

Bundessozialgericht

- 3 RK 44/75 -

Verkündet am

10. November 1977

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

Reg.Hauptsekretär
als UrkBeamter
der GeschStelle

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

.....
Klägerin und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigte:.....

g e g e n

.....
Beklagter und Revisionsbeklagter,
Prozeßbevollmächtigter:.....

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die münd-
liche Verhandlung vom 10. November 1977
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landes-
sozialgerichts Niedersachsen vom 23. April 1975 aufgeho-
ben. Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und
Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

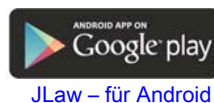
Die Kostenentscheidung bleibt dem Schlußurteil vorbehalten.

- 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
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Der Beklagte ist versicherungspflichtiges Mitglied der klagenden Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK). Am 23. Februar 1972 wurde er bei einem Verkehrsunfall verletzt und danach stationär und ambulant behandelt. Der Klägerin entstanden dadurch einschließlich der Ausgaben für Krankengeld Kosten in Höhe von insgesamt 5.653,93 DM. Nachdem der Beklagte der Klägerin am 7. März 1972 eine Unfallanzeige übersandt hatte, teilte er ihr auf Befragen mit, daß er bei dem durch seinen Personenkraftwagen verursachten Unfall zwar in dem Fahrzeug gesessen, es aber nicht gesteuert habe. Er weigerte sich, den Namen der Person zu nennen, die den Unfall verursacht habe. Auf nochmalige schriftliche Aufforderung der Klägerin, ihr zur Durchsetzung ihres Schadensersatzanspruchs den Namen des Ersatzpflichtigen anzugeben, teilte der Bevollmächtigte des Beklagten der Klägerin mit: "Mein Mandant ist aus bestimmten Gründen gehindert, Ihnen den Fahrer des Kraftfahrzeugs zu benennen, der den Pkw steuerte" und verweigerte jede weitere Aufklärung.

Daraufhin erhob die Klägerin vor dem Landgericht (LG) Braunschweig Klage und forderte von dem Beklagten Schadensersatz in Höhe der ihr erwachsenen Kosten. Das LG wies die Klage als unzulässig ab; sie betreffe eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit auf dem Gebiet der Sozialversicherung, für die nach § 51 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben sei. Im Berufungsverfahren hob das Oberlandesgericht (OLG) Braunschweig das Urteil auf und verwies den Rechtsstreit, einem Antrag der Klägerin folgend, an das Sozialgericht (SG) Braunschweig.

Vor dem SG hat die Klägerin vom Beklagten weiterhin die Erstattung der ihr erwachsenen Kosten gefordert. Sie hat sich nicht nur auf die analoge Anwendung bürgerlich-rechtlicher Vorschriften über den Forderungsübergang, sondern auch auf die Bestimmungen ihrer Krankenordnung berufen, auf Grund

- 3 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 3 -

deren der Beklagte zur Auskunftserteilung über den Unfall verpflichtet sei. Das SG hat die Klage als unzulässig abgewiesen (Urteil vom 4. Februar 1974): Der Leistungsklage der Klägerin fehle es an Rechtsschutzbedürfnis. Die Kasse sei verpflichtet gewesen, ihre Forderung gegen den Beklagten mittels Verwaltungsaktes geltend zu machen.

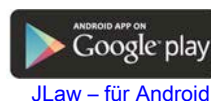
Auf die Berufung der Klägerin hat das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen das angefochtene Urteil dahin geändert, daß es die Klage als unbegründet abgewiesen hat (Urteil vom 23. April 1975). Das Berufungsgericht hat die Leistungsklage für zulässig gehalten. Nachdem bereits zwei Zivilgerichte mit ihr befaßt worden seien und den Rechtsstreit an die Sozialgerichtsbarkeit verwiesen hätten, könne das Rechtsschutzbedürfnis der Klägerin nicht verneint werden. Die Forderung an die Klägerin, einen Verwaltungsakt zu erlassen, sei nicht sachdienlich, sie führe lediglich zu einer weiteren Prozeßverzögerung. In der Sache selbst sei die Forderung der Klägerin unbegründet. Das Sozialversicherungsrecht sehe keine entsprechenden Sanktionen bei Verletzung des Auskunftsrechts vor. Zwar sei der Versicherte verpflichtet, den Namen des Verursachers des Verkehrsunfalls seiner Kasse mitzuteilen und dadurch deren Schaden zu mindern, die Reichsversicherungsordnung (RVO) besage aber nichts darüber, welche Folge den Versicherten treffe, der seine Auskunftspflicht verletze und dem Versicherungsträger die Wahrnehmung gesetzlicher Rechte unmöglich mache. Daraus gehe hervor, daß keine Schadensersatzpflicht bestehe; der Versicherte solle nicht das, was er als Versicherungsleistung erlangt habe, herausgeben müssen. Wenn auch im privaten Versicherungsrecht entsprechendes Verhalten zum Schadensersatz führe, so müsse diese Verpflichtung auf den Bereich privater Beziehungen beschränkt bleiben. Für vertragswidriges Verhalten in bürgerlich-rechtlichen Rechtsverhältnissen sei strenger einzustehen als bei der Verletzung hoheitlich zustande gekommener Versicherungsverhältnisse, selbst wenn § 402 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) auch für Auskunftspflichten bei gesetzlichem Forderungsübergang gelte. Auf Grund der Krankenordnung sei der Versicherte nicht verpflichtet gewesen, den Schädiger zu nennen. Da sie dem Schutz des Versicherten diene, könne sie verbindlich

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
[\(mobile App\)](#)



- 4 -

nur Meldungen über Umstände vorschreiben, die im eigenen Interesse des Versicherten lägen und dem Ziel der Heilung seiner Krankheit dienten. Darum gehe es der Klägerin jedoch nicht. Selbst bei Bejahung einer Meldepflicht folge aus deren Verletzung noch kein Schadensersatzanspruch.

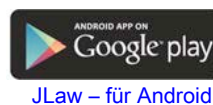
Gegen dieses Urteil richtet sich die zugelassene Revision der Klägerin. Sie ist der Auffassung, daß sich die Auskunftspflicht des Versicherten schon aus einer entsprechenden Anwendung der §§ 402, 412 BGB iVm § 1542 RVO ergebe und zudem durch die Krankenordnung vorgeschrieben werde. Im Lohnfortzahlungsgesetz werde als Sanktion für die Verletzung der Auskunftspflicht ein Leistungsverweigerungsrecht des Arbeitgebers statuiert, dieser Rechtsgestaltung entspreche es, im vorliegenden Fall dem Versicherungsträger einen Schadensersatzanspruch zuzuerkennen. Auch aus § 67 Abs 1 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 (RGBl S 263) lasse sich der gleiche Rechtsgedanke ableiten, der nicht nur für private Versicherungsverhältnisse, sondern auch für die auf der RVO beruhenden heranzuziehen sei. Es könne nicht im Belieben des einzelnen Versicherten stehen, der Kasse Mitteilungen zu verweigern; er mache es ihr dadurch unmöglich, Schadensersatzansprüche gegen Schädiger zu erheben, und füge damit der Solidargemeinschaft der Versicherten Vermögensnachteile zu. Ob die Klägerin ihren Schadensersatzanspruch gegen einen Schädiger im gegebenen Fall hätte realisieren können, berühre ihren Anspruch gegen den Beklagten weder dem Grunde noch der Höhe nach, da er gerade diesen Anspruch vereitelt habe.

Die Klägerin beantragt,

auf die Revision das Urteil des 4. Senats des LSG Niedersachsen (Az.: L 4 Kr 14/74) mit dem zugrunde liegenden Urteil des SG Braunschweig (Az.: S 6 Kr 21/73) aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin 5.653,93 DM nebst 4 % Zinsen darauf seit Klagezustellung zu zahlen,
hilfsweise,
den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin Auskunft



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

- 5 -

darüber zu erteilen, wer am 23. Februar 1972 den Pkw,
polizeiliches Kennzeichen WF-NV 36, zum Zeitpunkt des Unfalls
gesteuert hat,
hilfsweise,
auf die Revision das Urteil des LSG Niedersachsen (L 4 Kr
14/74) aufzuheben und das Verfahren zu erneuter Entscheidung
an das LSG Niedersachsen zurückzuverweisen.

Der Beklagte beantragt,

die Revision der Klägerin gegen das Urteil des LSG Nieder-
sachsen vom 23. April 1975 kostenpflichtig zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Er ist der
Auffassung, daß er nicht verpflichtet sei, den Schädiger auch
dann namhaft zu machen, wenn es sich um einen nahen Familienange-
hörigen handele. Da insoweit auch § 55 der Strafprozeßordnung
ein Auskunftsverweigerungsrecht gebe, sei der Beklagte der Kläge-
rin gegenüber zur Verweigerung der Auskunft berechtigt. Im übrige-
n folge aus Art 6 Abs 1 des Grundgesetzes, daß von ihm die
Nennung von Namen aus dem Familienverband nicht gefordert werden
könne.

II

Die Revision der klagenden AOK ist begründet, sie führt zur
Zurückverweisung des Rechtsstreits.

Für den Rechtsstreit ist der Rechtsweg zu den Gerichten der
Sozialgerichtsbarkeit gegeben. Das folgt nicht nur aus dem Urteil
des OLG Braunschweig vom 11. Juli 1973, in dem die Unzulässigkeit
des Rechtswegs zu den Zivilgerichten und die Verweisung an das
SG Braunschweig ausgesprochen wird (§ 17 Abs 3 des Gerichtsver-
fassungsgesetzes, § 52 Abs 2 SGG), sondern auch aus der recht-
lichen Natur des Streitgegenstands. Die Gerichte der Sozialge-
richtsbarkeit entscheiden über öffentlich-rechtliche Streitig-
keiten in Angelegenheiten der Sozialversicherung (§ 51 Abs 1 SGG),

- 6 -



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



- 6 -

um eine solche handelt es sich hier. Zwischen den Beteiligten besteht Streit darüber, ob sich aus dem zwischen dem Beklagten und der Klägerin bestehenden Versicherungsverhältnis eine Verpflichtung des Versicherten ergibt, bei einem - wie der Kläger behauptet - von einem Dritten verursachten Verkehrsunfall den Namen des Schädigers dem Versicherungsträger mitzuteilen, damit dieser die ihm durch § 1542 RVO verliehenen Rechte wahrnehmen kann, und ob die Klägerin berechtigt ist, bei Verletzung einer derartigen Verpflichtung den Versicherten in Anspruch zu nehmen. Da die - möglichen - Ansprüche in dem durch die RVO bestimmten öffentlich-rechtlichen Versicherungsverhältnis gründen und durch dieses auch bestimmt werden, handelt es sich um Ansprüche öffentlich-rechtlicher Art auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Den Entscheidungen aller Vorinstanzen über die Zulässigkeit des Sozialrechtswegs ist mithin zuzustimmen.

Zu Recht hat das LSG die von der Klägerin erhobene Leistungsklage für zulässig gehalten. Es kann dahinstehen, ob eine Krankenkasse Schadensersatzforderungen, die sie auf eine Verletzung versicherungsrechtlicher Pflichten stützt, gegen einen Versicherten nur mittels eines Verwaltungsaktes geltend machen kann oder ob ihr darüber hinaus auch die Möglichkeit zu Gebote steht, gegen den Versicherten unmittelbar die Klage zu erheben und ihren Anspruch durch die Sozialgerichte klären zu lassen, weil der Weg hoheitlichen Handelns dem eigentlichen Kernbereich der Versicherung - Gewährung von Leistungen und Einforderung von Beiträgen - vorzubehalten wäre, denn jedenfalls muß im vorliegenden Rechtsstreit ein Rechtsschutzbedürfnis der Klägerin für die verwiesene Klage bejaht werden. Abgesehen von der Frage, ob sich die Geltendmachung der Forderung gegen den Beklagten vor den Zivilgerichten nicht auch als Verwaltungsakt umdeuten ließe, muß die Bindungswirkung der Verweisungsentscheidung von einem Rechtsweg zum anderen als so wesentlich angesehen werden, daß das Fehlen verfahrensmäßiger Erfordernisse, die lediglich für den verwiesenen, nicht hingegen für den verweisenden Rechtsweg Bedeutung haben können, der sachlichen Durchführung des verwiesenen Rechtsstreits



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



- 7 -

nicht entgegenstehen kann. Das LSG hat zutreffend darauf hingewiesen, daß die vom SG vertretene Auffassung sich in der Beachtung einer Formalie erschöpfte, sachlich hingegen bedeutungslos bliebe. Die Klägerin würde dadurch lediglich gezwungen, einen Bescheid mit dem Inhalt der Klageforderung zu erlassen, und der Beklagte müßte dagegen mit der Anfechtungsklage vorgehen. Damit würde den Beteiligten die Inanspruchnahme einer oder mehrerer weiterer Instanzen auferlegt, nachdem bereits nicht zuständige Gerichte damit befaßt waren, ohne daß der Rechtsstreit gefördert würde. Das Mittel der Verweisung ist aber gerade dazu bestimmt, den Rechtsstreit seiner sachlichen Erledigung zuzuführen.

In der Sache vermag der Senat nicht abschließend zu entscheiden, weil es an der Feststellung von Tatsachen fehlt, die für die Entscheidung des Rechtsstreits wesentlich sind. Wie bereits dargelegt, streiten die Beteiligten im Ausgangspunkt des Rechtsstreits darum, ob der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin den Schädiger des Verkehrsunfalls zu benennen, in den er verwickelt war und auf Grund dessen die Klägerin für ihn Leistungen erbracht hat. Nach den nicht angefochtenen Feststellungen des LSG hat sich der Verkehrsunfall am 23. Februar 1972 ereignet, und im Anschluß daran hat die Klägerin um Auskunft ersucht und ihren Ersatzanspruch geltend gemacht. Für die Frage, welche Verpflichtungen den Beklagten der Klägerin gegenüber trafen, ist mithin zunächst von der damals geltenden Rechtslage auszugehen. Insoweit bestanden zu jener Zeit keine ausdrücklichen gesetzlichen Regelungen; das LSG hat aber zutreffend angenommen, daß aus dem Versicherungsverhältnis eine ungeschriebene Nebenpflicht des Versicherten abzuleiten war, dem Versicherungsträger den Verursacher des Verkehrsunfalls anzugeben. Die durch das Versicherungsverhältnis begründete Mitgliedschaft des Versicherten zur Krankenkasse berechtigt ihn nicht nur zur Inanspruchnahme aller Leistungen und der Betreuung durch den Versicherungsträger, es verpflichtet ihn als Glied der Solidargemeinschaft auch zur Mitwirkung im Rahmen des Versicherungsverhältnisses. Dazu gehört die Mitteilung und die Anzeige aller für die ordnungsgemäße Abwicklung der Versicherung notwendigen Umstände (vgl. für die Rentenversicherung der Arbeiter: BSGE 34, 124, 127), insbesondere soweit sie dazu dienen, die Interessen des Versicherungsträgers und damit der Versicher-

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
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



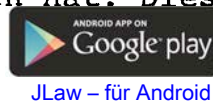
[JLaw – für iOS](#)

tengemeinschaft zu wahren (vgl für den Bereich der knapp-schaftlichen Versicherung BSG in SozR Nr 3 zu § 98a RKG). Dazu gehört auch die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus Verkehrsunfällen, weil die Krankenkasse damit Kosten zurückholen kann, die sie für Leistungen hat aufwenden müssen; sie gleicht damit Ausgaben aus, die anderenfalls die Solidargemeinschaft der Versicherten durch (mehr) Beiträge ausgleichen müßte. Der Kostenausgleich ist vom Gesetz vorgesehen, und diesem Zweck dient die Vorschrift des § 1542 RVO, kraft der die Schadensersatzforderung des Geschädigten gegen den Schädiger des Unfalls auf die Krankenkasse übergeht. In diesem Zusammenhang hat das LSG zu Recht auf die §§ 402 und 412 BGB verwiesen. Aus der analogen Anwendung dieser Vorschriften ergibt sich gleichfalls die Mitteilungspflicht des Versicherten. Der Senat trägt keine Bedenken, den Forderungsübergang nach § 1542 Abs 1 Satz 1 RVO als eine cessio legis des § 412 BGB anzusehen (zur Anwendbarkeit des § 412 BGB auf den gesetzlichen Forderungsübergang im Bereich der Sozialversicherung vgl BSGE 13, 94, 97) und daher auch § 402 BGB für entsprechend anwendbar zu halten, um so mehr, als gerade die nach § 1542 RVO auf die Krankenkasse übergehenden Schadensersatzforderungen im Regelfall zivilrechtlicher Natur sind. Wenn der Schadensersatzanspruch des Versicherten gegen den Schädiger auf die Krankenkasse übergeht, um dieser einen Ausgleich für erbrachte Leistungen zu verschaffen, so kann das vom Gesetzgeber vorgegebene Ziel nur dann erreicht werden, wenn der Versicherte der Krankenkasse diejenigen Auskünfte erteilt, die zur Realisierung des Schadensersatzanspruchs erforderlich sind. Zu den erforderlichen Auskünften gehört in erster Linie die Angabe des Schädigers, weil die Verweigerung eben dieser Auskunft bereits zum Verlust des Anspruchs führt. Zusammenfassend ergibt sich mithin, daß der Versicherte generell verpflichtet ist, dem Krankenversicherungsträger die zur Geltendmachung der Schadensersatzforderung nach § 1542 Abs 1 Satz 1 RVO erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Es kann dahinstehen, ob die Verpflichtung so weit geht, daß der Kranke bereits von sich aus dem Krankenversicherungsträger die entsprechende Mitteilung zu machen hat. Diese Frage



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



bedarf vorliegend keiner Entscheidung, denn hier hat die Krankenkasse den Versicherten ausdrücklich aufgefordert, die notwendigen Angaben zu machen, und auf diese Aufforderung hin war der Versicherte jedenfalls zur Mitteilung verpflichtet.

Die Mitteilungspflicht ist eine Nebenpflicht und erwächst aus der Mitgliedschaft. Sie besteht deshalb zumindest so lange, wie das Mitgliedschaftsverhältnis andauert. Da im vorliegenden Rechtsstreit vom LSG keine Feststellungen darüber getroffen worden sind, daß das Mitgliedschaftsverhältnis des Beklagten zur Klägerin beendet worden sei, muß mit Wirkung vom 1. Januar 1976 an die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretene Regelung in §§ 60, 65, 66, 67 des Sozialgesetzbuchs, Allgemeiner Teil - SGB I - (vom 11. Dezember 1975 - BGBl I 3015) beachtet werden. Indes wird durch § 60 SGB I, der die Mitwirkungspflicht konkretisiert, die bisherige Rechtslage nicht geändert. Nach Abs 1 Nr 1 dieser Vorschrift hat derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Diese Verpflichtung wirkt nicht nur in dem Zeitpunkt, zu dem die Sozialleistung beantragt wird, sondern besteht, solange die Leistungsgewährung noch nicht endgültig abgeschlossen ist. Ergeben sich aus der Gewährung der Leistung Folgeaufgaben, die mit ihr in unmittelbarem Zusammenhang stehen, dann ist auch die Abwicklung derartiger Aufgaben in aller Regel noch zur Leistungsgewährung zu rechnen. Zu solchen Folgeaufgaben gehört die Abwicklung von Schadensersatzforderungen, die sich nach § 1542 RVO aus einem Verkehrsunfall gegen den Schädiger ergeben können, weil dadurch der Kasse ein wirtschaftlicher Ausgleich für ihre Leistungen zukommen soll.

In diesem Zusammenhang bedarf allerdings die Frage des Auskunftsverweigerungsrechts einer näheren Betrachtung. Für die Zeit nach dem 1. Januar 1976 werden die Grenzen der Mitwirkungspflicht durch § 65 SGB I umschrieben, für die Zeit davor bestand zwar keine ausdrückliche gesetzliche Regelung, der Senat trägt jedoch keine Bedenken, auch für diese Zeit die gleichen Grundsätze anzuwenden, weil sie zutreffend die bereits aus dem Mitgliedschafts-



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



- 10 -

verhältnis ableitbaren Berechtigungen und Verpflichtungen konkretisieren. Demgemäß besteht keine Verpflichtung zur Benennung des Unfallschädigers, wenn sie dem Beklagten aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann (§ 65 Abs 1 Nr 2 SGB I) oder wenn die Angabe den Beklagten oder ihm nahestehende Personen (§ 383 Abs 1 Nr 1 bis 3 der Zivilprozeßordnung -ZPO-) der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzt (§ 65 Abs 3 SGB I). Ob einer dieser Gründe vorliegt, vermag der erkennende Senat nicht zu entscheiden, da es dafür an den erforderlichen tatsächlichen Feststellungen fehlt. Der Senat ist auch nicht in der Lage, diese Feststellungen nachzuholen (vgl § 163 SGG). Da es aber - wie noch dargelegt wird - für die Entscheidung des Rechtsstreits darauf ankommt, muß die Sache an das LSG zurückverwiesen werden.

Im Verwaltungsverfahren hat der Bevollmächtigte des Beklagten zwar behauptet, dieser sei "aus bestimmten Gründen gehindert, ... den Fahrer des Kraftfahrzeugs zu benennen", allein damit waren weder die Voraussetzungen des § 65 Abs 1 Nr 2 SGB I noch die des § 65 Abs 3 SGB I behauptet, geschweige denn dargetan. Der Beklagte hat auch im Verfahren erster und zweiter Instanz keine Tatsachen in den Prozeß eingeführt - im Revisionsverfahren ist kein Raum für die Beibringung neuer Tatsachen -, aus denen sich das Vorliegen der Voraussetzungen entnehmen ließe, von Gerichts wegen sind die Tatsachen dazu ebenfalls nicht ermittelt worden. Auf das Vorliegen der Voraussetzungen kommt es jedoch für die Entscheidung des Rechtsstreits an, denn wenn sich die Weigerung des Beklagten als berechtigt erweisen würde, läge keine Verletzung seiner Auskunftspflicht vor und damit entfielen auch eine evtl. Verpflichtung zum Schadensersatz. Der Beklagte hat zwar in dem Verfahren vor dem SG in einem Schriftsatz vom 6. Dezember 1973 u.a. die Rechtsfrage erörtert, ob ein Versicherter verpflichtet sei, ein strafrechtlich relevantes Verhalten eines nahen Angehörigen zu offenbaren, und er hat diese Frage verneint, allein mit dieser hypothetischen Erörterung hat der Beklagte weder das konkrete Auskunftersuchen der Klägerin

- 11 -



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



- 11 -

nach dem Schädiger des Unfalls beantwortet noch hat er damit einen zureichenden Grund iS des § 65 SGB I dargetan. Selbst wenn man annähme, der Beklagte habe durch diese Erörterungen kundgeben wollen, ein naher Angehöriger sei Verursacher des Unfalls, so wäre damit die Auskunftsverweigerung ebenfalls noch nicht begründet. Die auf dem Versicherungsverhältnis beruhende Verpflichtung zur Auskunftserteilung steht zu dem Recht auf Auskunftsverweigerung im Verhältnis von Regel zu Ausnahme, denn § 65 SGB I billigt das Recht auf Verweigerung der Auskunft nur bei Vorliegen der abschließend aufgezählten eng umgrenzten Tatbestände zu. Selbst wenn man, nachdem der Beklagte in einem Schriftsatz auf "nahe Angehörige" abgehoben hatte, zu seinen Gunsten davon ausgehen wollte, daß möglicherweise die Anwendung des § 65 Abs 3 SGB I in Betracht kommen könnte - für das Vorliegen eines wichtigen Grundes iS des § 65 Abs 1 Nr 2 SGB I fehlt es an jedem Anhaltspunkt -, so würde auch die Verstrickung eines nahen Angehörigen in den Verkehrsunfall für sich allein noch nicht ausreichen, die Voraussetzungen der Auskunftsverweigerung als erfüllt anzusehen. Zunächst einmal bedürfte es dann der Feststellung, ob es sich um einen Angehörigen handelte, der zu dem Kreis der in § 383 Abs 1 Nrn 1 bis 3 ZPO aufgezählten Personen gehört. Selbst im Hinblick auf diesen Personenkreis besteht aber kein unbeschränktes Recht auf Auskunftsverweigerung, es greift vielmehr nur dann ein, wenn diese Angehörigen in die Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten geraten. In dem Zusammenhang muß beachtet werden, daß bei Verkehrsunfällen wie dem hier in Rede stehenden durch Verjährungsvorschriften die Gefahr strafgerichtlicher oder ordnungsrechtlicher Verfolgung nach verhältnismäßig kurzer Zeit entfallen und damit selbst ein ursprünglich begründet gewesenes Verweigerungsrecht hinfällig werden kann. Schließlich bedürfe es ebenfalls der Prüfung, ob denn eine vom Versicherten dem Versicherungsträger erteilte Auskunft im Hinblick auf die Geheimhaltungspflichten des Versicherungsträgers (vgl § 35 SGB I) überhaupt die Gefahr einer strafgerichtlichen oder ordnungsrechtlichen Verfolgung auslösen könnte. Erst wenn alle die angegebenen Umstände geprüft und bejaht sind,

- 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
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

läßt sich ein Auskunftsverweigerungsrecht des Versicherten annehmen. In keinem Fall kann es jedoch genügen, wenn er eine bloß unsubstantiierte Behauptung aufstellt. Wollte man die bloße Behauptung ausreichen lassen, so stünde die Mitwirkung des Versicherten in seinem völlig freien und nicht nachprüfbaren Belieben. Damit würde seine Mitwirkungspflicht weitgehend bedeutungslos und die davon abhängigen Ansprüche des Versicherungsträgers inhaltsleer. Es widerspräche Sinn und Zweck des Gesetzes anzunehmen, daß der Gesetzgeber einerseits eine Mitwirkungspflicht des Versicherten habe statuieren, andererseits ihm die Befolgung der Pflicht aber habe mehr oder weniger freistellen wollen. Demgemäß muß der Versicherte, der sich auf das Vorhandensein von Weigerungsgründen beruft, hinreichend darlegen, daß die Voraussetzungen dafür gegeben sind.

Stehen dem Versicherten keine Weigerungsgründe zur Seite, bleibt er aber bei der Verweigerung der erforderlichen Auskunft, so verstößt er gegen eine ihm obliegende Verpflichtung aus dem Versicherungsverhältnis. Ob er auch gegen die Krankenordnung verstößt und welche Sanktionen daraus ggf. folgen könnten, kann hier unerörtert bleiben, weil es sich insoweit lediglich um eine Verletzung ordnungsrechtlicher Regeln handelt. Ein derartiges pflichtwidriges Verhalten ist aber entgegen der Auffassung des LSG geeignet, eine Verpflichtung des Versicherten zu begründen, der Kasse den Schaden zu ersetzen, den er ihr durch sein Verhalten zufügt. Das SGB I sieht in § 66 Abs 1 als Folge einer Verletzung von Mitwirkungspflichten die Versagung oder Entziehung von Leistungen vor. Es kann dahinstehen, ob eine ähnliche Rechtsfolge auch bereits für die Zeit vor dem Inkrafttreten des SGB I anzunehmen wäre, weil im vorliegenden Fall die Klägerin die ihr obliegenden Sach- und Barleistungen in vollem Umfang erbracht hat, so daß eine Versagung - eine nachträgliche Entziehung der gewährten Sachleistungen ist ohne dies unmöglich - außer Betracht bleiben muß. Die Klägerin hat auch keine Leistungen von dem Beklagten zurückgefordert, und deshalb gehen die Erwägungen fehl, die das LSG über die evtl.



Herausgabe erbrachter Versicherungsleistungen anstellt. Das LSG hat im angefochtenen Urteil zutreffend darauf hingewiesen, daß im Rahmen des privaten Versicherungsvertrags der Versicherungsnehmer bei Verletzung seiner Auskunftspflicht gegenüber dem Versicherungsgeber nach den Grundsätzen positiver Forderungsverletzung schadensersatzpflichtig werden kann. Die gleiche Rechtsfolge ist entgegen der Ansicht des LSG auch bei Verletzung von Auskunftspflichten aus Versicherungsverhältnissen in der gesetzlichen Krankenversicherung anzunehmen. Der Senat vermag weder einen rechtlichen noch einen sachlichen Grund dafür zu erkennen, daß ein vertragswidriges Verhalten (iS des § 402 BGB) im privatvertraglichen Versicherungsverhältnis strenger zu beurteilen sei als ein gleiches Verhalten im Versicherungsverhältnis der gesetzlichen Krankenversicherung. Die wirtschaftliche Folge der rechtswidrigen Auskunftsverweigerung und die daraus resultierende Vereitelung des Ersatzanspruchs beeinträchtigen das Vermögen des Trägers der sozialen Krankenversicherung um nichts weniger als das Vermögen des privaten Krankenversicherungsunternehmens. Es ist auch nicht zu ersehen, warum das Vermögen der in der Krankenkasse organisierten Solidargemeinschaft der Versicherten weniger schutzwürdig sein sollte als das Vermögen des privaten Versicherungsunternehmens, das in den unterschiedlichsten Rechtsformen existieren kann. Schließlich ist zu bedenken, daß der Gesetzgeber die Verwirklichung des Prinzips der Sozialstaatlichkeit bei der Durchführung des Krankenschutzes der Bevölkerung in manchen Bereichen derart auf gesetzliche und private Krankenversicherung verteilt hat, daß er dem Versicherten eine Wahl der Versicherungsart ermöglicht, wie z.B. durch die Befreiungsvorschriften der §§ 173a ff RVO oder durch die Versicherungsberechtigung (vgl §§ 176 ff RVO). Steht es aber vielen Versicherten frei, ihren Krankenschutz entweder bei einem öffentlich-rechtlichen Versicherungsträger zu suchen oder sich durch privatvertragliche Vereinbarung zu schützen, so ist nicht zu ersehen, warum Pflichtverletzungen des Versicherten, die in beiden Bereichen zu gleichen wirtschaftlichen Auswirkungen führen, in der gesetzlichen Krankenversicherung mindere Rechtsfolgen nach sich ziehen sollten als in der privaten Krankenversicherung. In diesem Zusammenhang kann nicht außer Betracht bleiben, daß die privatvertragliche



- 14 -

Krankenversicherung in aller Regel in der Form durchgeführt wird, daß der Versicherte zunächst selbst die Krankheitsbekämpfung veranlaßt und das Versicherungsunternehmen ihm späterhin die verauslagten Kosten erstattet. Läßt es der Versicherte an der pflichtgemäßen Mitwirkung fehlen, so kann das Versicherungsunternehmen oftmals bereits die Kostenerstattung aussetzen und sich dadurch wirtschaftlich schadlos halten. Bei der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung hat die Krankenkasse jedoch bei Eintritt eines Versicherungsfalles die ihr obliegenden Sach- und Barleistungen zu erbringen. Sie erhält häufig erst späterhin Kenntnis von einer erforderlichen Mitwirkung des Versicherten, so daß keine Möglichkeit mehr besteht, bei den Versicherungsleistungen Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Aus all dem folgt, daß ein Versicherter, der durch rechtswidrige Auskunftsverweigerung die Geltendmachung eines Schadensersatzanspruchs nach § 1542 RVO vereitelt, der Krankenkasse den Vermögensnachteil zu ersetzen hat, der der Kasse durch sein Verhalten entsteht. Es handelt sich dabei nicht um die Herausgabe von Leistungen, die der Versicherte von der Kasse erhalten hat, und auch nicht um einen irgendwie gearteten Übergang des Schadensersatzanspruchs gegen den Schädiger aus dem Verkehrsunfall auf die Kasse, denn gerade die Konkretisierung dieses Anspruchs vereitelt der Versicherte durch sein Verhalten. Wenn ihm für die Verletzung versicherungsrechtlicher Pflichten kein Rechtfertigungsgrund zur Seite steht, muß er die Folgen dieses Verhaltens ausgleichen, d.h. den Versicherungsträger so stellen, als ob er von dem Schädiger in vollem Umfang Ersatz erlangt hätte. Die Ungewißheit, ob der Schadensersatzanspruch nach § 1542 RVO zur vollen wirtschaftlichen Befriedigung der Kasse geführt hätte oder nicht, geht zu Lasten des Versicherten, weil auch die Klärung dieser Zweifelsfrage durch seine Auskunftsverweigerung verhindert wird.

Da im vorliegenden Rechtsstreit die Umstände einer vom Beklagten in Anspruch genommenen Auskunftsverweigerung noch nicht ermittelt sind, vermag der erkennende Senat nicht zu entscheiden, ob der Anspruch der Krankenkasse auf Erstattung der geltend gemachten Kosten begründet ist oder nicht. Die erforderlichen

- 15 -



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



- 15 -

Feststellungen zu treffen obliegt dem LSG.

Die Kostenentscheidung bleibt dem Schlußurteil vorbehalten.

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
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)