

Bundessozialgericht

Im Namen des Volkes

4a RJ 79/84

Urteil

Verkündet am
14. Mai 1985

in dem Rechtsstreit

.....
Klägerin und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte,
beigeladen:
.....

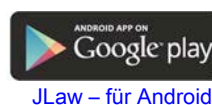
Der 4a Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 14. Mai 1985
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Sozial-
gerichts Duisburg vom 11. Juli 1984 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.



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



-2-

G r ü n d e :

I

Die klagende Betriebskrankenkasse (BKK) begehrt von der beklagten Landesversicherungsanstalt (LVA) Erstattung in Höhe der dem beigeladenen Versicherten angeblich für die Zeit vom 1. Oktober 1979 bis zum 23. März 1980 zustehenden Erwerbsunfähigkeitsrente.

Der 1926 geborene Versicherte war zuletzt seit dem 3. Juni 1979 arbeitsunfähig krank und bezog von der Klägerin bis zum 23. März 1980 Krankengeld. Seinen im September 1979 gestellten Antrag auf Erwerbs- bzw Berufsunfähigkeitsrente lehnte die Beklagte ab, nachdem er in einem ärztlichen Gutachten vom 20. November 1979 für fähig gehalten worden war, leichte altersentsprechende Männerarbeiten in geschlossenen Räumen vollschichtig zu verrichten. Während des anschließenden vor dem Sozialgericht (SG) Gelsenkirchen anhängig gewesenen Verfahrens gelangte der medizinische Sachverständige zu dem Ergebnis (Gutachten von Februar 1981), der Versicherte könne allenfalls noch leichte Arbeiten weniger als halbschichtig leisten; dabei blieb offen, seit wann diese Einschränkungen bestünden. Daraufhin schlossen die Beteiligten jenes Rechtsstreits einen außergerichtlichen Vergleich, demzufolge, ausgehend von einem am 24. März 1980 eingetretenen Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit, die Beklagte ab 1. April 1980 Erwerbsunfähigkeitsrente gewährte und der Versicherte die Klage zurücknahm (Ausführungsbescheid vom 20. August 1981).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

In der Folgezeit verlangte die BKK von der LVA eine Überprüfung des Versicherungsfalles und dessen Vorverlegung auf den Zeitpunkt der Rentenantragstellung. Ihre im Februar 1982 erhobene Klage auf Zahlung der "dem Beigeladenen für die Zeit vom 1. Oktober 1979 bis 23. März 1980 zustehenden Erwerbsunfähigkeitsrente" hat das SG Duisburg durch Urteil vom 11. Mai 1984 abgewiesen: Dahin- stehen könne, ob § 103 Abs 1 des Zehnten Buchs des Sozialgesetz- buchs - Verwaltungsverfahren - (SGB 10) oder nur § 183 Abs 3 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) in der bis zum 30. Juni 1983 geltenden Fassung (aF) Anwendung finde, da in keinem Falle ein Ersatzanspruch bestehe. Fraglich sei bereits, ob der Versicherte während der strittigen Zeit überhaupt erwerbsun- fähig gewesen sei, zumal aus keinem Gutachten der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit ersehen werden könne. Weitere Ermittlungen hätten jedoch nicht angestellt zu werden brauchen; denn nach § 183 Abs 3 Satz 2 RVO gehe der Anspruch auf Rente bis zur Höhe des gezahlten Krankengeldes nur auf die Krankenkasse über, soweit über den in Satz 1 dieser Vorschrift genannten Zeitpunkt hinaus Krankengeld weitergezahlt worden sei. Der Krankengeldanspruch ende jedoch gemäß Satz 1 aaO in der nach wie vor geltenden Fassung mit dem Tage, von dem an Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Altersruhegeld von einem Träger der Rentenversicherung zu- gebilligt werde. Vor dem Zeitpunkt der Rentenzubilligung bestehe kein Erstattungsanspruch der Krankenkasse. Das SG hat in der verkündeten Urteilsformel die Revision zugelassen; im schriftlich abgefaßten Urteil ist nur in den Gründen auf die Revisionszu- lassung hingewiesen worden.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-4-

Die Klägerin hat Sprungrevision eingelegt und eine beglaubigte Abschrift der Sitzungsniederschrift beigelegt, derzufolge die Beklagte schon im Anschluß an die mündliche Verhandlung vom 11. Juli 1984 der Einlegung der Sprungrevision zugestimmt hatte. Sie hält § 103 SGB 10 für anwendbar und beruft sich auf neue Rechtsprechung, wonach es darauf ankomme, ob die Beklagte mit ihrem Rentenbescheid offensichtlich rechtswidrig zum Nachteil der Krankenversicherung gehandelt habe. Es sei rechtswidrig, daß die Vorinstanz vor Erlaß des angegriffenen Urteils keine weitere Sachaufklärung über den Eintritt des Versicherungsfalls der Erwerbsunfähigkeit betrieben habe. Der vom Versicherten mit der Beklagten geschlossene Vergleich sei unwirksam, da er in ihre - der Klägerin - Rechte eingegriffen habe; außerdem beinhalte er einen nach § 46 SGB 1 unzulässigen Verzicht des Versicherten auf eine Sozialleistung.

Die Klägerin beantragt,

das angefochtene Urteil aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die dem Beigeladenen für die Zeit vom 1. Oktober 1979 bis 23. März 1980 zustehende Erwerbsunfähigkeitsrente an sie zu zahlen, hilfsweise, die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Sozialgericht Duisburg oder an das Landes-sozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen zurückzuverweisen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-5-

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie widerspricht der Behauptung, den Zeitpunkt des Versicherungsfalles offensichtlich rechtswidrig und willkürlich festgelegt zu haben. Zunächst sei sie von Januar 1981 (Zeitpunkt der Untersuchung), später "normalem Verhandeln entsprechend" vom 24. März 1980 als dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit ausgegangen. Auch habe der Versicherte auf keinen Anspruch verzichtet, sondern den Vergleich in Ausübung seines Dispositionsrechts abgeschlossen. An dem Rechtsverhältnis des Versicherten zum Rentenversicherungsträger sei die Krankenkasse nicht beteiligt.

Der Beigeladene ist im Verfahren vor dem Bundessozialgericht (BSG) nicht vertreten.

II

Die Sprungrevision der Klägerin ist statthaft. Dem Erfordernis der schriftlichen Zustimmung des Gegners im Sinne von § 161 Abs 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) genügt es, wenn - wie hier - die Revisionsklägerin der Revisionsschrift eine beglaubigte Abschrift des Protokolls der mündlichen Verhandlung vor dem SG beifügt, derzufolge sich die Beteiligten nach Abschluß der Verhandlung mit der Einlegung der Sprungrevision übereinstimmend einverstanden erklärt haben (vgl BSG, GrS BSGE 12, 230 = SozR



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



Nr 14 zu § 161 SGG). Unschädlich ist auch, daß das schriftlich abgefaßte Urteil des SG im Tenor den Ausspruch über die Zulassung der Sprungrevision nicht enthält, sondern nur in den Entscheidungsgründen am Ende darauf hinweist, die Zulassung der Revision beruhe auf den §§ 161 Abs 2 Satz 1, 160 Abs 2 Nr 1 SGG (vgl hierzu BSG SozR 1500 § 161 Nr 16), zumal sich aus der Sitzungsniederschrift vom 11. Juli 1984 unzweifelhaft ergibt, daß die Zulassung der Revision in der Urteilsformel ausgesprochen worden war (vgl SozR 1500 § 150 Nr 4, wo dies für anscheinend erforderlich, aber ausreichend erachtet worden ist).

Die Revision ist jedoch unbegründet. Das SG hat im Ergebnis zutreffend entschieden, daß der Klägerin kein Anspruch auf Erstattung wegen des von ihr gezahlten Krankengeldes zusteht.

Der geltend gemachte Anspruch der Klägerin richtet sich nach den Vorschriften des 3. Kapitels des SGB 10 vom 4. November 1982 (BGBl I 1450), insbesondere nach den §§ 102 ff. Mit den dadurch mit Wirkung vom 1. Juli 1983 eingeführten Bestimmungen hat der Gesetzgeber die Erstattungsansprüche der Leistungsträger untereinander neu geregelt und damit das bisherige Recht abgelöst. Nach Art II § 21 des Gesetzes vom 4. November 1982 aaO sind bereits begonnene Verfahren nach den Vorschriften dieses Gesetzes zu Ende zu führen, wobei diese Vorschrift auch noch nicht zu Ende geführte Gerichtsverfahren erfaßt, in denen Leistungsträger gegeneinander Erstattungsansprüche geltend machen. Dies hat der erkennende Senat durch Urteil vom 1. Dezember 1983 (SozR 1300 Art 2 § 21 SGB 10) sowie mehrere Urteile vom 13. September 1984



-7-

(4 RJ 37/83, 63/83, 39/83, 45/83, 57/83 und 41/83) in Übereinstimmung mit dem 9a Senat (Urteil vom 28. März 1984 = SozR 1300 § 102 Nr 1), dem 7. Senat (Urteil vom 24. Mai 1984 - 7 RAR 97/83 -), dem 8. Senat (Urteil vom 22. Mai 1984 - 8 RK 45/93 -) und dem 1. Senat (Urteile vom 14. November 1984 - 1/4 RJ 57/84 - und vom 30. Januar 1985 - 1/4 RJ 107/83 -) entschieden.

Die Klägerin stützt ihren Anspruch gegen die Beklagte darauf, daß sie dem Versicherten Krankengeld für einen Zeitraum gezahlt habe, für den die Beklagte Erwerbsunfähigkeitsrente hätte zahlen müssen. Aufgrund dieser Leistungspflicht der Beklagten sei der Krankengeldanspruch bis zur Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente entfallen. Damit macht die Klägerin einen Anspruch nach § 103 Abs 1 SGB 10 geltend (Urteile des Senats vom 13. September 1984; Schroeder-Printzen/Engelmann ua, SGB X, Ergänzungsband, Anm 2.5 zu § 103; Gerlach DOK 1983, 393 ff, 398; Stüwe, SdL 1983, 95 ff, 99; Decker, DRV 1983, 566 ff, 568 f). § 104 SGB 10 greift demgegenüber bei derartigen Ansprüchen nicht ein, wie der Senat in den Urteilen vom 13. September 1984 bereits im einzelnen dargelegt hat (vgl das zur Veröffentlichung bestimmte Urteil 4 RJ 337/84 S 8 f). Dies entspricht auch dem Willen des Gesetzgebers, der die Ansprüche der Krankenkassen aus dem früheren § 183 Abs 3 Satz 2 RVO durch § 103 SGB 10 ersetzen wollte (vgl BT-Drucks 9/95 S 24, Begründung zu § 108 des Entwurfs, ferner Clausen/Dörr/Hermann/Schöning, SGB X § 103 Anm 8.2; VDR-Komm SGB X § 103 Anm 6.2.4).

§ 103 Abs 1 SGB 10 setzt voraus, daß durch die Erfüllung eines



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



entsprechenden (zweiten) Leistungsanspruchs der erbrachte (erste) Leistungsanspruch zum Wegfall kommt. Eine solche Wegfallregelung trifft der auch nach dem 30. Juni 1983 geltende § 183 Abs 3 Satz 1 RVO, wonach der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tage endet, von dem an vom Träger der Rentenversicherung ua Erwerbsunfähigkeitsrente zugebilligt wird. Das Gesetz knüpft also, was die "Zubilligung" anlangt, grundsätzlich an eine Entscheidung des Rentenversicherungsträgers an; dieser erläßt den Verwaltungsakt (Rentenbescheid) darüber, ob und (bejahendenfalls) ab wann und in welcher Höhe Erwerbsunfähigkeitsrente gewährt wird. In den Urteilen vom 13. September 1984 (vgl 4 RJ 37/83 S 10 bis 12) hat der Senat näher ausgeführt, daß - anders als dies anscheinend die Revision möchte - die gesetzliche Krankenkasse kein Recht hat, in das Verhältnis Rentenversicherungsträger/Versicherter hineinzuwirken oder an ihm beteiligt zu werden, soweit nicht das Gesetz ausdrücklich begrenzt Ausnahmen zuläßt (§ 183 Abs 7, 8 RVO). Deshalb ist der Krankenkasse auch nicht die Möglichkeit eingeräumt, den Bescheid des Rentenversicherungsträgers anzufechten. Umgekehrt stehen dem Versicherten keine Mitwirkungsrechte hinsichtlich der sich aus § 103 SGB 10 ergebenden Rechtsbeziehungen zu, weil es sich hierbei im Ergebnis lediglich um einen Zahlungsausgleich zwischen den beiden Versicherungszweigen handelt.

Allerdings erfahren diese Grundsätze eine Modifizierung dadurch, daß sich die Leistungen der beiden genannten Träger gegenseitig beeinflussen, so daß es eines Zusammenwirkens der beteiligten Versicherungsträger zu dem Ziel bedarf, die Interessen auch des Versicherten sachgerecht zu wahren. Deshalb hat der Gesetzgeber



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

in § 86 SGB 10 die Leistungsträger verpflichtet, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetzbuch eng zusammenzuarbeiten. Dies umfaßt zumindest die Verpflichtung, bei widerstreitenden gegenseitigen Interessen auch die Belange des anderen Versicherungsträgers angemessen zu berücksichtigen (vgl. 4 RJ 37/83 S 12). Das kann jedoch nicht bedeuten, daß die beklagte LVA auf Verlangen des Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung ein erneutes Verwaltungsverfahren anstrengen und eine neue Sachaufklärung betreiben müßte. Sie ist lediglich gehalten, unter Verwendung der bereits getroffenen tatsächlichen Feststellungen zu überprüfen, ob eine Änderung ihres Standpunktes notwendig ist. Ein Beharren auf der früheren Position wäre ihr nur versagt, wenn sich die frühere Entscheidung als offensichtlich fehlerhaft erweist und der Klägerin zum Nachteil gereicht (vgl. aaO S 13). Das Ausnutzen einer formalen Rechtsposition unter Mißachtung einer klaren anderen Rechtslage würde das gesetzliche Gebot der engen Zusammenarbeit verletzen und wäre insoweit auch rechtsmißbräuchlich.

Eine solche offensichtliche Fehlerhaftigkeit liegt hier nicht vor. Das in dem früheren Gerichtsverfahren zwischen dem Versicherten und der Beklagten eingeholte Gutachten läßt keine Rückschlüsse darauf zu, ob der Versicherte schon vor dem 24. März 1980 erwerbsunfähig war. Dieses Gutachten ist im Februar 1981 erstellt worden und weicht sowohl hinsichtlich der Gesundheitsstörungen als auch in der Beurteilung des Leistungsvermögens von dem ärztlichen Gutachten ab, das von der Beklagten eingeholt worden war. Erst aufgrund des im Februar 1981 festge-



stellten Leistungsvermögens war Erwerbsunfähigkeit im Sinne von § 1247 Abs 2 RVO anzunehmen. Über den Zeitpunkt des Eintritts dieser Leistungsminderung enthielt aber die medizinische Beurteilung keinerlei Aussage. Das Gericht des Vorprozesses hat, ohne zuvor diese noch offene Frage zu klären, das Gutachten den Prozeßbeteiligten zur Kenntnis- bzw Stellungnahme übersandt. Damit lag eine vergleichsweise Beendigung jenes Rechtsstreits nahe. Wenn nun die Beklagte zunächst den Zeitpunkt der letzten gutachtlichen Untersuchung als Versicherungsfall annehmen wollte, dann aber auf Gegenvorschlag des Versicherten mit der Vorverlegung auf den 24. März 1980 einverstanden war, so mag dies zwar nicht voll rational zu begründen und in diesem Sinne willkürlich gewesen sein; es war aber keine offensichtlich fehlerhafte Verwaltungsentscheidung, mit der die Beklagte eine formale Rechtsposition zum Nachteil der Klägerin ausgenutzt hätte. Denn es kann auch nicht ausgeschlossen werden, daß das die Erwerbsunfähigkeit des Versicherten bedingende Herabsinken der Leistungsfähigkeit erst nach dem vergleichsweise angenommenen Zeitpunkt eintrat, zumal auch der medizinische Sachverständige häufig keine exakte Zeitbestimmung zu geben vermag und nicht selten bei Gutachten mit unterschiedlichen Diagnosen und Beurteilungen für den entscheidenden Leistungsabfall ein etwa in der Mitte liegendes Datum angenommen wird. Zweck des Vergleichs ist es aber gerade, eine bei verständiger Würdigung des Sachverhalts (oder der Rechtslage) bestehende Ungewißheit durch gegenseitiges Nachgeben zu beseitigen (vgl § 54 Abs 1 SGB 10).

Soweit die Klägerin meint, die Vorinstanz habe hinsichtlich des



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



Zeitpunktes des Versicherungsfalles den Sachverhalt weiter aufklären müssen, räumt sie letztlich selbst ein, daß die zwischen Versichertem und Beklagter getroffene Vergleichsregelung nicht offensichtlich unrichtig oder ein anderer Zeitpunkt offenkundig sei. Denn was offensichtlich ist, bedarf keiner weiteren Klärung. Im übrigen kann die Klägerin mit ihrer in diesem Zusammenhang vorgebrachten Rüge eines Verstoßes gegen § 103 SGG und dem damit begründeten Hilfsantrag auf Zurückverweisung des Rechtsstreits schon deswegen nicht gehört werden, weil die Sprungrevision nicht auf Mängel des Verfahrens vor dem SG gestützt werden kann (§ 161 Abs 4 SGG) und der behauptete Verfahrensfehler von dieser Regelung auch nicht ausgenommen ist, insbesondere keinen von Amts wegen zu beachtenden Verfahrensmangel darstellt (vgl im einzelnen BSG SozR 1500 § 161 Nr 26).

Dem Vorbringen der Klägerin, der zwischen den Beteiligten des Vorprozesses geschlossene Vergleich sei nichtig (gemeint ist wohl in erster Linie: nicht wirksam zustandegekommen), fehlt bereits insofern die wesentliche Grundlage, als - wie unter Hinweis auf die früheren Urteile des Senats vom 13. Dezember 1980 dargelegt wurde - der Klägerin kein Mitwirkungsrecht am früheren Verfahren, das die Beziehung des Versicherten hinsichtlich seines Rentenanspruchs zur Beklagten betraf, zustand. Die Festlegung eines bestimmten Datums für den Eintritt des Versicherungsfalles der Erwerbsunfähigkeit (oder Berufsunfähigkeit) ist sogar der Prototyp für einen zwischen Versicherungsträger und Versichertem geschlossenen Vergleich (hierzu das im VDR-Komm, § 53 SGB X Anm 4 am Ende gegebene Beispiel). Zwar sind auf einen solchen Ver-



- 12 -

gleich(svertrag) die Vorschriften über den öffentlich-rechtlichen Vertrag anwendbar, die dessen wirksames Zustandekommen auch von der Zustimmung (Mitwirkung) eines Dritten abhängig machen, in dessen Rechte eingegriffen wird (§ 57 SGB 10); § 86 SGB 10 begründet ein derartiges Zustimmungs- bzw Mitwirkungsrecht aber nicht (vgl Hauck/Haines, SGB X, 1, 2 K § 57 Anm 1). Es fehlt am unmittelbaren Eingriff in ein Recht der Krankenkasse; deshalb kann sich die Klägerin auch nicht auf § 12 SGB 10 berufen. Ein Nichtigkeitsgrund des § 58 SGB 10 liegt ebenfalls nicht vor.

Was schließlich den Einwand der Revision anlangt, der Versicherte habe durch den Vergleich auf einen Teil seines Anspruchs unwirksam, da zu Lasten der Klägerin, verzichtet, so verkennt sie, daß die den Vergleich betreffenden Regelungen gegenüber den Verzichtungsregelungen des § 46 SGB 1 vorrangig sind (vgl VDR-Komm aaO § 54 Anm 5 mit weiteren Hinweisen; Hauck/Haines aaO § 54 Anm 25 am Ende; Pickel, SGB 1 Anm 1 zu § 46; Burdenski/von Maydell/Schellhorn, Gemeinschaftskommentar zum SGB AT, 2. Aufl, Anm 5 bis 7 zu § 46).

Die Revision mußte daher als unbegründet zurückgewiesen werden.

- 13 -



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



-13-

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)