WIE VERJÄHREN ANSPRÜCHE NACH § 110 SGB VII?

Oberlandesgericht Brandenburg, Urteil vom 9.12.2014 — Aktenzeichen: 3 U 48/13

Für Ansprüche nach § 110 SGB VII gibt es eine spezielle Verjährungsregelung in § 113 SGB VII. Wie diese auszulegen ist, ist sehr umstritten. Umso erfreulicher ist, dass das OLG Brandenburg nun in einem Fall die Revision zum BGH zugelassen hat, um dies zu klären.

Leitsatz

1. Die für den Verjährungsbeginn maßgebliche bindende Feststellung der Leistungspflicht kann grundsätzlich durch jeden Verwaltungsakt erfolgen, der entsprechende Feststellungen enthält. Eine förmliche oder schriftliche Entscheidung ist nicht notwendig. Die Auszahlung von Verletztengeld als konkludentem Verwaltungsakt reicht.
2. Die Verjährung beginnt erst mit Kenntnis der Regressabteilung von den anspruchsbegründenden Umständen als zusätzliche Voraussetzung zu laufen.
3. Die erforderliche Kenntnis kann vorliegen, wenn der Unfalluntersuchungsbericht des Technischen Aufsichtsbeamten des Unfallversicherungsträgers zur Regressabteilung gelangt.
4. Die Verjährungsfrist beginnt grundsätzlich taggenau mit dem Tag der bindenden Leistungsfeststellung und nicht erst mit dem Schluss des Jahres.
5. Erlangt die Regressabteilung erst später, also nach Feststellung der Leistungspflicht Kenntnis, ist für diese Konstellation auf den Schluss des Jahres, in dem die Kenntnis erlangt wurde, abzustellen.

Sachverhalt

Die Klägerin begehrt als Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung von der Beklagten aus §§ 110, 111 SGB VII Erstattung von Aufwendungen, die ihr infolge eines Arbeitsunfalls vom 30.08.2005, bei dem zwei Mitarbeiter der Beklagten verletzt wurden, entstanden sind. Die Beklagte war von der Firma Gebrüder N beauftragt worden, Zimmermannsarbeiten am Einkaufszentrum „Forum“ in C zu erbringen. Zum Auftragsumfang gehörte unter anderem die Montage von Holzbindern, die von der Firma N vorgefertigt worden waren. Am 30.08.2005 kippten auf der Baustelle mehrere der bereits aufgestellten, aber noch nicht befestigten Binder um. Hierbei stürzten zwei Mitarbeiter der Beklagten ca. 5 Meter in die Tiefe. Die Klägerin führte an der Unfallstelle am 30.08., 31.08. und

02.09.2005 eine Unfalluntersuchung durch. Der entsprechende, auf den 30.08.2005 datierte Unfalluntersuchungsbericht ging am 18.01.2006 bei der Rechtsabteilung der Klägerin ein. Der Mitarbeiter D erlitt bei dem Sturz eine Schürfung am rechten Oberarm, eine Kontusion der rechten Hand sowie Schürfungen am Handgelenk und der Mittelhand rechts und am rechten Unterschenkel. Es kam vom 30.08.2005 bis zum 01.09. 2005 zur stationären Behandlung in das Klinikum in C. Die Heilbehandlungskosten hierfür betrugen 1.161,32 € und wurden von der Klägerin noch im Jahr 2005 gezahlt. Der Beschäftigte H wurde bei dem Unfall wesentlich schwerer verletzt. Noch im Jahr 2005 wurde an diesen Verletztengeld ausgezahlt. Mit Rentenbescheid vom 28.08.2007, in dem der Unfall vom 30.08.2005 ausdrücklich als Arbeitsunfall anerkannt wurde, bewilligte die Klägerin ihm eine Rente auf unbestimmte Zeit. Dieser Bescheid enthielt keine Rechtsbehelfsbelehrung. Vor dem Landgericht Cottbus wurde unter dem Aktenzeichen 6 O 67/07 ein Schadensersatzprozess zwischen dem Haftpflichtversicherer der Firma Gebrüder N und der Beklagten geführt, in dem es um die Verantwortlichkeit der Beklagten für den Einsturz der Binder ging. Die dortige Klage wurde am 30.03.2007 erhoben. Mit Schreiben vom 19.11.2007 wandte sich die Klägerin an die Beklagte, teilte dieser mit, sie habe zu prüfen, ob zivilrechtliche Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden können, und bat um Mitteilung der Haftpflichtversicherung der Beklagten. Am 20.11.2007 kam es zu einem Telefonat zwischen dem Geschäftsführer der Beklagten und einem Mitarbeiter der Klägerin, in dem der Geschäftsführer der Beklagten äußerte, das (gerichtliche) Verfahren solle abgewartet werden; die Versicherung werde eventuell später mitgeteilt. Mit Schreiben vom 02. Februar 2010 erklärte die Haftpflichtversicherung der Beklagten, die V gegenüber der Deutschen Rentenversicherung, dass in Bezug auf den Schaden vom 30.08.2005 Einwendungen zum Haftungsgrund nicht erhoben werden. Mit Schreiben vom 08.03.2010 erklärte die V gegenüber der Deutschen Rentenversicherung, dass sie bis zum 31.12.2012 auf die Einrede der Verjährung verzichte. 9 Die Klägerin meldete ihrerseits mit Schreiben vom 19.02.2010 bei der V Ansprüche aus dem Unfallereignis in Höhe von 1.161,32 € bezüglich des Verletzten D und in Höhe von 75.359,67 € bezüglich des Verletzten H an. Die Beklagte reagierte mit Schreiben vom 26.02.2010 und kündigte eigene Ermittlungen zur Frage der groben Fahrlässigkeit an. Mit Schreiben vom 23.03.2010 teilte die V der Klägerin mit, dass sie eine gerichtliche Klärung anheimstelle. Die vorliegende Klage ging am 07.10.2010 bei dem Landgericht Cottbus ein und wurde der Beklagten am 02.11.2010 zugestellt.

Die Klägerin hat vorgetragen, die Beklagte habe den Unfall grob fahrlässig verursacht; insbesondere seien grundlegende Anforderungen an die Montagetechnik und Unfallverhütungsvorschriften missachtet worden. Die Beklagte sei deshalb verpflichtet, ihr die infolge des Unfalls entstandenen Aufwendungen für die beiden Verletzten aus §§ 110,111 SGB VII zu erstatten.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, grobe Fahrlässigkeit seitens der Beklagten liege nicht vor. Im Übrigen hat sie die Einrede der Verjährung erhoben.

Entscheidung

Das OLG wies die Berufung der klagenden BG zurück. In den Entscheidungsgründen heißt es:

Ein etwaiger Anspruch ist verjährt.

a) Die Verjährung richtet sich nach § 113 Abs. 1 Satz 1 SGB VII, der lautet:

Für die Verjährung der Ansprüche nach den §§ 110, 111 gelten die §§ 195, 199 Abs. 1 und 2 und § 203 des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechend mit der Maßgabe, dass die Frist von dem Tag an gerechnet wird, an dem die Leistungspflicht für den Unfallversicherungsträger bindend festgestellt oder ein entsprechendes Urteil rechtskräftig geworden ist.

b) Voraussetzung für den Verjährungsbeginn ist hiernach jedenfalls die bindende Feststellung der Leistungspflicht.

aa) Zu welchem Zeitpunkt diese vorliegt, ist hinsichtlich jeder verletzten Person gesondert festzustellen. § 110 SGB VII regelt den Regressanspruch des Sozialversicherungsträgers aufgrund eines vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführten Versicherungsfalles. Versicherungsfall ist der jeweilige Arbeitsunfall des einzelnen Versicherten (§ 8 SGB VII), nicht das gesamte Geschehen.

bb) Die Feststellung der Leistungspflicht erfolgt grundsätzlich durch jeden Verwaltungsakt des Unfallversicherungsträgers, der entsprechende Feststellungen enthält (OLG Dresden, Urteil vom 29.05.2012, 9 U 871/11 n.v., m.w. N.). Regelmäßig erfolgt bei der Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherungsträger keine förmliche Entscheidung; eine Entscheidung durch Schriftform ist gemäß § 102 SGB VII nur bei einem Anspruch aus § 36 a Abs. 1 Satz Nr. 2 SGB IV (also etwa bei einer Entscheidung über die Gewährung einer Rente) erforderlich. Auch hier erging schriftlich nur der streitgegenständliche Rentenbescheid vom 28.08.2007 bezüglich des Versicherten H. Schon aus dieser Vorschrift lässt sich der Rückschluss ziehen, dass Entscheidungen über Ansprüche und damit auch eine bindende Feststellung der Leistungspflicht im Sinne von § 113 SGB VII auch anders als durch schriftlichen Bescheid ergehen können. Dementsprechend wird in der Literatur angenommen, dass die Feststellung der Leistungsverpflichtung auch durch einen konkludenten Verwaltungsakt getroffen werden kann, der bereits in der Gewährung unfallversicherungsrechtlicher Einzelleistungen, wie etwa der Auszahlung von Verletztengeld liegen kann (vergl. Ricke in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, § 113, Rn. 6; BeckOK SozR/Stelljes SGB VII, § 113, Rn. 5; Möhlenkamp, VersR 2013, 544). Weitergehend wird auch die Leistungsgewährung durch schlichtes Verwaltungshandeln, das bewusst in der Annahme eines Versicherungsfalles vorgenommen wird, als ausreichend erachtet, wie etwa die Übernahme der Behandlungskosten gegenüber einem Dritten. Dies soll einem Verwaltungsakt gleich stehen (Ricke, a.a.O., § 113, Rn. 6). Einen konkludenten Verwaltungsakt hat auch das Oberlandesgericht Dresden in der zitierten Entscheidung vom 29.05.2012 in der Auszahlung von Verletztengeld an den Geschädigten — unabhängig davon, dass diese gemäß §

189 SGB VII von der Krankenkasse erfolgt ist — gesehen. Hierin liege ein „in anderer Weise“ ergangener Verwaltungsakt im Sinne von § 33 SGB X (vergl. Engelmann in: von Wulffen, SGB X § 33, Rn. 14 b; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19.03.2009, L 31 U 376/08 unter Berufung auf BSG, Urteil vom 16.09.1986, 3 RK 37/85 betreffend die Gewährung von Krankengeld), der dem Betroffenen mit Auszahlung bekanntgegeben worden sei. Auch in dieser Entscheidung stellt das OLG Dresden darüber hinaus darauf ab, dass die bewusste Übernahme der Heilbehandlungskosten in der Annahme eines Versicherungsfalles ausreicht, um die Voraussetzungen des § 113 SGB VII für den Beginn des Laufs der Verjährungsfrist zu erfüllen.

Dem schließt sich der erkennende Senat an. Wäre ein förmlicher Bescheid Voraussetzung für den Beginn der Verjährung, würde in der überwiegenden Zahl der Fälle die Verjährung nicht vor dem Ablauf von 30 Jahren einsetzen und hätte es der Unfallversicherungsträger selbst in der Hand, den Beginn des Laufs der Verjährung zu bestimmen, obwohl er selbst, ausgehend von seiner Leistungsverpflichtung, Einzelleistungen erbracht hat, hinsichtlich derer regelmäßig keine schriftlichen Bescheide ergehen. Dies würde auch dem Sinn und Zweck des § 113 SGB VII widersprechen. Die Verjährung soll dann beginnen, wenn der Unfallversicherungsträger von seiner Einstandspflicht ausgehen und entsprechende Ansprüche verfolgen kann (Möhlenkamp, a.a.O.; von Koppenfels-Spies, a.a.O., § 113, Rn. 3; Stelljes, a.a.O., § 113, Rn. 5).

cc) Infolgedessen lag bei Anwendung dieser Grundsätze die Feststellung der Leistungspflicht der Klägerin, da sie sie bereits im Jahr 2005 und weiter 2006 unstreitig Verletztengeld an den Geschädigten H. ausgezahlt hat, hinsichtlich der diesen betreffenden Aufwendungen noch im Jahr 2005; der genaue Zeitpunkt lässt sich allerdings nicht feststellen. Gleiches gilt für die Aufwendungen, die den Geschädigten D. betreffen. Auch für diesen wurden bereits im Jahr 2005 durch die Übernahme der Behandlungskosten Leistungen gewährt. Darin liegt nach dem Vorgesagten die Feststellung der Leistungspflicht im Sinne von § 113 SGB VII.

b) Weitere Voraussetzung für den Beginn des Laufs der Verjährung ist die Kenntnis der Klägerin von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners (§ 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB).

aa) Teilweise wird zwar — im Wesentlichen unter Berufung auf die Gesetzesbegründung und Entstehung — § 113 SGB VII so verstanden, dass die bindende bzw. rechtskräftige Feststellung der Leistungspflicht an die Stelle der Kenntnis von Schaden und Person des Ersatzpflichtigen tritt, Kenntnis für den Beginn der Verjährung also nicht erforderlich ist (Schmitt, SGB VII, 4. Aufl., § 113, Rn. 4; so wohl auch von Koppenfels-Spies, a.a.O., § 113, Rn. 3; Brandenburg in: juris Praxiskommentar SGB VII, § 113, Rn. 8; Waltermann in: Eichenhofer/Wenner, SGB VII, § 113, Rn. 1; Möhlenkamp, a.a.O.; Lemke, RuS 2012, 623).

bb) Andererseits wird der Verweis auf § 199 Abs. 1 und 2 BGB dagegen als Beleg dafür verstanden, dass die Voraussetzung der bindenden Feststellung zu denen des § 199 Abs. 1 BGB hinzutreten muss (so etwa OLG Dresden, Urteil vom

29.05.2012, 9 U 871/11; OLG Dresden, Urteil vom 29.09.2011, 8 U 374/11, Rn. 19, RuS 2012, 623; Ricke, a.a.O., § 113, Rn. 3 ff; Grüner in: Becker/Franke/Molkentin, SGB VII, 3.Aufl., § 113, Rn. 3), die Kenntnis also kumulativ hinzutreten muss.

cc) Die Formulierung des § 113 SGB VII lässt nach Auffassung des Senats — ausgehend vom Wortlaut — zwar beide Auslegungen zu. Allein aus dem Verweis auf § 199 Abs. 1 und 2 BGB ergibt sich nicht zwingend, dass dessen Voraussetzungen zur Feststellung der Leistungspflicht kumulativ hinzutreten müssen. Dagegen spricht bereits die Formulierung „mit der Maßgabe, dass“ in § 113 SGB VII, die auch die andere Auslegung zulässt. Andererseits wäre der Verweis auf § 199 Abs. 1 und 2. BGB überflüssig bzw. inhaltlos, wenn man die Kenntnis nicht für erforderlich hielte. Der Senat schließt sich deshalb der letztgenannten Auffassung an.

c) Die notwendige Kenntnis der Klägerin lag am 18.01.2006 vor.

aa) Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes kommt es auf die Kenntnis bei der zuständigen Regressabteilung des Unfallversicherungsträgers an (zuletzt Urteil vom 17.04.2012, VI ZR 108/11, RuS 2012, 308; Urteil vom 28.11.2006, VI ZR 196/05, VersR 2007, 513).

bb) Die Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen muss bei Ansprüchen nach §§ 110 Abs. 1, 111 SGB VII die Umstände erfassen, die den Versicherungsfall herbeigeführt haben, sowie den Handelnden erkennen lassen (Ricke, a.a.O., § 113, Rn. 5).

Hier hat die Klägerin selbst eingeräumt, dass der Vorgang einschließlich der telefonischen Unfallmeldung und dem Durchgangsarztbericht bereits im Oktober 2005 in das Regressdezernat gelangt ist. Der Unfalluntersuchungsbericht vom 30.08.2005 erreichte die Regressabteilung ausweislich des Eingangsstempels am 18.01.2006.

Damit lag die erforderliche Kenntnis am 18.01.2006 vor. Aus dem Unfalluntersuchungsbericht ergeben sich sowohl die Umstände, die den Versicherungsfall herbeigeführt haben, als auch die Beklagte als potentiell regresspflichtiges Unternehmen. Der Unfallhergang wird detailliert beschrieben. Es werden auch die in Betracht kommenden Unfallursachen genannt. Es wird sogar unter Ziffer 11. ausdrücklich darauf hingewiesen, dass organisatorische Ursachen im Verantwortungsbereich der Beklagten als unfallursächlich in Betracht kommen, so etwa die fehlende schriftliche Montageanweisung, die fehlende Unterweisung der Beschäftigten über die Montageanweisung, die mangelnde Standsicherheit der Binder durch fehlende Verankerung oder der Umstand, dass kein Aufsichtsführer bestellt worden war, der die sichere Durchführung der Arbeiten während der Abwesenheit des Unternehmers G. überwachte.

Damit sind bereits in diesem Bericht alle wesentlichen Umstände aufgeführt, auf die die Klägerin im vorliegenden Verfahren selbst ihre Regressansprüche stützt.

Dass als Verursachungsbeitrag nach diesem Bericht (auch) technische Fehler der Binder in Betracht kommen konnten, ändert hieran nichts. Die notwendige Kenntnis vom Schuldner liegt dann vor, wenn die Verantwortlichkeit so weit geklärt ist, dass der Gläubiger aufgrund der ihm bekannten Tatsachen eine hinreichend aussichtsreiche, wenn auch nicht risikolose Klage erheben kann (Palandt/Ellenberger, BGB 73. Aufl. a.a.O., § 199, Rn. 36 für Schadensersatzansprüche). Dies war mit der Darstellung der der Beklagten vorzuwerfenden organisatorischen Versäumnisse, die in diesem Bericht ausdrücklich als „unfallursächliche Verstöße“ bezeichnet werden und unter Ziffer 12. nochmals einzeln aufgeführt wurden, der Fall. Auf die weiteren Informationen aus dem Verfahren 6 O 67/07 kam es nicht entscheidend an.

d) Die Verjährungsfrist begann damit spätestens mit dem Schluss des Jahres 2006 zu laufen und endete mit dem Ablauf des Jahres 2009.

aa) Auch zur Frage, von welchem Tag an die Verjährungsfrist des § 113 SGB VII zu laufen beginnt, besteht in Rechtsprechung und Literatur keine einheitliche Auffassung.

Der 8. Senat des OLG Dresden geht in seiner zitierten Entscheidung vom 29.09.2011 davon aus, dass es aufgrund des Verweises auf § 199 Abs. 1 BGB auf den Schluss des Jahres ankommt, in dem die Feststellung erfolgt ist; ebenso argumentieren Stelljes (a.a.O., § 113, Rn. 4), Ricke (a.a.O., § 113, Rn. 6 c) und v. Koppfels-Spies (a.a.O., Rn. 3). Der 9. Senat des OLG Dresden meint in der genannten Entscheidung vom 29.05.2012 dagegen, dass nach dem Wortlaut des § 113 SGB VII eine taggenaue Berechnung vorzunehmen sei. Dem folgen Grüner (a.a.O., § 113 Rn. 3), Brandenburg (a.a.O., § 113, Rn. 8), Waltermann (a.a.O., § 113, Rn 1), Schmitt (a.a.O., § 113, Rn. 4). Möhlenkamp (a.a.O.) und Lemke (a.a.O.).

Diese Auffassung ist angesichts des Wortlautes des § 113 SGB VII, der ausdrücklich bestimmt, dass die Frist von dem Tag der Feststellung angerechnet wird, an dem die Leistungspflicht festgestellt wird, überzeugend. In dieser Formulierung liegt eine „andere Bestimmung des Verjährungsbeginns“ im Sinne von § 199 Abs. 1 Satz 1 BGB.

Dies bedeutet, dass jedenfalls dann, wenn die Feststellung der Leistungspflicht nach der — vom Senat für erforderlich gehaltenen — Kenntniserlangung liegt und somit die Voraussetzungen für den Verjährungsbeginn erst mit dieser Feststellung vorliegen, eine taggenaue Berechnung vorzunehmen ist.

Wird die Kenntnis der Regressabteilung allerdings erst später, d. h. nach Feststellung der Leistungspflicht erlangt, kann die Verjährung nicht mit dem Tag der Feststellung zu laufen beginnen, da es an einer weiteren Voraussetzung für den Verjährungsbeginn fehlt. Somit kann es für diese Konstellation in Anwendung von § 199 Abs. 1 BGB wieder nur auf den Schluss des Jahres, in dem die Kenntnis erlangt wurde, ankommen (so auch Ricke, a.a.O.).

bb) Übertragen auf den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass, da die Kenntnis erst

am 18.01.2006 erlangt wurde, die Leistungspflicht aber bereits vorher feststand, die Verjährungsfrist erst mit dem Schluss des Jahres 2006 zu laufen begann. Damit endete sie mit Ablauf des 31.12.2009.

Zum Zeitpunkt der Klageerhebung war der Anspruch demnach bereits verjährt.

e) Die Verjährung wurde, wie das Landgericht zutreffend ausgeführt hat, durch das Schreiben der Klägerin vom 19.11.2007 und die Antwort des Beklagten vom 20.11.2007 nicht nach § 203 BGB gehemmt.

Zwar ist der Begriff der Verhandlung weit auszulegen. Voraussetzung ist aber, dass der Gläubiger klarstellen muss, dass er einen Anspruch geltend machen will und worauf er ihn im Kern stützen will. Anschließend genügt jeder Meinungs austausch über den Anspruch oder seine tatsächliche Grundlagen (Palandt/Ellenberger, a.a.O., § 203, Rn. 2).

Daran fehlt es hier. Die Klägerin hat mit dem Schreiben vom 19.07.2007 die Beklagte lediglich darüber in Kenntnis, dass sie zivilrechtliche Ansprüche prüfen wolle und um die Mitteilung der Haftpflichtversicherung gebeten. Damit hat sie noch nicht hinreichend deutlich gemacht, dass und welche Ansprüche sie gegenüber der Beklagten geltend machen wolle, so dass auch in der Reaktion des Beklagten noch kein Meinungs austausch über den Anspruch zu sehen ist. In dem bloßen Verweis darauf, dass das Gerichtsverfahren vor dem Landgericht Cottbus abgewartet werden und die Versicherung eventuell später mitgeteilt werde, liegt auch keine Erklärung, aus der die Klägerin hätte schließen können, die Beklagte wolle sich auf Erörterungen über die Berechtigung der Ansprüche einlassen.

f) Das Anerkenntnis der Haftpflichtversicherung der Beklagten vom 02.02.2010 hat auch nicht zu einem Neubeginn der Verjährung geführt. Es konnte den Neubeginn der Verjährung schon deshalb nicht bewirken, da der Anspruch zum Zeitpunkt dieses Schreibens bereits verjährt war. Das nach Ablauf der Verjährung abgegebene Anerkenntnis beseitigt die Verjährung aber nicht (Palandt/Ellenberger, a.a.O., § 212, Rn. 2).

Im Übrigen ist der Anspruch dem Gläubiger gegenüber anzuerkennen. Auch daran fehlt es. Die V... hat einen Anspruch der Deutschen Rentenversicherung dieser gegenüber anerkannt. Dies hat keine Auswirkungen auf Ansprüche der Klägerin. Die Ausführungen der Klägerin zur Gesamtgläubigerschaft gehen fehl. Die einzelnen Sozialversicherungsträger sind keine Gesamtgläubiger, anders als im Fall der §§ 116, 117 SGB X. Anspruchsberechtigt nach § 110 Abs. 1 SGB VII sind zwar alle Sozialversicherungsträger, die Leistungen wegen eines Schadensfalles erbringen, aber, anders als bei § 117 SGB X, jeder nur hinsichtlich der von ihm selbst erbrachten Leistungen (vergl. v. Koppenfels-Spies, a.a.O., § 110, Rn. 4,5).

g) Selbst wenn man — entgegen der hier vertretenen Auffassung — erst mit Erlass des Rentenbescheides vom 28.08.2007 die Leistungspflicht der Klägerin für bindend festgestellt erachtet, wäre — jedenfalls hinsichtlich der den Geschädigten H... betreffenden Ansprüche — Verjährung eingetreten.

aa) Die bindende Feststellung erfolgte dann mit Bekanntgabe des Rentenbescheides vom 28.08.2007, also bei einer unterstellten Postlaufzeit von zwei Tagen am 30.08.2007.

Zwar wird teilweise vertreten, dass mit bindender Feststellung im Sinne von § 113 SGB VII „bindend“ im Sinne von § 77 SGG und damit Unanfechtbarkeit zu verstehen sei, was sich auch aus der Gleichstellung mit der Urteilsrechtskraft ergeben soll (Ricke, a.a.O., § 113, Rn. 6 a). Auch Grüner (a.a.O. § 113, Rn. 3) stellt auf die Bestandskraft ab. Diese wäre hier, wie die Klägerin zutreffend ausführt, mangels Rechtsbehelfsbelehrung erst ein Jahr nach Bekanntgabe eingetreten, also frühestens am 30.08.2008. Die im Jahr 2010 erhobene Klage hätte damit die Verjährung gehemmt (§ 204 Nr. 1 BGB).

Nach hiesiger Auffassung kommt es allerdings auf die Bekanntgabe des VA nach § 39 SGB X an (weitere Nachweise bei Ricke a.a.O.). Zwar ist nach § 77 SGB X der Verwaltungsakt für die Beteiligten in der Sache bindend, wenn der gegen einen Verwaltungsakt gegebene Rechtsbehelf nicht eingelegt wird. Die Unanfechtbarkeit bewirkt allerdings nur die formelle Bestandskraft des Verwaltungsaktes. Verwaltungsakte entfalten aber auch eine materielle Bestandskraft, mit der die Regelung des VA Bindungswirkung entfaltet (NOMOS Kommentar zum SGB X, § 39, Rn. 2). Die materielle Rechtskraft tritt für die Verwaltung grundsätzlich bereits mit Wirksamwerden des Verwaltungsaktes ein (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Aufl. § 77, Rn. 5, 5 a). Für die erlassene Behörde ist die Regelung eines Verwaltungsaktes grundsätzlich verbindlich, und zwar auch schon vor Eintritt der Unanfechtbarkeit und unabhängig von dem Ablauf der für den Adressaten geltenden Rechtsbehelfsfrist. Dies hat zur Folge, dass die Verwaltung im Allgemeinen an die Tatsache gebunden ist, dass sie selbst erklärt hat, sie habe etwas zu gewähren (Schütze in: von Wulffen, SGB X, Kommentar, 7. Aufl., vor § 39 Rn. 3; vor § 44 — 49 ff, Rn. 6). Die Rücknahme von Verwaltungsakten ist auch nur unter den engen Voraussetzungen der §§ 44 ff SGB X möglich.

Dies zugrunde gelegt ist nach Auffassung des Senates die Bekanntgabe des Verwaltungsaktes für den Beginn der in § 113 SGB VII normierten Frist ausreichend, da damit für den Unfallversicherungsträger die Feststellung bereits bindend geworden ist. Diese Sichtweise entspricht auch dem Sinn und Zweck der Verjährungsvorschrift des § 113 SGB VII. Die Verjährung soll, wie dargelegt, dann beginnen, wenn der Unfallversicherungsträger von seiner Einstandspflicht ausgehen und entsprechende Ansprüche verfolgen kann. Dass § 113 SGB VII für den Beginn des Fristenlaufs alternativ auf die Rechtskraft eines Urteils abstellt, führt zu keiner anderen Beurteilung. Bestreitet der Unfallversicherungsträger das Vorliegen eines Versicherungsfalles und wird hierüber ein Rechtsstreit geführt, muss der Unfallversicherungsträger erst mit Rechtskraft des Urteils von seiner Leistungspflicht ausgehen.

Die Verjährungsfrist hätte also — die Kenntnis läge in diesem Fall vor der Feststellung, so dass nach den obigen Ausführungen eine taggenaue Berechnung vorzunehmen ist — am 31.08.2007 — (§ 187 Abs. 1 BGB) zu laufen begonnen und

mit Ablauf des 30.08.2010 geendet (§ 188 Abs. 2 1. Alt. BGB).

bb) Auch unter Berücksichtigung einer Hemmungszeit durch Verhandlungen wäre Verjährung eingetreten.

Die Verjährung wäre in diesem Fall, insoweit ist den Ausführungen des Landgerichts zu folgen, wegen Verhandlungen der Klägerin mit der Haftpflichtversicherung der Beklagten aufgrund des Schreibens der Klägerin vom 19.02.2010 selbst bei Annahme einer Postlaufzeit von nur einem Tag höchstens vom 20.02.2010 (Zugang des Schreibens) bis zum 24.03.2010 (Eingang des Schreibens der V vom 23.03.2010 bei der Klägerin), mithin für 33 Tage gehemmt. Die Verjährungsfrist ist damit um diese Zeit zu verlängern (§ 209 BGB). Sie endete somit mit Ablauf des 03.10.2010. Auch unter Berücksichtigung von § 167 ZPO konnte damit die erst am 07.10.2010 bei dem Landgericht Cottbus eingegangene Klage die Verjährung mehr hemmen. Sie hätte spätestens am 04.10.2010 (Montag) eingereicht werden müssen (§ 193 BGB).

Die Berufung der Klägerin konnte nach alledem keinen Erfolg haben.

Der Senat hat die Revision zur Fortbildung des Rechts zugelassen, weil die Frage, unter welchen Voraussetzungen Ansprüche nach §§ 110, 111 SGB VII verjähren und wie die Vorschrift des § 113 SGB VII zu verstehen ist, unterschiedlich beurteilt wird und höchstrichterliche Rechtsprechung hierzu bislang — soweit ersichtlich — nicht existiert.

Anmerkung

Soweit das OLG Brandenburg grundsätzlich Kenntnis der Regressabteilung fordert, überzeugt die Entscheidung nicht. Insbesondere befasst sich das OLG nicht mit der Entstehungsgeschichte des § 113 SGB VII, dessen Vorgängervorschrift in § 642 RVO auch nicht auf Kenntnis abstellte. Wenn doch der Wortlaut letztlich beide Auslegungen zulässt, hätte man dies schon näher in den Blick nehmen können. Die Überlegung, andernfalls wäre doch der Verweis auf § 199 Abs. 1 und 2 BGB überflüssig, überschätzt den Gesetzgeber und übersieht, dass damit nur auf den generellen Regelungsgehalt über den Beginn der Verjährung verwiesen wird (Absatz 1) und auch den Sonderfall der Körperverletzung — nur diese ist bei § 113 SGB VII relevant — im Blick hatte (Absatz 2), bei der unabhängig von der bindenden Leistungsfeststellung jedenfalls nach 30 Jahren Ansprüche verjährt sein sollen.