



HVBG

HVBG-Info 03/2000 vom 28.01.2000, S. 0259 - 0261, DOK 352

**Keine Beitragserstattung bei Leistungserbringung - fehlende
Versicherungspflicht - Formalversicherung - Anmerkung zum
BSG-Urteil vom 02.02.1999 - B 2 U 3/98 R - von
Prof. Dr. Maximilian FUCHS/Wiss. Ass. Edlyn HÖLLER, Ingolstadt**

Keine UV-Beitragserstattung (§ 26 Abs. 2 SGB IV; § 745 Abs. 1 RVO)
bei Leistungserbringung - fehlende Versicherungspflicht -
Formalversicherung;

hier: Anmerkung zum BSG-Urteil vom 02.02.1999 - B 2 U 3/98 R - von
Prof. Dr. Maximilian FUCHS/Wiss. Ass. Edlyn HÖLLER,
Ingolstadt, in "Die Sozialgerichtsbarkeit" 1/2000, S. 40-43

Das BSG hat mit Urteil vom 02.02.1999 - B 2 U 3/98 R -
(= HVBG-INFO 1999, 1182-1189) Folgendes entschieden:

Leitsatz:

Der Anspruch des Unternehmens auf Erstattung von Beiträgen zur
Unfallversicherung, die wegen Fehlens einer
Unfallversicherungspflicht der im Unternehmen Beschäftigten zu
Unrecht entrichtet worden sind, ist ausgeschlossen, wenn vom
Unfallversicherungsträger Leistungen aufgrund von Arbeitsunfällen
für diese Beschäftigten erbracht worden oder noch zu erbringen
sind.

Anmerkung:

Der Bereicherungsausgleich in Drei-Personen-Verhältnissen gehört
zu den besonders delikatsten Problemen des BGB-Schuldrechts. Dass
die Problematik im öffentlichen Recht, hier im Sozialrecht, nicht
minder schwierig ist, zeigt das vorstehend abgedruckte Urteil.
Obwohl das Wort Bereicherung oder Bereicherungsausgleich im
gesamten Urteil nicht erscheint, haben wir es doch mit einem Fall,
und man kann hinzufügen, äußerst schwierigen Fall, von Fragen des
Bereicherungsausgleichs zu tun. Sachverhalt und Grundproblem
lassen sich verkürzt wie folgt darstellen: Der Kläger hat für
einen bestimmten Zeitraum (bis Ende 1983) Beiträge für bestimmte
Arbeitnehmer geleistet, die in Jugoslawien angeworben und
unmittelbar in der ehemaligen DDR beschäftigt worden waren.
Deshalb bestand unstreitig nach internationalem
Sozialversicherungsrecht keine Versicherungspflicht in der
deutschen Unfallversicherung. Die Beiträge waren also zu Unrecht
entrichtet worden. Für einen weiteren Zeitraum (Januar bis
April 1984) hatte nach den einschlägigen Grundsätzen eine
Formalversicherung in der Unfallversicherung bestanden. Ob die
Beklagte in dem fraglichen Zeitraum für die bezeichneten
Arbeitnehmer Versicherungsleistungen erbracht hat, ist bislang
nicht aufgeklärt worden. Die Klägerin verlangt die gezahlten
Beiträge für die bezeichneten Zeiträume zurück.

Der Anspruch der Klägerin lässt sich grundsätzlich auf § 26 Abs. 2

SGB IV stützen, wonach zu Unrecht entrichtete Beiträge zu erstatten sind. Allerdings unterliegt dieser Beitragserstattungsanspruch der Einschränkung, dass der Versicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs aufgrund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, keine Leistungen erbracht oder zu erbringen haben darf. Ob diese Bestimmung auch auf die gesetzliche Unfallversicherung anzuwenden ist, ist äußerst umstritten. Die Schwierigkeiten bei der Beantwortung der Frage rühren daher, dass im Gegensatz zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung bei einer Unfallversicherung die Eigenschaft des Versicherungsnehmers (Mitglieds) und des Versicherten auseinander fallen. Versicherungsnehmer und Mitglied ist ausschließlich der Unternehmer, Versicherter ist der Arbeitnehmer (1).

Die Literatur steht der Anwendung der Verfallklausel des § 26 Abs. 2 SGB IV deshalb eher ablehnend gegenüber. Nach Hauck ist die Verfallklausel nur im individuellen Beitragsverfahren anzuwenden. Der Wegfall des Erstattungsanspruchs beruhe nämlich auf dem Gedanken der prinzipiellen Äquivalenz zwischen Leistung und Beiträgen, sodass diese Rechtsfolge in der Unfallversicherung nur insoweit eintrete, als ein individuelles Beitragsverfahren angewandt werde (vgl. z.B. § 3 Abs. 1 Nr. 1, 6 Abs. 1, 150 Abs. 1 S. 2 SGB VII). Zu Unrecht entrichtete Beiträge, die im Umlageverfahren erhoben worden sind, würden zwar für einen bestimmten Zeitraum entrichtet, würden sich aber nach dem nachträglich festgestellten Gesamtbedarf bemessen und stünden somit in keinerlei Verbindung zu einer individuellen Leistung für diesen Zeitraum. Außerdem sei eine solche Leistung vor der Ermittlung der Umlage erbracht worden und somit bei der Bedarfsdeckung mitberücksichtigt. Schon wegen dieses umgekehrten Verfahrens könne § 26 Abs. 2 SGB IV keine Anwendung finden (2). Anderer Auffassung zufolge hängt die Anwendbarkeit der Verfallklausel davon ab, aus welchem Grund der Beitrag zu Unrecht entrichtet worden ist. Bei Zugrundelegung einer unzutreffenden Gefahrenklasse fehle jede Verbindung zur erbrachten oder zu erbringenden Versicherungsleistung, sodass der Erstattungsanspruch bestehen bleibe. Werde nur das Arbeitsentgelt falsch angesetzt, sei der Erstattungsanspruch unter den Voraussetzungen des Es-sei-denn-Satzes verfallen (3). In einigen Kommentaren zu § 26 SGB IV wird die Unfallversicherung nicht erwähnt (4). Ob daraus die Nichtgeltung dieser Bestimmung für die Unfallversicherung geschlossen werden kann, lässt sich nicht mit Eindeutigkeit sagen.

Eine Beantwortung der Frage muss letztlich davon abhängen, welche Funktion § 26 Abs. 2 SGB IV und die darin enthaltene Einschränkung enthält. Der Wortlaut lässt zwei Interpretationen zu. Die Versicherungsleistung muss an den Beitragserstattungsgläubiger erfolgt sein oder es genügt auch eine Leistungserbringung an den Versicherten, wenn der Versicherungsnehmer die Beiträge für diese Versicherung bezahlt.

Die Vorschrift des § 26 Abs. 2 SGB IV wird überwiegend bereicherungsrechtlich gedeutet (5) und es wird vertreten, dass man in Zweifelsfragen auf zivilrechtliches Bereicherungsrecht zurückgreifen könne (6). Folgt man dieser zutreffenden Auffassung, so kann man sagen, dass § 26 Abs. 2 SGB IV das Synallagma von Beitrag und Leistung in der Sozialversicherung auch bereicherungsrechtlich zum Ausdruck bringt (7).

Allerdings muss man sehen, dass dieses Synallagma in einer sehr groben Weise umgesetzt wird. Denn jahrelange, erhebliche Beitragszahlung kann zum Verlust des Erstattungsanspruchs führen, obwohl nur eine sehr geringfügige Versicherungsleistung in Anspruch genommen wurde. Doch ist diese Frage nicht die Thematik, um die es hier vorrangig geht. Entscheidend ist, dass der Gesetzgeber das Synallagma von Versicherungsbeitrag und Versicherungsleistung beim Erstattungsanspruch zugrunde legt. Damit ist für diejenigen Versicherungszweige, bei denen es nicht zu einem Auseinanderfallen von Beitragsschuldner und Versichertem kommt, eine klare Regelung getroffen. Seinem Erstattungsanspruch muss sich der Versicherte die gewährte Leistung entgegenhalten lassen.

Dieses einleuchtende Modell stößt aber wegen des Auseinanderfallens von Beitragsschuld und Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung auf Schwierigkeiten. Hier haben wir es mit einer Drei-Personen-Beziehung zu tun, was zu den eingangs angesprochenen Schwierigkeiten des Ausgleichs führt. Da weder der Wortlaut noch die Gesetzesmaterialien zu § 26 Abs. 2 SGB IV eine Lösung im Bereich der Unfallversicherung erkennen lassen, soll im Folgenden untersucht werden, ob die Grundsätze des Bereicherungsausgleichs bei Drei-Personen-Verhältnissen im Zivilrecht zur Erklärung des hier zu beurteilenden Rechtsstreits etwas beizutragen vermögen (8). Bei Dreipersonenverhältnissen, sei es bei Anweisung (783 BGB) sowie Verträgen zugunsten Dritter wird von der ganz h.M. angenommen, dass in der Dreiecksbeziehung Versprechender, Versprechensempfänger und Dritter als Leistungsempfänger die Leistung des Versprechenden an den Dritten bereicherungsrechtlich als eine Leistung an den Versprechensempfänger anzusehen ist. Denn mit der Leistung will der Versprechende seine Verpflichtung aus dem Deckungsverhältnis gegenüber dem Versprechensempfänger erfüllen (9). Auf die hier zu erörternde Problematik übertragen würde dies bedeuten, dass die Beklagte mit der Leistung an den Versicherten bereicherungsrechtlich gesprochen eine Leistung an den Kläger erbracht hat. Konditionsrechtliche Beziehungen ergäben sich deshalb nur in dieser Beziehung. Dem könnte man entgegenhalten, dass in der Unfallversicherung dem versicherten Arbeitnehmer eigene Leistungsansprüche zustehen. In diesem Sinne könnte man von der Unfallversicherung als einem echten Vertrag zugunsten Dritter sprechen. Für diese hat auch der BGH angedeutet, insbesondere bei Versorgungsverträgen gemäß § 330 BGB, dass Fälle denkbar sind, bei denen das bereicherungsrechtliche Leistungsverhältnis allein zwischen dem Versprechenden und dem Dritten bestehen soll (10). Von solchen Ausnahmefällen kann aber im Hinblick auf das Versicherungsgefüge der gesetzlichen Unfallversicherung nicht die Rede sein. Zwar erwirbt der Versicherte einen eigenen Leistungsanspruch. Der Versicherungsanspruch wird aber vorrangig durch den Arbeitgeber in dessen Interesse begründet und finanziert. Im Gegensatz zu allen anderen Zweigen der Sozialversicherung hat der Arbeitgeber wegen der Ablösung seiner zivilrechtlichen Haftung in der gesetzlichen Unfallversicherung ein eigenes (rechtliches und wirtschaftliches) Interesse an dem Versicherungsträger, der für ihn mehr ist als eine bloße Einzugsstelle von Sozialversicherungsbeiträgen. (11) Rechtssystematisch wird mit diesem Versicherungsanspruch ein ansonsten gegen den Arbeitgeber bestehender zivilrechtlicher Schadensersatzanspruch des Arbeitnehmers abgelöst (Haftungsersetzung durch Versicherungsschutz) (12). Deshalb hat man auch von der Funktion der gesetzlichen Unfallversicherung als

Haftpflichtversicherung gesprochen. Von dieser Funktion her ist es zutreffend, die Versicherungsleistungen als Haftpflichtversicherungsleistungen zu verstehen, die aber nicht auf dem Umweg über den Arbeitgeber, sondern unmittelbar an den begünstigten Dritten ausgezahlt werden. Dass ein eigener Leistungsanspruch der Versicherten besteht, ist demgegenüber bereicherungsrechtlich von sekundärer Natur. Der Versicherte ist für die Berufsgenossenschaft zunächst nur ein Rechnungsposten für die Bemessung der Höhe der Beiträge (13). Das Versicherungsverhältnis ist wesentlich anonymisiert (14). Da es Ziel der gesetzlichen Unfallversicherung ist, Versicherungsschutz im Hinblick auf die Gefährlichkeit von bestimmten Tätigkeiten zu gewährleisten, steht die Person des Versicherten für die Berufsgenossenschaft nicht im Vordergrund der Rechtsbeziehungen (15). Zutreffend hat der BGH im Privatversicherungsrecht die Vorstellung, bei einer Versicherung für fremde Rechnung sei für Auszahlungen als Leistungszweck im bereicherungsrechtlichen Sinne die Erfüllung des eigenen materiellrechtlichen Anspruchs des Versicherten anzusehen, als eine zu formale Betrachtungsweise zurückgewiesen. Für den bereicherungsrechtlichen Leistungsbegriff komme es vielmehr entscheidend auf die tatsächlichen Zweckvorstellungen des Zahlungsempfängers und des Zuwendenden im Zeitpunkt der Leistung an (16). Die Richtigkeit der Annahme, dass bei der Versicherung für fremde Rechnung eine Leistungsbeziehung im Verhältnis Versicherer und Versicherungsnehmer vorliegt, wird nach Auffassung des BGH durch Gesichtspunkte des Vertrauensschutzes und der Risikoverteilung, die mit berücksichtigt werden müssen, unterstrichen. Der Versicherer - so der BGH - erbringt die Versicherungsleistung im Vertrauen auf die Richtigkeit der Angaben des Versicherungsnehmers. Dies rechtfertigt es, ihr auch das Risiko der Insolvenz des Versicherungsnehmers aufzubürden, wenn sich später herausstellt, dass das Vertrauen nicht gerechtfertigt war (17).

Mit diesen bereicherungsrechtlichen Überlegungen sollte nicht der Eindruck erweckt werden, als ob das zivile Bereicherungsrecht unmittelbar für die Rückabwicklung von Beiträgen und Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung ausschlaggebend wäre. Die Heranziehung bereicherungsrechtlicher Überlegungen verfolgte vielmehr das Ziel, zu sehen, ob sich für das vom BSG gewonnene Ergebnis, nämlich dem Erstattungsanspruch des klagenden Arbeitgebers die an die versicherten Arbeitnehmer erbrachten Versicherungsleistungen entgegenzusetzen, bereicherungsrechtliche Plausibilität besitzt. Nahe gelegt wurde diese Parallelität zum Bereicherungsrecht durch die weithin vertretene Auffassung, dass § 26 Abs. 2 SGB IV eine Verwandtschaft mit dem Bereicherungsrecht aufweise. Die Tragfähigkeit dieses Ansatzes sollte mit der vorangegangenen Argumentation unterstrichen worden sein. Auch scheint der Vorzug einer strikt bereicherungsrechtlichen Argumentation gegenüber Überlegungen sichtbar zu sein, wie sie das BSG angestellt hat. Wenn es der Frage nachgeht, ob die Leistungserbringung durch die BG zu einer Befreiung der Klägerin von ihrer Haftung gegenüber den betroffenen Beschäftigten geführt hat oder sich das Haftungsrisiko nicht realisiert hat, begibt es sich damit auf ein unsicheres Glatteis. Das BSG ist gezwungen, haftungsrechtlichen Fragen aus dem Valutaverhältnis, der Rechtsbeziehung zwischen der Klägerin und den Arbeitnehmern nachzugehen. In diesem Zusammenhang muss das BSG hinsichtlich der Frage, ob ein faktisches Versicherungsverhältnis zum Ausschluss der Unternehmerhaftung (§§ 636 f. RVO; §§ 104 f. SGB VII) führt, mit der schon äußerlich Unsicherheit ausdrückenden Behauptung

aufwarten, dass eine zivilrechtliche Klage mangels eines verbliebenen Schadens kaum (!) Aussicht auf Erfolg habe. Damit muss aber das Gericht unterstellen, dass zwischen zivilrechtlichem Schaden und den Leistungen der Unfallversicherung Kongruenz besteht, was keinesfalls der Realität entsprechen muss. Auch muss das BSG einräumen, dass ein zivilrechtlicher Schmerzensgeldanspruch nach § 847 BGB bestehen kann. Dies sei jedoch keine unbillige Härte, da hier ein Verschulden des Verursachers vorausgesetzt werde. De lege lata soll aber gerade die Unfallversicherung den Unternehmer auch vor Schmerzensgeldansprüchen schützen (18). Schließlich meint das BSG, bei der Entscheidung eines derartigen Falles durch die zuständige Gerichtsbarkeit käme auch die Überlegung einer entsprechenden Anwendung der Regelungen der §§ 636 ff RVO in Betracht. Das BSG muss also mit einer Reihe von Annahmen bezüglich der zivilrechtlichen Haftung operieren, deren Basis sehr fragwürdig ist. Überzeugender scheint die bereicherungsrechtliche Argumentation. Sie kommt zur Bejahung einer bereicherungsrechtlichen Leistungsbeziehung zwischen Klägerin und Beklagten. Deshalb muss sich die Klägerin die Versicherungsleistungen, falls sie erbracht worden sein sollten, zurechnen lassen. Sollte die Klägerin gegenüber den Arbeitnehmern grundsätzlich nicht zur Beschaffung des Versicherungsschutzes verpflichtet gewesen sein, kann sie ihrerseits den Bereicherungsausgleich mit diesen suchen. Diese Lösung einer bereicherungsrechtlichen Beziehung zwischen Berufsgenossenschaft und Unternehmer wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass unter den Voraussetzungen des § 45 i.V.m. § 50 SGB X bei fehlendem Vertrauensschutz ein Erstattungsanspruch der Berufsgenossenschaft direkt gegen den Versicherten bestehen kann. Der Erstattungsanspruch ist nur die Konsequenz aus dem Direktanspruch des Versicherten gegen den Unfallversicherungsträger. Kommt es zur Rückabwicklung, besteht der - bereicherungsrechtliche - Anspruch des Arbeitgebers aus § 26 Abs. 2 SGB IV. Im Ergebnis ist dem BSG deshalb zuzustimmen, soweit der Zeitraum bis Ende 1983 betroffen ist.

Komplizierter ist die Rechtslage für den Zeitraum vom 1.1. - 30.4.1984. Nach den Ausführungen des Urteils war der beklagten BG für diesen Zeitraum bekannt, dass die betroffenen Arbeitnehmer in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht versicherungspflichtig waren. Bei Anwendung der bereicherungsrechtlichen Vorschriften auf diesen Sachverhalt müsste man zu dem Ergebnis kommen, dass der Kläger unabhängig von etwa erbrachten Leistungen der Beklagten seine Beiträge ungeschmälert zurückerhält. Zu diesem Ergebnis gelangt man, wenn man die Rechtsgedanken heranzieht, die den §§ 818 Abs. 4, 819 Abs. 1 BGB zugrundeliegen.

§ 818 Abs. 4 BGB bestimmt, dass von dem Eintritt der Rechtshängigkeit an der Empfänger nach den allgemeinen Vorschriften haftet. Der Bereicherte kann sich auf den Wegfall oder Minderung der Bereicherung nach Eintritt der Rechtshängigkeit nicht mehr berufen. Ebenso ist gemäß § 819 Abs. 1 BGB zu verfahren, wenn der Empfänger den Mangel des rechtlichen Grundes bei dem Empfang der Leistung oder später erfährt. Diesen Vorschriften liegt der Gedanke zugrunde, dass ab dem jeweils fraglichen Zeitpunkt der Leistungsempfänger von der Nichtberechtigung der empfangenen Leistung weiß. Er kann deshalb den Herausgabeanspruch nicht mehr durch spätere Maßnahmen beeinträchtigen. Indes ist hier der Rückgriff auf die

bereicherungsrechtlichen Vorschriften nicht möglich, weil nach den von der Rechtsprechung entwickelten und im Urteil nochmals dargelegten Grundsätzen im Zeitraum vom 1.1. bis 30.4.1984 eine Formalversicherung bestanden hat, die Rechtsgrund für Beiträge und Leistungen war. Zweck der Formalversicherung ist es, den Unternehmer zu schützen, der im Vertrauen auf den Versicherungsschutz keine anderweitige Absicherung für sich oder seine Arbeitnehmer getroffen hat (19). Ausgehend von der Anerkennung einer Formalversicherung ist der Entscheidung des BSG auch für den Zeitraum vom 1.1. - 30.4.1994 zuzustimmen.

Gegen den hier unternommenen Versuch, Beurteilungskriterien über das Bereicherungsrecht zu finden, mag eingewandt werden, dass in unzulässiger Weise die Geltung bereicherungsrechtlicher Grundsätze für das Sozialrecht beansprucht wird. Dem kann jedoch entgegengehalten werden, dass nach überwiegender Meinung § 26 Abs. 2 SGB IV bereicherungsrechtlich zu verstehen ist. Auch diejenigen, die in dieser Vorschrift einen eigenständigen, öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch sehen, kommen an dieser Erkenntnis nicht vorbei. Denn auch sonst gilt im öffentlichen Recht, dass trotz der Eigenständigkeit des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs dieser nach Struktur und Zielrichtung den Ansprüchen aus ungerechtfertigter Bereicherung entspricht (20). Und deshalb wird auch allgemein vertreten, dass bei der Anwendung des Erstattungsanspruchs eine Orientierung an den bürgerlichrechtlichen Bereicherungsansprüchen geboten ist (21). Deshalb wird für den Erstattungsanspruch im öffentlichen Recht auch eine analoge Anwendung der §§ 818, 819 BGB befürwortet, wobei z.T. im öffentlichen Recht etwa bei der Anwendung des § 818 Abs. 3, aber auch bei § 819 Abs. 1 noch strengere Anforderungen gestellt werden (22). Gegen die hier vertretene Meinung und das auf dieser Basis gewonnene Ergebnis ließe sich nur dann etwas einwenden, wenn gezeigt würde, dass aus Gründen des Sozialrechts eine Anwendung bereicherungsrechtlicher Grundsätze nicht möglich ist. Dafür gibt es aber keine Anhaltspunkte.

Fußnoten:

- (1) Zu dieser Problematik eingehend Spellbrink in: Schulin, Handbuch der Unfallversicherung, § 22 Rdnr. 26.
- (2) Hauck in Hauck, SGB IV, K § 26 Rdnr. 8. Zustimmend KassKomm-Seewald § 26 SGB IV Rdnr. 20; kritisch dazu Schwerdtfeger, Gesamtkomm SGB IV § 26 Anm. 7 c.
- (3) Schwerdtfeger, Gesamtkomm § 26 SGB IV Anmerkung 7 c.
- (4) GK-SGB IV - von Maydell § 26; Kittner/Reinhard, SGB I, IV, X, § 26 SGB IV.
- (5) Vgl. GK-SGB IV - von Maydell § 26 SGB IV Rdnr. 16; Schulin, SGB 1990, 423, 424 (Urteilsanmerkung)
- (6) Meydam BlStSozArbR 1977, 92.
- (7) Zum Synallagma im Sozialversicherungsverhältnis vgl. Spellbrink in: Schulin, Handbuch der Unfallversicherung, § 22 Rdnr. 11.
- (8) Besonders ausführlich zu diesem Fragenkreis Staudinger/W. Lorenz § 812 Rdnr. 36 ff.
- (9) Vgl. Palandt/Thomas § 812 Rdnr. 49 ff. mit Rspr. Nachw.
- (10) Vgl. BGHZ 58, 184, 189.
- (11) Spellbrink in: Schulin, Handbuch der Unfallversicherung, § 23 Rdnr. 1.
- (12) Ausführlich dazu Fuchs, Zivilrecht und Sozialrecht, 1992, S. 174 ff.
- (13) Spellbrink in: Schulin - UV, § 23 Rdnr. 6.

- (14) Spellbrink in: Schulin - UV, § 23 Rdnr. 7.
- (15) Spellbrink in: Schulin - UV, § 23 Rdnr. 17.
- (16) BGH NJW 1993, 1578, 1579.
- (17) BGH NJW 1993, 1578, 1579.
- (18) Vgl. hierzu Gitter/Nunius in Schulin, Handbuch der Unfallversicherung, § 4 Rdnr. 94 ff.
- (19) Unproblematisch ist diese Konstruktion nicht. In Fällen, in denen die BG positiv von der fehlenden Versicherteneigenschaft weiß, hat es diese in der Hand, zu Lasten von Arbeitgebern ein Versicherungsverhältnis zu begründen. Dieses Problem wird durch die Möglichkeit des rückwirkenden Verzichts des Unternehmers auf die Versicherung jedenfalls dann nicht gelöst, wenn Leistungen erbracht wurden.
- (20) BVerwGE 48, 279, 286.
- (21) Vgl. etwa Maurer, Allgemeines Verwaltungsrecht, 11. Aufl. 1997 Rdnr 21.
- (22) Vgl. dazu mit Rechtsprechungs- und Literaturnachweisen Maurer (Fn. 21) Rdnr. 25 ff.