

Bundessozialgericht

Az.: 5 RKnU 30/71

Verkündet am
28. März 1973

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

U r t e i l

Schriftführer

in dem Rechtsstreit

.....
Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

.....
Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. März 1973 durch den Vorsitzenden Richter Dr. D a p p r i c h , die Richter M a y und R a u s c h e r und die ehrenamtlichen Richter S c h ö n f e l d und M e l z e r für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 23. September 1971 aufgehoben, soweit es die Zeit vom 17. März 1965 bis 17. Juni 1965 betrifft. In-soweit wird die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 19. März 1969 zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.



- 2 -

G r ü n d e :

I.

Unter den Beteiligten ist in Streit, ob die klagende Betriebskrankenkasse (BKK) von der beklagten Berufsgenossenschaft die Erstattung der Aufwendungen verlangen kann, die sie für die Zeit vom 17. März bis 17. Juni 1965 als Kranken- und Hausgeld an den damals arbeitsunfähigen Beigeladenen erbracht hat.

Der Beigeladene hatte sich im Jahre 1948 durch einen Arbeitsunfall Schürfungen am rechten Unterschenkel zugezogen. Wegen der Unfallfolgen hatte ihm die Beklagte bis zum Jahre 1956 eine Verletztenrente gewährt. Mehrere zwischen 1951 und 1956 liegende Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit des Beigeladenen aufgrund verschiedener Leidenzustände am rechten Unterschenkel hat die Beklagte als durch den Unfall vom Jahre 1948 bedingt angesehen und der Klägerin Aufwendungsersatz geleistet.

Mit einem am 2. Oktober 1967 eingegangenen Schreiben vom 29. September 1967 zeigte der Facharzt für Chirurgie Dr. N. sowohl der Klägerin wie der Beklagten an, daß der Beigeladene ab 26. September 1967 wegen der als Unfallfolgen anzusehenden Gesundheitsstörungen am rechten Bein wieder arbeitsunfähig sei. Dies nahm die Klägerin zum Anlaß, ihre den Beigeladenen betreffenden Leistungsunterlagen zu überprüfen. Unter dem 10. Oktober 1967, eingegangen am 11. Oktober 1967, forderte sie darauf von der Beklagten Aufwendungsersatz für insgesamt zehn zwischen November 1960 und Juni 1965 liegende Zeiträume, während welcher sie dem Beigeladenen wegen Krankheiterscheinungen am rechten Unterschenkel Kranken- oder Hausgeld gewährt hatte. Unter anderem wegen der streitigen Zeit vom 17. März bis 17. Juni 1965 verweigerte die Beklagte eine Erstattung mit der Begründung, daß der Anspruch der Klägerin verjährt bzw. schuldhaft

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



verspätet angemeldet worden sei.

Die Klägerin, deren Klage durch das Sozialgericht (SG) abgewiesen wurde, hatte bezüglich des jetzt noch streitigen Anspruchs vor dem Berufungsgericht Erfolg. Mit der angefochtenen Entscheidung vom 23. September 1971 hat das Landessozialgericht (LSG) das klageabweisende Urteil des SG geändert und die Beklagte ua. verurteilt, der Klägerin für den streitigen Zeitraum Ersatz zu leisten. In der Begründung heißt es, nach § 1509 Abs. 3 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) in der vor dem Inkrafttreten des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes (UVNG) geltenden alten Fassung könne die ersatzberechtigte Krankenkasse dann, wenn sie ohne Verschulden erst nach Ablauf von drei Monaten nach "Beendigung der Leistungen" Kenntnis über die Voraussetzungen der Ersatzberechtigung erhalte, innerhalb einer Woche nach Kenntnisnahme den Ersatzanspruch noch geltend machen. Bei der Art der die Arbeitsunfähigkeit bedingenden Erkrankung des Beigeladenen, welche auch aufgrund der ärztlichen Unterlagen nicht ohne weiteres als Unfallfolgen hätten anerkannt werden können, müsse der Klägerin sogar noch vom Eingang des Berichts des Dr. N. an einige Zeit zugebilligt werden, innerhalb derer sie sich hätte klar werden können, ob die Voraussetzungen des Ersatzanspruches wahrscheinlich erfüllt seien. Da zwischen Eingang des Berichts des Dr. N. bei der Klägerin am 2. Oktober 1967 und der Anmeldung des Ersatzanspruches durch sie am 11. Oktober 1967 nur neun Tage lägen, sei die Wochenfrist als gewahrt zu betrachten.

Gegen dieses Urteil richtet sich die vom LSG zugelassene Revision der Beklagten. Sie bringt vor: Zwar seien alle Zeiten, in denen der Beigeladene arbeitsunfähig gewesen und Leistungen von der Klägerin erhalten habe, durch den Arbeitsunfall vom Jahre 1958 bedingt gewesen. Es sei unstrittig, daß die Klägerin ihre Forderung erst mehr als zwei Jahre nach der im Gesetz genannten Dreimonatsfrist angemeldet habe. Die Klägerin könne sich nicht darauf berufen,



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



- 4 -

daß sie an der verspäteten Anmeldung kein Verschulden treffe. Es sei als erwiesen anzusehen, daß sie sich nie um eine vollständige Ausfüllung der Krankenscheine gekümmert habe. Nur wenn die Klägerin entsprechende Prüfungen durchgeführt hätte, bestünde die Möglichkeit der Exkulpation. Überdies sei aber auch die Frist von einer Woche nach dem Tage der Kenntnisnahme bis zur Anmeldung nicht gewahrt. Die Klägerin habe am 2. Oktober 1967 den Behandlungsbericht des Dr. N. erhalten, aus dem zu ersehen gewesen sei, daß auch die früheren Behandlungen wegen der Unfallfolgen hätten durchgeführt werden müssen. Die Frist für die Anmeldung sei somit am 9. Oktober 1967 abgelaufen, so daß die schriftliche Erstattungsforderung am 11. Oktober 1969 bei ihr - Beklagten - verspätet eingegangen sei. Nach den Umständen des Falles müsse als gesichert angenommen werden, daß die Klägerin ihr Wissen über einen ursächlichen Zusammenhang der Arbeitsunfähigkeitszeiten bedingenden Krankheiten des Beigeladenen allein dem Schreiben des Dr. N. entnommen hat.

Die Beklagte beantragt,
das angefochtene Urteil aufzuheben.

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie führt aus: Die Revision greife die Feststellung des Sachverhalts durch das LSG nicht in zulässiger Weise an. Die Ausführungen der Revision zu der Frage, ob sie - Klägerin - an der verspäteten Anmeldung des Ersatzanspruchs ein Verschulden treffe, beruhten auf einer unzulässigen neuen Tatsachenbehauptung und seien schon deshalb nicht relevant. Nicht zu überzeugen vermöchten auch die Darlegungen der Revision zu der Frage, in welchem Zeitpunkt die einwöchige Frist des § 1509 Abs. 3 Satz 2 RVO aF zu laufen beginne. Auf die Möglichkeit, daß auch frühere Erkrankungsfälle als

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



Unfallfolgen anzusehen waren, habe ihr zuständiger Sachbearbeiter erst in dem Zeitpunkt aufmerksam werden können, als er den neuen Erkrankungsfall in die Leistungskarte des Versicherten eingetragen habe. Dies aber geschehe regelmäßig erst einige Tage nach Eingang einer Krankmeldung. Zur Frage der Anwendung des alten Rechts sei hilfsweise darauf hinzuweisen, daß verwaltungsverfahrenrechtlich relevante Fristen schon ihrer Natur nach nicht aus dem alten Recht in das neue Recht übernommen werden könnten, weil sich ihre Einhaltung in der Praxis nicht realisieren lasse. Wenn man dieser Argumentation nicht folge und zu einer Anwendbarkeit des § 1509 RVO aF gelange, so sei dieser zumindest dahin auszulegen, daß seine Anwendbarkeit im Einzelfall treuwidrig sei. Angesichts der eigenen detaillierten Kenntnis der Beklagten über Art und Unfallfolgen des Beigeladenen und andererseits ihrer - der Klägerin - Unkenntnis über diese Umstände, müsse es als treuwidrig bezeichnet werden, wenn sich die Beklagte nunmehr auf eine kurzfristige Überschreitung einer Anmeldefrist berufe. Dabei sei ferner zu berücksichtigen, daß die Beklagte das Schreiben des Dr. N. vom 29. September 1967 ebenfalls erhalten habe.

Der Beigeladene war im Revisionsverfahren nicht vertreten.

II.

Die infolge Zulassung statthafte Revision der Beklagten ist begründet.

Rechtsgrundlage des Ersatzanspruches der klagenden BKK können, wie das LSG zutreffend ausgeführt hat, gemäß Art. 4 § 4 UVNG nur die §§ 1500 ff RVO aF sein. Die von der Klägerin - ausdrücklich nur im Rahmen von Hilfserwägungen - hiergegen vorgetragene und auf Überlegungen der verwaltungsverfahrenrechtlichen Praktikabilität gestützten Argumente vermögen angesichts dieser klaren gesetzlichen Überleitungsregelung nicht zu überzeugen. Nach § 1504



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

Abs. 1 aaO fallen die Aufwendungen für Heilverfahren und wiederkehrende Geldleistungen an den durch Arbeitsunfall Verletzten dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung während der ersten 45 Tage nach dem Unfall, im übrigen aber dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zur Last. Freilich ist nach § 1509 Abs. 3 Satz 1 RVO aF der Ersatzanspruch der Kasse ausgeschlossen, wenn er nicht spätestens drei Monate nach Beendigung der Leistungen beim Unfallversicherungsträger geltend gemacht wird. Diese Frist hat die Klägerin im vorliegenden Fall nicht gewahrt. Nach Satz 2 aaO kann die Kasse jedoch dann, wenn sie ohne ihr Verschulden erst nach Ablauf dieser Frist davon Kenntnis erhalten hat, daß die Voraussetzungen des Ersatzanspruches zutreffen, den Anspruch noch innerhalb einer Woche nach dem Tag, an dem sie diese Kenntnis erhalten hat, geltend machen. Die Klägerin und das LSG haben die rechtliche Tragweite des Begriffs des Kenntniserhaltens im Sinne der genannten Vorschrift verkannt.

Zu den Voraussetzungen des von der Klägerin gegenüber der beklagten Berufsgenossenschaft geltend gemachten Ersatzanspruches gehört die Kausalität zwischen der Arbeitsunfähigkeit bedingenden Erkrankung des Beigeladenen im Jahre 1967 und dem von diesem im Jahre 1948 erlittenen Arbeitsunfall. Bei den Schwierigkeiten, die der Feststellung eines solchen ursächlichen Zusammenhangs im Einzelfall entgegenstehen können, kann der Träger der Krankenversicherung von diesem Zusammenhang im Sinne der streitigen Vorschrift nicht erst dann Kenntnis erhalten haben, wenn er sich von dessen Bestehen eine alle Zweifel ausschließende Sicherheit verschafft hat. Es muß vielmehr genügen, wenn für einen solchen Kausalzusammenhang die Umstände des Falles in einem Maße sprechen, daß eine Anmeldung des Ersatzanspruches bei dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung vernünftigerweise hinreichend sichere Aussicht auf Erfolg verspricht.

- 7 -



- 7 -

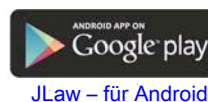
Es ist daher unzutreffend, wenn das LSG der Klägerin nach Eingang einer ärztlichen Mitteilung, in der der ursächliche Zusammenhang zwischen Arbeitsunfall und Erkrankung des Verletzten bejaht wird, generell noch eine weitere - vorliegend mehrere Tage umfassende - Überlegungsfrist einräumt, innerhalb derer sich die Kasse klar werden darf, ob sie beim Träger der gesetzlichen Unfallversicherung den Ersatzanspruch anmelden solle; eine solche Überlegungsfrist ist in der Wochenfrist des § 1509 RVO aF bereits eingeschlossen. Vielmehr kommt es darauf an, welche für das Vorliegen eines ursächlichen Zusammenhangs sprechende Überzeugungskraft der ärztlichen Mitteilung im Einzelfall zukommt; gegebenenfalls, d.h. wenn die ärztliche Mitteilung eine hinreichend sichere Überzeugung vom Kausalzusammenhang zwischen Arbeitsunfall und Arbeitsunfähigkeit zu vermitteln geeignet ist, beginnt die Wochenfrist grundsätzlich vom Eingang der ärztlichen Mitteilung an ohne Zwischenschaltung einer Überlegungsfrist zu laufen. Allenfalls darf das LSG einer ersatzberechtigten Kasse in einem solchen Falle generell zugutehalten, daß sie nach Eingang der ärztlichen Mitteilung zunächst noch ihre Karteiunterlagen dahin zu überprüfen hatte, ob bezüglich des infrage kommenden Zeitraums einer Arbeitsunfähigkeit des Versicherten Ersatzansprüche bereits angemeldet worden sind. Für diese Prüfung durfte das LSG der Kasse aber einerseits im Hinblick auf ihre Einfachheit und andererseits mit Rücksicht auf die vom Gesetz durch Setzung einer Frist gebotene Beschleunigung nicht mehr als einen Arbeitstag gutbringen.

Dem angefochtenen Urteil ist nichts in der Richtung zu entnehmen, daß die Beklagte nach Eingang der Mitteilung des Facharztes der Chirurgie Dr. N. vom 29. September 1967 noch weitere Ermittlungen zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Erkrankung des Beigeladenen und dessen Arbeitsunfall vom Jahre 1948 angestellt hat. Ebensowenig enthält das Urteil Feststellungen dahin, daß solche Ermittlungen

- 8 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 8 -

angesichts der Tatsache, daß Dr. N. ~~XXXXXX~~ einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Erkrankung des Beigeladenen auch im Jahre 1967 und seinem Arbeitsunfall vom Jahre 1948 mit eingehender Begründung klar bejaht, überhaupt notwendig gewesen wären. Nach dem Gesamtinhalt der vom LSG getroffenen Feststellungen ist daher davon auszugehen, daß sich die Beklagte allein aufgrund der ausführlichen fachärztlichen Mitteilung des Dr. N. ~~XXXXXX~~ davon überzeugt hat, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Erkrankung des Beigeladenen und dessen Arbeitsunfall in der strittigen Zeit hinreichend sicher ist. Bei dieser Sachlage durfte das LSG der Klägerin für die Anmeldung ihres Ersatzanspruchs bei der Beklagten nicht über die in § 1509 Abs. 3 RVO aF genannte Wochenfrist hinaus eine weitere Frist von mehreren Tagen zugestehen.

Hat die Klägerin hiernach die gesetzliche Ausschlußfrist für die Anmeldung ihres Anspruchs gegen die Beklagte versäumt, so ist ihre Leistungsklage nicht begründet. Das Urteil des LSG war deshalb entsprechend abzu-

- 9 -

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](#)

- 9 -

ändern und die Berufung der Klägerin gegen das klageabweisende Urteil des SG insoweit zurückzuweisen.

Außergerichtliche Kosten haben sich die Beteiligten nach § 193 Abs. 1 und 4 des Sozialgerichtsgesetzes nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)