

Bundessozialgericht

Im Namen des Volkes

4 RJ 57/83

Urteil

Verkündet am
13. September 1984

in dem Rechtsstreit

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 4. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 13. September 1984
für Recht erkannt:



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-2-

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Stade vom 17. Januar 1983 aufgehoben.

Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin für das von ihr an den Versicherten W O für die Zeit vom 6. November 1979 bis zum 30. September 1980 gezahlte Krankengeld Erstattung bis zur Höhe des dem Versicherten zustehenden Übergangsgeldes zu leisten.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten um einen Erstattungsanspruch der klagenden Innungskrankenkasse (IKK) gegen die beklagte Landesversicherungsanstalt (LVA) wegen des für die Zeit vom 6. November 1979 bis zum 30. September 1980 dem Versicherten gezahlten Krankengeldes.

Die Beklagte gewährte dem inzwischen (am 15. März 1982) verstorbenen Versicherten W O auf dessen Antrag vom 1. Juni 1979 eine Alkohol-Entwöhnungsbehandlung für die Dauer von zu-



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



nächst 13 Wochen. Die am 26. September 1979 begonnene Maßnahme wurde am 5. November 1979 vorzeitig abgebrochen, um die Einweisung des behandlungsunfähigen Versicherten in eine psychiatrische Klinik zu ermöglichen. Die Klägerin zahlte danach weiterhin Krankengeld bis zum 5. Februar 1981.

Einen erneuten Antrag des Versicherten auf Gewährung medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation vom 7. Oktober 1980 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12. Februar 1981 ab. Sie erklärte sich aber zugleich bereit, die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Berufs- bzw Erwerbsunfähigkeit zu prüfen, und wies darauf hin, daß der gestellte Antrag nach § 1241d Abs 3 Reichsversicherungsordnung (RVO) auch als Rentenantrag gelte. Außerdem reichte der Versicherte noch einen formularmäßigen Rentenantrag nach. Die Beklagte zog ua Krankengeschichten bei, denen zufolge der Versicherte zuletzt am 18./19. August sowie vom 19. August bis zum 16. Oktober und vom 17. Oktober bis zum 18. Dezember 1980 wegen chronischen Alkoholismus stationär behandelt wurde. Der Vertrauensarzt der Beklagten gab abschließend an, der Versicherte könne nennenswerte Tätigkeiten seit "26.9.1980" nicht mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 20. Oktober 1981 gewährte die Beklagte dem Versicherten, ausgehend von einem am 26. September 1980 eingetretenen Versicherungsfall, Rente wegen Erwerbsunfähigkeit für die Zeit ab 1. Oktober 1980. Dieser Bescheid wurde bindend.

Am 10. November 1981 bat die Klägerin die Beklagte um Über-



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



prüfung, weil ihres Erachtens statt des 26. September 1979 irrtümlich der 26. September 1980 als Eintritt des Versicherungsfalls zugrunde gelegt worden sei. Auf Anfrage der Beklagten teilte deren Vertrauensarzt mit, der Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit vom 26. September 1979 sei richtig, es handle sich in dem Gutachten vom 28. Januar 1981 um einen Schreibfehler; das Leistungsvermögen des Versicherten sei seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 26. September 1979 gemindert.

Die Beklagte lehnte die Verlegung des Versicherungsfalls wegen der bindenden Rentenfeststellung ab.

Die am 15. März 1982 erhobene Klage mit dem Antrag, Ersatz für das in der Zeit vom 6. November 1979 bis zum 30. September 1980 gezahlte Krankengeld zu leisten, hat das Sozialgericht (SG) Stade mit Urteil vom 17. Januar 1983 abgewiesen. Es hat eine begründete Beschwer der Klägerin iS des § 54 Abs 1 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) verneint; da dem Versicherten zu einem früheren Zeitpunkt von der Beklagten keine Rente zugewilligt worden sei, könne ein Anspruch auf Rente wegen gezahlten Krankengeldes insoweit nicht übergehen.

Mit der vom Vorsitzenden des SG durch besonderen Beschluß zugelassenen und im Einverständnis mit der Beklagten eingelegten Sprungrevision rügt die Klägerin die Verletzung des § 183 Abs 3 Satz 2 RVO; sie ist der Ansicht, infolge der erfolglos gebliebenen Maßnahme zur Rehabilitation sei der Rehabilitationsantrag in einen Rentenanspruch umzudeuten gewesen, so daß dem Versicherten



-5-

unter Zugrundelegung dieses Antragsdatums Rente zu gewähren gewesen wäre. Nunmehr bestehe der Anspruch nach § 103 Abs 1 Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren - (SGB X).

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stade vom 17. Januar 1983 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Erstattung für das an den Versicherten W O für die Zeit vom 6. November 1979 bis zum 30. September 1980 gezahlte Krankengeld bis zur Höhe des Übergangsgeldes zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält die Rechte der Klägerin als durch § 183 RVO für abschließend geregelt. Danach gehöre die Festlegung des Versicherungsfalles allein in den Zuständigkeitsbereich des Rentenversicherungsträgers.

II

Die Revision ist statthaft.

Zwar ist die nur vom Kammervorsitzenden des SG beschlossene nachträgliche Zulassung der Sprungrevision verfahrensfehlerhaft; dennoch bindet sie den erkennenden Senat (§ 161 Abs 1 Satz 1, Abs 2 Satz 2 SGG; Bundessozialgericht - BSG -, Großer Senat,



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



Beschluß vom 18. November 1980 - GS 3/79 = BSGE 51, 23).

Die Revision der Klägerin ist auch begründet.

Der Erstattungsanspruch der Klägerin richtet sich nach den Vorschriften des 3. Kapitels des SGB X vom 4. November 1982 (BGBl I 1450), insbesondere nach den §§ 102 ff. Hierbei ist es unerheblich, ob nach früherem Recht ein besonderer Erstattungsanspruch bestand oder ob ein Leistungsanspruch der Beigeladenen nach § 183 RVO oder in entsprechender Anwendung dieser Norm auf die Klägerin überging. Zur Zeit der Klageerhebung bestanden die Vorschriften des 3. Kapitels SGB X noch nicht. Mit den durch Art I des Gesetzes vom 4. November 1982 (BGBl I 1450) mit Wirkung vom 1. Juli 1983 eingeführten §§ 102 ff SGB X hat der Gesetzgeber die Erstattungsansprüche der Leistungsträger untereinander neu geregelt und damit das bisherige Recht abgelöst. Dieses neue Recht hat der Senat seiner Entscheidung zugrunde zu legen. Nach Art II § 21 des Gesetzes vom 4. November 1982 sind bereits begonnene Verfahren nach den Vorschriften dieses Gesetzes zu Ende zu führen. Diese Vorschrift erfaßt noch nicht zu Ende geführte Gerichtsverfahren, in denen Leistungsträger Erstattungsansprüche geltend machen. Daß die §§ 102 ff SGB X auch in anhängigen Gerichtsverfahren anzuwenden sind, folgt einmal aus einem Umkehrschluß aus Art II § 22 des Gesetzes vom 4. November 1982; denn dort ist abweichend von Art II § 21 angeordnet, daß die Erstattungs- und Ersatzansprüche der Leistungsträger gegen Dritte regelnden §§ 116 bis 119 SGB X nur auf Schadensfälle anzuwenden sind, die sich nach dem 30. Juni 1983 ereignen. Der



Wortlaut des Art II § 21 stimmt zudem überein mit der Vorschrift des Art II § 37 Abs 1 des Gesetzes vom 18. August 1980 (BGBl I 1469), die für die §§ 1 bis 85 SGB X gilt. Die Frage, ob Art II § 37 Abs 1 dieses Gesetzes lediglich für noch laufende Verwaltungsverfahren oder darüber hinaus auch für noch anhängige Rechtsstreitigkeiten aufgrund früherer Verwaltungsverfahren gilt, hat der erkennende Senat in seinen Urteilen vom 16. September 1981 (4 RJ 107/78 = BSGE 52, 98, 100 = SozR 1200 § 51 Nr 11 S 25 ff und 4 RJ 63/80) und vom 1. November 1983 (4 RJ 91/82) dahin beantwortet, daß nach Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung das in der Überleitungsvorschrift zum SGB X - 1. und 2. Kapitel - erwähnte Verfahren nicht schon mit dem Erlaß des Verwaltungsaktes, sondern erst mit dem Eintritt der Bindungswirkung (§ 77 des SGG) abgeschlossen ist. Diese Auffassung vertritt auch der Große Senat des Bundessozialgerichts (BSG) in seinem Beschluß vom 15. Dezember 1982 (GS 2/80 = BSGE 54, 223, 226 = SozR 1300 § 44 Nr 3).

Diese für Art II § 37 Abs 1 des Gesetzes vom 18. September 1980 entwickelten Auslegungsgrundsätze müssen auch für die Anwendung des hier maßgebenden Art II § 21 des Gesetzes vom 4. November 1982 gelten. Die Rechtsprechung des erkennenden Senats war zwar noch nicht im Zeitpunkt des Regierungsentwurfes (BR-Drucks 526/80), jedoch im Zeitpunkt der Anrufung des Vermittlungsausschusses durch den Bundesrat (BR-Drucks 256/82 vom 16. Juli 1982) bekannt. Im Vermittlungsverfahren wurden verschiedene Vorschriften des Gesetzes geändert, die wörtliche Übereinstimmung des Art II § 21 SGB X 3. Kapitel mit Art II § 37 Abs 1 SGB X 1.



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



und 2. Kapitel blieb jedoch erhalten.

Hiernach ist der eigenständige Erstattungsanspruch der Klägerin, den sie mit der Klage geltend machen kann, nach den §§ 102 ff SGB X zu beurteilen (so auch BSG Urteil vom 24. Mai 1984 - 7 RAr 97/83). Im vorliegenden Fall stützt die Klägerin ihren Anspruch gegen die Beklagte auf die Begründung, daß sie dem Versicherten Krankengeld für einen Zeitraum gezahlt habe, für den die Beklagte Übergangsgeld oder Rente hätte zahlen müssen. Aufgrund dieser Leistungspflicht der Beklagten sei der Krankengeldanspruch ganz oder teilweise entfallen. Die Klägerin macht damit einen Anspruch nach § 103 Abs 1 SGB X geltend.

Nach dem bis zum Inkrafttreten der Erstattungsvorschriften des SGB X bestehenden Rechtszustand sah das Gesetz vor, daß die Zubilligung einer Erwerbsunfähigkeitsrente den Anspruch auf Krankengeld zum Wegfall bringt (§ 183 Abs 3 Satz 1 RVO). Wurde über den Zeitpunkt der Zubilligung der Rente hinaus Krankengeld gezahlt, so ging der Rentenanspruch insoweit auf die Kasse über (§ 183 Abs 3 Satz 2 RVO aF). Der Bezug von Übergangsgeld brachte schon nach früherem Recht den Anspruch auf Krankengeld zum Ruhen (§ 183 Abs 6 RVO). Welche Rechtsfolgen einzutreten hätten, wenn dem Versicherten zunächst Krankengeld gewährt wurde und sich erst danach herausstellte, daß ihm für die gleiche Zeit Übergangsgeld zustand, hatte das Gesetz nicht ausdrücklich geregelt. Die Rechtsprechung hatte diese Lücke dahingehend ausgefüllt, daß für solche Fälle die Regelung des § 183 Abs 3 Satz 2 RVO aF entsprechend anzuwenden war und der Anspruch auf Übergangsgeld auf



den erstattungsberechtigten Träger der Krankenversicherung überging (BSGE 48, 142; 49, 71). Diese Erstattungsregelung ist, wie bereits dargelegt, seit dem Inkrafttreten des SGB X 3. Kapitel nicht mehr anwendbar, zumal auch seit diesem Zeitpunkt die Vorschrift des § 183 Abs 3 Satz 2 RVO aufgehoben ist (Art II § 3 Nr 1a des Gesetzes vom 4. November 1982 - BGBl I 1450). Nunmehr findet kein Übergang des dem Versicherten zustehenden Anspruchs mehr statt, sondern § 103 SGB X spricht dem erstattungsberechtigten Träger einen originären Anspruch gegen den erstattungspflichtigen Träger zu.

Dies gilt sowohl für das Übergangsgeld als auch für die Rente. Demgegenüber greift § 104 SGB X für den Erstattungsanspruch der Klägerin nicht ein. Einmal ist die Anwendung dieser Vorschrift, wie der Gesetzestext deutlich macht, schon dann ausgeschlossen, wenn die Voraussetzungen des § 103 SGB X erfüllt sind, und zum anderen wollte der Gesetzgeber die Ansprüche der Krankenkassen aus § 183 Abs 3 Satz 2 RVO ausdrücklich durch § 103 SGB X ersetzen (so auch Clausen/Dörr/Herrmann/Schöning, SGB X § 103 Anm 8.2; Verbandskommentar SGB X § 103 Anm 6.2.4). Das kommt in den Gesetzesmaterialien deutlich zum Ausdruck (vgl BT-Drucks 9/95 S 24 Begründung zu § 108 des Gesetzentwurfs). Auch seinem Inhalt nach erfaßt § 104 SGB X nicht die vorliegenden Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkasse und Rentenversicherungsträger. Die Vorschrift ist in erster Linie für die Fälle bestimmt, in denen für den gleichen Zeitraum ein Anspruch auf mehrere Sozialleistungen besteht, für die das Gesetz eine materiell-rechtliche Regelung der Rangfolge getroffen hat. Hinsichtlich des Anspruchs auf



Krankengeld und desjenigen auf Übergangsgeld oder auf Rente besteht aber keine materiell-rechtliche Regelung, die den einen Anspruch als vorrangig und den anderen als nachrangig deklariert. § 103 SGB X setzt hingegen voraus, daß durch die Erfüllung des entsprechenden (zweiten) Leistungsanspruchs der erbrachte (erste) Leistungsanspruch zum Wegfall kommt. Eine solche Regelung trifft das materielle Recht in § 183 Abs 6 RVO bzw in § 183 Abs 3 Satz 1 RVO.

Der Anspruch auf (vorgezogenes) Übergangsgeld nach § 1241d Abs 1, 4 RVO setzt voraus, daß der Versicherte bei Abschluß von Maßnahmen der Rehabilitation berufsunfähig oder erwerbsunfähig ist. Ob einer dieser Sachverhalte vorliegt, muß grundsätzlich vom Rentenversicherungsträger geprüft und entschieden werden, weil das Übergangsgeld eine Leistung aus dem Rentenversicherungsverhältnis ist. Dies gilt auch für den Rentenanspruch, der das Vorliegen von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit voraussetzt. Insoweit diese Entscheidung den Versicherten berührt, ist sie durch Verwaltungsakt (Übergangsgeld- bzw Rentenbescheid) zu konkretisieren (§ 31 SGB X); dieser richtet sich an den Versicherten und legt fest, in welchem Umfang sein Anspruch besteht (§ 39 SGB X). Er kann demgemäß auch nur von dem Versicherten angefochten werden, wenn er sich in seinen Rechten verletzt glaubt. Zwar werden durch den Bescheid auch die Interessen des Krankenversicherungsträgers berührt, weil der Krankengeldanspruch in dem Maße ruht bzw wegfällt, in dem das Übergangsgeld bzw die Rente zugesprochen wird, doch ist die Krankenkasse weder (Mit-)Adressat des Bescheides noch steht ihr die Möglichkeit zu Gebote, den Bescheid anzu-



fechten, weil dieser, jedenfalls dem Krankenversicherungsträger gegenüber, keine Bindungswirkung iS des § 39 SGB X oder § 77 SGG entfalten kann. Zwischen den beiden Versicherungsträgern herrscht kein Über- und Unterordnungsverhältnis, das durch Verwaltungsakt zu regeln wäre. Dennoch bestehen zwischen den Versicherungsträgern Rechtsbeziehungen, weil beide dem Versicherten gegenüber nach materiellem Recht leistungspflichtig sind und die Leistungen sich gegenseitig ausschließen. In dieser durch § 103 SGB X geregelten Rechtsbeziehung stehen wiederum dem Versicherten keine Mitwirkungsrechte zu, weil es sich lediglich um die Verteilung leistungsrechtlicher Verpflichtungen zwischen beiden Versicherungszweigen handelt; demgemäß bedarf es im Falle eines Rechtsstreits auch keiner Beteiligung des Versicherten (§ 75 SGG).

Die Rechtsbeziehungen zwischen den Trägern der beiden Versicherungszweige sind eine Folge des durch die RVO geregelten Sozialversicherungssystems, das eine gegliederte und auf dem Prinzip der Aufgabenteilung beruhende Sozialversicherung vorsieht. Aus ihr ergibt sich, daß zunächst einmal jeder Versicherungsträger zuständig ist für die Regelung der zu ihm bestehenden Versicherungsverhältnisse. Diese Zuständigkeit hat nicht nur eine formale Bedeutung, sondern zeitigt auch materiell-rechtliche Folgen. Die anderen Versicherungsträger haben die Regelungsbefugnis des zuständigen Trägers - auch inhaltlich - zu akzeptieren; eine Mitwirkungsbefugnis bei der Regelung jener Rechtsverhältnisse steht ihnen grundsätzlich nicht zu, sofern nicht das Gesetz ausdrücklich etwas anderes anordnet. Daraus folgt, daß jeder Versicherungsträger primär die Entscheidungen des anderen Versicherungs-



trägers zu respektieren hat und seinen eigenen Entscheidungen zugrunde legen muß.

Dieser Grundsatz erfährt indes eine Modifizierung in den Fällen, in denen das Gesetz vorsieht, daß sich die Leistungen der beiden Versicherungsträger beeinflussen. In solchen Fällen bedarf es regelmäßig eines Zusammenwirkens der Versicherungsträger, damit die Interessen des Versicherten in sachgerechter Weise erfüllt werden können. Der Gesetzgeber hat die erforderliche Zusammenarbeit der Leistungsträger im 3. Kapitel des SGB X geregelt und dabei in § 86 als Grundsatz festgelegt, daß die Leistungsträger verpflichtet sind, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben **e n g z u s a m m e n z u a r b e i t e n**. Das Erfordernis der engen Zusammenarbeit wird zwar für den Fall der sich gegenseitig beeinflussenden Leistungspflichten im Gesetz nicht durch Einzels Vorschriften näher konkretisiert, doch kann kein Zweifel daran bestehen, daß es zumindest die Verpflichtung umfaßt, bei widerstreitenden gegenseitigen Interessen auch die Belange des anderen Versicherungsträgers angemessen zu berücksichtigen.

Diese Verpflichtung bewirkt jedenfalls in den Fällen, in denen der andere Versicherungsträger die Leistungsgewährung des zuständigen Versicherungsträgers beanstandet, daß dieser in eine nochmalige Überprüfung der Sachlage eintreten muß. Das bedeutet nicht, daß der zuständige Versicherungsträger erneut ein Verwaltungsverfahren beginnen und eine neuerliche Sachaufklärung über den Anspruch des Versicherten durchführen müßte; jedoch ist es andererseits dem zuständigen Träger auch nicht erlaubt, sich le-

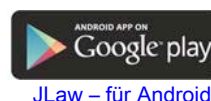


diglich auf die ihm zustehende Regelungsbefugnis zu berufen und den anderen Versicherungsträger auf die getroffene Entscheidung zu verweisen. Der zuständige Träger muß vielmehr unter Verwendung der vorhandenen tatsächlichen Feststellungen überprüfen, ob eine Änderung der Leistungsgewährung geboten ist; dabei steht ihm im Hinblick auf seine Regelungsbefugnis ein weiter Beurteilungsspielraum zur Verfügung. Das Beharren auf seiner früheren Leistungsgewährung ist ihm allerdings dann versagt, wenn sich die frühere Entscheidung als **o f f e n s i c h t l i c h f e h l e r h a f t** erweist und dem anderen Versicherungsträger zum Nachteil gereicht. Ein solches die formale Rechtsposition ausnützendes Verhalten verletzt das gesetzliche Gebot der engen **Z u s a m m e n a r b e i t**. Die Frage, ob eine offensichtliche Fehlerhaftigkeit vorliegt, ist unter Zugrundelegung objektiver Gesichtspunkte zu beurteilen.

Im vorliegenden Fall ist die Beklagte, als sie dem Versicherten mit Bescheid vom 20. Oktober 1981 Erwerbsunfähigkeitsrente gewährte, von einem am 26. September 1980 eingetretenen Versicherungsfall ausgegangen. Sie tat dies ersichtlich im Anschluß an die Beurteilung ihres Vertrauensarztes, der angegeben hatte, der Versicherte könne nennenswerte Tätigkeiten seit "26.9.1980" nicht mehr verrichten. Vieles deutete schon damals darauf hin, daß dieses Datum unrichtig sein mußte. Denn den von der Beklagten beigezogenen Krankengeschichten zufolge hatte sich der Versicherte vom 18. August bis zum 18. Dezember 1980 in stationärer Behandlung befunden, ohne daß der 26. September jenes Jahres dabei erwähnt worden ist. Da andererseits die von der Beklagten



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



gewährte Alkoholentwöhnungsbehandlung am 26. September 1979 begonnen worden war, lag bereits die Annahme nahe, daß der Vertrauensarzt dieses Datum gemeint haben mußte. Auf Anfrage bestätigte er, daß es sich um einen Schreibfehler gehandelt habe und das Leistungsvermögen des Versicherten (in dem beschriebenen Ausmaß) "seit 26. September 1979 gemindert" sei. Spätestens zu diesem Zeitpunkt erweist sich die Festlegung des Versicherungsfalles auf den 26. September 1980 als offensichtlich fehlerhaft. Die Beklagte hätte bereits im Anschluß an die Heilmaßnahme, also für die Zeit ab 6. November 1979, Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gewähren müssen, weil der Antrag des Versicherten vom 1. Juni 1979 als Rentenanspruch gilt. Die Rechtsprechung hatte nämlich den Anwendungsbereich des § 1241d Abs 3 RVO, wonach der Antrag auf Rehabilitation als Antrag auf Rente gilt, wenn der Versicherte berufs- oder erwerbsunfähig ist und nicht zu erwarten ist, daß seine Erwerbsfähigkeit durch die Rehabilitationsmaßnahme erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann, bereits auf diejenigen Fälle ausgedehnt, in denen zunächst eine Maßnahme gewährt, dann aber deren Erfolgslosigkeit festgestellt worden war (vgl BSG, Urteile vom 10. Oktober 1979 - 3 RK 25/79 BSGE 49, 71 = SozR 2200 § 1241d Nr 1, vom 31. Januar 1980 - 11 RA 36/79 = SozR aaO Nr 2 und vom 21. Februar 1980 - 4 RJ 53/79), bevor mit Wirkung vom 1. Januar 1981 eine entsprechende gesetzliche Regelung mit dem durch Art II § 4 Nr 2 SGB X angefügten Abs 4 geschaffen wurde.

Wenn die Beklagte gleichwohl gegenüber der Klägerin auf den dem Versicherten erteilten, bindend gewordenen Bescheid hingewiesen



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



-15-

hat, beruft sie sich auf eine formale Rechtsposition zum Nachteil des anderen Trägers. Da aber bei ordnungsgemäßigem Verhalten der Beklagten der Anspruch des Versicherten gegen die Klägerin auf Zahlung von Krankengeld für die im Urteilstenor genannte Zeit in Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente zum Wegfall gekommen wäre, ist die Beklagte nach § 103 SGB X verpflichtet, der Klägerin antragsgemäß Erstattung zu leisten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)