

Gesetzestext

§ 116 SGB X

Ansprüche gegen Schadenersatzpflichtige

(1) Ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Ersatz eines Schadens geht auf den Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe über, soweit dieser auf Grund des Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat, die der Behebung eines Schadens der gleichen Art dienen und sich auf denselben Zeitraum wie der vom Schädiger zu leistende Schadenersatz beziehen. Dazu gehören auch

1. die Beiträge, die von Sozialleistungen zu zahlen sind, und
2. die Beiträge zur Krankenversicherung, die für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld unbeschadet des § 224 Abs. 1 des Fünften Buches zu zahlen wären.

(2) Ist der Anspruch auf Ersatz eines Schadens durch Gesetz der Höhe nach begrenzt, geht er auf den Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe über, soweit er nicht zum Ausgleich des Schadens des Geschädigten oder seiner Hinterbliebenen erforderlich ist.

(3) Ist der Anspruch auf Ersatz eines Schadens durch ein mitwirkendes Verschulden oder eine mitwirkende Verantwortlichkeit des Geschädigten begrenzt, geht auf den Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe von dem nach Absatz 1 bei unbegrenzter Haftung übergehenden Ersatzanspruch der Anteil über, welcher dem Vohundertsatz entspricht, für den der Schädiger ersatzpflichtig ist. Dies gilt auch, wenn der Ersatzanspruch durch Gesetz der Höhe nach begrenzt ist. Der Anspruchübergang ist ausgeschlossen, soweit der Geschädigte oder seine Hinterbliebenen dadurch hilfebedürftig im Sinne der Vorschriften des Zwölften Buches werden.

(4) Stehen der Durchsetzung der Ansprüche auf Ersatz eines Schadens tatsächliche Hindernisse entgegen, hat die Durchsetzung der Ansprüche des Geschädigten und seiner Hinterbliebenen Vorrang vor den übergegangenen Ansprüchen nach Absatz 1.

(5) Hat ein Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe auf Grund des Schadensereignisses dem Geschädigten oder seinen Hinterbliebenen keine höheren Sozialleistungen zu erbringen als vor diesem Ereignis, geht in den Fällen des Absatzes 3 Satz 1 und 2 der Schadenersatzanspruch nur insoweit über, als der geschuldete Schadenersatz nicht zur vollen Deckung des eigenen Schadens des Geschädigten oder seiner Hinterbliebenen erforderlich ist.

(6) Ein Übergang nach Absatz 1 ist bei nicht vorsätzlichen Schädigungen durch Familienangehörige, die im Zeitpunkt des Schadensereignisses mit dem Geschädigten oder seinen Hinterbliebenen in häuslicher Gemeinschaft leben, ausgeschlossen. Ein Ersatzanspruch nach Absatz 1 kann dann nicht geltend gemacht werden, wenn der Schädiger mit dem Geschädigten oder einem Hinterbliebenen nach Eintritt des Schadensereignisses die Ehe geschlossen hat und in häuslicher Gemeinschaft lebt.

(7) Haben der Geschädigte oder seine Hinterbliebenen von dem zum Schadenersatz Verpflichteten auf einen übergegangenen Anspruch mit befreiender Wirkung gegenüber dem Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe Leistungen erhalten, haben sie insoweit dem Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe die erbrachten Leistungen zu erstatten. Haben die Leistungen gegenüber dem Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe keine befreiende Wirkung, haften der zum Schadenersatz Verpflichtete und der Geschädigte oder dessen Hinterbliebene dem Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe als Gesamtschuldner.

(8) Weist der Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe nicht höhere Leistungen nach, sind vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 je Schadensfall für nicht stationäre ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln 5 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches zu ersetzen.

(9) Die Vereinbarung einer Pauschalierung der Ersatzansprüche ist zulässig.

(10) Die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch gelten als Versicherungsträger im Sinne dieser Vorschrift.

§ 110 SGB VII

Haftung gegenüber den Sozialversicherungsträgern

(1) Haben Personen, deren Haftung nach den §§ 104 bis 107 beschränkt ist, den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt, haften sie den Sozialversicherungsträgern für die infolge des Versicherungsfalls entstandenen Aufwendungen, jedoch nur bis zur Höhe des zivilrechtlichen Schadenersatzanspruchs. Statt der Rente kann der Kapitalwert gefordert werden. Das Verschulden braucht sich nur auf das den Versicherungsfall verursachende Handeln oder Unterlassen zu beziehen.

(1a) Unternehmer, die Schwarzarbeit nach § 1 des Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetzes erbringen und dadurch bewirken, dass Beiträge nach dem Sechsten Kapitel nicht, nicht in der richtigen Höhe oder nicht rechtzeitig entrichtet werden, erstatten den Unfallversicherungsträgern die Aufwendungen, die diesen infolge von Versicherungsfällen bei Ausführung der Schwarzarbeit entstanden sind. Eine nicht ordnungsgemäße Beitragsentrichtung wird vermutet, wenn die Unternehmer die Personen, bei denen die Versicherungsfälle eingetreten sind, nicht nach § 28a des Vierten Buches bei der Einzugsstelle oder der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung angemeldet hatten.

(2) Die Sozialversicherungsträger können nach billigem Ermessen, insbesondere unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Schuldners, auf den Ersatzanspruch ganz oder teilweise verzichten.

§ 119 SGB X

Übergang von Beitragsansprüchen

(1) Soweit der Schadenersatzanspruch eines Versicherten den Anspruch auf Ersatz von Beiträgen zur Rentenversicherung umfasst, geht dieser auf den Versicherungsträger über, wenn der Geschädigte im Zeitpunkt des Schadensereignisses bereits Pflichtbeitragszeiten nachweist oder danach pflichtversichert wird; dies gilt nicht, soweit

1. der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt fortzahlt oder sonstige der Beitragspflicht unterliegende Leistungen erbringt oder
2. der Anspruch auf Ersatz von Beiträgen nach § 116 übergegangen ist.

Für den Anspruch auf Ersatz von Beiträgen zur Rentenversicherung gilt § 116 Abs. 3 Satz 1 und 2 entsprechend, soweit die Beiträge auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem bei unbegrenzter Haftung zu ersetzenden Arbeitsentgelt oder Arbeits-einkommen und der bei Bezug von Sozialleistungen beitragspflichtigen Einnahme entfallen.

(2) Der Versicherungsträger, auf den ein Teil des Anspruchs auf Ersatz von Beiträgen zur Rentenversicherung nach § 116 übergeht, übermittelt den von ihm festgestellten Sachverhalt dem Träger der Rentenversicherung auf einem einheitlichen Meldevordruck. Das Nähere über den Inhalt des Meldevordrucks und das Mitteilungsverfahren bestimmen die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger.

(3) Die eingegangenen Beiträge oder Beitragsanteile gelten in der Rentenversicherung als Pflichtbeiträge. Durch den Übergang des Anspruchs auf Ersatz von Beiträgen darf der Versicherte nicht schlechter gestellt werden, als er ohne den Schadenersatzanspruch gestanden hätte.

(4) Die Vereinbarung der Abfindung von Ansprüchen auf Ersatz von Beiträgen zur Rentenversicherung mit einem ihrem Kapitalwert entsprechenden Betrag ist im Einzelfall zulässig. Im Fall des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 1 gelten für die Mitwirkungspflichten des Geschädigten die §§ 60, 61, 65 Abs. 1 und 3 sowie § 65a des Ersten Buches entsprechend.

Änderungen der GA

Stand 12/2013:

Die GA werden im Hinblick auf die Nutzung der Fachakte „1025 Regress“ aktualisiert sowie redaktionell angepasst

Stand 05/2013:

Neustrukturierung der GA

Aufnahme der Änderungen durch die Neuorganisation des Aufgabenbereiches Regress

Aufnahme von Verfahrensregelungen für die AA / weiteren Aufgabengebiete des OS sowie für die Teams Regress

Aufnahme der Regelungen zum Meldeverfahren nach § 119 Abs. 2 SGB X (Rd. Erl. 52/92 vom 27.03.1992 wird hiermit aufgehoben) und der Vereinbarung zu § 119 Abs. 2 SGB X als Anlage zur GA zu § 116 SGB X

Stand 01/2011:

Anpassung der Regelungen zur Übersendung von ärztlichen Gutachten (GA 6)

Anpassung der Aussagen zur Durchsetzung des Anspruchs (Aufnahme der Finanzpositionen unter GA 5.2.2)

Stand 06/2010:

Redaktionelle Änderungen.

Die GA zu § 116 SGB X wird ab sofort als Bestandteil der Weisungen zum SGB X und nicht mehr als Anhang 7 der DA Alg zur Verfügung gestellt.

Stand 01/2005:

Die Durchführungsanweisungen zum Arbeitslosengeld wurden aktualisiert. Durch die Änderungen infolge Hartz III – 2005 änderte sich im SGB III die Zuordnung von Inhalten zur Nummerierung der Paragraphen. Die DA werden deshalb nicht als 30. Ergänzung der DA Alg/Alhi, sondern als Neuauflage DA Alg Stand 1/2005 herausgegeben. Sie umfassen nur noch das Arbeitslosengeld.

Inhaltsverzeichnis

A. Regelungen für die Agenturen für Arbeit/ weiteren Aufgabenbereiche im OS.....	9
1. Voraussetzungen	9
1.1 Schadensereignisse, die eine Haftung auslösen können:	9
1.2 Haftung und Ursächlichkeit	9
2. Verfahren	9
2.1 Wesentliche Erkenntnisquellen	9
2.2 Zuleitung an die Teams des Aufgabenbereiches Regress	10
2.2.1 Vollzuleitung	10
2.2.2 Verfahren der Vollzuleitung	10
2.3 Zusammenarbeit und Kommunikation.....	11
2.3.1 Beteiligte in den AA/ OS	11
2.3.2 Zusammenarbeit zwischen den Teams Regress und den AA.....	12
2.3.3 Zusammenarbeit zwischen den Teams Regress und den weiteren Aufgabenbereichen des OS	12
2.3.4 Beantwortung von Anfragen Dritter zum Regressverfahren	13
2.4 GPM und Gesprächsleitfäden	13
3. Besonderheiten	13
4. IT-Verfahren	13
5. Arbeitsmittel.....	14
6. Prüfungen.....	14
7. Schulungsunterlagen.....	14
B. Regelungen für die Teams des Aufgabenbereiches Regress.....	15
1. Voraussetzungen	15
1.1 Schadensereignis	15
1.2 Haftung eines Dritten	15
1.3 Kausalität zwischen Schadensereignis und Leistungsgewährung.....	15
1.3 Anspruchsübergang.....	16
1.3.1 Zeitpunkt	16

1.3.2 Umfang/ Höhe	16
1.4 Erstattungsanspruch gegen den Geschädigten nach § 116 Abs. 7 SGB X.....	16
1.5 Typische Fallgestaltungen	16
2. Verfahren	17
2.1 Zuständigkeiten.....	17
2.2 Kernprozesse in den Teams Regress	17
2.2.1 Nachhaltung der vom Kunden angeforderten Unterlagen	17
2.2.2 Vorprüfung, Sachverhaltsermittlung und Entscheidung zur Realisierbarkeit	18
2.2.3 Geltendmachung des Anspruchs dem Grunde nach.....	19
2.2.4 Geltendmachung des Anspruchs der Höhe nach.....	19
2.2.5 Verhandlung mit Versicherung/ Anspruchsgegner ohne Versicherung	19
2.2.6 Durchsetzung des Regressanspruches	20
2.2.7 Bestandsarbeiten.....	22
2.2.8 Buchung der Einnahmen	22
2.2.9 Buchung der Kosten gerichtlicher Durchsetzung	22
2.2.10 Abschluss des Regressvorgangs.....	23
2.2.11 Datenschutz	23
3. Besonderheiten	23
3.1 Übernahme von Fällen aus dem Bereich SGB II.....	23
3.2 Verjährung	24
3.2.1 Regelverjährungsfrist.....	24
3.2.2 Verjährungshöchstfrist.....	24
3.2.3 Vereinbarung zur Verjährung und Verjährungsverzicht.....	25
3.2.4 Hemmung und Neubeginn.....	25
3.2.5 Verjährung bei Auslandsfällen	25
3.3 Ausschlussfrist.....	25
3.4 Konkurrenzen bei Nahtlosigkeitsleistungen.....	25
4. IT-Verfahren	26

5. Arbeitsmittel.....	26
6. Prüfungen.....	26
7. Schulungsunterlagen.....	26
Mehr zu GA Teil B, Punkt 1.2 - § 110 SGB VII	26
1. Allgemeines	26
2. Tatbestandsvoraussetzungen	27
2.1 Anspruchsberechtigter.....	27
2.2 Anspruchsverpflichteter	27
2.3 Schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalles.....	27
2.4 Mitwirkendes Mitverschulden.....	28
3. Umfang des Anspruchs.....	28
4. Verzicht auf Rückgriff.....	28
5. Verjährung	28
6. Rechtsweg.....	29
Mehr zu GA Teil B, Punkt 1.4 Erstattungsanspruch nach § 116 Abs. 7 SGB X:.....	29
1. Voraussetzungen	29
1.1 Leistung mit befreiender Wirkung	29
1.2 Leistung ohne befreiende Wirkung	29
2. Verfahren.....	29
Mehr zu GA Teil B, Punkt 2.2.3 Meldeverfahren nach § 119 Abs. 2 SGB X.....	30
1. Mitteilung an den Rentenversicherungsträger:	30
2. Vereinbarung der Sozialversicherungsträger	30
3. Meldevordruck	30
3.1. Zeitpunkt der Meldung.....	30
3.2 Inhalt der Meldung und andere Unterlagen.....	30
4. Datenschutz.....	31

Geschäftsanweisungen

A. Regelungen für die Agenturen für Arbeit/ weiteren Aufgabenbereiche im OS

1. Voraussetzungen

Bei Regressansprüchen handelt es sich um zivilrechtliche Ansprüche gegen schadenersatzpflichtige Dritte. Ein Regressfall liegt vor, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:

- Schadensereignis
- dadurch Leistungsgewährung
- Haftung eines Dritten

1.1 Schadensereignisse, die eine Haftung auslösen können:

- Verkehrsunfälle – auch Flugzeug-, Eisenbahn- und Ballonunfälle
- Arbeitsunfälle (u.a. Wegeunfälle)
- Unfälle aufgrund der Verletzung der Aufsichtspflicht
- Unfälle aufgrund der Verletzung der Verkehrssicherungspflichten (z.B. Verletzung Räum- und Streupflicht)
- Arzthaftungsfälle (z.B. ärztliche Behandlungsfehler, Geburtsschäden)
- Freizeitunfälle (z.B. Sportunfall)
- Verletzungen/Unfälle durch Tiere
- Strafbare Handlungen (z.B. Schlägerei, Überfall, Missbrauch, Mobbing)
- Produkthaftungsfälle (z.B. Materialschaden)

1.2 Haftung und Ursächlichkeit

Die Prüfung der Ursächlichkeit und des Haftungsumfanges erfolgt ausschließlich im Aufgabenbereich Regress.

2. Verfahren

2.1 Wesentliche Erkenntnisquellen

Hinweise auf mögliche Regressfälle ergeben sich aus folgenden Quellen:

- Leistungsantrag Alg (Fragen 2d, 2e, 3d, 4)
- Antrag auf Teilhabe am Arbeitsleben (Fragen 9.1 und 9.2)
- Äußerungen im Kundenkontakt (gesundheitliche Einschränkungen)
- AU-Bescheinigung
- Arbeitsbescheinigung (Frage 2.2)

- Kündigungsschreiben bzw. Aufhebungsvereinbarung und Stellungnahme zur Lösung des Arbeitsverhältnisses
- Bescheinigung gem. § 312 Abs. 3 SGB III (z.B. Angabe Verletztengeld)
- Anfragen und Mitteilungen Dritter zu einem Schadensereignis (SV-Träger - Anfragen RVT zu § 119 SGB X, Anwälte, Versicherungen)
- Unfallanzeige
- Veränderungsmitteilung
- Ärztliche/ Psychologische Gutachten

2.2 Zuleitung an die Teams des Aufgabenbereiches Regress

2.2.1 Vollzuleitung

Die AA/ weiteren Aufgabengebiete im OS leiten dem zuständigen Team Regress alle möglichen Schadensfälle (ausreichend ist ein Anfangsverdacht) ohne weitere Sachverhaltsermittlung bzw. rechtliche Prüfung zu.

Es bestehen bundesweit zwei Teams Regress an unterschiedlichen Standorten:

- Das Team 1 umfasst die Regionaldirektions-Bezirke Niedersachsen-Bremen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz-Saarland sowie Baden-Württemberg.
- Das Team 2 ist zuständig für die Regionaldirektions-Bezirke Nord, Berlin-Brandenburg, Sachsen-Anhalt-Thüringen, Sachsen, Hessen und Bayern.

2.2.2 Verfahren der Vollzuleitung

2.2.2.1 Identifizierung eines potentiellen Regressfalls bei Arbeitsuchend-/Arbeitslosmeldung

Wenn sich im Rahmen der ASU-Meldung Anhaltspunkte für einen Regressfall ergeben, wird dem Kunden zusammen mit dem Arbeitspaket ein Unfallfragebogen einschließlich der Schweigepflichtsentbindungserklärung (=BK-Vordrucke) ausgehändigt. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Abgabe der genannten Unterlagen im Antragservice im Zusammenhang mit der Alg I - Antragstellung zu erfolgen hat. Werden der Unfallfragebogen/die Schweigepflichtentbindungserklärung im Antragservice eingereicht, erfolgt eine unverzügliche Weiterleitung an das zuständige Team-Regress. Werden im Zusammenhang mit einer Arbeitslosmeldung die o.g. Unterlagen nicht abgegeben, ist das zuständige Team-Regress hierüber zu informieren.

2.2.2.2 Identifizierung eines potentiellen Regressfalls während des Leistungsbezuges

Bei entsprechenden Anhaltspunkten während des Leistungsbezuges (Hinweis der Kundin/des Kunden auf einen Unfall, Fremdschädigung usw. zum Beispiel im Gespräch, oder durch Einreichung von Unterlagen, wie AUB) wird der Unfallfragebogen einschließlich der

Stand: 12/2013 Seite 10

Schweigepflichtsentbindungserklärung (=BK-Vordrucke) dem Kunden ausgehändigt / übermittelt. Der Kunde wird mittels BK-Vordruck mit Terminsetzung aufgefordert, diese Unterlagen an das Team Regress zu senden. Über die Aufforderung wird das Team Regress per Wiederlage in der eAkte (der entsprechende BK-Vordruck ist mit einer Wiederlagefrist von vier Wochen und drei Tagen vorbelegt) informiert.

Hinweis:

Eine Abtretungserklärung des Leistungsempfängers ist aufgrund des gesetzlichen Forde-
rungsübergangs nicht erforderlich.

2.3 Zusammenarbeit und Kommunikation

Die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den beteiligten AA / OS und den Teams Regress erfolgt in der Regel über den Basisdienst eAkte.

2.3.1 Beteiligte in den AA/ OS

- EZ/ SC, Arbeitsvermittlung/U 25, Fachdienste (ÄD/ BPS/TBD)
- Aufgabenbereiche Alg Plus (einschließlich Antragservice), BAB/Reha, BEH, SB-AV, SGG, Kug/Insg/AtG, AMDL

2.3.2 Zusammenarbeit zwischen den Teams Regress und den AA

Kennzeichnung als Regressfall in VerBIS:

Nach Eingang des Unfallfragebogens/ der Schweigepflichtentbindung prüft das Team Regress, ob ein potentieller Regressfall vorliegt. Das Team Regress informiert die Vermittlungs- bzw. Beratungsfachkraft der AA über die Einleitung eines Regressfalls. Die Vermittlungs- bzw. Beratungsfachkraft übernimmt die Kennzeichnung der Daten in VerBIS (Sicherstellung, dass keine Löschung bis zum Abschluss des Regressfalles erfolgt, Kennzeichnung Regress, entsprechender Hinweis unter Bemerkung).

Nach Abschluss des Regressverfahrens erfolgt erneut eine Information durch das Team Regress, so dass dann die Kennzeichnung wieder entfernt werden kann.

Kennzeichnung als Regressfall in eAkte

Nach Eingang des Unfallfragebogens/ der Schweigepflichtentbindung prüft das Team Regress, ob ein potentieller Regressfall vorliegt. Ergibt die Prüfung, dass von einem Regressfall auszugehen ist, kennzeichnet das Team Regress die relevanten Fachakten durch Aktivierung des Löschschatzes.

Nach Abschluss des Regressverfahrens ist der Löschschatz durch das Team Regress wieder zu entfernen.

Anforderung weiterer Unterlagen und Gutachten:

Sofern im Rahmen der Durchsetzung des Regressanspruches durch das Team Regress weitere Angaben/ Unterlagen (z.B. Nachweis der Eigenbemühungen) benötigt werden, erfolgt eine Anfrage an die Vermittlungs- und Beratungsfachkraft der AA zur Übersendung von ergänzenden Unterlagen und/oder Stellungnahmen.

Bereits vorhandene Gutachten/Stellungnahmen fordert das Team Regress direkt bei den Fachdiensten an. Die Übermittlung von ärztlichen oder psychologischen Gutachten, Befunden, Krankheitsgeschichten, Untersuchungsergebnissen, Röntgenbildern etc. an die Regress-Sachbearbeitung ist nur zulässig, wenn der Betroffene den zentral zur Verfügung gestellten und mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit abgestimmten Vordruck „Schweigepflichtentbindung“ (BK-Vorlagen > Regress) unterzeichnet hat. Die Übersendung dieser Unterlagen muss aus Gründen der Vertraulichkeit in einem verschlossenen Umschlag bzw. in einer Verschlussmappe erfolgen. Dieser sollte mit dem Hinweis: „Nur von der Regress-Sachbearbeitung zu öffnen“ versehen sein.

2.3.3 Zusammenarbeit zwischen den Teams Regress und den weiteren Aufgabenbereichen des OS

Anforderung der Kostenaufstellungen/Berechnungsbogen:

Stand: 12/2013

Seite 12

Im Rahmen der Geltendmachung des Regressanspruches der Höhe nach, sind die unfallbedingt gewährten Leistungen zu ermitteln. Hierzu erfolgt an das jeweilige Team zu gegebener Zeit die Aufforderung, Kostenaufstellungen/Berechnungsbogen zu übersenden. Die Verantwortlichkeit für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Kostenaufstellung/des Berechnungsbogens liegt in den betreffenden Teams. Die Erstellerin/der Ersteller hat die Dokumente zu signieren. Die initiative Übersendung von Kostenaufstellungen/eines Berechnungsbogens an das Team Regress ist nicht erforderlich.

Anforderungen weiterer Unterlagen:

Durch die Einführung der eAkte und die Anbindung des Aufgabenbereiches Regress an die eAkte ist die Übersendung von daraus ersichtlichen Unterlagen entbehrlich. Sofern im Rahmen der Durchsetzung des Regressanspruches weitere leistungsrechtliche Unterlagen benötigt werden, erfolgt eine Anfrage an das betreffende Team zur Übersendung von ergänzenden Unterlagen, Stellungnahmen oder der betreffenden Leistungsakte.

Durchführung der Entziehung oder Versagung von Leistungen:

Sofern die benötigten Unterlagen vom Geschädigten nicht eingereicht werden, erfolgt durch das Team Regress hierzu eine Aufforderung unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht nach § 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I und die Rechtsfolgen des § 66 SGB I. Bei fehlender Mitwirkung wird der Sachverhalt dem Fachteam vom Team Regress zur Durchführung der Entziehung oder Versagung der Leistungen zugeleitet.

2.3.4 Beantwortung von Anfragen Dritter zum Regressverfahren

Die AA/ weiteren Aufgabenbereiche des OS führen zu Regressfragen **keine** Korrespondenz z.B. mit Haftpflichtversicherungen, Sozialleistungsträgern und Rechtsanwälten und erteilen ihnen auch keine Auskünfte. Eingehende Schreiben sind ohne Abgabennachricht unverzüglich dem zuständigen Team Regress zuzuleiten.

Hiervon unberührt sind Anfragen zu Erstattungsansprüchen nach den §§ 102 ff SGB X. Diese sind von den weiteren Aufgabenbereichen des OS unabhängig und neben Regressansprüchen zu prüfen und eigenständig geltend zu machen.

2.4 GPM und Gesprächsleitfäden

Weitere Hinweise finden sich im [Geschäftsprozessmodell](#) sowie in den [Gesprächsleitfäden](#).

3. Besonderheiten

4. IT-Verfahren

COLIBRI, VerBIS, coLei, eAkte

5. Arbeitsmittel

Es sind ausschließlich die im BK-System zentral zur Verfügung gestellten Vordrucke zu verwenden.

6. Prüfungen

Aktuell keine Erkenntnisse

7. Schulungsunterlagen

Entfällt

B. Regelungen für die Teams des Aufgabenbereiches Regress

1. Voraussetzungen

Bei Regressansprüchen handelt es sich um zivilrechtliche Ansprüche gegen schadenersatzpflichtige Dritte. Es gehen nur Schadensersatzansprüche über, die ihre rechtliche Grundlage außerhalb des SGB haben. Dies sind insbesondere Ansprüche aus unerlaubter Handlung (§§ 823 ff BGB, §§ 1 ff HaftpflichtG, ggf. in Verbindung mit § 3 Nr. 1 und 2 PflVG).

Ein Regressfall liegt vor, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:

1.1 Schadensereignis

Schadensereignisse, die eine Haftung auslösen können:

- Verkehrsunfälle – auch Flugzeug-, Eisenbahn- und Ballonunfälle
- Arbeitsunfälle (u.a. Wegeunfälle)
- Unfälle aufgrund der Verletzung der Aufsichtspflicht
- Unfälle aufgrund der Verletzung der Verkehrssicherungspflichten (z.B. Verletzung Räum- und Streupflicht)
- Arzthaftungsfälle (z.B. ärztliche Behandlungsfehler, Geburtsschäden)
- Freizeitunfälle (z.B. Sportunfall)
- Verletzungen/Unfälle durch Tiere
- Strafbare Handlungen (z.B. Schlägerei, Überfall, Missbrauch, Mobbing)
- Produkthaftungsfälle (z.B. Materialschaden)

1.2 Haftung eines Dritten

- Verschuldenshaftung ([§ 823 BGB](#))
- Gefährdungshaftung ([§ 7 StVG](#), § 833 BGB)
- Haftung für vermutetes Verschulden (§ 18 StVG, § [831](#)BGB)
- Haftung bei Arbeitsunfällen ([§ 110 SGB VII](#))

[Mehr zu § 110 SGB VII](#)

Ausnahmen von der Haftung:

- Familienprivileg (§ 116 Abs. 6 SGB X)
- Haftungsprivileg (§§ 104 bis 107 SGB VII)

1.3 Kausalität zwischen Schadensereignis und Leistungsgewährung

Der Anspruchsübergang setzt einen kausalen - haftungsbegründenden und haftungsausfüllenden – Zusammenhang zwischen dem Schadensereignis und dem Schaden voraus. Da die BA die Darlegungs- und Beweislast trägt, kommt der umfassenden Sachverhalts-
Stand: 12/2013

ermittlung entscheidende Bedeutung zu. Der Anspruch geht dem Grunde und der Höhe nach auf die BA nur insoweit über, als Leistungen aufgrund der Schädigung gezahlt werden.

1.3 Anspruchsübergang

1.3.1 Zeitpunkt

Der Anspruchsübergang erfolgt dem Grunde nach jeweils im Zeitpunkt des schadensstiftenden Ereignisses für alle Sozialleistungen, die in Betracht kommen und für alle Zeiträume, für die sie zu gewähren sind. Auf den Zeitpunkt der Bewilligung und Gewährung/Zahlung der Leistungen kommt es nicht an.

1.3.2 Umfang/ Höhe

Grundsätzlich ist der Ersatzanspruch in voller Höhe geltend zu machen, sofern nicht die in § 116 Abs. 2 ff. SGB X geregelten Ausnahmen zum Tragen kommen, beispielsweise dass der Anspruch auf Ersatz eines Schadens durch ein mitwirkendes Verschulden des/der Geschädigten der Höhe nach begrenzt ist und nur anteilig übergeht. Dies bedeutet, dass übergegangene Ansprüche nur entsprechend der jeweiligen Haftungsquote regressiert werden können.

Eine Abfindungsvereinbarung zwischen dem Geschädigten und dem Schädiger bzw. dessen Haftpflichtversicherung nach erfolgtem Anspruchsübergang hat keine befreiende Wirkung gegenüber der BA. Die Ersatzpflicht bezüglich der von der BA erbrachten Leistungen bleibt bestehen. Die BA ist grundsätzlich nicht an Vereinbarungen in der Regulierung der Direktansprüche des Geschädigten oder an Vereinbarungen der anderen SV-Träger gebunden. Sie dienen jedoch zur Orientierung hinsichtlich der Durchsetzung der Ansprüche der BA.

1.4 Erstattungsanspruch gegen den Geschädigten nach § 116 Abs. 7 SGB X

Die Vorschrift des Abs. 7 ermöglicht dem Sozialleistungsträger einen Rückgriff auf den Geschädigten (S.1) sowie auf Geschädigten und Schädiger/Versicherer als Gesamtschuldner (S. 2).

Voraussetzung für den Erstattungsanspruch ist eine durch den Schädiger/Versicherer an den Geschädigten gewährte Leistung (z.B. im Rahmen eines Abfindungsvergleiches) **nach** Anspruchsübergang auf den Sozialleistungsträger.

[Mehr zu Erstattungsanspruch](#)

1.5 Typische Fallgestaltungen

Typische Fallgestaltungen für die Anwendung des § 116 SGB X sind:

- insbesondere Fälle, in denen die Arbeitslosigkeit (und damit die Gewährung von Arbeitslosengeld) Folge eines Schadensereignisses ist, das aufgrund der erlittenen Verletzung zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses führte. Zum Nachweis ist in der Regel das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers bzw. die Aufhebungsvereinbarung anzufordern, ggf. eine Stellungnahme des Arbeitgebers/ Arbeitnehmers zu den Kündigungsgründen einzuholen;
- Fälle der Drittschädigung während des Leistungsbezuges. Bei der Weiterzahlung des Arbeitslosengeldes im Rahmen des [§ 146 SGB III](#) anstelle des an sich zu gewährenden Krankengeldes führt die Arbeitsunfähigkeit zu einem ersatzfähigen Vermögensschaden.
- Fälle, in denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aufgrund eines Schadensereignisses gewährt werden.

2. Verfahren

2.1 Zuständigkeiten

Den Teams Regress obliegen

- die Entscheidung über die Verfolgung des Regressanspruches,
- die Durchsetzung des Regressanspruches sowie
- die Meldungen an den Rentenversicherungsträger gem. [§ 119 Abs. 2 SGB X](#).

Die Sachbearbeitung erfolgt ausschließlich in den Teams Regress und nicht in den AA bzw. weiteren Aufgabenbereichen des OS.

Der Aufgabenbereich Regress arbeitet im Rahmen der Amtshilfe mit anderen Sozialleistungsträgern und weiteren Stellen zusammen.

2.2 Kernprozesse in den Teams Regress

Die Prozesse des Aufgabengebietes Regress sind im [Geschäftsprozessmodell](#) abgebildet.

2.2.1 Nachhaltung der vom Kunden angeforderten Unterlagen

Sofern die Unterlagen vom Kunden nach Abschnitt A, Ziffer 2.2.2 nicht eingereicht werden, sind diese mit Hinweis auf die Mitwirkungspflicht und mögliche Rechtsfolgen (§§ 60 und 66 SGB I) unter Einhaltung einer angemessenen Frist vom Geschädigten anzufordern. Zur Leistungsgewährung im Sinne des § 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I gehört nach Ansicht des BSG auch die Erfüllung von mit der Leistung unmittelbar zusammenhängenden Folgeaufgaben, wie z.B. die Abwicklung von Schadensersatzforderungen nach § 116 SGB X (vgl. Kasseler Kommentar, Rd.Nr. 14 zu § 60 SGB I). Ist der Geschädigte noch im Leistungsbezug, kann grundsätzlich die Rechtsfolge der Entziehung der Leistung (vgl. § 66

SGB I) eintreten. Zur Abwicklung der Entziehung oder einer evtl. Versagung der Leistungen ist das betreffende Aufgabengebiet im OS einzuschalten.

2.2.2 Vorprüfung, Sachverhaltsermittlung und Entscheidung zur Realisierbarkeit

Die Eingabe der Daten zu allen potentiellen Regressfällen in die Datenbank coLeiPC Regress hat unverzüglich zu erfolgen. Hinweise zur Erfassung sind der Arbeitshilfe coLeiPC Regress zu entnehmen. Anschließend hat die Prüfung im Hinblick auf Sofort-Einstellungsfälle (SEF) und Prüffälle zu erfolgen. SEF sind Fälle, die bei Durchsicht des Unfallfragebogens sofort erkennbar keine Regressansprüche begründen. Diese Fälle sind nach Erfassung ohne weitere Ermittlungen mit entsprechendem Vermerk abzuschließen.

Mit Ausnahme der SEF wird ein Regressvorgang angelegt und es ergeht eine Mitteilung an die Vermittlungs- bzw. Beratungsfachkraft der AA über die Einleitung eines Regressfalls.

Kennzeichnung in VerBIS:

Nach Eingang des Unfallfragebogens/ der Schweigepflichtentbindung prüft das Team Regress, ob ein potentieller Regressfall vorliegt. Das Team Regress informiert die Vermittlungs- bzw. Beratungsfachkraft der AA über die Einleitung eines Regressfalls. Die Vermittlungs- bzw. Beratungsfachkraft übernimmt die Kennzeichnung der Daten in VerBIS (Sicherstellung, dass keine Löschung bis zum Abschluss des Regressfalles erfolgt, Kennzeichnung Regress, entsprechender Hinweis unter Bemerkung).

Nach Abschluss des Regressverfahrens erfolgt erneut eine Information durch das Team Regress, so dass dann die Kennzeichnung wieder entfernt werden kann.

Kennzeichnung als Regressfall in eAkte

Nach Eingang des Unfallfragebogens/ der Schweigepflichtentbindung prüft das Team Regress, ob ein potentieller Regressfall vorliegt. Ergibt die Prüfung, dass von einem Regressfall auszugehen ist, kennzeichnet das Team Regress die relevanten Fachakten durch Aktivierung des Löschschatzes.

Nach Abschluss des Regressverfahrens ist der Löschschatz durch das Team Regress wieder zu entfernen.

Anforderung weiterer Unterlagen und Gutachten

Sofern im Rahmen der Durchsetzung des Regressanspruches weitere Angaben/ Unterlagen (z.B. Nachweis der Eigenbemühungen) benötigt werden, erfolgt eine Anfrage an die Vermittlungs- und Beratungsfachkraft der AA zur Übersendung von ergänzenden Unterlagen und/oder Stellungnahmen.

Bereits vorhandene Gutachten/Stellungnahmen fordert das Team Regress direkt bei den Fachdiensten an.

Durch die Einführung der eAkte und die Anbindung des Teams Regress an die eAkte, können benötigte Angaben und Unterlagen dort entnommen werden. Sofern im Rahmen der Durchsetzung des Regressanspruches darüber hinaus gehende Unterlagen benötigt werden, erfolgt eine Anfrage an das betreffende Team des OS zur Übersendung von ergänzenden Unterlagen, Stellungnahmen oder der betreffenden Leistungsakte.

Sämtliche eingeholten Unterlagen/ Informationen sind einer rechtlichen Prüfung zu unterziehen. Anschließend wird eine Entscheidung zur weiteren Vorgehensweise getroffen.

Im Laufe des weiteren Ermittlungsverfahrens erfolgt jegliche Korrespondenz durch die regressbearbeitenden Teams.

2.2.3 Geltendmachung des Anspruchs dem Grunde nach

Die Anmeldung des Schadenersatzes erfolgt dem Grunde nach durch Anschreiben an die Versicherung bzw. den Anspruchsgegner ohne Versicherung einschließlich der Einholung des Verzichts auf die Einrede der Verjährung.

Das Verfahren nach der Vereinbarung über das Mitteilungsverfahren zu § 119 Abs. 2 SGB X (siehe Anlage) ist entsprechend durchzuführen.

[Mehr zu Verfahren nach § 119 Abs. 2 SGB X](#)

2.2.4 Geltendmachung des Anspruchs der Höhe nach

Die elektronisch signierten Kostenaufstellungen/Berechnungsbögen über gewährte Leistungen werden bei den betreffenden Aufgabengebieten des OS angefordert. Die Verantwortlichkeit für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Kostenaufstellungen/Berechnungsbögen liegt in den betreffenden Teams des OS.

Die Entscheidung, welche Kosten regressiert werden können, trifft das Team Regress.

Das Team Regress beziffert die Schadenersatzforderung gegenüber der Versicherung bzw. dem Anspruchsgegner ohne Versicherung unter Setzung einer Zahlungsfrist und der Benennung des Zahlungswegs mit Vertragsgegenstandsnummer.

Das Verfahren nach der Vereinbarung über das Mitteilungsverfahren zu § 119 Abs. 2 SGB X ist entsprechend durchzuführen.

2.2.5 Verhandlung mit Versicherung/ Anspruchsgegner ohne Versicherung

Einwände der Versicherung bzw. des Anspruchsgegners ohne Versicherung sind materiell-rechtlich zu prüfen. Ggf. sind im Hinblick auf die Einwände ergänzende Unterlagen/ Informationen einzuholen. Nach deren Auswertung wird eine Erwiderung erstellt bzw. im

Verhandlungswege (schriftlich, telefonisch, persönlich im Rahmen von Sammelbesprechungen) versucht, eine Einigung zu erzielen. Ist der Anspruch nicht in voller Höhe durchzusetzen, kann unter Beachtung der Grenzen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit ein Vergleich geschlossen werden (§ 76 Abs. 5 SGB IV). Hierbei ist auch das Zukunftsrisiko zu beurteilen und ggf. zu berücksichtigen.

Verträge zu Lasten Dritter haben zu unterbleiben. SGB II-Leistungen dürfen daher nur zum Gegenstand eines Vergleichs gemacht werden, wenn ein Jobcenter (gE) das Serviceangebot A.11 „Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen nach § 116 SGB X“ eingekauft hat.

Ein für die Bundesagentur rein monetär wirtschaftlicher Vergleich kann unzweckmäßig sein, wenn es sich zum Beispiel um einen Fall von grundsätzlicher Bedeutung handelt, insbesondere, wenn die Entscheidung über den Einzelfall hinaus präjudizierende Auswirkungen haben kann. Der Beauftragte für den Haushalt (BfdH) ist bei der Entscheidung zu beteiligen ([§ 9 BHO](#)).

Nach Abschluss der Verhandlungen ist ein Vermerk über das Ergebnis bzw. die weitere Vorgehensweise anzufertigen und ggf. der BfdH einzuschalten. Im Einigungsfall ist ein Bestätigungsschreiben bzw. eine Abfindungserklärung mit der vereinbarten Summe, dem Zahlungsweg und der Vertragsgegenstandsnummer an die Versicherung oder den Anspruchsgegner zu senden.

2.2.6 Durchsetzung des Regressanspruches

Zivilgerichtliches Verfahren:

Ist eine außergerichtliche Einigung nicht möglich, hat aber die gerichtliche Durchsetzung des Ersatzanspruchs begründete Aussicht auf Erfolg, ist ein vollstreckbarer Titel zu beschaffen.

Da es sich um einen privatrechtlichen Schadenersatzanspruch handelt, ist der zivilgerichtliche Klageweg zu beschreiten. Vor den Amtsgerichten besteht kein Anwaltszwang, so dass in diesen Fällen neben der Verfassung der Klageschrift auch die Prozessführung durch das Team Regress erfolgt.

Aufgrund des Anwaltszwangs bei den Landgerichten ist ein Rechtsanwalt zur Vertretung des Aufgabenbereiches Regress zu beauftragen. In diesem Zusammenhang sind Abstimmungen zwischen den beauftragten Rechtsanwälten und den Teams Regress zum Sachverhalt und u.U. Vor- und Zuarbeiten im Rahmen des Klageverfahrens erforderlich. Dies gilt entsprechend auch für Revisionsverfahren. Revisionsurteile sind der Zentrale vorzulegen.

Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber Anspruchsgegnern ohne Versicherung:

Es gibt Regressfälle, in denen die Regressansprüche direkt gegenüber dem Anspruchsgegner zu regressieren sind. Dies kommt insbesondere bei strafbaren Handlungen zum Tragen oder wenn die Versicherung die Eintrittspflicht verweigert, z.B. weil die Erstprämie nicht bezahlt wurde oder die Deckungssumme nicht ausreicht.

Hierbei kann zur Durchsetzung der Ansprüche die Einschaltung des jeweiligen regionalen Inkassoservices (RIS) durch das Team Regress erforderlich werden (z.B. bei Verstreichen des Zahlungstermins ohne Zahlungseingang oder Gesamtschuldnerschaft). Es sind die Kassen- und Einzugsbestimmungen (KEBest) zu beachten.

Dem RIS obliegen sämtliche Aufgaben, die für die Durchführung des Einziehungsverfahrens erforderlich sind, wie z.B. die Entscheidung über haushaltsrechtliche Maßnahmen wie Ratenzahlungsvereinbarung oder befristete/ unbefristete Niederschlagung, die Prüfung von Aufrechnungsmöglichkeiten, Vormerkungs- und Verrechnungsersuchen, aber auch die Einleitung von öffentlich-rechtlichen und zivilrechtlichen Zwangsvollstreckungen. Hinsichtlich der Titelbeschaffung wird auf die Ausführungen in [DA 18 KEBest](#) (Mahnverfahren und Veränderung von Ansprüchen) verwiesen.

Der Sachstand und evtl. Zahlungseingänge über ERP (z.B. bei Ratenzahlungsvereinbarungen) sind eigenständig in den Teams Regress zu überwachen.

Durchsetzung von Ansprüchen im Ausland:

Bei Regressfällen mit Beteiligung eines ausländischen Schädigers bzw. dessen Versicherung sind Fremdsprachenkenntnisse für die Kommunikation mit den Beteiligten, aber vor allem auch besondere Rechtskenntnisse im Hinblick auf die Durchsetzbarkeit eines Regressanspruches, zu den anzuwendenden Verjährungsregelungen und dem jeweiligen Verfahren im Ausland notwendig.

Um diese Fälle erfolgsbringend zu regressieren, besteht die Möglichkeit, mit Externen zusammenzuarbeiten, die auf die internationale Schadenregulierung spezialisiert sind und die rechtliche Beurteilung von auslandsbezogenen Sachverhalten und Fragestellungen sowie die Durchsetzung der übergegangenen Schadenersatzansprüche übernehmen. Auch hierbei sind vom Team Regress Informationen zu liefern und Abstimmungen durchzuführen.

2.2.7 Bestandsarbeiten

Im laufenden Verfahren sind die regelmäßige Durchsicht der IT-Verfahren (u.a. VerBIS, COLIBRI) und weitere Sachstandsanfragen bei Dritten geboten, um evtl. Veränderungen zeitnah aufzugreifen.

Darüber hinaus sind die Verjährungsfristen zu beachten und von den Versicherungen/Anspruchsgegnern ggf. ein weiterer Verzicht auf die Einrede der Verjährung einzuholen.

2.2.8 Buchung der Einnahmen

Hinsichtlich der Buchung der Einnahmen von Schadensersatzleistungen wird auf das [Kontierungshandbuch](#) verwiesen. Im laufenden Verfahren ist eine Annahmeanordnung in ERP zu erstellen und ggf. durch Annahme-Absetzungsanordnung anzupassen. Soweit ein Jobcenter (gE) die Serviceleistung „Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen nach § 116 SGB X eingekauft hat, ist sicherzustellen, dass die entsprechende Annahmeanordnung zu Gunsten des Jobcenters (gE) erfolgt (Vertragskontotyp11, Vertragsgegenstandsart 6000, Kostenstelle JC).

2.2.9 Buchung der Kosten gerichtlicher Durchsetzung

Kosten im Rahmen der gerichtlichen Durchsetzung sind unter dem Hauptvorgang 5520 und je nach Fallkonstellation unter einem der folgenden Teilvorgänge zu buchen:

Finanzposition	Zweckbestimmung	Sachkonto	Bezeichnung
5-526 01-00-0004	Ausgaben für Verfahren vor den Arbeits- und Verwaltungsgerichten sowie den ordentlichen Gerichten	6770000130	Verfahren Arbeits-, Verwaltungs-, ordentl. Gerichte
5-526 01-00-0005	Aufwendungen für Ausgaben der Rechtsverfolgung im Zusammenhang mit der Einziehung von Forderungen	6770000140	Ausgaben Rechtsverfolgung Einziehung Forderungen
5-526 01-00-0006	Sonstige Gerichts- und ähnliche Kosten	6770000150	Sonstige Gerichts- und ähnliche Kosten
5-526 01-00-0007	Aufwendungen für Ausgaben der Rechtsverfolgung im Zusammenhang mit der Einziehung der Beiträge und Forderungen der BA im Rechtskreis SGB II	6770000160	Ausgaben Rechtsverfolgung Forderungen BA im SGB II

Ergänzend wird auf die Ausführungen im [Kontierungshandbuch](#) verwiesen.

2.2.10 Abschluss des Regressvorgangs

Vor endgültigem Abschluss eines Regressfalles ist immer das Zukunftsrisiko zu prüfen. Es sind die Hinweise in der Arbeitshilfe Zukunftsrisiko zu beachten.

Für den Abschluss des Regressverfahrens ist ein Abschlussvermerk bzw. eine Abschlussverfügung zu erstellen. Nach Abschluss des Regressverfahrens erfolgt erneut eine Information durch das Team Regress an die AA, so dass die Kennzeichnungen in VerBIS sowie in der eAkte wieder entfernt werden können.

2.2.11 Datenschutz

Die Aufbewahrung der übersandten Befunde richtet sich nach datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten. Die entsprechenden Befunde sind in einem verschlossenen Schrank in einem geschlossenen Raum aufzubewahren, zu dem nur die Regress-Sachbearbeitung Zugang hat.

Nach Fallabschluss sind diese Unterlagen an die Stellen zurückzugeben, die sie übermittelt hatten (ebenfalls in einem verschlossenen Umschlag bzw. in einer Verschlussmappe, und z.B. zusätzlichem Hinweis „Nur vom Ärztlichen Dienst zu öffnen“).

3. Besonderheiten

3.1 Übernahme von Fällen aus dem Bereich SGB II

Bei Inanspruchnahme des Serviceangebotes A.11 „Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen nach § 116 SGB X“ durch die Jobcenter (gE) werden die Details zur Zusammenarbeit auf der Grundlage der allgemeinen Vereinbarung zur Inanspruchnahme des Serviceangebotes in einer ergänzenden Vereinbarung definiert¹. Die Abfrage, wer für welchen Zeitraum die Serviceleistung eingekauft hat, ist an die Abrechnungsstelle des BA-SH zu richten.

Mit jedem betreffenden Jobcenter (gE) ist eine individuelle ergänzende Vereinbarung abzuschließen und eine Vollmacht zur Durchsetzung des Regressanspruches einzuholen.

Die Jobcenter (gE) führen die erforderlichen Vorermittlungen durch und entscheiden eigenverantwortlich über die Zuleitung potentieller Regressfälle an die Teams des Aufgabenbereiches Regress. Hinsichtlich der Zuständigkeit der beiden Teams Regress gelten die Ausführungen unter GA Teil A, Punkt 2.2.1.

¹ Soweit eine neue ergänzende Vereinbarung abgeschlossen wird, ist diese jeweils zwischen der BA, vertreten durch die AA – Operativer Service, vertreten durch VG und dem JC, vertreten durch GF abzuschließen. Soweit im Rahmen des SEPO bereits über den Einkauf der Serviceleistung Regress (für 2013) entschieden wurde, ist ein separater Trägerversammlungsbeschluss im Hinblick auf die Neuorganisation nicht erforderlich.

Sofern der Regressanspruch nicht im Verhandlungsweg realisiert werden kann, kann die Durchführung eines gerichtlichen Verfahrens erforderlich werden. Da die entstehenden Kosten durch das Jobcenter (gE) zu tragen sind, sind vorab die Zustimmung sowie die Vollmacht zur gerichtlichen Vertretung einzuholen.

Hinsichtlich des Verfahrens und der Besonderheiten im Bereich SGB II wird auf die [Arbeitshilfe SGB II](#) sowie auf die Ausführungen im [Service Portfolio der BA für gemeinsame Einrichtungen](#) verwiesen².

Für die Abrechnung der von den Jobcentern (gE) an den Aufgabenbereich Regress für die Erbringung der Serviceleistung zu erstattenden Aufwendungen (derzeit Fallpauschale von 300 € und 10 % der Einnahmen im Erfolgsfall unter Anrechnung der Fallpauschale) steht TN-Planning (Kermit) mit einer von der Zentrale (PEG 2) bereitgestellten ergänzenden Abrechnungsdokumentation Regress SGB II zur Verfügung.

3.2 Verjährung

Verjährung bezeichnet den Zeitablauf, der für den Schuldner das Recht begründet, die Leistung zu verweigern. Solange die Einrede der Verjährung durch den Schuldner nicht erhoben wird, können Ansprüche geltend gemacht werden.

3.2.1 Regelverjährungsfrist

Nach [§ 195 BGB](#) beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist 3 Jahre. Dies gilt für alle Ansprüche, für die keine gesonderten Regelungen bestehen.

Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Schadensersatzanspruch entstanden ist **und** der nach der innerbetrieblichen Organisation zuständige Mitarbeiter der BA von den Umständen/ Tatsachen des Schadens und der Person des Schädigers (Name und Anschrift) Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen (vgl. [§ 199 Abs. 1 BGB](#)).

Die Rechtsprechung bestätigt hierzu, dass für den Beginn der Verjährung die Kenntnis der regressbearbeitenden Stelle (Eingang im Aufgabenbereich Regress) entscheidend ist (vgl. u.a. BGH, Urteil vom 15.03.2011 - VI ZR 162/10).

3.2.2 Verjährungshöchstfrist

Neben der regelmäßigen Verjährungsfrist ist die 30-jährige Verjährungsfrist des [§ 199 Abs. 2 BGB](#) zu beachten (Verjährungshöchstfrist), wenn Schadensersatzansprüche auf der Verletzung des Lebens, Körpers oder der Gesundheit beruhen. Die 30-jährige Verjährungsfrist gilt jedoch nur, wenn die Frist für die Verjährung nicht schon aus anderen Grün-

² Die Arbeitshilfe Regress SGB II wird an die Erbringung der Serviceleistung durch den OS angepasst.

den begonnen hat, zum Beispiel weil die regelmäßige Verjährungsfrist nach [§ 199 Abs. 1 BGB](#) angefangen hat.

Diese Frist beginnt unabhängig von Kenntnis oder fahrlässiger Unkenntnis Tag genau mit dem schädigenden Ereignis.

3.2.3 Vereinbarung zur Verjährung und Verjährungsverzicht

Nach Eintritt der Verjährung ist der Schuldner berechtigt, die Leistung zu verweigern (§ 214 BGB). Der Schuldner kann jedoch in den Grenzen des § 202 Abs. 2 auf die Verjährungseinrede verzichten. Zur grundsätzlichen Sicherung der Ansprüche ist im Bedarfsfall eine Erklärung zum Verzicht auf die Einrede der Verjährung anzufordern.

3.2.4 Hemmung und Neubeginn

Hemmung und Neubeginn der Verjährung sind in den §§ 203 ff BGB geregelt.

Die Verjährung ist bei Verhandlungen (vgl. § 203 BGB), bei Klageerhebung (§ 204 Abs. 1 Nr. 1 BGB) oder durch die Zustellung eines Mahnbescheides (§ 204 Abs. 1 Nr. 3 BGB) gehemmt. Der Zeitraum, während dessen die Verjährung gehemmt ist, wird in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet (§ 209 BGB).

Durch Zahlungen (auch Abschlagszahlungen) oder sonstige Anerkenntnishandlungen beginnt die Verjährung neu zu laufen (vgl. § 212 BGB).

3.2.5 Verjährung bei Auslandsfällen

Hier gilt eine Vielzahl von Verjährungsfristen. Da die Gefahr der Verjährung aufgrund häufig sehr kurzer Verjährungsfristen hier sehr groß ist, ist eine zeitnahe Sachverhaltsaufklärung notwendig.

3.3 Ausschlussfrist

Schäden, die durch Angehörige der NATO-Truppen (Stationierungstreitkräfte) verursacht wurden, müssen innerhalb einer Frist von 3 Monaten bei der zuständigen Schadenregulierungsstelle des Bundes geltend gemacht werden (vgl. Art. 6 des Gesetzes zum NATO-Truppenstatut und zu den Zusatzvereinbarungen - NTS-AG). Diese 3-monatige Ausschlussfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem die BA Kenntnis von dem Schadensereignis erlangt. Nach Ablauf der Ausschlussfrist erlischt der Anspruch.

3.4 Konkurrenzen bei Nahtlosigkeitsleistungen

Wird Alg gem. [§ 145 SGB III](#) (§ 125 SGB III a.F.) gewährt, geht der Schadensersatzanspruch unabhängig von der ggf. letztendlichen Leistungspflicht des Rentenversicherungsträgers für die Zeit der Leistungsgewährung auf die BA über.

Mit Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen oder Beginn des Ruhens ist die BA nicht mehr Inhaber des Ersatzanspruches. Dieser geht ab diesem Zeitpunkt auf den dann leistungspflichtigen Rentenversicherungsträger über. Der Rentenversicherungsträger ist auf den Schadenersatzanspruch hinzuweisen.

Bei rückwirkender Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ist durch den Aufgabenbereich Alg Plus ein Erstattungsanspruch entsprechend § 103 SGB X bezüglich der erbrachten Leistungen geltend zu machen (siehe [GA zu § 103 SGB X](#)). Falls die Erwerbsminderungsrente niedriger sein sollte als die Leistungen der BA für denselben Zeitraum, ist die Differenz nach § 116 SGB X beim Schädiger geltend zu machen.

4. IT-Verfahren

coLeiPC Regress sowie für Fälle aus dem Bereich SGB II TN-Planning (KerMiT) mit ergänzender Abrechnungsdokumentation Regress SGB II

5. Arbeitsmittel

Es sind die zentral zur Verfügung gestellten Vorlagen (in BK sowie über die Anwendung coLeiPC Regress) zu verwenden.

Im Intranet bereitgestellte Arbeitshilfe „Zukunftsrisiko“ sowie PPP zur Schulung der Teamassistenten und der Assistenzkräfte.

Arbeitshilfe coLei PC Regress

Beck-Online, Juris sowie Literatur (z. B. Kommentare, Fachzeitschriften)

6. Prüfungen

Aktuell keine Erkenntnisse

7. Schulungsunterlagen

Aktuell nicht zentral vorhanden

Mehr zu GA Teil B, Punkt 1.2 - § 110 SGB VII

1. Allgemeines

§ 110 SGB VII verschafft den Sozialversicherungsträgern einen originären, nicht aus dem Recht des Geschädigten abgeleiteten Schadenersatzanspruch in Höhe des tatsächlichen Leistungsaufwandes - begrenzt bis zur Höhe des zivilrechtlichen Schadenersatzan-

spruchs - gegenüber nach § 104 - § 107 SGB VII haftungsprivilegierten Personen, wenn diese den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben.

2. Tatbestandsvoraussetzungen

2.1 Anspruchsberechtigter

Anspruchsberechtigt sind sämtliche Sozialversicherungsträger, die infolge des Versicherungsfalles Leistungen erbringen. Auch die BA ist ein Sozialversicherungsträger i.S. des Gesetzes und damit anspruchsberechtigt (vgl. Dr. A. Marschner in Betriebs-Berater Heft 40 vom 03.10.1996, Franke/ Molkentin, Rd.Nr. 8 – 9 zu § 110 SGB VII, Nehls in Hauck Rd.Nr. 6 zu § 110 SGB VII unter Hinweis Brackmann/ Krasney).

2.2 Anspruchsverpflichteter

Der Versicherungsfall muss durch eine nach den §§ 104 – 107 SGB VII von der Haftung ganz oder teilweise ausgeschlossene Person herbeigeführt worden sein. Hierzu gehören der Unternehmer (§ 104 SGB VII), andere im Betrieb tätige Personen (§ 105 SGB VII) sowie die in § 106 SGB VII aufgeführten Personen (vgl. Geigel, Der Haftpflichtprozess, Kap. 31).

2.3 Schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalles

Der Schädiger muss den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben. Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit brauchen sich nur auf das den Versicherungsfall verursachende Handeln oder Unterlassen zu beziehen.

Zwischen dem Verschulden und dem Versicherungsfall muss ein ursächlicher Zusammenhang bestehen.

2.3.1 Vorsatz

Vorsätzlich handelt, wer den Unfall bewusst und gewollt herbeiführt. Ebenfalls vorsätzlich handelt, wer den Schaden zwar nicht direkt beabsichtigt, ihn aber als möglich voraussieht, trotzdem handelt und dabei die Schädigung billigend in Kauf nimmt.

2.3.2 Grobe Fahrlässigkeit

Grobe Fahrlässigkeit setzt einen objektiv schweren und subjektiv nicht entschuldbaren Verstoß gegen die Anforderungen der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt voraus; diese Sorgfalt muss in ungewöhnlich hohem Maß verletzt und es muss dasjenige unbeachtet geblieben sein, was im gegebenen Fall jedem hätte einleuchten müssen (Urteile des BGH vom 02.11.71, AZ: VI ZR 16/70, vom 09.03.73, AZ: VI ZR 3/72).

Demnach ist es in aller Regel erforderlich, nicht nur zur objektiven Schwere der Pflichtwidrigkeit, sondern auch zur subjektiven Seite konkrete Feststellungen zu treffen. Es darf

nicht schon aus einem objektiv groben Pflichtverstoß allein deshalb auf ein entsprechend gesteigertes subjektives (personales) Verschulden geschlossen werden, weil ein solches häufig damit einherzugehen pflegt (BGH vom 21. April 1970, AZ: VI ZR 226/68).

Ob ein subjektiv gesteigertes Verschulden vorliegt, muss unter Abwägung aller Umstände in jedem Einzelfall geprüft werden (zahlreiche Beispiele aus der Rechtsprechung zur groben Fahrlässigkeit in Geigel, Kapitel 32 Rd.Nr. 19 f zu § 110 SGB VII).

2.4 Mitwirkendes Mitverschulden

Weil es sich bei dem Rückgriffsanspruch aus § 110 SGB VII um einen originären Anspruch handelt, kann ein Mitverschulden des Verletzten gegenüber dem Sozialversicherungsträger nicht eingewendet werden. Etwas anderes gilt nur dann, wenn dieses derart schwerwiegend ist, dass dadurch der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Verschulden des Unternehmers unterbrochen wird.

3. Umfang des Anspruchs

Der Ersatzpflichtige haftet den Sozialversicherungsträgern für die infolge des Versicherungsfalles entstandenen Aufwendungen, jedoch nur bis zur Höhe des zivilrechtlichen Schadenersatzanspruchs.

Weil der Anspruch auf den Betrag begrenzt ist, den der Schädiger zivilrechtlich hätte leisten müssen, kann sich hier ein Mitverschulden des Verletzten auswirken.

Die Darlegungs- und Beweislast zur Anspruchshöhe trägt der Sozialversicherungsträger (Urteil des BGH vom 29.01.2008, AZ:VI ZR 70/07).

4. Verzicht auf Rückgriff

Nach § 110 Abs. 2 SGB VII können die Sozialversicherungsträger nach billigem Ermessen, insbesondere unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Schädigers, auf den Ersatzanspruch ganz oder teilweise verzichten.

Bei Vorliegen entsprechender Gründe ist der Sozialversicherungsträger nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, auf den Anspruch ganz oder teilweise zu verzichten. Es ist abzuwägen (Ermessensentscheidung), ob die Geltendmachung des Anspruchs unter Berücksichtigung des Zwecks des § 110 SGB VII geboten ist.

Der Verzicht eines Sozialversicherungsträgers bindet nicht andere an dem Versicherungsfall beteiligte Sozialversicherungsträger.

5. Verjährung

Nach § 113 SGB VII gelten für die Verjährung der Ansprüche nach §§ 110 und 111 SGB VII die

- §§ 195 BGB (regelmäßige Verjährung 3 Jahre),
- § 199 Abs. 1 und 2 BGB (Verjährungshöchstfrist 30 Jahre) und
- § 203 BGB (Hemmung)

entsprechend mit der Maßgabe, dass die Frist von dem Tag an gerechnet wird, an dem die Leistungspflicht für den Unfallversicherungsträger endgültig geklärt ist (vgl. Ricke, Kasseler Kommentar SGB VII, § 113 Rd.Nr. 3 ff.).

6. Rechtsweg

Der Anspruch nach § 110 SGB VII ist zivilrechtlicher Natur und deshalb vor dem zuständigen Zivilgericht geltend zu machen.

Mehr zu GA Teil B, Punkt 1.4 Erstattungsanspruch nach § 116 Abs. 7 SGB X:

1. Voraussetzungen

1.1 Leistung mit befreiender Wirkung

Ein Erstattungsanspruch nach § 116 Abs. 7 Satz 1 SGB X besteht bei Leistung des Schädigers bzw. dessen Haftpflichtversicherung an den Geschädigten **mit befreiender Wirkung** nach erfolgtem Anspruchsübergang auf den Sozialleistungsträger.

Befreiende Wirkung hat die Leistung des Schädigers, sofern sie in Unkenntnis der zum Forderungsübergang führenden Umstände erfolgt (vgl. §§ 407 Abs. 1, 412 BGB).

Kenntnis vom Anspruchsübergang auf die BA liegt jedoch bereits vor, sofern dem Schädiger oder dessen Haftpflichtversicherung Tatsachen bekannt sind, die eine Sozialversicherungspflicht begründen (z.B. abhängige Beschäftigung). Dann muss der Schädiger damit rechnen, dass dem Geschädigten Sozialleistungen zustehen können und deswegen ein Anspruchsübergang erfolgt.

1.2 Leistung ohne befreiende Wirkung

Sofern die Leistung des Schädigers bzw. dessen Haftpflichtversicherung an den Geschädigten nach erfolgtem Anspruchsübergang **ohne befreiende Wirkung** erfolgte, so haften der Geschädigte und der Schädiger bzw. seine Haftpflichtversicherung als Gesamtschuldner (Abs. 7 Satz 2).

2. Verfahren

Der Erstattungsanspruch nach § 116 Abs. 7 SGB X ist mit Verwaltungsakt festzusetzen.

Rechtsbehelfe gegen Bescheide nach § 116 Abs. 7 SGB X haben gem. § 86a Abs. 1 SGG aufschiebende Wirkung.

Es handelt sich um einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch, für den der Sozialrechtsweg gegeben ist (vgl. Urteil des BSG vom 27.04.2010, AZ: B 8 SO 2/10 R).

Hinsichtlich der Verjährung des Erstattungsanspruches nach § 116 Abs. 7 SGB X gelten die Ausführungen unter GA Teil B, Punkt 3.2. (vgl. u.a. Kater in Kasseler Kommentar zum Sozialrecht, § 116 SGB X, Rd.Nr. 256).

Mehr zu GA Teil B, Punkt 2.2.3 Meldeverfahren nach § 119 Abs. 2 SGB X

1. Mitteilung an den Rentenversicherungsträger:

Die BA ist gem. §119 Abs. 2 SGB X verpflichtet, dem zuständigen Rentenversicherungsträger (RVT) die Schadensfälle mit Drittbeteiligung, in denen Entgeltersatzleistungen gezahlt wurden, zu melden. Dies gilt auch für Wiedererkrankungsfälle bzw. Fälle einer wiederholten schadensbedingten Arbeitslosigkeit. Die Mitteilung erfolgt durch die Teams Regress des Aufgabenbereiches Regress.

2. Vereinbarung der Sozialversicherungsträger

Zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, den Unfallversicherungsträgern, dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und der BA wurde eine Vereinbarung über das Mitteilungsverfahren gem. § 119 Abs. 2 SGB X getroffen. Die Vereinbarung ist nach wie vor gültig und kann der Anlage zu dieser GA entnommen werden.

3. Meldevordruck

Die Spitzenverbände der Sozialversicherung sind in der Vereinbarung auch übereingekommen, dass die Meldung gem. § 119 Abs. 2 SGB X mittels eines einheitlichen Meldevordrucks „Mitteilung zu § 119 SGB X – Beitragsregress“ zu erfolgen hat.

3.1. Zeitpunkt der Meldung

Die Meldung an den zuständigen RVT erfolgt im Zeitpunkt, in dem der Aufgabenbereich Regress die Regressansprüche geltend macht.

3.2 Inhalt der Meldung und andere Unterlagen

Der Meldevordruck beinhaltet neben den Personalien des Versicherten (Leistungsempfänger) auch Angaben zum Arbeitsentgelt und zur Entgeltersatzleistung. Ferner sind Mitteilungen zum Schadensereignis und zur Abwicklung der Ersatzpflicht erforderlich.

Angaben über die schadensbedingten Verletzungen dürfen aus datenschutzrechtlichen Gründen nur dann an den RVT weitergeleitet werden, wenn dem vom Unfallgeschädigten nicht widersprochen wird (siehe Ausführungen unter Punkt 4 - Datenschutz).

Soweit weitere Einzelheiten aus den dem Meldevordruck beigefügten Unterlagen (z.B. Unfallfragebogen, Auszug aus der Leistungsakte) anderweitig feststellbar sind, kann auf diese Angaben im Meldevordruck verzichtet werden.

Die BA ist nach § 119 Abs. 2 SGB X lediglich verpflichtet, dem RVT den im Rahmen laufender Regressverfahren festgestellten Sachverhalt auf einem einheitlichen Meldevordruck zu übermitteln. Werden vom RVT weitere oder nähere Angaben benötigt, hat sich dieser zuerst an den Geschädigten selbst bzw. an den Schädiger zu halten. Weitergehende Angaben oder Erläuterungen im Nachgang zu der Meldung sind daher grundsätzlich nicht erforderlich.

4. Datenschutz

Die Offenbarung personenbezogener Daten im Rahmen des § 119 Abs. 2 SGB X ist nach § 35 Abs. 2 SGB I i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X möglich, da sie zur Erfüllung der insoweit vorgesehenen Meldepflicht erforderlich ist. Hierunter fallen auch ärztliche und psychologische Gutachten, deren Offenbarung im Rahmen des § 76 Abs. 2 SGB X zulässig ist. Der Geschädigte ist in geeigneter Weise auf sein Widerspruchsrecht unter Hinweis auf die Folgen fehlender Mitwirkung gem. § 66 Abs. 3 SGB I hinzuweisen; der Hinweis ist aktenkundig zu machen.