

Bundessozialgericht

- 2 RU 139/75 -

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

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

.....
Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:

Der 2. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche
Verhandlung am 28. April 1977
für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landes-
sozialgerichts Hamburg vom 22. Januar 1975 wird zurück-
gewiesen.

- 2 -

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



- 2 -

G r ü n d e :

I

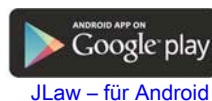
Die Klägerin (Allgemeine Ortskrankenkasse -AOK-) zahlte dem bei ihr gegen Krankheit Versicherten Jure F (P.) Krankengeld für die Zeit vom 10. Januar bis zum 12. Juli 1972 in Höhe von 7.046,11 DM. Sie verlangt von der beklagten Berufsgenossenschaft (BG) Ersatz mit der Begründung, der Versicherte sei wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 22. Juli 1971 arbeitsunfähig gewesen.

P. zog sich am 22. Juli 1971 als Bauhelfer im Tiefbau bei einem Arbeitsunfall eine schwere Verletzung der linken Fußwurzel mit mehreren Knochenbrüchen zu. Am 6. und am 10. Januar 1972 teilte der Durchgangsarzt (D-Arzt) Dr. F der Beklagten mit, der Versicherte sei vom 10. Januar 1972 an wieder arbeitsfähig; es handele sich um einen Arbeitsversuch, dessen Ergebnis abgewartet werden müsse. In einem Gutachten vom 20. Januar 1972 und einer ergänzenden Stellungnahme vom 10. Februar 1971 vertrat er die Auffassung, beim Scheitern des empfohlenen Arbeitsversuchs im bisherigen Beruf müsse eine Beschäftigung gefunden werden, bei der die linken Sprunggelenke nicht beansprucht würden; es kämen keine Arbeiten in Betracht, die mit dem Tragen oder Bewegen schwerer Lasten oder mit dem Schieben oder Ziehen von Gegenständen verbunden seien; er habe den Verletzten mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vH versuchsweise für arbeitsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erklärt, es bestehe keine echte Arbeitsunfähigkeit; falls sich die Arbeitsfähigkeit jedoch immer auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit beziehe und Arbeitsfähigkeit nur angenommen werden könne, wenn der Verletzte wieder in der Lage sei, diese Tätigkeit voll zu verrichten, sei die Gewährung einer Verletztenrente nicht zulässig.

- 3 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

P. beantragte im Januar 1972 bei der Klägerin, ihm anstelle des von der Beklagten verweigerten Verletztengeldes vom 10. Januar 1972 an Krankengeld zu zahlen, da er weiterhin arbeitsunfähig sei. Nach Einholung vertrauensärztlicher Gutachten entsprach die Klägerin diesem Antrag. Sie meldete im Februar 1972 unter Hinweis auf die vertrauensärztlichen Untersuchungsergebnisse ihren Ersatzanspruch an, den die Beklagte ablehnte, da P. nach ihren Ermittlungen seit dem 10. Januar 1972 arbeitsfähig sei.

Die Beklagte hatte P. für die Zeit vom 10. Januar 1972 bis zum 31. Oktober 1972 eine vorläufige Rente nach einer MdE um 20 vH gewährt (Bescheide vom 24. Februar 1972 und 26. September 1972). Das Sozialgericht (SG) Itzehoe verurteilte die Beklagte, die vorläufige Rente nach einer MdE um 30 vH zu zahlen; in diesem Verfahren war die Klägerin beigeladen. Außerdem verurteilte das SG Itzehoe die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16. November 1972, die Teilrente gemäß § 587 der Reichsversicherungsordnung (RVO) auf die Vollrente zu erhöhen. Die Urteile des SG (vom 5. März 1973) sind rechtskräftig geworden.

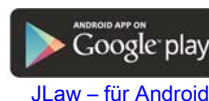
Die Klägerin hat am 9. November 1973 Klage auf Ersatz ihrer Aufwendungen erhoben. Nach Beweiserhebung hat das SG Hamburg die Beklagte antragsgemäß verurteilt, der Klägerin 7.046,11 DM zu ersetzen (Urteil vom 24. Mai 1974). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen (Urteil vom 22. Januar 1975). Zur Begründung hat es ausgeführt: Die rechtskräftigen Urteile des SG Itzehoe stünden, da sie einen anderen Streitgegenstand betreffen, der Klageerhebung im anhängigen Verfahren nicht entgegen. Die Klage auf Ersatz der Aufwendungen sei begründet (§ 1504 RVO). Die Klägerin habe die Beklagte unverzüglich nach Kenntnis des vertrauensärztlichen Gutachtens über die fortdauernde unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Versicherten unterrichtet. Ein Verstoß gegen die Bestimmungen des RVA über die Unterstützungs-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

pflicht der Krankenkassen gegenüber den Trägern der Unfallversicherung vom 19. Juni 1936 (AN 1936, 195) -RVA-Bestimmungen - liege daher nicht vor. Die Klägerin sei zu eigenen Feststellungen über die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten befugt gewesen, da das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren mit der Erklärung der Arbeitsfähigkeit durch den Durchgangsarzt abgeschlossen gewesen sei. Sie sei gehalten gewesen, eigene Maßnahmen zur Kontrolle der Arbeitsunfähigkeit zu treffen, insbesondere, den vertrauensärztlichen Dienst hierbei einzuschalten. Zu Recht habe sie die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten über den 9. Januar 1972 hinaus bis zum 12. Juli 1972 bejaht. Der Versicherte habe seine bisher ausgeübte Tätigkeit als Bauhelfer oder eine entsprechende Tätigkeit in dem betreffenden Zeitraum noch nicht wieder verrichten können. Der D-Arzt und Professor Dr. I hätten ihrer Beurteilung nicht die letzte oder eine vergleichbare Tätigkeit des Versicherten zugrunde gelegt und daher den Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer fehlerhaften Auslegung dieses Begriffes angenommen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat auf Beschwerde der Beklagten die Revision gegen dieses Urteil zugelassen. Die Beklagte macht mit der Revision gelten, der Verletzte sei nach dem 9. Januar 1972 nicht mehr arbeitsunfähig gewesen. Die Klägerin sei jedenfalls nach Einleitung und Abschluß der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung nicht zu eigenen Feststellungen über die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten befugt gewesen, da dem Träger der Unfallversicherung (UV) das Primat über das Heilverfahren Unfallverletzter zustehe (BSG in SozR Nr 8 zu § 1509 RVO). Dies ergebe sich auch aus § 9 der RVA-Bestimmungen, nach welchen die BGen bei Abschluß des berufsgenossenschaftlichen Verfahrens das weitere zu bestimmen hätten. In den Verfahren über die Rentengewährung vor dem SG Itzehoe sei der Versicherte auch selbst von einer am 10. Januar 1972 eingetretenen Arbeitsfähigkeit ausgegangen; die Zahlung der Vollrente neben dem Krankengeld habe zu einer Überentschädigung des Versicherten geführt. Die BGen könnten

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 5 -



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



- 5 -

ihrer Pflicht zur beschleunigten Feststellung von Leistungen (§ 1545 Abs 2 RVO) nicht nachkommen, wenn die Krankenkassen nicht an die Erklärung des D-Arztes über die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit gebunden seien. Widersprüchliche Entscheidungen von Durchgangs- und Vertrauensärzten beeinträchtigten das Vertrauensverhältnis des Verletzten zum behandelnden Arzt und könnten wegen der Ungewißheit über die zu gewährenden Leistungen zu einem unerwünschten Schwebzustand führen. Es sei deshalb allein dem Verletzten vorbehalten, die Entscheidung des D-Arztes über die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit anzufechten. Die Krankenkasse sei an diese Entscheidung gebunden. Ein Ersatzanspruch stehe der Klägerin folglich nicht zu.

Die Beklagte beantragt,
das angefochtene Urteil sowie das Urteil des
SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Mit Einverständnis der Beteiligten hat der Senat ohne mündliche Verhandlung entschieden (§ 124 Abs 2 SGG).

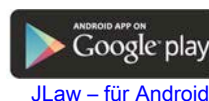
Die Revision der Beklagten hat keinen Erfolg. Das LSG hat in Bestätigung des erstinstanzlichen Urteils zu Recht entschieden, daß die Beklagte zum Ersatz der von der Klägerin geltend gemachten Kosten verpflichtet ist.

Der Ersatzanspruch der Klägerin wegen der Aufwendungen an Krankengeld, das sie dem bei ihr Versicherten P. für die

- 6 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

Zeit vom 10. Januar 1972 bis zum 12. Juli 1972 gezahlt hat, ist nach § 1504 Abs 1 RVO begründet. Da P. infolge Krankheit bis zum 12. Juli 1972 arbeitsunfähig war, mußte die Klägerin ihm nach den Vorschriften der Krankenversicherung Krankengeld zahlen (§ 565 Abs 1 Satz 1, § 182 Abs 1 Nr 2 RVO). Die Gesundheitssstörungen, die bei P. über den 9. Januar 1972 hinaus bestanden habe, waren die Folge des Arbeitsunfalls vom 22. Juli 1971, den die Beklagte zu entschädigen hat. Die Voraussetzungen, unter denen die Klägerin nach § 1504 Abs 1 RVO von der Beklagten Ersatz der von ihr aufgewendeten Kosten verlangen kann, sind somit gegeben.

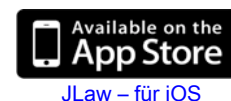
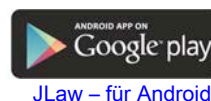
Für ihre Ansicht, zum Ersatz nicht verpflichtet zu sein, stützt sich die Beklagte im Revisionsverfahren - anders als noch in den Tatsacheninstanzen - zutreffend nicht mehr auf die rechtskräftigen Urteile des SG Itzehoe in den Verfahren über die Höhe der Verletztenrente und die Erhöhung der Verletztenrente auf die Vollrente gemäß § 587 RVO. Wie schon das SG und das LSG zu Recht ausgeführt habe, ist in diesen Verfahren über den Streitgegenstand des anhängigen Ersatzstreitverfahrens noch nicht entschieden worden (§ 141 SGG). Die Beklagte ist jedoch weiterhin der Ansicht, der Verletzte P. sei über den 9. Januar 1972 hinaus nicht arbeitsunfähig gewesen, jedenfalls hätte die Klägerin von der Erklärung des D-Arztes abweichende eigene Feststellungen über die Arbeitsunfähigkeit des Verletzten nicht treffen dürfen. Dieser Ansicht ist nicht beizupflichten.

Nach den vom LSG getroffenen, mit der Revision nicht angegriffenen und deshalb für das BSG bindenden tatsächlichen Feststellungen (s § 163 SGG) konnte P., der zuletzt als Bauhelfer im Tiefbau beschäftigt war, in dem streitigen Zeitraum vom 10. Januar 1972 bis zum 12. Juli 1972 keine Arbeiten verrichten, die mit dem Tragen oder Bewegen von Lasten, mit Bücken sowie ständigem Gehen oder Laufen verbunden sind. Infolge der noch fortbestehenden Gesundheits-

- 7 -



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



- 7 -

störungen war P. folglich nicht fähig, seine mit schweren körperlichen Arbeiten, insbesondere mit Tragen und Bücken verbundene bisherige Erwerbstätigkeit auszuüben. Auch ähnliche vergleichbare Arbeiten konnte P. nach den bindenden Feststellungen des LSG nicht verrichten. Das LSG hat hier- nach in zutreffender Beurteilung des Begriffs der Arbeits- unfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl BSGE 49, 179, 181; 26, 288, 290; 32, 18, 20; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 8. Aufl, Bd II S 390 d; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, 49. Nachtrag, Anm 10 a zu § 182) zu Recht angenommen, daß P. in dem streitigen Zeitraum noch arbeitsunfähig war (§ 182 Abs 1 Nr 2 RVO) und die Erklärung des D-Arztes, P. sei versuchsweise auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vom 10. Januar 1972 an wieder arbeitsfähig gewesen, auf einer unrichtigen Auslegung des Begriffs der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenver- sicherung - nur darauf kommt es hier an - beruht.

Entgegen der Ansicht der Revision war die Klägerin be- rechtigt - und verpflichtet -, aufgrund des von ihrem Ver- sicherten P. erhobenen Anspruchs auf Zahlung von Krankengeld zu prüfen, ob Arbeitsunfähigkeit vorlag.

Die Ansprüche des Versicherten gegen die Klägerin, deren Vorleistungspflicht auch für den hier gegebenen Fall der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit in § 565 Abs 1 RVO fest- gelegt ist, waren "weggefallen", solange die Beklagte nach dem Eintritt des Arbeitsunfalls die Heilbehandlung und die während der Heilbehandlung zu gewährenden Geldleistungen (Verletztengeld, jetzt Übergangsgeld) übernommen hatte (§ 565 Abs 2 Satz 1 und 2 RVO). Der hiernach vorausgesetzten Übernahme der Geldleistungen durch den Träger der UV steht nicht entgegen, daß die Auszahlung des Verletztengeldes von der Klägerin, jedoch im Auftrag der Beklagten vorgenommen worden ist (vgl Lauterbach, Gesetzliche Unfallversicherung, 3. Aufl, § 565 Anm 5 f). Der Auffassung, gemäß § 565 Abs 2 Satz 2 RVO entfalle der Krankengeldanspruch des Versicherten nicht nur



für einen bestimmten Zeitabschnitt, sondern endgültig, ist der erkennende Senat bereits in seinem Urteil vom 16. Dezember 1970 (BSGE 32, 166, 168) entgegengetreten. Auch der 5. Senat des BSG hat die Auffassung vertreten, daß der in dieser Vorschrift verwendete Begriff des Wegfalls hier – abweichend von der Systematik und der üblichen Terminologie der RVO – im Sinne des Ruhens zu verstehen ist, soweit es sich wie bei dem Krankengeld um wiederkehrende Leistungen handelt (SozR Nr 59 zu § 183 RVO; vgl auch Brackmann aaO S 558 g und h; Lauterbach aaO § 565 Anm 6; s auch die ausdrückliche Regelung in § 183 Abs 6 idF des Ges über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7. August 1974 – BGBl I 1881 –). Die zunächst stationäre, sodann ambulante Behandlung des Versicherten im Rahmen der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung schloß der D-Arzt am 9. Januar 1972 ab, weil er, wie auch der Klägerin alsbald mitgeteilt wurde, vom 10. Januar 1972 an den Versicherten für arbeitsfähig hielt; die Beklagte stellte auch die Zahlung der Geldleistungen (§ 565 Abs 2 Satz 1 RVO) ein, indem sie die Klägerin aufforderte, kein Verletztengeld mehr in ihrem Auftrag auszuzahlen. Die Klägerin war nunmehr verpflichtet, auf den Antrag ihres Versicherten zu prüfen, ob sie aufgrund ihrer wieder uneingeschränkten Vorleistungspflicht ihrerseits Leistungen nach den Vorschriften der Krankenversicherung zu erbringen hatte. Dem vom Versicherten erhobenen Anspruch konnte sie nicht entgegenhalten, daß der D-Arzt eine wegen der Unfallfolgen bestehende Arbeitsunfähigkeit verneint hatte, zumal da sie zutreffend der Ansicht war, der D-Arzt sei aufgrund einer unrichtigen Auslegung des Begriffs der Arbeitsfähigkeit zu Unrecht von dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Liegen – wie hier – objektiv die Voraussetzungen für den Bezug von Krankengeld vor, hat die Krankenkasse die ihr obliegenden Leistungen zu erbringen, auch wenn die Krankheit, die Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, auf einen Arbeitsunfall zurückzuführen ist, den der Träger der UV entschädigen muß.



Die Beklagte ist der Ansicht, durch die Verhaltensweise der Klägerin sei das Primat des UV-Trägers über das Heilverfahren Unfallverletzter unzulässig beeinträchtigt worden; die das Verhalten der Klägerin billigende Rechtsauffassung des LSG stehe in eindeutigen Widerspruch zur Rechtsprechung des BSG (SozR Nr 8 zu § 1509 RVO). Diese Ansicht trifft nicht zu.

Der erkennende Senat hat es aa) als eine Auswirkung der Vorrangstellung angesehen, die dem UV-Träger zwecks Gewährung eines möglichst wirksamen Heilverfahrens unfallverletzter Versicherter zukommt, daß allein der vom UV-Träger beauftragte D-Arzt für die Behandlungsmaßnahmen und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten verantwortlich ist. Diese Ausführungen beziehen sich jedoch auf die vom D-Arzt selbst durchgeführte Krankenbehandlung und nur auf die Dauer der Durchführung dieser Behandlung. Der Hinweis darauf, daß die Krankenkasse nicht in den Verantwortungsbereich des D-Arztes eingreifen dürfe und es ihr insbesondere verwehrt sei, von sich aus durch vertrauensärztliche Untersuchungen den Heilverlauf kontrollieren und das Ende der Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen, ist, wie den Ausführungen aaO zu entnehmen ist, auf Fälle beschränkt, in denen die berufsgenossenschaftliche Behandlung andauert. Anlaß für die Ausführungen des Senats war die Weigerung eines UV-Trägers, Ersatzansprüche einer Krankenkasse wegen der von dieser aufgewendeten Kosten für einen Zeitraum zu befriedigen, in dem es der Krankenkasse während der berufsgenossenschaftlichen Krankenbehandlung durch den D-Arzt verwehrt war, durch eigene Maßnahmen den Heilverlauf und die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten zu überwachen. Der Senat hat es als nicht zulässig angesehen, daß ein UV-Träger dem Ersatzanspruch der Krankenkasse entgegenhält, die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Versicherten sei im Zeitraum der Aufwendungen bereits beendet gewesen, wenn der UV-Träger bei offener berufsgenossenschaftlicher Krankenbehandlung die D-ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit nicht durch eine nach Lage des Falles gebotene klinische Untersuchung habe



- 10 -

nachprüfen lassen. Die Außerachtlassung der dem UV-Träger obliegenden Verpflichtung die Krankenkasse unverzüglich vom Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit zu verständigen (§ 5 Abs 3 RVA-Bestimmungen), hatte nach der Auffassung des Senats zur Folge, daß der UV-Träger unabhängig vom Prinzip der Einheit des Leistungsgrundes die Aufwendungen der Krankenkasse zu ersetzen hatte. Die in § 5 Abs 3 RVA-Bestimmungen normierte Verpflichtung des UV-Trägers zur unverzüglichen Verständigung der Krankenkasse von der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit trägt, wie der Senat ausgeführt hat, dem unabweisbaren Bedürfnis der Krankenkasse Rechnung, sogleich ihre - nach Beendigung der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung nunmehr zulässigen und gebotenen - Maßnahmen zu treffen, insbesondere den vertrauensärztlichen Dienst einzuschalten, wodurch sie die Kontrolle der Arbeitsunfähigkeit für die Folgezeit übernimmt. Diese Ausführungen des Senats knüpfen zwar an den Hinweis an, daß § 5 Abs 3 RVA-Bestimmungen die unverzügliche Verständigung der Krankenkasse durch die BG erfordere, sobald der Versicherte nicht mehr wegen der Unfallfolgen arbeitsunfähig sei, möge auch weiterdauernde Arbeitsunfähigkeit wegen unfallfremder Leiden anzunehmen sein. Daraus läßt sich jedoch entgegen der Ansicht der Beklagten nicht folgern, der Senat habe zum Ausdruck bringen wollen, die Krankenkasse sei zur Kontrolle und Überprüfung ausschließlich in Fällen befugt, in denen eine fortdauernde Arbeitsunfähigkeit allein wegen unfallfremder Leiden in Betracht kommt.

§ 10 RVA-Bestimmungen regelt die Wirkung der während der berufsgenossenschaftlichen Krankenbehandlung vom D-Arzt erklärten Arbeitsunfähigkeit, während § 9 der Bestimmungen den hier ebenfalls nicht gegebenen Fall behandelt, daß der Verletzte nach Abschluß der berufsgenossenschaftlichen Krankenbehandlung erneut Krankenpflege wegen der Unfallfolgen beansprucht.

- 11 -



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



- 11 -

Die Klägerin hat mit der Prüfung der Arbeitsunfähigkeit ihres Versicherten und der Zahlung von Krankengeld nach Abschluß der berufsgenossenschaftlichen Krankenbehandlung somit auch nicht gegen die RVA-Bestimmungen verstoßen oder die Vorrangstellung der Beklagten bei der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung unzulässig beeinträchtigt.

Die Zahlung des Krankengeldes für die Zeit vom 10. Januar 1972 bis zum 12. Juli 1972 war rechtmäßig, obwohl die Beklagte für denselben Zeitraum eine Verletztenrente gewährt hat. Es handelte sich insoweit nicht um Geldleistungen der Beklagten, die - wie die Zahlung von Verletztengeld - zum Wegfall der Ansprüche des Versicherten gegen den Träger der Krankenversicherung führten (§ 565 Abs 2 RVO; vgl Engelmann, Die Krankenversicherung 1966, 317, 322).

Der von der Klägerin geltend gemachte Ersatzanspruch ist unabhängig davon begründet, ob die Beklagte dem Verletzten gegenüber zur Zahlung von Verletztengeld verpflichtet gewesen wäre. Maßgebend ist, daß die Beklagte den Arbeitsunfall zu entschädigen (§ 1504 Abs 1 RVO), also überhaupt Entschädigung zu gewähren hat und die Aufwendungen der Klägerin auf ihrer gesetzlichen Verpflichtung beruhten (vgl BSGE 32, 166, 168; Brackmann aaO S 964 u).

- 12 -

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



- 12 -

Die Revision ist hiernach nicht begründet.

Eine Kostenentscheidung entfällt (§ 194 Abs 4 SGG).

Ist durch Urlaub ver-
hindert, das Urteil zu
unterschreiben



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)