

Aktenzeichen:

2 RU 32/63

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

In dem Rechtsstreit

Verkündet am
23. Februar 1966

Beklagte und Revisionsklägerin,

g e g e n

Kläger und Revisionsbeklagten,

hat der 2. Senat des Bundessozialgerichts auf die
mündliche Verhandlung vom 23. Februar 1966 durch

Senatspräsident	B r a c k m a n n ,
	- Vorsitzender -
Bundesrichter	Dr. B a r e s e l und
Bundesrichter	Dr. K a i s e r ,
Bundessozialrichter	L e p i n s k i und
Bundessozialrichter	Dr. L e d è r e r

für Recht erkennt:

Die Revision gegen das Urteil des Sozialgerichts
Detmold vom 8. November 1962 wird mit der Maßgabe
zurückgewiesen, daß die Beklagte die dem Kläger für
die Zeit vom 3. Juli bis 10. Dezember 1961 durch die
Allgemeine Ortskrankenkasse II für den Landkreis Her-
ford gezahlten Leistungen nur bis zu einem Monats-
betrag von 26,60 DM kürzen darf.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergericht-
lichen Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.

- 2 -



- 2 -

G r ü n d e :I

Der Kläger, der wegen der Folgen eines am 8. September 1947 erlittenen Arbeitsunfalls von der Beklagten zuletzt Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 25 v.H. bezog, wurde antragsgemäß durch Bescheid vom 11. November 1952 abgefunden; der Abfindung wurde eine Jahresrente von 319,83 DM (= 26,60 DM monatlich) zugrunde gelegt.

Wegen Verschlimmerung der Unfallfolgen befand sich der Kläger vom 6. - 31. Juli 1961 sowie vom 16. November bis 6. Dezember 1961 in berufsgenossenschaftlicher stationärer Heilbehandlung; es bestand bei ihm außerdem vom 21. Juni bis 5. Juli, 1. August bis 15. November sowie vom 7. - 10. Dezember 1961 völlige Erwerbsunfähigkeit.

Die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) II für den Landkreis Herford erstattete der Beklagten am 22. Juni 1961 Anzeige nach § 1503 der Reichsversicherungsordnung (in der bis zum Inkrafttreten des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes -UVNG - geltenden Fassung - RVO aF). Sie gewährte dem Kläger wegen Arbeitsunfähigkeit vom 21. Juni 1961 an Krankengeld in Höhe von täglich 15,40 DM und machte mit Schreiben vom 25. Juli 1961 für das von ihr für die Zeit vom 21. - 28. Juni 1961 gezahlte Krankengeld Ersatzansprüche geltend. Diese wurden von der Beklagten befriedigt. Die Beklagte bat die AOK mit Schreiben vom 27. Juli 1961, von den satzungsgemäßen Leistungen mit Rücksicht auf die dem Kläger gewährte Rentenabfindung monatlich 59,90 DM einzubehalten. Auf die Mitteilung der AOK vom 15. August 1961, der Kläger habe darauf hingewiesen, daß seiner Rentenabfindung eine Jahresrente von nur 319,83 DM zugrunde gelegt worden sei, setzte die Beklagte die AOK im Schreiben vom 11. September 1961

- 3 -



- 3 -

davon in Kenntnis, daß die Sache in Ordnung gehe, denn der Kläger würde, wäre er nicht abgefunden worden, angesichts der inzwischen ergangenen beiden Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetze eine Rente von monatlich 59,90 DM beziehen. Die AOK kürzte daraufhin, wie sich aus ihrem Schreiben vom 15. Dezember 1961, mit dem sie ihre weiteren - von der Beklagten ebenfalls erfüllten - Ersatzansprüche anmeldete, ergibt, das vom 3. - 5. Juli, 1. August bis 15. November und 7. - 10. Dezember 1961 gezahlte Krankengeld sowie das während der zwischenzeitlichen stationären Behandlungen des Klägers gezahlte Tage- und Familiengeld um täglich 2,-- DM.

Mit Schreiben vom 29. September 1961 wandte sich der Kreisausschuß Herford des Deutschen Gewerkschaftsbundes deswegen an die Beklagte und bat diese, die Krankenkasse anzuweisen, auf die Kassenleistungen nur den Betrag anzurechnen, der dem abgefundenen Jahresrentenbetrag von 519,83 DM entspreche und die dem Kläger vorenthaltenen Beträge auszus zahlen.

Die Beklagte erwiderte im Schreiben vom 12. Oktober 1961, daß ihre Auffassung, das Krankengeld sei um monatlich 59,90 DM zu kürzen, durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bestätigt werde. Das BSG habe entschieden, daß bei der Neuberechnung einer abgefundenen und wegen Verschlimmerung wiedergewährten Rente nach dem 1. Gesetz zur vorläufigen Neuregelung von Geldleistungen in der gesetzlichen Unfallversicherung als Kürzungsbetrag der Betrag zugrunde zu legen sei, den die abgefundene Rente hätte, wenn sie nach dem für die neue Rente berechneten Jahresarbeitsverdienst (JAV) zu berechnen wäre. Einen Abdruck dieses Schreibens übersandte die Beklagte der AOK.

Hierauf hat der durch den Deutschen Gewerkschaftsbund vertretene Kläger zum Sozialgericht (SG) Detmold Klage mit dem

- 4 -



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



- 4 -

Antrag erhoben, die Beklagte zu verurteilen, die - vom SG beizuladende - AOK II Herford anzuweisen, das dem Kläger auszuzahlende Unfallkrankengeld ab 3. Juli 1961 nur um monatlich ein Zwölftel des Jahresrentenbetrages von 319,83 DM zu kürzen.

Mit Bescheid vom 24. Mai 1962 gewährte die Beklagte dem Kläger für die bereits erwähnten Zeiten völliger Erwerbsunfähigkeit die Vollrente und für die Zeiten der stationären Behandlung Tage- und Familiengeld. Sie rechnete die von der Krankenkasse für die gleichen Zeiträume gezahlten - jeweils höheren - Leistungen auf die Vollrente an.

Die hiergegen mit der Begründung erhobene Klage, daß auch nach der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit die MdE des Klägers mit wenigstens 45 v.H. zu bewerten sei, hat der Prozeßbevollmächtigte des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem SG Detmold am 8. November 1962 zurückgenommen. Dieses hat durch Urteil vom selben Tage die Beklagte "unter Abänderung des Verwaltungsaktes vom 12. Oktober 1961" verpflichtet, das Krankengeld nur um den Betrag von monatlich 26,60 DM zu kürzen und die auszahlende AOK II Herford entsprechend anzuweisen.

Das SG hat seine Entscheidung im wesentlichen wie folgt begründet: Die Beklagte habe dem Kläger Krankengeld gewährt; dieses sei gemäß § 559 d RVO aF ersatzweise an die Stelle der nach § 616 Abs. 3 RVO aF zu gewährenden Rente getreten und sei deshalb nach Satz 4 dieser Vorschrift zu kürzen gewesen. Als Kürzungsbetrag hätte aber - entgegen der Rechtsprechung des BSG (BSG 12, 116) - nur die im Zeitpunkt der Abfindung errechnete Jahresrente, aus der sich ein Monatsbetrag von 26,60 DM ergebe, zugrunde gelegt werden dürfen.

- 5 -



- 5 -

Das SG hat "wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechts-sache" die Berufung zugelassen.

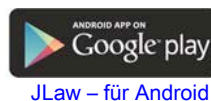
Die Beklagte hat zur Begründung ihrer - mit Einverständnis des Klägers eingelegten - Sprungrevision vortragen lassen: Es sei zweifelhaft, ob der Kläger zur Klageerhebung überhaupt berechtigt gewesen sei; das Schreiben der Beklagten vom 12. Oktober 1961 sei nämlich nicht an ihn gerichtet gewesen. In dem dem Kläger am 24. Mai 1962 erteilten Bescheid, der infolge Zurücknahme der Klage bindend geworden sei, sei das Unfallkrankengeld auf die Vollrente angerechnet worden; diese sei - unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BSG - zutreffend errechnet worden.

Der Prozeßbevollmächtigte des Klägers ist ebenfalls der Meinung, daß das an den Kreisausschuß Herford des Deutschen Gewerkschaftsbundes gerichtete Schreiben der Beklagten vom 12. Oktober 1961 nicht als Verwaltungsakt anzusehen sei, denn es betreffe Vorgänge, die allein die Beklagte und die Krankenkasse angingen. Das angefochtene Urteil sei auch insofern unzutreffend, als die Beklagte durch das Gericht nicht gezwungen werden könne, einer Krankenkasse Weisungen zu erteilen. Dem Kläger habe - entgegen der Ansicht des SG und der Beklagten - das Krankengeld in voller Höhe zugestanden, denn eine nach § 616 RVO aF erforderliche eine gewisse Dauer umfassende Änderung der Verhältnisse habe nicht vorgelegen; außerdem müsse die Lohnersatzfunktion des Krankengeldes, das wegen Verschlimmerung der Folgen eines Arbeitsunfalls gewährt worden sei, berücksichtigt werden. Der Vorsitzende der zuständigen Kammer des SG hätte den Kläger anregen müssen, seine Klage im Wege der Klageänderung als Feststellungsklage mit dem Antrag zu erheben, daß die Beklagte nicht berechtigt gewesen sei, die AOK Herford zur Kürzung seines Krankengeldes zu veranlassen. Aus prozeßwirtschaftlichen Gründen solle daher der Rechtsstreit an das SG zurückverwiesen werden.

- 6 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des SG aufzuheben und die
Klage abzuweisen,
hilfsweise,
das Urteil des SG mit den ihm zugrunde
liegenden Feststellungen aufzuheben und
die Sache zur erneuten Verhandlung und
Entscheidung an die Vorinstanz zurück-
zuverweisen.

Der Kläger beantragt,
unter Aufhebung des Urteils des SG die Sache
zur erneuten Verhandlung und Entscheidung
an die Vorinstanz zurückzuverweisen.

II

Die Revision ist nach § 161 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthaft. Das SG hat gemäß § 150 Nr. 1 SGG wegen grundsätzlicher Bedeutung der von ihm entschiedenen Rechtssache die Berufung zugelassen. Es ist also davon ausgegangen, daß dieses Rechtsmittel ausgeschlossen ist. Ob dies zutrifft, kann dahingestellt bleiben. Nach der Rechtsprechung des BSG (BSG 2, 135, 139; 3, 276, 277) kann das Urteil eines SG, das rechtsirrtümlich die Berufung nach § 150 Nr. 1 SGG wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen hat, obwohl diese nach § 143 SGG statthaft ist, im Hinblick auf jene Zulassung der Berufung rechtswirksam mit Sprungrevision angefochten werden.

Die Revision ist indessen nicht begründet.

Wie das SG - wenn auch ohne Begründung - mit Recht angenommen hat, hat die Krankenkasse die dem Kläger gezahlten Leistungen - Krankengeld, Tage- und Familiengeld - im

- 7 -



- 7 -

Auftrag der Beklagten gewährt (§ 1510 RVO i.V.m. § 10 der Bestimmungen des Reichsversicherungsamts - RVA - vom 19. Juni 1936 - AN S. 195). Dies geht insbesondere daraus hervor, daß in den beiden Schreiben der AOK, in denen diese gegenüber der Beklagten ihre Ersatzansprüche angemeldet hat, angegeben ist, daß das Heilverfahren "auf Kosten der Berufsgenossenschaft (BG-Heilverfahren)" durchgeführt worden ist. Ferner ist aus der Art der von der Krankenkasse gewährten Leistungen, nämlich, daß sie Tage- und Familiengeld und nicht etwa Hausgeld gewährt hat, zu schließen, daß die Krankenkasse im Auftrag der Beklagten tätig geworden ist und deren Leistungen erfüllt hat. Die Beklagte hat der Krankenkasse ihre Aufwendungen auch in vollem Umfang erstattet. Nach der Rechtsprechung des RVA (Grundsätzliche Entscheidung Nr. 2093, AN 1915, 674) tritt die Berufsgenossenschaft in einem solchen Fall nur zu der Krankenkasse, nicht aber zu den Personen, deren sich die Krankenkasse zur Ausführung des ihr von der Berufsgenossenschaft erteilten Auftrags bedient (z.B. Ärzte, Apotheker) in Rechtsbeziehungen. Die von der Krankenkasse im Auftrag der Berufsgenossenschaft an den Verletzten gezahlten Leistungen werden dadurch aber nicht zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Deshalb hat bei Streit über Art und Höhe der zu gewährenden Leistungen nicht die Krankenkasse, sondern der Träger der Unfallversicherung zu entscheiden (Handbuch der Unfallversicherung, Band I, S. 280; RVO-Mitgl. Komm., Band I, Anm. 9 zu § 1510 RVO; Lehmann, RVO, 5. und 6. Buch, Anm. 5 zu § 1510 und Anm. 5 zu § 1512 RVO; RVO, Handkomm. von Krohn/Zschimmer/Knoll/Sauerborn, Anm. 4 zu § 1510; RVO-Gesamt-Komm., Anm. 3 zu § 1510 RVO). Die Rechtslage ist hier deutlich verschieden von der in § 1399 RVO (vgl. insbesondere § 1399 Abs. 3: Die Krankenkasse als Minzugsstelle entscheidet in die Träger anderer Versicherungszweige berührenden Fragen).

Die Beklagte hat in der streitigen Angelegenheit auch eine

- 8 -



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



- 8 -

Entscheidung getroffen. Der zuständige Sachbearbeiter des Deutschen Gewerkschaftsbundes hatte sich an sie deswegen im Auftrag des Klägers mit Schreiben vom 29. September 1961 gewandt. Die Antwort der Beklagten vom 12. Oktober 1961 ist nach ihrem eindeutig bestimmten Inhalt als Verwaltungsakt anzusehen. Dieses hat das SG im Ergebnis zutreffend als nicht rechtmäßig angesehen.

Der Meinung der Revision, § 616 Abs. 3 Satz 4 RVO aF, der die Höhe der nach einer Rentenabfindung bei wesentlicher Verschlimmerung der Unfallfolgen wieder zu gewährenden Rente regelt, sei bei Gewährung von Kranken-, Tage- und Familiengeld (§ 558 Abs. 1 Nr. 3 RVO aF) ebenfalls anzuwenden, kann nicht gefolgt werden. Zwar haben auch das SG und der für den Kläger in erster Instanz aufgetretenen Prozeßbevollmächtigte, wie dessen Prozeßantrag erkennen läßt, diese Ansicht der Beklagten im Grunde gebilligt. Erst in der Revisionsinstanz hat der Prozeßbevollmächtigte des Klägers Bedenken dagegen erhoben, daß diese Leistungen überhaupt gekürzt worden sind. Diese Bedenken sind zutreffend.

Das RVA hat in der Grundsätzlichen Entscheidung Nr. 4758 (AN 1934, 142) entschieden, daß das nach Abfindung einer Rente während einer späteren Heilanstaltspflege (§ 558 d RVO aF) zu gewährende Tage- und Familiengeld nicht um den Betrag, der bei der Berechnung der Abfindung zugrunde gelegt worden ist, gekürzt werden darf. Es hat dies vor allem mit dem Wortlaut des Gesetzes, der allein von einer Kürzung der Rente spreche, ohne die sonstigen in § 558 Abs. 1 Nr. 3 genannten Leistungen zu erwähnen, sowie mit dem Wesen des Anspruchs auf Tage- und Familiengeld begründet. Dieses habe seine rechtliche Grundlage in dem Anspruch auf Krankenbehandlung, beruhe somit auf einem

- 9 -



- 9 -

selbständigen Anspruch, der von der Gewährung einer Rente unabhängig sei und für den daher die Vorschrift, daß während der Dauer der Heilanstaltspflege die Rente weg falle, ohne Bedeutung sei. Der Anspruch auf Krankenbehandlung werde jedoch nach der ausdrücklichen Vorschrift des § 616 Abs. 3 Satz 1 durch die Abfindung nicht berührt. Die Wirkung der Kapitalabfindung sei in § 616 Abs. 3 im Falle der Wiedergewährung der Rente allein auf die Kürzung der neuen Rente durch die abgefundenen Rente beschränkt. Der erkennende Senat trägt keine Bedenken, sich dieser Rechtsprechung des RVA anzuschließen.

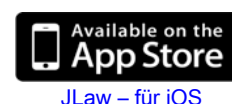
Für das von der Krankenkasse im Auftrag der Beklagten gezahlte Krankengeld kann angesichts der vom RVA angestellten rechtlichen Erwägungen nichts anderes gelten. Entgegen der - nicht begründeten - Ansicht des SG hat die Beklagte das Krankengeld nicht etwa gemäß § 559 d RVO aF anstelle der Rente gewährt. Dem steht entgegen, daß die Beklagte durch Bescheid vom 24. Mai 1962 für dieselben Zeiten, für die die Krankenkasse dem Kläger das Krankengeld ausbezahlt hat, wegen Erwerbsunfähigkeit die Vollrente bewilligt hat. Die Beklagte hat allerdings die wegen gleichzeitiger Arbeitsunfähigkeit dem Kläger von der Krankenkasse zustehenden Leistungen (§§ 557 a Satz 1, 559 f - i RVO aF), die sie gemäß § 1510 Abs. 1 Satz 1 RVO i.V.m. den §§ 6 Abs. 4, 10 der Bestimmungen des RVA vom 19. Juni 1936 selbst getragen hat, gemäß § 557 a Satz 2 RVO aF auf die Rente angerechnet.

Die Beklagte hätte somit ihre durch die Krankenkasse ausbezahlten Leistungen dem Kläger auch in der Zeit vom 3. Juli bis 10. Dezember 1961 ungekürzt gewähren müssen. Da jedoch allein die Beklagte Revision eingelegt hat - die sich als nicht begründet erwiesen hat - mußte das Urteil des SG wegen

- 10 -



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



- 10 -

des Verbots der Schlechterstellung im Ergebnis bestätigt werden. Allerdings war, da, wie bereits ausgeführt, zur Verwaltungsentscheidung in der strittigen Frage allein die Beklagte berufen war, die Formel des angefochtenen Urteils aus Gründen der Klarstellung anders zu fassen.

Die Entscheidung über die Kosten stützt sich auf § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)