Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Bundessozialgericht
Az.: 3 RK 28/69

Verkündet
am 20. Oktober 1972

RegHauptsekretär
Schriftführer

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.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 20. Oktober 1972 durch den Vorsitzenden Richter Dr. L a n g k e i t, die Richter S c h r o e d e r - P r i n t z e n. Dr. H e i n z e und die ehrenamtlichen Richter Dr. F r i t z e m e y e r und V o g t für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 28. Januar 1969 dahin geändert, daß die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 3. November 1967 zurückgewiesen wird.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

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

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

JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

G r ü n d e :

I

Die Klägerin, Trägerin der Unfallversicherung, fordert von der beklagten Krankenkasse Ersatz für die von ihr erbrachten Leistungen im Krankheitsfall einer Versicherten, weil sich nachträglich herausgestellt hat, daß die Krankheit nicht auf einem Arbeitsunfall beruht.

Die als Arbeitnehmerin tätige Gertraude G..., Mitglied der Beklagten, erlitt am 22. Mai 1964 anläßlich einer betrieblichen Fahrt einen Autounfall. Auf Veranlassung ihres Betriebes kam sie am 25. Mai 1964 in Behandlung des Durchgangsarztes Dr. R..., der ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostizierte. Er übersandte den Prozeßbeteiligten einen Bericht, in dem er eine berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung als erforderlich bezeichnete und anzeigte, daß er eine stationäre Behandlung eingeleitet habe. Weiter teilte er mit, die Versicherte sei seit dem 26. Mai 1964 arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit dauerte bis zum 9. November 1964 an.

Nach der Entlassung der Versicherten aus der stationären Behandlung am 1. Juli 1964 zeigte Dr. R... den Beteiligten an, daß er die noch erforderliche ambulante ärztliche Behandlung für Rechnung der Klägerin weiter durchführe. Am 13. Juli 1964 überwies er die Versicherte an den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. I..., der am 16. Juli ihm und der Klägerin mitteilte, bei der Versicherten sei eine erhebliche psychogene Überlagerung festzustellen, die als eine abnorme Reaktion mit depressiven Zügen auf das Unfallereignis angesehen werden müsse. Am 22. August 1964 zeigte Dr. R... der Klägerin an,

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

daß er die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung abgeschlossen habe. Die Beklagte erhielt von dem Schreiben keine Kenntnis.

Am 10. September 1964 verordnete Dr. R..... der Versicherten Krankenhauspflege und teilte das der Beklagten formularmäßig mit. Nachdem die Versicherte am 17. September in das Allgemeine Krankenhaus Heidberg aufgenommen worden war, forderte dieses von der Beklagten eine Kostenübernahmeverpflichtung. Die Beklagte leitete sie an die Klägerin weiter, vertrat die Auffassung, daß es um die Behandlung von Unfallfolgen gehe, und forderte die Klägerin auf, die Kosten zu übernehmen. Diese erbat daraufhin von dem Krankenhaus eine gutachtliche Stellungnahme über die Ursachen der Beschwerden. Prof. Dr. M..... und Dr. U..... kamen in ihrem Gutachten vom 9. Dezember 1964 zu dem Ergebnis, daß die Erwerbsunfähigkeit der Versicherten nur während der ersten 6 Wochen unfallbedingt gewesen sei. Danach eingetretene Beschwerden und die hierauf beruhende Arbeitsunfähigkeit stünden nicht im ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall, die neurotische Entwicklung treffe vielmehr nur zufällig damit zeitlich zusammen.

Nunmehr forderte die Klägerin die Beklagte auf, die ihr für die Zeit vom 20. Juli bis zum 9. November 1964 erwachsenen Kosten in Höhe von 2.939,31 DM zurückzuzahlen. Es handelte sich dabei um als Verletztengeld bezeichnete Barleistungen während des gesamten streitigen Zeitraumes, die die Beklagte an die Versicherte gezahlt hatte und die ihr nebst einem Verwaltungskostenanteil von der Klägerin erstattet worden waren, sowie um von der Klägerin getragene Kosten für Krankentransport und Krankenhauspflege. Die Beklagte lehnte die Erfüllung des Anspruchs ab, weil die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten während der gesamten Zeit unfallbedingt gewesen sei.

- 4 -

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Vor dem Sozialgericht (SG) Hamburg hat die Klägerin ihren Anspruch weiterverfolgt. Nachdem der als Gutachter herangezogene Nervenarzt Dr. L[redacted] die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in der streitigen Zeit nicht als organische Folge eines Peitschhiebsyndroms angesehen hatte, ist der Klage stattgegeben worden, weil eine berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung nur bis zum 13. Juli vorgelegen habe. Es komme nicht darauf an, ob der Beklagten die Beendigung dieser Behandlung mitgeteilt worden sei.

Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) Hamburg das Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Es ist der Ansicht des als Sachverständigen gehörten Nervenarztes Dr. le B[redacted] gefolgt, daß die Arbeitsunfähigkeit im streitigen Zeitraum nicht Folge des Unfalls gewesen sei. Da die Klägerin der Beklagten die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht mitgeteilt habe, entfalle ihr Erstattungsanspruch allein schon aufgrund dieser Pflichtverletzungen, ohne daß es darauf ankomme, ob die Unterlassung ursächlich für die Aufwendungen der Krankenkasse sei. Die bloße Feststellung der Pflichtwidrigkeit genüge zur Versagung des Ersatzanspruchs, weil eine darüber hinausgehende Prüfung mit unverhältnismäßigen Schwierigkeiten verbunden und einer klaren und praktikablen Regelung der Vorzug zu geben sei. Im gleichen Sinne habe auch das Bundessozialgericht (BSG) schon entschieden. Zudem habe die Klägerin den Eindruck erweckt, als ob die berufsgenossenschaftliche Behandlung andauere, denn sie habe der Beklagten für die streitige Zeit Kosten erstattet und auch die Krankenpflege selbst bezahlt. Unter diesen Umständen setze der Erstattungsanspruch voraus, daß entweder die Klägerin selbst oder aber Dr. R[redacted] die Beklagte vom Ende der unfallbedingten Behandlung in Kenntnis gesetzt hätte.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Die Klägerin vertritt in der zugelassenen Revision die Auffassung, der Beklagten stehe kein der Vorschrift des § 1504 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) entsprechendes Leistungsverweigerungsrecht zu, weil das Gesetz dazu keine Handhabe biete. Die Entscheidung des BSG vom 14. Dezember 1967 gelte für den Ersatzanspruch einer Krankenkasse, betreffe dazu eine Pflichtverletzung in einem besonders kraß liegenden Einzelfall und beruhe außerdem auf jetzt nicht mehr geltenden Bestimmungen. Das Berufungsgericht habe verkannt, daß die Voraussetzungen des § 1509 a RVO erfüllt seien. Selbst aber bei Annahme eines Leistungsverweigerungsrechts könne der Beklagten keine günstigere Rechtstellung eingeräumt werden, als der Klägerin nach § 1504 Abs. 2 RVO zukomme; sonst werde der Vorrang verletzt, der dem Träger der Unfallversicherung bei der Behandlung von Arbeitsunfällen verliehen sei. Demgemäß hätte es genauer Erwägungen über die Umstände bedurft, unter denen die Heilbehandlung in der streitigen Zeit stattgefunden habe. Das LSG habe zwar insoweit keine Feststellungen getroffen, jedoch sei der Klägerin keine Pflichtverletzung vorzuwerfen. Nach dem 13. Juli 1964 sei die Versicherte von Dr. R..... als Kassenarzt behandelt worden, daraus hätte die Beklagte ihre Leistungspflicht erkennen müssen. Die vorbehaltlose Erfüllung der verschiedenen Zahlungsansprüche könne die Beklagte nicht gegen die Klägerin ins Feld führen. Sie sei aufgrund der Verwaltungsvereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Berufsgenossenschaften über die Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes vom 28. Januar 1963 - Verwaltungsvereinbarung (zitiert bei Eckert, Unfallversicherung, Stand Juli 1970, Teil 3 zu §§ 557 - 569 RVO) - dazu verpflichtet gewesen; zum anderen sei die Sachlage ungeklärt gewesen, weil das angeforderte Gutachten noch ausgestanden habe,

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

und schließlich hätte sie auch davon ausgehen können, die gezahlten Beträge voll wieder erstattet zu erhalten. Es sei nicht angängig, Rechnungen für medizinische oder soziale Leistungen nur deshalb offenstehen zu lassen, weil zuvor noch Zuständigkeitsfragen zu klären seien. Die Klägerin beantragt

das angefochtene Urteil aufzuheben und die Berufung der Beklagten zurückzuweisen;

hilfsweise begehrt sie Zurückverweisung der Sache an die Vorinstanz.

Die Beklagte stützt sich auf die Begründung des angefochtenen Urteils. Sie ist der Auffassung, das Verhalten der Klägerin widerspreche den "Bestimmungen über die Unterstützungspflicht der Krankenkasse und Unternehmer gegenüber den Trägern der Unfallversicherung und über Ersatzleistungen zwischen Krankenkassen, Ersatzkassen und Trägern der Unfallversicherung (§§ 1504 bis 1510 RVO) sowie im Falle des § 1543 b RVO" vom 19. Juni 1936 (AN 1936 IV, 195) - RVA-Bestimmungen - und der Verwaltungsvereinbarung so eminent, daß die Verfolgung ihres Ersatzanspruches ungerechtfertigt sei. Sie beantragt, die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision ist begründet. Der Klägerin steht der mit der Klage geltend gemachte Ersatzanspruch gegen die Beklagte zu.

Zu Recht beruft sich die Klägerin auf § 1509 a RVO. Sie hat als Trägerin der Unfallversicherung für die hier strittige Zeit (20. Juli bis 9. November 1964) der bei der Beklagten versicherten G. Leistungen gewährt. Soweit es

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

sich um Barleistungen handelt, sind sie zwar im Auftrag der Klägerin von der Beklagten geleistet (vgl. § 1510 Abs. 1 RVO iVm §§ 4 und 10 der RVA-Bestimmungen und Nr.I Ziff. 1, Nr. II der Verwaltungsvereinbarung) und dieser von der Klägerin ersetzt worden (vgl. § 1510 Abs. 2 RVO und Nr. I Ziff. 3 und 5, Nr. II der Verwaltungsvereinbarung). Sie bleiben aber ihrem Wesen nach Aufwendungen der Berufsgenossenschaft (§ 11 der RVA-Bestimmungen) und haben damit ebenso wie die Kosten, die die Klägerin unmittelbar übernommen hat, den Charakter von Leistungen im Sinne des § 1509 a RVO.

Nachträglich hat sich herausgestellt, daß Krankheit und Arbeitsunfähigkeit der G. jedenfalls in dem hier in Rede stehenden Zeitraum nicht mehr auf deren Arbeitsunfall beruhen. Damit sind die Voraussetzungen für den Ersatzanspruch nach § 1509 a RVO erfüllt.

Zu Unrecht nimmt das LSG im angefochtenen Urteil an, der Ersatzanspruch entfalle deshalb, weil die Klägerin in der Erfüllung ihrer Meldepflicht gegenüber der Beklagten säumig gewesen sei. Hierbei kann offenbleiben, ob die Klägerin eine ihr gegenüber der Beklagten obliegende Meldung unterlassen hat. Der Träger der Unfallversicherung hat zwar das Ende der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten der Krankenkasse mitzuteilen (§ 5 Abs. 3 der RVA-Bestimmungen); dabei ist, wie der Zusammenhang zeigt, das Ende der durch Unfall bedingten Arbeitsunfähigkeit gemeint (vgl. BSG, Urteil vom 14. Februar 1967 - 2 RU 196/66 - in SozR § 1509 RVO aF Nr. 8). Hiernach wäre die Klägerin verpflichtet gewesen, der Beklagten das Ende der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten G. mitzuteilen, wenn sie die im Schreiben ihres Durchgangsarztes Dr. K[redacted], vom 22. August 1964 geäußerte Auffassung geteilt hätte, die

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Arbeitsunfähigkeit der Frau G. beruhe nicht mehr auf dem Unfall und die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung sei abgeschlossen.

Die Klägerin scheint jedoch, wie ihr Verhalten zeigt, von dieser Annahme ihres Durchgangsarztes nicht überzeugt gewesen zu sein. Sie hat weiterhin die Kosten der Behandlung der Frau G. getragen und hat vor allem gutachtliche Stellungnahmen über die Ursache der Arbeitsunfähigkeit bei Frau G. aufgrund klinischer Beobachtung angefordert. Das alles spricht dafür, daß sie in diesem Zeitraum die Frage der Ursache der Arbeitsunfähigkeit noch als ungeklärt angesehen hat. Erst nach Eingang des Gutachtens hat sie die Beklagte zum Ersatz der Kosten der Heilbehandlung der Frau G. für die Zeit nach dem 20. Juli 1964 aufgefordert und gleichzeitig damit das Ende der durch Unfall bedingten Arbeitsunfähigkeit der Frau G. zu diesem Zeitpunkt angezeigt.

Selbst wenn aber davon auszugehen wäre, die Klägerin hätte der Beklagten schon früher das Ende der durch Unfall bedingten Arbeitsunfähigkeit anzeigen müssen, wird dadurch der Ersatzanspruch der Klägerin nach § 1509 a RVO nicht beeinträchtigt. Das Gesetz bindet den Ersatzanspruch des Trägers der Unfallversicherung gegen die Krankenkasse nur an die nachträgliche Erkenntnis, daß die Krankheit nicht Folge eines Arbeitsunfalls war. Es sieht nicht, wie das bei dem Ersatzanspruch der Krankenkasse nach § 1504 RVO der Fall ist, die Möglichkeit von Sanktionen bei verletzter Anzeigepflicht vor.

§ 1509 a RVO in der Fassung, wie sie bis zum Inkrafttreten des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes vom 30. April 1963 (BGBl I, 241) - UVNG - gegolten hatte,

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

setzte in Abs. 2 eine Frist, nach deren Ablauf die Geltendmachung des Ersatzanspruches ausgeschlossen war, entsprechend der in § 1509 Abs. 3 RVO aF, wonach unter den gleichen Voraussetzungen der Ersatzanspruch der Krankenkasse gegen den Träger der Unfallversicherung ausgeschlossen war. Diese gleichgewichtige Regelung ist durch das UVNG entscheidend verändert und die Beziehungen der Versicherungsträger zueinander sind in § 1504 RVO (Art. 2 Nr. 7 UVNG) und § 1509 a RVO (Art. 2 Nr. 10 UVNG) neu gefaßt worden. Ein Vergleich dieser beiden Normen zeigt, daß nunmehr dem Ersatzanspruch der Krankenkasse nach verletzter Meldepflicht der Erfolg versagt werden kann (§ 1504 Abs. 2 RVO), während für den Träger der Unfallversicherung keine Folgen einer etwaigen Verletzung angegeben sind (§ 1509 a RVO). Die amtliche Begründung des Gesetzentwurfs, der insoweit unverändert Gesetz geworden ist (BT-Drucks. IV/120 zu Art. 2 Nr. 7 bis 11), besagt dazu, der Zweck der Regelung bestehe darin, Unfallschäden in erster Linie durch die Unfallversicherung zu finanzieren. Die Krankenversicherung werde nur "zu bescheidenen Anteilen" an den Lasten beteiligt, weil die Unfallversicherung auch Risiken trage, die nicht den Unternehmern zuzurechnen seien. Außerdem besagt die Begründung noch, daß durch die neue Regelung die mit der Abrechnung verbundene Verwaltungsarbeit auf das Maß des Unerläßlichen beschränkt werden solle.

Die beherrschende Stellung des Trägers der Unfallversicherung leitet sich also daraus ab, daß er bei Erkrankungen aufgrund von Arbeitsunfällen weitaus überwiegend einzustehen hat. Aus der geringeren Verpflichtung des Trägers der Krankenversicherung folgt dessen anders gestaltete Rechtsstellung. Daraus ergibt sich, daß sich die Beklagte für die Versagung des Ersatzanspruchs jedenfalls nicht auf die Vorschriften der §§ 1501 ff RVO, insbesondere nicht

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

auf § 1509 a RVO, stützen kann. Insoweit ist auch das schon zitierte Urteil des BSG vom 14. Dezember 1967 (SozR § 1509 RVO aF Nr. 8) überholt, das noch auf §§ 1509, 1509 a RVO aF beruht.

Ist somit davon auszugehen, daß der Ersatzanspruch des Trägers der Unfallversicherung nach § 1509 a RVO nicht wegen Verletzung einer Meldepflicht - auch nicht der nach § 5 Abs. 3 der RVA-Bestimmungen - versagt werden kann, so könnten sich Folgen aus einem solchen Verstoß allenfalls aus den allgemeinen Grundsätzen über schuldhaftes Verhalten ableiten. Demgemäß könnte sich die Beklagte gegen den Ersatzanspruch der Klägerin nur dann wenden, wenn ihr infolge der unterbliebenen Mitteilung ein Schaden entstanden wäre (so für die Regelung des § 1504 Abs. 2 RVO, Brackmann aaO, S. 966 f). Das aber hat die Beklagte nicht einmal behauptet. Der Anspruch der Klägerin beschränkt sich, dem Tatbestand des § 1509 a RVO entsprechend, auf den Ersatz dessen, was die Beklagte nach dem Recht der Krankenversicherung hätte leisten müssen. Die Beklagte räumt ein, daß die von ihr an die Versicherte gezahlten Barleistungen in ihrer Höhe dem Krankengeld bzw. dem Hausgeld entsprochen haben; die Dauer der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten sowie die Erforderlichkeit der stationären Behandlung ab 17. September 1964 wird von ihr ebenfalls nicht in Zweifel gezogen und damit ist von der Gleichgewichtigkeit der Sachleistungen auszugehen (so auch Podzun-Adolph, Zusammenarbeit, Ersatzansprüche und Streitverfahren zwischen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, 2. Aufl., 1963, S. 94). Die Beklagte hätte demgemäß Leistungen aus der Krankenversicherung im Umfang des geltend gemachten Ersatzanspruchs aufwenden müssen.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Der Revision der Klägerin war daher der Erfolg nicht zu versagen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

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

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

JLaw – für Android
JLaw – für iOS