung privatrechtlich organisierter Abrechnungsstellen, bedurft, die für ihre entgeltliche Tätigkeit erfahrungsgemäß eine weit höhere Vergütung beansprucht hätten, als es dem von der Klägerin selbst geforderten Anteil von ca 1 % der Abrechnungssumme und den von der Beklagten geltend gemachten Kosten entspricht. Ein Ausschluß des Ersatzes der der Beklagten entstandenen Aufwendungen ergibt sich auch nicht aus einem Vergleich mit [§ 109 Satz 1 SGB X](#), der nur im Rahmen von Erstattungsansprüchen von Leistungsträgern untereinander die Erstattung von Verwaltungskosten versagt. Näher liegt eine Parallele zu [§ 91 Abs 2 SGB X](#), wonach dann, wenn ein Beauftragter Sozialleistungen für einen Auftraggeber (ohne gesetzlichen Auftrag, vgl [§ 93 SGB X](#)) erbringt, die bei der Ausführung des Auftrages entstehenden Kosten zu erstatten sind. Zu diesen Kosten gehören gleichermaßen diejenigen für den entstandenen Verwaltungsaufwand, dh, den sächlichen und personellen Aufwand für die Wahrnehmung der fremden Aufgabe (Seewald in KassKomm Bd II, § 91 RdNr 26, Stand Februar 1997; Schroeder-Printzen in Schroeder-Printzen (Hrsg), SGB X, 3. Aufl 1996, § 91 RdNr 4).

Anders als das LSG meint, erscheint es nicht gerechtfertigt, den Aufwendungsersatzanspruch auf die Höhe der fiktiv der Klägerin durch die Abrechnung entstehenden Kosten zu begrenzen. Dieses kann weder aus dem Auftragsrecht des BGB noch aus dem Grundsatz der Konnexität von Verwaltungsaufgabe und die darauf entfallenden Verwaltungskosten hergeleitet werden. Da [§ 670 BGB](#) die Höhe des Ersatzanspruchs nach denjenigen Aufwendungen des Handelnden bemißt, "die er den Umständen nach für erforderlich halten darf", kommt es für die Frage der Erforderlichkeit regelmäßig auf einen objektiven Maßstab an, in den die subjektive Sichtweise gerade eines vergleichbaren, sorgfältigen Geschäftsführers in gleicher Lage einzufließen hat (Staudinger/Wittmann, aaO, § 670 RdNr 9 mwN; RGRK/Steffen, aaO, § 670 RdNr 6), nicht aber diejenige des Geschäftsherrn. Hiervon geht auch die oben zitierte Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) aus, wenn sie daran anknüpft, daß auch eine Tätigkeit, die zum Beruf oder Gewerbe des Geschäftsführers gehört, zu vergüten ist ([BGHZ 65, 384](#), 390). Dann aber darf es der Beklagten nicht zum Nachteil gereichen, wenn sie bei der Art und Weise der Aufgabenerfüllung ihre eigenüblichen Verwaltungs- und Haushaltsmaßstäbe anlegte. Überlegungen zur Beschränkung des Wertes der Aufwendungen für den Geschäftsherrn, zum Umfang der Entreicherung auf der einen Seite und der Bereicherung auf der anderen Seite oder zu einer Begrenzung des Anspruchs auf den rein objektiven Wert der erbrachten Leistung (vgl [§§ 812 Abs 1 Satz 1](#) 1. Alt, [818 Abs 2](#) und [3 BGB](#)) können bei der GoA nur im Rahmen des - hier nicht einschlägigen - [§ 684 Satz 1 BGB](#) von Bedeutung sein. Auch wenn man schließlich den Grundsatz der Konnexität aus [Art 104a Abs 1 GG](#) als Ausdruck einer allgemeinen Lastenverteilungsregelung für das Verhältnis von Trägern der öffentlichen Verwaltung zueinander mit dem Inhalt sehen will, daß nur jeweils der zuständige Verwaltungsträger mit den Kosten des Vollzuges der Verwaltungsaufgabe belastet werden darf (so Erichsen in Erichsen/Martens, Allgemeines Verwaltungsrecht, 10. Aufl 1995, § 29 RdNr 13), folgt daraus jedenfalls nichts für die hier zu klärende Frage der Höhe des Aufwendungsersatzes. Denn es geht vorliegend nicht darum, einen Anspruch der Klägerin auf Kostenerstattung für die Wahrnehmung der ihr durch RVO und SGB V übertragenen Fremdaufgabe in Abrede zu stellen, sondern darum, in welcher Höhe ein Ersatzanspruch besteht, wenn dieser an sich zuständige Träger eben diese Aufgabe nicht erfüllt und ein anderer Träger der öffentlichen Verwaltung - die Beklagte - statt seiner tätig geworden ist. Daß in einem solchen Falle bei Fehlen besonderer Regelungen die Grundsätze der GoA Anwendung finden können, ist - wie bereits oben zu [§ 75 Abs 3 SGB V](#) dargelegt - weitgehend anerkannt (vgl etwa Erichsen, aaO, § 29 RdNr 10 ff mwN). Dann aber besteht unter dem Blickwinkel der Konnexität kein Anlaß, den passiv gebliebenen zuständigen Träger - abweichend vom Recht des BGB - dadurch zu begünstigen, daß Ersatzansprüche auf die bei ihm selbst fiktiv angefallenen Kosten begrenzt werden, und den tätig gewordenen Verwaltungsträger auf diese Weise trotz seines meßbaren Vermögensopfers zu benachteiligen. Der vom LSG befürwortete Kostenvergleich muß nach alledem ausscheiden.

Die Höhe der von der Beklagten geltend gemachten Forderung begegnet insgesamt keinen Bedenken. Denn die seit 1980 erfolgte Wahrnehmung der Abrechnung von Honoraren für an Heilfürsorgeberechtigte erbrachte zahnärztliche Leistungen mit zwei Dienstposten des mittleren Dienstes (Besoldungsgruppe A5 bis A8) erscheint - wovon auch das LSG, insoweit von der Klägerin unbeanstandet, ausgegangen ist - angemessen. Nach den ausführlich erläuterten Feststellungen und Berechnungen des LSG sind insoweit in der Zeit vom 1. Januar 1986 bis 30. Juni 1989 folgende Beträge angefallen:

1986 35.788,- DM

1987 56.664,33 DM

1988 28.928,63 DM und 38.095,11 DM

1989 38.767,38 DM.

Daraus errechnet sich für die Anfang 1990 nicht verjährte Forderung der Beklagten eine Summe von 198.243,45 DM (Rechenfehler des LSG: 198.243,12 DM, S 31/32 des Urteils). Da Abschläge hiervon nicht vorzunehmen sind, können die Einwendungen der Klägerin zur Höhe ihrer ersparten Aufwendungen, insbesondere in Relation zum Verwaltungskostenbeitrag, dahinstehen.

Nach alledem stand der Forderung der Klägerin über 686.510,45 DM bei Bestehen der Aufrechnungslage eine aufrechenbare Gegenforderung der Beklagten in Höhe von 198.243,45 DM gegenüber. Die Klage ist daher in Höhe des Differenzbetrages von 488.267,- DM, der wegen der Unanwendbarkeit des [§ 291 BGB](#) nicht zu verzinsen ist, begründet.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#). Dabei hat der Senat berücksichtigt, daß die Revision der Beklagten im Gegensatz zu derjenigen der Klägerin zwar zu einem geringen Teil erfolgreich war, daß der Umfang ihres Obsiegens jedoch betragsmäßig nicht wesentlich ins Gewicht fällt. Dies schließt nach billigem Ermessen einen prozessualen Kostenerstattungsanspruch zugunsten der Beklagten aus.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-28