

Aktenzeichen

2 RU 249/58

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

Zugestellt
am 3. Mai 1962

In Sachen

.....
Klägers und Revisionsklägers,

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte,

Beigeladene:

- 1) -----
- 2) -----

hat der 2. Senat des Bundessozialgerichts ohne mündliche Verhandlung am 28. Februar 1962 unter Mitwirkung von

Senatspräsident B r a c k m a n n
als Vorsitzendem,

Bundesrichter D e m i a n i und

Bundesrichter H u n g e r
als weiteren Berufsrichtern,

Bundessozialrichter E h r h a r d t und

Bundessozialrichter Dr. v. T ü m p l i n g
als ehrenamtlichen Beisitzern,

für Recht erkannt:

Das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 26. März 1958 wird aufgehoben. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 1. März 1957 wird zurückgewiesen.

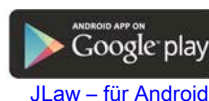
Die Beklagte hat der Beigeladenen zu 2) die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.

V o n R e c h t s w e g e n .

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Hausfrau Rosamunde H---, die Beigeladene zu 2), wurde am 14. März 1952 bei Reinigungsarbeiten, die sie in nicht selbständiger Beschäftigung für die Unterfränkische Friseur-Einkaufsgenossenschaft in Würzburg verrichtete, von einem Unfall betroffen. Sie erlitt einen Unterschenkelbruch und mußte sofort in die Chirurgische Klinik des Luitpold-Krankenhauses in Würzburg eingeliefert werden. Dort wurde sie bis 16. Mai 1952 stationär und anschließend in der Poliklinik bis 21. Juli 1952 ambulant behandelt. Die weitere ärztliche Versorgung übernahm der Hausarzt.

Die Arbeitgeberin erstattete am 6. August 1952 die Unfallanzeige an die Beklagte. Diese gewährte durch Bescheid vom 29. Mai 1953 der Verletzten nach § 616 a der Reichsversicherungsordnung (RVO) eine Gesamtvergütung im Betrage von 613,33 DM.

Die Verletzte ist als Kriegshinterbliebene (Witwe) versorgungsberechtigt; sie erhält Ausgleichsrente. Aus Anlaß der Heilbehandlung der Verletzten stellte die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Würzburg - KB-Abteilung - am 11. Juni 1952 einen Bundesbehandlungsschein aus (§ 28 des Bundesversorgungsgesetzes - BVG -). Darin ist von der Klinik unter Ziff. 7 (Bemerkungen des Arztes) eingetragen: "Beginn der Behandlung am 14.3.52; Beschwerden und Krankheitserscheinungen: Unfall am 14.3.52 Supramalleolare Zertrümmerungsfraktur des re. Unterschenkels; kleiner Ausriß aus dem Malleolus fibularis rechts." Dieser Bundesbehandlungsschein ging als vorläufige Anmeldung der Ersatzansprüche am 24. Juni 1952 beim Versorgungsamt (VersorgA) Würzburg ein. Dieses erkannte am 8. Juli 1952 den Ersatzanspruch an und teilte dies der AOK mit. Am 21. Juli 1952 wurde ein weiterer Bundesbehand-

- 3 -



- 3 -

lungsschein ausgestellt. Auch hierzu erkannte das VersorgA den Ersatzanspruch der AOK an. Am 21. März 1952 bereits hatte die AOK dem VersorgA unter Beifügung einer ärztlichen Verordnung mitgeteilt, daß stationäre Behandlung der Verletzten im Luitpold-Krankenhaus erforderlich sei, und um Genehmigung der ärztlichen Behandlung gebeten. Das VersorgA bat am 23. April 1952 die Verletzte unter Bezug auf eine Mitteilung des Luitpold-Krankenhauses, nach der die stationäre Behandlung wegen eines Sturzes von der Leiter bei der Arbeit erforderlich geworden sei, um Auskunft über ihre Beschäftigungsverhältnisse zur Zeit des Unfalls. Die entsprechende Auskunft der Verletzten vom 18. Mai 1952 führte zu einer Prüfung der Möglichkeiten eines Ersatzanspruchs gegen Dritte.

Die Arbeitgeberin der Verletzten erklärte am 24. Juli 1952 dem VersorgA, sie habe die Verletzte, die bei ihr nicht in einem festen Arbeitsverhältnis gestanden habe, nicht für unfallversichert angesehen und daher den Unfall zunächst nur bei ihrer Haftpflichtversicherungsgesellschaft gemeldet.

Am 26. Juli 1952 bat das VersorgA die beklagte Berufsgenossenschaft (BG) unter Hinweis auf deren Leistungspflicht, die Kosten für die Krankenbehandlung der Verletzten zu übernehmen; es habe in Unkenntnis des Umstandes, daß die Krankenbehandlung der Verletzten im Sinne des § 28 BVG sichergestellt gewesen sei, die Behandlung gewährt.

Am 1. August 1952 lehnte das VersorgA der AOK gegenüber die Übernahme weiterer Behandlungskosten ab. Durch Schreiben vom 3. Oktober 1953 lehnte die beklagte BG den Anspruch des VersorgA auf Ersatz der Aufwendungen für die Krankenbehandlung der Verletzten ab, weil dieser Anspruch im Gesetz nicht begründet sei.

Im November 1954 hat das Landesversorgungsamt Bayern gegen die Großhandels- und Lagerei-BG beim Sozialgericht (SG) München Klage erhoben und beantragt, die BG zur Erstattung

- 4 -



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



- 4 -

von 612,60 DM an den Freistaat Bayern zu verurteilen. Der Kläger hat geltend gemacht: Dem VersorgA sei bei der Übernahme der Behandlungskosten gegenüber der AOK nicht bekannt gewesen, daß die Verletzte einen Arbeitsunfall erlitten hatte. Nachdem sich dies herausgestellt habe, sei die Beklagte am 26. Juli 1952 zur Erstattung der Kosten aufgefordert worden. Bei der gegebenen Sachlage sei die Beklagte nach den allgemeinen Erstattungsgrundsätzen des Verwaltungsrechts zur Zahlung des geforderten Betrages verpflichtet. Der Vorwurf, das VersorgA hätte sich vor der Gewährung der Heilbehandlung über den wirklichen Sachverhalt vergewissern müssen, sei nicht mit seinem pflichtmäßigen Bestreben vereinbar, die Versorgungsberechtigten möglichst sofort, ohne die verzögernde Klärung von Zuständigkeitsstreitigkeiten in den Genuß der Heilbehandlung kommen zu lassen.

Die Beklagte räumt ein, daß sie verpflichtet gewesen wäre, die vom VersorgA durchgeführte Krankenbehandlung zu gewähren, bestreitet aber die Berechtigung des geltend gemachten Ersatzanspruchs.

Das SG hat die Bundesrepublik Deutschland beigeladen.

Am 1. März 1957 hat es die Beklagte verurteilt, dem Kläger 612,60 DM zu erstatten. Zur Begründung ist im wesentlichen ausgeführt: Der Kläger habe an die Verletzte geleistet, obwohl die Beklagte dazu verpflichtet gewesen sei (§ 28 BVG). Dabei habe der Kläger die Belange der versorgungsberechtigten Verletzten gewahrt. Die Durchführung des im § 28 BVG anerkannten gesetzgeberischen Gedankens erfordere beschleunigte Maßnahmen; daher sei es in den meisten Fällen dem VersorgA nicht möglich, sich erst um die Zuständigkeitsverhältnisse zu kümmern. Der Ersatzanspruch des Klägers sei rechtlich fundiert durch die Anwendung des allgemeinen Rechtsgrundsatzes des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs.

Im Berufungsverfahren ist die Verletzte Rosamunde Haberkorn beigeladen worden.

- 5 -



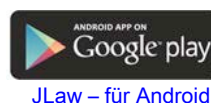
- 5 -

Das Landessozialgericht (LSG) hat durch Urteil vom 26. März 1958 die Klage abgewiesen und dazu ausgeführt: Der Kläger sei nicht verpflichtet gewesen, der Verletzten die Krankenbehandlung zu gewähren, da diese durch die Beklagte nach § 28 BVG sichergestellt gewesen sei. Er sei daher grundsätzlich berechtigt, seine Aufwendungen für die Krankenbehandlung von der Beklagten ersetzt zu verlangen, und zwar unter dem Gesichtspunkt des öffentlich-rechtlichen Ausgleichs. Andere Gründe, die seinen Ersatzanspruch rechtfertigen könnten, seien weder in den Vorschriften des BVG noch der RVO enthalten. Die RVO regle im Fünften Buch zwar die Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und zu anderen Verpflichteten (Fürsorgeträger, Ersatzkassen, Arbeitgeber), nicht aber Beziehungen zwischen den Versorgungsämtern und den Berufsgenossenschaften. § 81 Abs. 2 BVG helfe nicht, da die Verletzte keinen Schadensersatzanspruch gegen Dritte im Sinne dieser Vorschrift, d.h. keinen Anspruch bürgerlich-rechtlicher Art habe. Aus zivilrechtlichen Normen sei der Anspruch des Klägers auch nicht abzuleiten, und zwar weder unter dem Gesichtspunkt der schuldbefreienden Leistung noch der Geschäftsführung ohne Auftrag. Das VersorgA habe die Kosten der Heilbehandlung beglichen, weil es sich dazu verpflichtet glaubte, und nicht, weil es die Beklagte von ihrer Schuld befreien oder für sie die Kostenübernahme besorgen wollte. Der bürgerlich-rechtliche Grundsatz der ungerechtfertigten Bereicherung finde auf öffentlich-rechtliche Verhältnisse grundsätzlich keine Anwendung. Der vorliegende Fall lasse sich aber nach den Grundsätzen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs beurteilen. Dieser sei im Bereich des Verwaltungsrechts als ein eigenes Rechtsinstitut entwickelt worden, dessen Beurteilung sich nach den Vorschriften des öffentlichen Rechts richte. Wenn eine Versorgungsverwaltung zunächst nach § 28 BVG für eine von ihr betreute Person unter dem Vorbehalt, daß Krankenbehandlung nicht anderweitig sichergestellt ist, eine Krankenbehandlung als Fürsorgemaßnahme oder Notstandsbehandlung

- 6 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

in einer dem Heilverfahren der Unfallversicherungsträger vergleichbaren Form einleite und die Kosten hierfür übernehme, dies bei Kenntnis der anderweitigen Sicherstellung dem Versicherungsträger aber unverzüglich anzeige, entspreche der Anspruch auf Erstattung der verauslagten Kosten für die Krankenbehandlung den Erfordernissen des öffentlich-rechtlichen Ausgleichs. Unter diesen Voraussetzungen sei die Erstattung auch zumutbar und billig; denn die Versorgungsverwaltung habe dann keine geringwertigeren Maßnahmen ergriffen, als der Unfallversicherungsträger wegen der verzögerten Anspruchsanmeldung sie selbst für die Beseitigung der Unfallfolgen hätte betreiben können. Im vorliegenden Streitfall habe indessen das VersorgA trotz Kenntnis des Arbeitsunfalls (spätestens am 23.4.1952) und damit des Umstandes, daß die Krankenbehandlung anderweitig sichergestellt war, der Beklagten keine Kenntnis gegeben, vielmehr wider besseres Wissen die Kosten der Behandlung als eigene Verpflichtung übernommen. Die objektiv eindeutige Kenntnis des fehlenden Rechtsgrundes zur Leistung widerspreche dem Grundsatz des öffentlich-rechtlichen Ausgleichs und verhindere eine Abwälzung der Kosten.

Das LSG hat die Revision zugelassen.

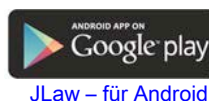
Das Urteil ist am 8. Juli 1958 zugestellt worden. Der Kläger hat am 2. August 1958 Revision eingelegt und sie am 13. August 1958 begründet.

Die Revision führt aus: Das LSG habe den Leistungsausgleich zu Unrecht versagt, weil es dem Grundgedanken des § 814 des Bürgerlichen Gesetzbuches gefolgt sei. Der Grundsatz, daß das zum Zwecke der Erfüllung einer Verbindlichkeit Geleistete dann nicht zurückgefordert werden kann, wenn der Leistende gewußt hat, daß er zur Leistung nicht verpflichtet war, sei nicht allgemein gültig; er stehe jedenfalls dem Ausgleichsanspruch zwischen öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern nicht entgegen. Hier gelte schlechthin der Grundsatz,

- 7 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 7 -

daß derjenige Rechtsträger, der eine Leistung bewirkt hat, die kraft Rechtsens einem anderen obliegt, von diesem Ersatz der bewirkten Leistung beanspruchen könne, vorausgesetzt allerdings, daß an dem Ausgleich ein öffentliches Interesse bestehe. Diesem Erfordernis sei im vorliegenden Falle genügt; demgegenüber fielen die versehentlich unterbliebene unverzügliche Anzeige des VersorgA an die Beklagte und die Gewährung der Heilbehandlung trotz objektiver Kenntnis der Leistungspflicht eines anderen nicht ins Gewicht. Entscheidend sei, daß der Träger der Unfallversicherung durch eine gleichwertige Leistung des VersorgA entlastet wurde.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des LSG aufzuheben und die
Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie führt aus: Es sei zweifelhaft, ob das Rechtsinstitut des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs auf das Gebiet der Sozialversicherung anwendbar ist. Hier gelte grundsätzlich der Rechtspositivismus. Die tatsächliche Feststellung des LSG, daß der Kläger die Behandlungskosten für die Verletzte wider besseres Wissen als eigene Verpflichtung übernommen habe, sei von der Revision nicht angegriffen worden. Dem Kläger stehe der Anspruch auf Schadensersatz gegen seinen schuldhaft handelnden Bediensteten offen. Jedenfalls habe das LSG den Erstattungsanspruch mit zutreffender Begründung abgelehnt.

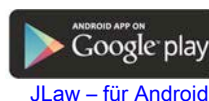
Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Sämtliche Beteiligte haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Der Senat hat von dieser Entscheidungsmöglichkeit Gebrauch gemacht (§ 124 Abs. 2 SGG).

- 8 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

II

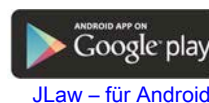
Die Revision ist durch Zulassung statthaft (§ 162 Abs. 1 Nr. 1 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -), form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden, somit zulässig. Sie hatte auch Erfolg.

Gegen die Zulässigkeit der Klage, die als reine Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG erhoben worden ist, bestehen keine Bedenken. Das Rechtsschutzinteresse ist für sie gegeben, da der Kläger seinen Anspruch gegen die seiner Hoheitsgewalt nicht unterworfenen Beklagten auf Ersatz von Aufwendungen für die Krankenbehandlung der Unfallverletzten nicht durch Verwaltungsakt geltend machen kann. Es handelt sich bei diesem Anspruch, wie das LSG zutreffend angenommen hat, um eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit, die vor die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit gehört (§ 51 SGG).

Der Anspruch des Klägers ist begründet. Er verlangt zu Recht von der Beklagten die Kosten der Krankenbehandlung ersetzt, die er an ihrer Stelle für die Verletzte aufgewendet hat. Dieser stand als versorgungsberechtigter Kriegshinterbliebener nach dem damals geltenden und für die rechtliche Beurteilung des vorliegenden Streitfalles maßgebenden § 28 BVG zwar allgemeinhin gegen die Versorgungsbehörde Anspruch auf Krankenbehandlung zu. Da diese aber nach den insoweit bindenden tatsächlichen Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) im vorliegenden Fall durch einen Arbeitsunfall erforderlich geworden und daher in dem vom VersorgA gewährten Umfang durch einen Träger der Unfallversicherung anderweitig sichergestellt war, entfiel hier die Verpflichtung des VersorgA zur Gewährung der Krankenbehandlung. Zwar nannte die damals geltende Verordnung zur Durchführung des § 28 BVG vom 26. Februar 1951 (BGBl I 160) als sicherstellende Leistungsträger nur die gesetzlichen Krankenkassen und die Ersatzkassen; die Sozialversicherungsträger allgemein wurden erst in der Zweiten Ver-

ordnung über die Änderung der Verordnung zur Durchführung des § 28 BVG vom 18. August 1953 (BGBl I 973) erwähnt. Daraus ist jedoch nicht zu schließen, daß bis zum Inkrafttreten dieser Zweiten Verordnung die Versorgungsverwaltung von der Verpflichtung zur Gewährung einer Krankenbehandlung bloß gegenüber Krankenkassen befreit sein sollte. Eine solche Auffassung entspräche nicht dem Sinn des insoweit eindeutigen § 28 BVG. Danach sollte keiner der möglichen Anwendungsfälle dieser Vorschrift - nicht zuletzt bei anderweitiger Sicherstellung der Krankenbehandlung aus Anlaß von Arbeitsunfällen - ausgenommen sein.

Die Beklagte hatte die versorgungsberechtigte Verletzte für die Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. März 1952 zu entschädigen. Ihr lag, wie sie selbst ausdrücklich eingeräumt hat, die Gewährung der Krankenbehandlung für die Verletzte ob. Diese Heilbehandlung war demzufolge durch die Beklagte im Sinne des § 28 BVG sichergestellt. Durch die Übernahme der Behandlungskosten gegenüber der AOK, die nach § 14 Abs. 2 BVG für den Kläger zunächst die ärztliche Behandlung der Verletzten durchgeführt hatte, erbrachte der Kläger sonach eine Leistung, deren wirtschaftlicher Wert nach § 28 BVG nicht ihm, sondern der Beklagten zur Last fallen mußte. Auf Grund seines Verwaltungshandelns fand eine Vermögensverschiebung statt, die, wie von keiner Seite in Zweifel gezogen wird, dem Werte der aufgewandten Behandlungskosten entspricht. In einem solchen Falle besteht, wie auch das LSG auf Grund eingehender und insoweit zutreffender Ausführungen angenommen hat, grundsätzlich ein Ausgleichsanspruch des Leistenden gegenüber dem zur Leistung wirklich Verpflichteten. Die rechtlichen Erwägungen des angefochtenen Urteils hierzu stimmen weitgehend mit der Begründung der Entscheidung des 2. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 30. Januar 1962 in der Streitsache 2 RU 219/59 überein, bei der es sich um einen Ersatzanspruch der vorliegenden Art handelte. In ihr ist ausgesprochen, daß solche Ersatzan-



- 10 -

sprüche dem Träger der Versorgungsverwaltung gegen den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nach den Grundsätzen des allgemeinen Verwaltungsrechts zustehen, weil der dem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch zugrunde liegende Rechtsgedanke (vgl. Lassar, Der Erstattungsanspruch im Verwaltungs- und Finanzrecht, 1921; Haueisen in NJW 1954, 977; BSG 14, 63) auch bei Ausgleichsansprüchen zwischen Trägern des öffentlichen Rechts Anwendung findet, wenn hierfür ein öffentliches Interesse gegeben ist. Insoweit wird auf die angeführte, für die Veröffentlichung in der Entscheidungssammlung des BSG vorgesehene Entscheidung Bezug genommen. Das erforderliche öffentliche Interesse an der geforderten Ersatzleistung ist auch im vorliegenden Streitfalle gegeben; die Kosten der Krankenbehandlung für die Verletzte müßten aus allgemeinen Steuermitteln aufgebracht werden, falls sie der Versorgungsverwaltung zur Last fielen, während im Falle ihrer "Abwälzung" auf die Beklagte die Behandlungskosten aus dem Beitragsaufkommen der in dieser BG zusammengeschlossenen Unternehmer bestritten werden. Der Klaganspruch entbehrt sonach nicht von vornherein jeder Rechtsgrundlage, sondern ist nach den Grundsätzen des öffentlich-rechtlichen Ausgleichs berechtigt.

Ein Ersatzanspruch der geltend gemachten Art ist entgegen der Ansicht des LSG auch gegeben, wenn die Versorgungsbehörde in Kenntnis des Umstandes geleistet hat, daß die Krankenbehandlung anderweitig sichergestellt war. Wohl ist nicht zu verkennen, daß Fälle denkbar sind, in denen ein Ersatzanspruch der hier streitigen Art nicht rechtens wäre. Das könnte beispielsweise in Betracht kommen, wenn die Versorgungsbehörde dem Träger der Unfallversicherung vorgriffe und dessen besondere Behandlungsmöglichkeiten (berufsgenossenschaftliches Heilverfahren in besonderen Heilanstalten) zum gesundheitlichen Schaden des Verletzten und zur finanziellen Beeinträchtigung des Versicherungsträgers (Entschädigung des Verletzten wegen verbliebener Minderung der Erwerbsfähigkeit infolge unsachgemäßer Behandlung) vereitelte. In solchen

- 11 -



- 11 -

Fällen läge es möglicherweise nahe, das Geltendmachen eines Ersatzanspruchs als einen Rechtsmißbrauch im Sinne des Verstoßes gegen Treu und Glauben zu werten. Durch eine derartige Besonderheit ist der vorliegende Sachverhalt jedoch nicht gekennzeichnet. Das LSG hat zwar in tatsächlicher Beziehung - von der Revision unwidersprochen - festgestellt, daß das VersorgA spätestens am 23. April 1952 von dem Arbeitsunfall der Verletzten und damit der anderweitigen Sicherstellung ihrer Krankenbehandlung erfahren habe. Diese Feststellung schließt jedoch den Ersatzanspruch nicht aus. Das LSG begründet seine gegenteilige Ansicht damit, daß das VersorgA der Beklagten nicht unverzüglich die ihr bekanntgewordene Ursache der Krankenbehandlung mitgeteilt und daher wider besseres Wissen die Behandlungskosten als eigene Verpflichtung gegenüber der AOK übernommen habe. Dieser Teil der Begründung des angefochtenen Urteils ist nach Ansicht des erkennenden Senats jedoch nicht im Sinne der Annahme zu verstehen, das VersorgA habe eigenmächtig in den Zuständigkeitsbereich der Beklagten eingreifen wollen. Dem Urteil ist jedenfalls nicht die Feststellung zu entnehmen, daß dem VersorgA seinerzeit bekannt gewesen sei, die B e k l a g t e hätte die Krankenbehandlung gewähren müssen; bei dem gegebenen Sachverhalt ist auch kein Anhalt dafür ersichtlich, daß das VersorgA etwa diese Kenntnis gehabt hätte. Andernfalls wären Ausführungen an früherer Stelle in dem angefochtenen Urteil nicht verständlich, nach denen das VersorgA die Kosten der Heilbehandlung beglichen habe, weil es selbst sich hierzu für verpflichtet hielt, und nicht, weil es die Beklagte von ihrer Schuld befreien oder für sie die Behandlungskosten übernehmen wollte.

Hiernach unterscheidet sich der vorliegende Streitfall von den Normalfällen, in denen der Anspruch auf Ersatz der Behandlungskosten auch vom LSG für berechtigt anerkannt wird, rechtlich nicht so wesentlich, daß hier der Ausgleichsanspruch des Klägers versagt werden müßte. Die von der Revision

- 12 -

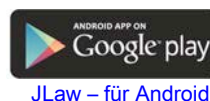


JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



nicht angegriffenen tatsächlichen Feststellungen des LSG lassen Raum für die Annahme, daß das VersorgA trotz Kenntnis des Arbeitsunfalls der Verletzten und der Tatsache, daß ihre Krankenbehandlung anderweitig sichergestellt war, im wohlverstandenen Interesse der Verletzten wie auch der Beklagten tätig werden wollte. Sein Handeln steht daher einer Abwälzung der aufgewandten Kosten auf die Beklagte nicht im Wege. Hiergegen spricht auch nicht die inzwischen durch § 81 b BVG nF getroffene, den vorliegenden Fall aber nicht erfassende Regelung von Ausgleichsansprüchen der hier streitigen Art. Danach hat die verpflichtete Stelle die von der Verwaltungsbehörde der Kriegsopferversorgung geleisteten Aufwendungen in bestimmtem Umfange zu ersetzen, wenn sie die Leistungen gewährt und sich "nachträglich herausstellt", daß an ihrer Stelle ein Versicherungsträger des öffentlichen Rechts zur Leistung verpflichtet gewesen wäre. Das Merkmal der nachträglichen Kenntnis des wahren Sachverhalts ist indes nicht als ein tatbestandsmäßiges Erfordernis des Ersatzanspruches zu werten. Nach der amtlicherseits gegebenen Erläuterung zu § 81 b BVG nF (vgl. 3. WP - BT-Drucks. Nr. 1825, 12) liegt dieser Vorschrift der Rechtsgedanke des internen Leistungsausgleichs der öffentlich-rechtlichen Leistungsträger zugrunde; dem Gesetzgeber schwebte offenbar vor, notwendige Heilbehandlungsmaßnahmen sofort zu ermöglichen, ohne die Heilung durch langwierige Klärung von Zuständigkeitsfragen zu verzögern oder zu gefährden. Bei dieser Zweckrichtung müßte die Verwaltungsbehörde der Kriegsopferversorgung, ohne ihren Ersatzanspruch aufs Spiel zu setzen, grundsätzlich vorgriffsweise handeln dürfen, auch wenn die Zuständigkeit eines Sozialversicherungsträgers für die Krankenbehandlung in Betracht kommt. Daß der in dieser Vorschrift normierte Ersatzanspruch nur gegeben sei, wenn die Heilmaßnahmen dringlich sind, ist dem Gesetz nicht zu entnehmen.

Das Vorbringen der Beklagten im Revisionsverfahren gibt zu



einer anderen Entscheidung keinen Anlaß. Die Beklagte behauptet selbst nicht, daß das VersorgA an Behandlungskosten mehr aufgewandt habe und mehr ersetzt verlange, als sie selbst zu leisten verpflichtet gewesen wäre. Sie ist durch das Handeln des VersorgA auch nicht in eine Lage gekommen, in der sie geschützt werden müßte, wie das etwa der Fall wäre, wenn der Empfänger einer zu Unrecht erbrachten Leistung auf die Rechtmäßigkeit der Leistung vertrauen durfte. Auch ihre Meinung, die Verpflichtungsübernahme des VersorgA gegenüber der AOK binde den Kläger gegenüber dem zuständigen Leistungsträger, trifft nicht zu; die Beziehungen zwischen dem VersorgA und der AOK beruhen auf §§ 14 und 20 BVG und berühren die Frage des Anspruchsausgleichs zwischen der Verwaltungsbehörde der Kriegsopferversorgung und dem Träger der Unfallversicherung (§ 28 BVG) nicht. Der in § 81 b BVG nF verwirklichte Grundsatz des internen Leistungsausgleichs, der schon vor dem Inkrafttreten dieser Vorschrift die Rechtslage bestimmte, berücksichtigt besondere Gegebenheiten, so daß von der Beklagten angedeutete Zweifel an der Vereinbarkeit des Erstattungsanspruchs mit dem Gleichheitssatz des Grundgesetzes nicht gerechtfertigt sind.

Hiernach war die angefochtene Entscheidung aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG München zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)