

Bundessozialgericht

- 1 RA 75/79 -

Verkündet am
11. Sept. 1980

I m N a m e n d e s V o l k e s

.....
als UrkBeamter
der GeschStelle

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

.....,
Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

.....,
Beklagte,

beigeladen:,
Revisionsklägerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 11. September 1980
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beigeladenen wird das Urteil
des Sozialgerichts Dortmund vom 26. April 1979
aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Streitverfahrens
sind nicht zu erstatten.



G r ü n d e :

I

Unter den Beteiligten ist in Streit, in welcher Höhe die klagende Betriebskrankenkasse zu Lasten der beigeladenen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte Übergangsgeld verauslagen darf.

Der 1925 geborene Chemiemeister M. G. (G.), bei der Klägerin gegen Krankheit und bei der Beigeladenen rentenversichert, erkrankte Anfang April 1976 an einem Geschwulstleiden. Er wurde vom 5. April bis 4. Juni 1976 auf Kosten der Klägerin operativ stationär behandelt. Auf Empfehlung des Krankenhausarztes bewilligte die beklagte Arbeitsgemeinschaft am 4. August 1976 im Auftrag der Beigeladenen eine Nachkur in einem Sanatorium in Bad Wildungen, die dort vom 13. Januar bis 23. Februar 1977 durchgeführt wurde. Hierfür und für die anschließende Schonungszeit vom 24. Februar bis 5. März 1977 zahlte die Klägerin dem Versicherten zu Lasten der Beigeladenen täglich 87,15 DM Übergangsgeld und meldete demgemäß bei der Beklagten am 11. März 1977 Ersatzanspruch von 4.797,90 DM an. Diesen Betrag kürzte die Beklagte auf 4.555,44 DM, weil das tägliche Übergangsgeld nach § 18 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG), §§ 182 Abs 4 und 5, 497 der Reichsversicherungsordnung (RVO) nur 82,66 DM betragen habe.

Auf die von der Klägerin hierauf erhobene Klage hat das Sozialgericht (SG) die Beklagte verpflichtet, dieser 242,46 DM zu zahlen: Der Erstattungsanspruch gründe in Nr IV der Richtlinien für die praktische Durchführung der Aufgaben für die Krebsbekämpfung im Lande Nordrhein-Westfalen. Ausgangspunkt für die Berechnung des Übergangsgeldes sei die Ermittlung des Regellohnes. Hierfür sei zunächst das von dem Versicherten im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum erzielte Entgelt zu ermitteln. Das sei im vorliegenden Fall der Monat Dezember 1976. Der vom Versicherten im



JLaw - Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

- 3 -

Monat Dezember 1976 erzielte Regellohn habe täglich 108,94 DM betragen. Dieser sei bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen. Die Beigeladene habe zu Unrecht die Beitragsbemessungsgrenze des Jahres 1976 zugrunde gelegt. Vielmehr sei die Beitragsbemessungsgrenze des Jahres 1977 zu berücksichtigen, weil der Versicherte erst im Januar 1977 arbeitsunfähig geworden sei und sich auch erst im Januar 1977 der Rehabilitationsmaßnahme unterzogen habe.

Gegen dieses Urteil hat das SG die Sprungrevision zugelassen. Die Beigeladene hat mit Zustimmung der Klägerin die Revision eingelegt. Sie bringt vor, das SG habe § 18 Abs 1 AVG iVm § 182 Abs 5 RVO sowie § 18c AVG unrichtig angewendet. Nur der Betrag solle die Höhe des Übergangsgeldes bestimmen, der auch für die Entrichtung der Beiträge maßgebend gewesen sei. Die Auffassung des SG führe im übrigen dazu, daß gesetzwidrig eine Dynamisierung des Übergangsgeldes vorgenommen werde.

Die Beigeladene beantragt,
unter Aufhebung des angefochtenen Urteils
die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie führt aus, das Bundessozialgericht (BSG) habe im Urteil vom 22. Juni 1979 - 3 RK 22/78 - bereits festgestellt, daß bei der Berechnung des Krankengeldes die Leistungsbemessungsgrenze zugrunde zu legen sei, die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in Kraft gewesen sei. Diese Auffassung sei mit dem Urteil vom 25. Juli 1979 - 3 RK 100/78 - bestätigt worden. Beim Übergangsgeld könne nicht anders verfahren werden.

Die Beklagte stellt keinen Antrag und macht keine Ausführungen zur Sache.



[JLaw - Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

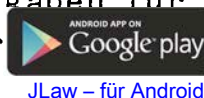


II

Die zulässige Revision der Beigeladenen ist begründet. Die Klägerin hat ihren an sich gegebenen Anspruch auf Aufwendungsersatz zu Unrecht gegen die Beklagte statt gegen die Beigeladene gerichtet, so daß die Verurteilung der Beklagten durch die Vorinstanz unzutreffend ist.

Eine gesetzliche Grundlage für das von der Klägerin gegen die Beklagte gerichtete Zahlungsbegehren fehlt. Eine solche wird demgemäß auch weder von den Beteiligten noch vom SG erörtert. Der Anspruch der Klägerin wurzelt vielmehr in einem öffentlich-rechtlichen Auftragsverhältnis zwischen dieser und der Beigeladenen, wobei allgemeine Rechtsgedanken heranzuziehen sind, die in den §§ 662 ff des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) für das privatrechtliche Auftragsverhältnis ausdrücklich normiert sind.

Die Klägerin hat in bezug auf die Aufwendungen, die sie zur Abwicklung der dem Versicherten G. gewährten Nachkur gemacht hat, im Auftrag des beigeladenen Trägers der Rentenversicherung der Angestellten gehandelt. Dies folgt im wesentlichen aus der Satzung der beklagten Arbeitsgemeinschaft vom 13. März 1964 in der ab 6. Oktober 1965 gültigen Fassung (Satzung). Nach § 2 Abs 1 der Satzung ist es Aufgabe der Beklagten, Bestrebungen und Maßnahmen zur Krebsbekämpfung zu fördern; die Beklagte kann solche Maßnahmen auch selbst durchführen. Zu diesen Maßnahmen zählen an erster Stelle Nachkuren, dh gesundheitsfördernde Maßnahmen im Anschluß an die klinische Behandlung eines krebskranken Versicherten (§ 3 Abs 1 Buchst a der Satzung). Die Betreuung "verbleibt" in diesem Falle regelmäßig den bis dahin, dh für die klinische Behandlung zuständig gewesenen Krankenkassen; sie werden zu diesem Zweck von der Beklagten ausdrücklich beauftragt, zu den bisherigen zusätzliche Aufwendungen zu übernehmen (§ 3 Abs 4 Satz 2 der Satzung iVm Nr IV Abs 1 Satz 1 und Abs 2 Satz 1 der Richtlinien des Vorstandes der Beklagten für die klinische Durchführung der Aufgaben für die Krebs-



Krebsnachkur wird dem Versicherten nach § 2 Abs 2 der Satzung "im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften, und zwar im Auftrag des jeweils zuständigen Versicherungsträgers gewährt". Diese Bestimmung der Satzung ist selbstverständliche Folge des Umstandes, daß die an der beklagten Arbeitsgemeinschaft beteiligten Versicherungsträger über ihren vom Gesetz (Reichsversicherungsordnung - RVO, Angestelltenversicherungsgesetz - AVG) erteilten öffentlich-rechtlichen Auftrag nicht nach freiem Belieben paktieren können. Die Satzung kann daher im Bereich des Leistungsrechts im wesentlichen nur widerspiegeln, was im Sozialversicherungsrecht zwingend vorgeschrieben ist. Von den durch die Satzung auferlegten Zuständigkeiten zur "Durchführung" einer Nachkur und - insbesondere - zur "Betreuung" des Versicherten während der Kur, in die sich - wie noch darzulegen sein wird - Beklagte und Klägerin teilen, ist hiernach die Zuständigkeit des Sozialversicherungsträgers zu unterscheiden, der die Kur kraft der "sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften" in Auftrag gibt und demgemäß ihre Kosten zu tragen hat. Aus den "sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften" folgt für die Beklagte, die nur einen freiwilligen, vermutlich privatrechtlichen Zusammenschluß von Sozialleistungsträgern darstellt, keinerlei Zuständigkeit für die Gewährung von Übergangsgeld. Eine sozialversicherungsrechtliche Zuständigkeit der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung für eine Krebsnachkur auf Grund des § 184a RVO wird in der Regel ausscheiden, weil nach erfolgreicher stationärer (operativer) Behandlung des Krebsleidens eine Heilung, Besserung oder Verhütung der Verschlimmerung einer Krankheit kaum in Frage kommen wird. Dagegen genügt für eine vom Träger der Rentenversicherung zu gewährende Kur als Maßnahme der medizinischen Rehabilitation in Kur- und Spezialeinrichtungen nach § 1237 RVO(= § 14 AVG) neben der Minderung schon eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit und die Aussicht der Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung (§ 1236 Abs 1 RVO = § 13 Abs 1 AVG). Sowohl nach dem Gesetz wie nach der Satzung der Beklagten ist hiernach der Rentenversicherungsträger regelmäßig für die Gewährung der Krebsnachkur zuständig und hat ihre Kosten zu tragen. Das ergibt sich auch aus der Satzung und den Richtlinien der Beklagten. Nach § 1237 RVO ist die



Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



JLaw - für Android



JLaw - für iOS 6

zur Durchführung ua der Nachkuren erforderlichen Mittel von den Trägern der Rentenversicherung aufgebracht. Dem entspricht, daß sich die Krankenkassen nach Nr IV Abs 6 RL die für die Betreuung der Krebskranken aufgewendeten Mittel unter Einschaltung der Beklagten erstatten lassen können. Damit wieder stimmt überein, daß die Beklagte im konkreten Fall dem Versicherten G. mit dem "Bescheid" vom 4. August 1976 die von der Klägerin abgewickelte Nachkur ausdrücklich nur "im Auftrag" des beigeladenen Rentenversicherungsträgers, dh im Außenverhältnis nur als dessen Vertreterin, nicht aber im eigenen Namen bewilligt hat (vgl dazu §§ 164 ff BGB). Klägerin und Beklagte teilen sich mithin kraft der in der Satzung übertragenen Pflichten in bezug auch auf die G. bewilligte Nachkur allein in die Aufgabe, einen von der Beigeladenen erteilten Auftrag abzuwickeln. Freilich tritt die Beklagte dabei zum Teil auch dem Träger der Krankenversicherung - so bei der Abrechnung des vorauslagten Kostenaufwandes - zugleich als beauftragte Vertreterin des Rentenversicherungsträgers gegenüber.

Dieser der Klägerin von der Beigeladenen, beide Träger öffentlicher Verwaltung im weitesten Sinn, durch Vermittlung der Satzung erteilte Auftrag war Teil eines öffentlich-rechtlichen Vertragsverhältnisses. Denn auch auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts kann ein Rechtsverhältnis durch Vertrag begründet werden, soweit dem Rechtsvorschriften nicht entgegenstehen (vgl § 54 Satz 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes -VwVfG - und - mit zahlreichen Nachweisen - Wolff/Bachof, Verwaltungsrecht I, 9. Aufl, S. 343 ff und Eyermann/Fröhler, Verwaltungsgerichtsordnung, § 40 RdNr 9; zum subordinationsrechtlichen öffentlich-rechtlichen Vertrag auf dem Gebiet der Sozialversicherung vgl auch BSGE 35, 47, 50 = SozR Nr 58 zu § 51 SGG). Dabei ist, neben der sogenannten Geschäftsführung ohne Auftrag, auch der Auftrag als Vertragsverhältnis öffentlich-rechtlicher Art anerkannt, soweit sein Regelungsgegenstand eine öffentlich-rechtliche Verwaltungstätigkeit ist und öffentlich-rechtliche Verwaltungsträger an ihm beteiligt sind (Schack, JZ 1966, 640; Klein, DVB 1968, 129, 130).



[JLaw - Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



Wolff/Bachof, aaO, S. 348; Redeker/von Oertzen, Verwaltungsgerichtsordnung, 6. Aufl § 40 Anm 16 mwN). An einem Vertrag zwischen der Beigeladenen und der Klägerin fehlt es im vorliegenden Fall insbesondere nicht deswegen, weil der Auftrag der Beigeladenen an die klagende Betriebskrankenkasse, die G. bewilligte Nachkur abzuwickeln, in der Satzung und in den Richtlinien der beklagten Arbeitsgemeinschaft niedergelegt ist, der beide Beteiligte als Mitglieder angehören. Jede Satzung einer mitgliedschaftlich organisierten Vereinigung mit körperschaftlicher Verfassung, wie sie auch die beklagte Arbeitsgemeinschaft besitzt, kommt erstmals durch Vertrag der Gründer und später regelmäßig durch Beschluß der Mitglieder zustande (vgl zB Palandt, BGB, 34. Aufl, § 25 Anm 2 c). Da nach § 18 Abs 1 der Satzung der Beklagten Beschlüsse, die ein Mitglied mit beschließender Stimme - Klägerin und Beigeladene (§ 7 Abs 1 aaO) - belasten, dessen Zustimmung bedürfen, ist sichergestellt, daß zwischen Beigeladener und Klägerin in bezug auf das durch die Satzung und die Richtlinien der Beklagten vermittelte Auftragsverhältnis ungebrochen rechtsgeschäftliche Übereinkunft besteht. Da der öffentlich-rechtliche Vertragsgegenstand - Durchführung von Nachkuren im Rahmen und unter Berufung auf sozialversicherungsrechtliche Vorschriften - einen speziell sozialrechtlichen Gehalt hat, handelt es sich um ein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis auf dem Gebiet der Sozialversicherung, für das gemäß § 51 Abs 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben ist (vgl hierzu BSGE 35, 47, 50 = SozR Nr 58 zu § 51 SGG).

An dem Bestehen eines solchen öffentlich-rechtlichen Auftragsverhältnisses zwischen Klägerin und Beigeladener ändert auch die Tatsache nichts, daß die Beklagte dem Versicherten die Kur bewilligt und die Klägerin bei ihr den streitigen Ersatzanspruch angemeldet hat. Es ist bereits im einzelnen ausgeführt, daß die Beklagte sowohl bei der "Bewilligung" der Kur durch "Bescheid" wie bei der Abrechnung des Ersatzanspruches im Auftrag und - nach außen - als Vertreterin der Beigeladenen (§ 164 BGB) ge-



handelt hat. Es kann dabei dahinstehen, ob die Beklagte als vertraglicher körperschaftlicher Zusammenschluß ohne öffentlich-rechtliche Anerkennung, also als Personenvereinigung vermutlich privaten Rechts überhaupt berechtigt war, die Beigeladene im Bereich hoheitlicher Leistungsgewährung zu vertreten (vgl. § 204 AVG iVm §§ 1545 Abs 1 Nr 2, 1613 Abs 1, 1631 RVO). Aufgabe der Klägerin war nämlich nach Nr IV Abs 1 Satz 1 RL nur die "Betreuung" der Versicherten, dh die tatsächliche Abwicklung der diesem von der Beklagten als beauftragte Vertreterin der Beigeladenen bewilligte Nachkur einschließlich der Auszahlung des Übergangsgeldes. Mit dieser tatsächlichen Betreuung konnte die Beigeladene die Klägerin rechtswirksam beauftragen. Im übrigen liegt es auf der Hand, daß die Aufwendungen infolge einer auftragsgemäß tatsächlich eingeleiteten und durchgeführten Krebsnachkur vom Auftraggeber auch dann erstattet werden müssen, wenn der Auftraggeber die Kur dem Betreuten gegenüber rechtsfehlerhaft bewilligt haben oder wenn diese Bewilligung gar nichtig gewesen sein sollte.

Auf ein öffentlich-rechtliches Auftragsverhältnis finden, soweit nicht der zugrunde liegende Vertrag selbst oder das öffentliche Recht Entgegenstehendes bestimmen, nach zutreffender herrschender Ansicht die allgemeinen Rechtsgedanken Anwendung, die in den Vorschriften über den bürgerlich-rechtlichen Auftrag (§§ 662 ff BGB) eine spezialgesetzliche Ausprägung gefunden haben; zu ihnen zählt auch der Anspruch des Beauftragten gegen den Auftraggeber auf Ersatz von Aufwendungen, die er zur Erfüllung des Auftrages gemacht hat (§ 670 BGB; vgl. dazu Schack, aaO, 640, 641; Klein, aaO, 132, 134 und BVerwGE 27, 318). Ist ein Auftragsverhältnis mit der regelmäßigen Aufwendung barer Auslagen verbunden, so wird der Auftraggeber den Beauftragten regelmäßig über deren Höhe Weisung erteilen (vgl. § 665 BGB), so daß über die Höhe des Kostenersatzanspruches des Beauftragten grundsätzlich kein Streit entstehen wird. Nun hat im vorliegenden Fall die auftraggebende Beigeladene der Klägerin hinsichtlich der Höhe des Übergangsgeldes, das



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



dem Versicherten während einer Kur und der anschließenden Schonzeit zu ihren Lasten zu zahlen ist, keine Weisung erteilt. Die Beigeladene ist offensichtlich davon ausgegangen, daß die Klägerin die nach § 2 Abs 2 der Satzung anzuwendenden "sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften", also §§ 17, 18 Abs 1 AVG iVm §§ 182 Abs 4 und 5, 479 RVO nicht anders als sie selbst auslegen werde. Hierin hat sie sich geirrt. Sie kann dem für die Zukunft dadurch entgegentreten, daß sie der Klägerin im Rahmen des öffentlich-rechtlichen Auftragsverhältnisses entsprechende, diese bindende Weisungen erteilt (vgl § 665 BGB). Der Satzung der Beklagten ist nichts zu entnehmen, was der Ausübung des Weisungsrechts des Auftraggebers entgegenstehe. Vielmehr bestimmt § 2 Abs 2 der Satzung ausdrücklich, daß die Maßnahmen zur Krebsbekämpfung "im Auftrag" des jeweils zuständigen Versicherungsträgers durchgeführt werden.

Im vorliegenden Fall allerdings lag eine Weisung der auftraggebenden und kostentragenden Beigeladenen nicht vor. Mangels einer Weisung durfte sich die Klägerin entsprechend dem Grundgedanken aus § 670 BGB verhalten und Übergangsgeld in der Höhe gewähren, die sie bei sorgfältiger Prüfung der anzuwendenden Rechtsvorschriften auch unter Beachtung der Interessen der Beigeladenen für erforderlich halten durfte. Das Risiko einer subjektiv vertretbaren, aber objektiv irrigen Auslegung der §§ 17, 18 AVG geht hiernach zu Lasten der auftraggebenden Beigeladenen (vgl dazu auch zB Larenz, Lehrbuch des Schuldrechts, Bd II, S. 304; Staudinger, BGB, 12. Aufl, § 670 RdNr 9). Unvertretbar erscheint die Rechtsauslegung der Klägerin nicht. Wie aus dem vom SG dargestellten Sachverhalt und aus dem Vortrag der Klägerin ersichtlich wird, hat diese die Rechtsprechung des BSG, die sie nach Lage des Falles für einschlägig halten durfte, sorgfältig ausgewertet, gewürdigt und auf den vorliegenden Fall angewendet. Von einer unvertretbaren oder gar leichtfertigen, die Interessen der Beigeladenen vernachlässigenden Rechtsauslegung läßt sich nach allem nicht sprechen. Demgemäß ist die Beigeladene unter Heranziehung



des in § 670 BGB auch für das öffentlich-rechtliche Auftragsverhältnis zum Ausdruck gelangenden Rechtsgedankens verpflichtet, ihre Aufwendungen für das an den Versicherten G. verauslagte Übergangsgeld in der beanspruchten Höhe zu ersetzen.

Der Senat ist indessen aus verfahrensrechtlichen Gründen gehindert, die Beigeladene entsprechend zu verurteilen. Zwar kann nach § 75 Abs 5 SGG ein Versicherungsträger nach Beiladung verurteilt werden. Da jedoch vorliegend allein die Beigeladene die Revision führt, kann sie - auf ihr eigenes Rechtsmittel - nicht verurteilt werden (Verbot der Schlechterstellung). Andererseits folgt aus dem oben Dargestellten, daß eine Pflicht der Beklagten, kraft eines von der Beigeladenen erteilten öffentlich-rechtlichen Auftrages - wie er allein Rechtsgrundlage des Begehrens der Klägerin sein könnte - die Kosten der dem Versicherten G. bewilligten Kur zu tragen, eindeutig ausscheidet. Die Beklagte ist nach Nr IV Abs 6 RL lediglich am "Abrechnungsverfahren" mit dem Rentenversicherungsträger beteiligt, der nach dem Gesetz die Kosten allein zu tragen hat. Mangels passiver Sachlegitimation ist mithin das gegen die Beklagte erhobene Zahlungsbegehren der Klägerin unbegründet. Auf die Revision der beschwerten Beigeladenen, die bei Fortbestand der Verurteilung Kostenerstattungsansprüchen seitens der Beklagten ausgesetzt wäre, war daher das Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 4 SGG.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)