

Bundessozialgericht

- 2 RU 31/81 -

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 Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

beigeladen:

.....

Der 2. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 8. Oktober 1981
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 16. September 1980 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat dem Beigeladenen auch die Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.

- 2 -



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



- 2 -

G r ü n d e :

I

Der Beigeladene erlitt während seiner Beschäftigung als Fliesenleger am 6. Februar 1974 einen Arbeitsunfall, bei dem er sich Brüche der Querfortsätze des 1. und 5. Lendenwirbels rechts zuzog. Während der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung stellte sich heraus, daß der Beigeladene unfallunabhängig an einer doppelseitigen Spaltbildung am 5. Lendenwirbelkörper (Spondylolisthese) litt, die vor seinem Arbeitsunfall keine Beschwerden verursacht und keine ärztliche Behandlung erforderlich gemacht hatte. In seinem Rentengutachten vom 10. September 1974 nahm Prof. Dr. E an, der Beigeladene sei von seiten der Unfallfolgen ab 2. September 1974 arbeitsfähig, wegen der unfallunabhängigen Spaltbildung des 5. Lendenwirbelkörpers jedoch weiter behandlungsbedürftig. Es sei davon auszugehen, daß eine unfallbedingte vorübergehende Verschlimmerung der Spaltbildung am 1. September 1974 abgeklungen und die weiteren Beschwerden des Beigeladenen auf das unfallunabhängige Leiden zurückzuführen seien, das auch bei beliebiger anderer Gelegenheit in Erscheinung getreten wäre.

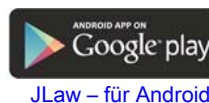
Die Klägerin forderte Ersatz von der Beklagten für ihre über den 1. September 1974 hinaus dem Beigeladenen erbrachten Leistungen. Die Beklagte lehnte Ersatzansprüche ab.

Mit der Klage hat die Klägerin zunächst einen Betrag von 14.329,04 DM geltend gemacht. In diesem Betrag waren neben dem Krankengeld Aufwendungen für ein Überbrückungsmieder in Höhe von 757,44 DM enthalten. Während des Klageverfahrens hat die Beklagte bis auf die Kosten für das Überbrückungsmieder den Ersatzanspruch der Klägerin befriedigt. Das Sozialgericht (SG) hat durch Urteil vom 11. März 1980 die Klage hinsichtlich des Ersatzes der Kosten für ein Überbrückungsmieder abgewiesen, da diese Kosten nicht ersatzfähig seien.

- 3 -



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



- 3 -

Das SG hat die Berufung zugelassen.

Das Landessozialgericht (LSG) hat durch Urteil vom 16. September 1980 die Berufung zurückgewiesen und zur Begründung ua ausgeführt: § 1504 Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) sei keine Anspruchsgrundlage für den Ersatzanspruch der Klägerin, weil Satz 2 dieser Vorschrift ausdrücklich einen Ersatz der Kosten der Krankenpflege ausschließe. § 1504 Abs 1 Satz 2 RVO sei darüber hinaus zu entnehmen, daß Ersatzansprüche zwischen Trägern der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung abschließend geregelt seien, so daß kein Raum für den allgemeinen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch (Abwälzungsanspruch) bestehe. Ansonsten bliebe für die Anwendung des § 1504 Abs 1 Satz 2 RVO kein Raum. In den Fällen, in denen – wie hier – der Träger der Krankenversicherung die Heilbehandlung gewährt habe, müsse es bei der abschließenden Regelung des § 1504 Abs 1 RVO bleiben. Eine Abwälzung von Kosten sei nur in dem dort geregelten Rahmen möglich.

Die Klägerin hat die vom Senat zugelassene Revision eingelegt.

Sie führt aus: § 1504 RVO räume der Krankenkasse einen Ersatzanspruch ein, der ihre Vorleistungspflicht in den dem Risikobereich der Unfallversicherung zuzurechnenden Versicherungsfällen ausgleichen solle, und zwar bei rechtmäßigem Handeln des Unfallversicherungsträgers. Mit diesem Grundgedanken stehe es im Widerspruch, wenn in Fällen der hier vorliegenden Art ein Unfallversicherungsträger, der die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung, wie sich nachträglich herausstellte, zu Unrecht abgebrochen habe, sich dies mit dem Hinweis auf § 1504 Abs 1 Satz 2 RVO nicht anrechnen lassen wolle. Die Klägerin müsse in diesen Fällen aus dem Gedanken der Folgenbeseitigung von der Beklagten so gestellt werden, wie sie bei sachgerechter Fortsetzung der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung durch die Beklagte gestanden hätte. Zumindest erscheine es in den Fällen der hier streitigen Art mit Rücksicht auf den Grundsatz von Treu und Glauben unzulässig, daß sich die Beklagte auf § 1504 Abs 1

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 -

Satz 2 RVO berufen dürfe. Hilfsweise werde ein Verstoß gegen § 128 Abs 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) und gegen das Recht der Klägerin auf rechtliches Gehör gerügt. Das LSG habe den Sachvortrag der Klägerin, der Verletzte habe am 2. September 1974 seine Tätigkeit aufgenommen, jedoch bereits am 6. September 1974 wieder aufgeben müssen, weder im Tatbestand noch in den Entscheidungsgründen berücksichtigt. Daraus könne gefolgert werden, daß das LSG diese tatsächliche Vorbringen, aus dem sie auf das Vorliegen eines mißglückten Arbeitsversuchs schließe, ernstlich nicht erwogen und somit das Gesamtergebnis nicht berücksichtigt habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 16. September 1980 sowie das ihm zugrunde liegende Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 11. März 1980 aufzuheben und die Beklagte zur Zahlung von 757,44 DM zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 SGG).

II

Die zulässige Revision ist nicht begründet.

Das LSG hat zutreffend entschieden, daß die Beklagte nicht gemäß § 1504 RVO der Klägerin die Kosten des Überbrückungsmieders für den Beigeladenen zu ersetzen hat. Ist eine Krankheit die Folge

- 5 -



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



- 5 -

eines Arbeitsunfalls, den der Träger der Unfallversicherung zu entschädigen hat, so hat dieser, wenn der Verletzte bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung die Kosten mit Ausnahme des Sterbegeldes zu erstatten, die nach Ablauf des 18. Tages nach dem Arbeitsunfall entstehen (§ 1504 Abs 1 Satz 1 RVO). Den tatsächlichen Feststellungen des LSG ist allerdings weder zu entnehmen, daß der Beigeladene bei der Klägerin gegen Krankheit versichert war, noch, ob das Überbrückungsmieder zu den durch den Arbeitsunfall des Beigeladenen verursachten Kosten zu zählen ist. Selbst wenn dies aber - nach dem Akteninhalt und dem bisherigen Verhalten der Prozeßbeteiligten - zugunsten der Klägerin unterstellt wird, scheidet eine Ersatzpflicht der Beklagten deshalb aus, weil nach § 1504 Abs 1 Satz 2 RVO die Kosten der Krankenpflege (§ 182 Abs 1 Nr 1 RVO) von der Ersatzpflicht ausgenommen sind. Zu den Kosten der Krankenpflege zählen auch die in § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst c RVO aufgeführten Körperersatzstücke, orthopädischen und anderen Hilfsmittel (vgl ua Lauterbach, Gesetzliche Unfallversicherung, 3. Aufl, § 1504 Anm 10 Buchst 1; Müller/Wonigeit, Die Beziehungen zwischen Krankenversicherung und Unfallversicherung, 3. Aufl, 1977, S 126; Spitzenverbände der Krankenversicherungs- und Unfallversicherungsträger in Rundschreiben des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften VB 29/78 vom 2. März 1978). Dem steht nicht entgegen, daß diese Leistung erst nach der Neufassung des § 1504 Abs 1 Satz 2 RVO durch das Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz vom 30. April 1963 (BGBl I 241 - UVNG -) in § 182 Abs 1 Nr 1 RVO aufgeführt worden ist. Der Gesetzgeber hat durch den in § 182 Abs 1 Nr 1 RVO gebrauchten Gesetzesbegriff der Krankenpflege und durch den zusätzlichen Klammerhinweis auf diese Vorschrift alle jeweils aufgrund einer ausdrücklichen Aufzählung in § 182 Abs 1 Nr 1 RVO und aufgrund der Auslegung dieser Vorschrift (s. BSGE 42, 121) zur Krankenpflege zu rechnenden Leistungen der Krankenversicherung von der Ersatzpflicht im Rahmen des § 1504 Abs 1 Satz 1 RVO ausgenommen. Eine Einschränkung des § 1504 Abs 1 Satz 2 RVO nach der Neufassung des § 182 Abs 1 Nr 1 RVO durch § 21 Nr 5a des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation -RehaAnglG-

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

- 6 -



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



vom 7. August 1974 (BGBl I 1881) ist nicht versehentlich unterblieben. Dies wird auch dadurch bestätigt, daß der Gesetzgeber nach Einfügung des § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst c RVO im Jahre 1974 auch § 1504 Abs 1 RVO durch Einfügung des Satzes 3 neugefaßt hat (Art 1 § 1 Nr 58 des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes vom 27. Juni 1977 - BGBl I 1069), ohne Satz 2 dieser Vorschrift zu ändern.

Das LSG hat ebenfalls zutreffend entschieden, daß die Klägerin ihre Aufwendungen auch nicht nach den Grundsätzen des allgemeinen öffentlich-rechtlichen Ersatzanspruchs geltend machen kann. Dieser setzt entweder voraus, daß die Klägerin rechtsgrundlos, dh ohne Anspruch des Leistungsempfängers, gezahlt hätte (vgl BSGE 16, 151, 156; 16, 222, 225 f; 36, 43, 44; 45, 221, 222), oder daß sie im Verhältnis zur Beklagten nur nachrangig leistungs verpflichtet gewesen wäre (vgl Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 1. - 9. Aufl, S. 730 g; BSGE 45, 221, 222). Beides war hier nicht der Fall, denn die Klägerin erfüllte mit der Leistung des Überbrückungsmieders einen nach § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst c RVO gegen sie selbst gerichteten Anspruch des Leistungsempfängers. § 1504 RVO enthält, worauf das LSG ebenfalls mit Recht hingewiesen hat, eine die Ersatzpflicht einer Krankenkasse gegen den Träger der Unfallversicherung jedenfalls insoweit abschließende Regelung, als diese Vorschrift den Anspruch einer Krankenkasse auf Ersatz der ihr durch einen Arbeitsunfall entstandenen Kosten begrenzt. Ebenso scheidet ein Ersatzanspruch nach § 43 Abs 3 des Sozialgesetzbuches - Allgemeiner Teil - (SGB 1) aus, da hier die Leistungspflicht der Klägerin nicht streitig war und sie auch insoweit eine ihr obliegende Leistung dem Beigeladenen erbracht hat. Aus diesen Gründen ist auch nicht § 1510 RVO entsprechend anwendbar, da die Klägerin - anders als in dem der Entscheidung des Senats vom 18. Dezember 1974 (BSGE 39, 24, 25) zugrunde liegenden Sachverhalt - dem Beigeladenen als ihrem Versicherten die Leistung zu gewähren hatte. Dies schließt schon deshalb im übrigen auch Ersatzansprüche der Klägerin aus dem Gesichtspunkt der Geschäftsführung ohne Auftrag aus.



- 7 -

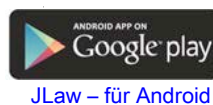
Entgegen der Auffassung der Revision ist eine andere Entscheidung auch dann nicht gerechtfertigt, wenn die Beklagte - wovon die Beteiligten wohl nunmehr ausgehen, was aber aus rechtlichen Erwägungen vom LSG nicht festgestellt worden ist - die berufsgenossenschaftliche Behandlung deshalb nicht fortgeführt hat, weil sie irrtümlich davon ausgegangen ist, die weitere Behandlung des Beigeladenen sei nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. § 1504 RVO regelt die Ersatzansprüche der Krankenkassen sowohl für die Fälle, in denen der Träger der Unfallversicherung überhaupt keine Kenntnis von dem Vorliegen eines Arbeitsunfalles hatte, als auch für die Fälle, in denen der Unfallversicherungsträger zu Unrecht das Vorliegen eines Arbeitsunfalles verneint oder in denen der Unfallversicherungsträger davon abgesehen hat, berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung einzuleiten, selbst wenn es im Einzelfall tunlich gewesen wäre. Es ist nicht ersichtlich, inwieweit sich im Rahmen der Ersatzansprüche der Krankenkassen die zuletzt angeführte Fallgestaltung von dem Fall unterscheiden soll, in dem der Unfallversicherungsträger irrtümlich davon ausgegangen ist, die Voraussetzungen für eine berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung lägen nicht mehr vor. Schon deshalb liegt hier auch in der Berufung auf § 1504 Abs 1 Satz 2 RVO durch die Beklagte kein Verstoß gegen den Grundsatz von Treu und Glauben. Schließlich beruft sich die Klägerin zu Unrecht auf das Rechtsinstitut des Herstellungsanspruchs. Auch insoweit handelt es sich bei § 1504 RVO um eine abschließende Sonderregelung der Fälle, in denen die Krankenkasse aufgrund ihrer Vorleistungspflicht und nicht der Unfallversicherungsträger dem Versicherten unfallbedingte Leistungen erbracht hat.

Unbegründet ist auch die Rüge der Klägerin, das LSG habe gegen § 128 Abs 1 Satz 1 SGG und gegen § 62 SGG verstoßen. Der Anspruch der Prozeßbeteiligten auf rechtliches Gehör (Art 103 Abs 1 des Grundgesetzes -GG-) verpflichtet das Gericht, die Ausführungen der Prozeßbeteiligten zur Kenntnis zu nehmen und in Erwägung zu ziehen (BVerfGE 42, 364, 367 mit weiteren Nachweisen). Allerdings ist Art 103 Abs 1 GG nur dann verletzt, wenn sich im Einzelfall klar ergibt, daß das Gericht dieser Pflicht nicht nachgekommen ist (BVerfGE 25, 137, 140; 34, 344, 347). Grund-

- 8 -



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



- 8 -

sätzlich geht das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) davon aus, daß die Gerichte das von ihnen entgegengenommene Parteivorbringen auch zur Kenntnis genommen und in Erwägung gezogen haben (BVerfGE 40, 101, 104; 47, 182, 187). Die Gerichte sind nicht verpflichtet, sich mit jedem Vorbringen in den Entscheidungsgründen ausdrücklich zu befassen (BVerfGE 13, 132, 149; 42, 364, 368; 47, 182, 187). Um einen Verstoß gegen den Grundsatz des rechtlichen Gehörs festzustellen, müssen deshalb im Einzelfall besondere Umstände deutlich ergeben, daß tatsächliches Vorbringen eines Beteiligten entweder überhaupt nicht zur Kenntnis genommen oder doch bei der Entscheidung ersichtlich nicht erwogen worden ist (BVerfGE 27, 248, 251; 42, 364, 368; 47, 182, 188). Es kann dahinstehen, ob diese Voraussetzungen hier insbesondere wegen der Bezugnahme des LSG auf die Verwaltungsakten der Klägerin und der Beklagten, in denen die von der Klägerin in ihrer Verfahrensrüge angeführten Daten klar ersichtlich sind, vorliegen. Das Vorbringen der Klägerin ist insoweit offensichtlich rechtlich unerheblich, so daß das LSG es weder erwähnen noch in den Entscheidungsgründen ausdrücklich behandeln mußte. Die Klägerin hat auch im Revisionsverfahren nicht geltend gemacht, daß der Beigeladene vor dem Unfall bei ihr nicht versichert gewesen ist. Sollte es sich bei der vorübergehenden Arbeitsaufnahme des Klägers am 2. September 1974 um einen sogenannten mißglückten Arbeitsversuch gehandelt haben, so wäre der Beigeladene zwar nicht wieder aufgrund seiner erneuten, sondern weiterhin aufgrund seiner früheren Beschäftigung gegenüber der Klägerin leistungsberechtigt und die Klägerin leistungs verpflichtet gewesen. Rechtlich unerheblich ist das Vorbringen der Klägerin auch, soweit sie aus einem mißglückten Arbeitsversuch herleiten will, die Beklagte habe zu Unrecht verneint, daß der Beigeladene über den 1. September 1974 hinaus wegen der Unfallfolgen behandlungsbedürftig gewesen sei.

- 9 -



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



- 9 -

Die Revision war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)