

Bundessozialgericht
- 9 RV 24/76 -

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 Revisionsbeklagte,
Prozeßbevollmächtigter:.....

g e g e n

.....
Beklagter und Revisionskläger,
.....
Beigeladene

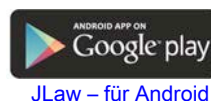
Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche
Verhandlung am 6. Oktober 1977
für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des
Sozialgerichts Konstanz vom 17. Dezember 1975 aufgehoben.
Die Sache wird zur anderweitigen Verhandlung und Ent-
scheidung an das Landessozialgericht Baden-Württemberg
zurückverwiesen.

- 2 -



[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

Die Klägerin - eine Betriebskrankenkasse - verlangt von dem Beklagten - dem Träger der Soldatenversorgung - Ersatz von Krankengeld, das sie vom 12. Februar bis 28. April 1972 an den bei ihr versicherten früheren Bundeswehrsoldaten Reinhold H gezahlt hatte (§ 19 Abs 1 und 2 Bundesversorgungsgesetz - BVG-). Der Soldat hatte während einer Dienstfahrt durch einen Unfall eine Nervenquetschung am linken Arm mit Ausfällen im Armnervengeflecht erlitten. Als Mitfahrer hatte er auf der Ladefläche eines Lastkraftwagens gesessen. Dieser Lastkraftwagen war nach einem Zusammenstoß mit einem Personenkraftwagen umgestürzt. Zu dem Zusammenstoß war es gekommen, weil der Fahrer des Personenkraftfahrzeuges die Bestimmungen über die Vorfahrt verletzt hatte.

Von der Krankengeldzahlung an den Soldaten sind der Klägerin 60 % durch den Haftpflichtversicherer des Schädigers vergütet worden. Dies entspricht der pauschalen Quote, die durch ein Schadensregulierungs- und Teilungsabkommen zwischen den Betriebskrankenkassen und der privaten Versicherungsgesellschaft festgelegt ist. Die restlichen 40 % (= 602,36 DM) fordert die Klägerin von dem Beklagten. Der Beklagte hat die Forderung abgelehnt. Er bezieht sich auf ein Urteil des Bundesgerichtshofs vom 27. März 1973 (VI ZR 5/72 = IM Nr 4 zu § 81 a BVG), wonach er, obgleich er nicht Vertragspartner sei, das Teilungsabkommen gegen sich gelten lassen müsse. Wenn dies - meint er - richtig sei, dann sei auch seine Haftung auf den Anteil beschränkt, der auf den Haftpflichtversicherer abgewälzt werden könne.

Der Klage hat das Sozialgericht (SG) stattgegeben. Es hat dem § 19 BVG den Willen des Gesetzes entnommen, daß in einschlägigen Fällen der Versorgungsträger die entsprechenden Kosten voll zu übernehmen habe, ungeachtet dessen, daß ihm der privatrechtliche Regreß gegen den Schädiger zum Teil versperrt sei. Dies folge daraus, daß die Krankenkasse



- 3 -

lediglich als Beauftragte für die Versorgungsverwaltung vorgeleistet habe und nicht eigentlich für das von ihr zu tragende Risiko der Krankheit.

Der Beklagte hat mit Zustimmung der Klägerin die - zugelassene - (Sprung-)Revision eingelegt. Er meint, aus dem Erstattungsverhältnis zwischen der vorleistenden Krankenkasse und dem Versorgungsträger, wie es in § 19 BVG, § 88 Abs 1 Satz 2 Soldatenversorgungsgesetz (SVG) geregelt sei, müsse die Pflicht der Klägerin hergeleitet werden, alles zu vermeiden, woraus dem Erstattungsschuldner, also dem Versorgungsträger, ein Nachteil erwachsen könnte. Die Krankenkasse hätte deshalb den Schadensersatzanspruch gegen den Schädiger und seinen Haftpflichtversicherer voll ausschöpfen müssen. Habe sie dagegen auf einen Teil dieses Anspruchs verzichtet, dann vermöge sie den dadurch hervorgerufenen Ausfall nicht auf den Erstattungsschuldner abzuwälzen. Dies müsse um so mehr rechtens sein, weil nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) der Versorgungsträger sich bei dem Schädiger auch dann nicht schadlos halten könne, wenn dieser voll schadensersatzpflichtig sei.

Die - in diesem Rechtszug beige-ladene - Bundesrepublik Deutschland ist der gleichen Ansicht. Ergänzend weist sie darauf hin, daß die Folgen des Teilungsabkommens zwischen Krankenkasse und Haftpflichtversicherer sich nicht gegen den Versorgungsträger auswirken könnten, weil dieser auch nicht an den Vorteilen des Abkommens beteiligt sei.

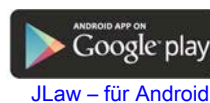
Der Beklagte beantragt,
das angefochtene Urteil aufzuheben und
die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie entnimmt § 19 BVG, daß die Krankenkasse in einem Falle wie diesem lediglich als Beauftragte des Versorgungsträgers gehandelt habe und infolgedessen berechtigt sei, vollen



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

Ausgleich ihrer Auslagen zu erhalten. Dazu zähle auch der infolge des Teilungsabkommens von dem Haftpflichtversicherer des Schädigers nicht abgedeckte Teil ihrer Krankengeldzahlungen. Hiervon sei um so mehr auszugehen, als § 19 BVG nicht durch eine privatrechtliche Vereinbarung abbedungen sein könne. Auch seien die im Teilungsabkommen ausgehandelten Pauschbeträge "unter Ausklammerung der von den Trägern der Unfallversicherung und von den Versorgungsämtern zu erstattenden Aufwendungen" ermittelt worden. Für diese Tatsache tritt die Klägerin Zeugenbeweis an.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

II

Die Revision des Beklagten hat Erfolg.

Die Forderung der Klägerin, ihr das Krankengeld zu erstatten, das sie dem bei ihr versicherten arbeitsunfähigen Versorgungsberechtigten gezahlt hat, fände ihre Rechtsgrundlage in § 19 Abs 2 BVG (hier in der Fassung vom 20. Januar 1967, geändert durch das 3. AnpG-KOV vom 16. Dezember 1971, BGBI I, 1985) in Verbindung mit § 80 Satz 1 SVG. Die Klägerin hat die Geldleistung an den Versorgungsberechtigten sowohl aufgrund des Versicherungsverhältnisses als auch in Vollzug des § 18 Abs 2 BVG erbracht. Der Klageforderung tritt der Beklagte jedoch zu Recht mit dem Einwand entgegen, daß die Klägerin ihn um eine wichtige Rechtsstellung gebracht habe. Er solle für Leistungen an den Versorgungsberechtigten einstehen, sei aber durch ein Handeln der Klägerin, nämlich wegen des Teilungsabkommens zwischen der Klägerin und dem Haftpflichtversicherer des Schädigers gehindert, den auf ihn übergegangenen Anspruch auf Schadensersatz (§ 81 a Abs 1 Satz 1 BVG) geltend zu machen.

Diese Bedeutung hat der BGH (BGH Urteil vom 27. März 1973 - VI ZR 5/72 = LM Nr 4 zu § 81 a BVG = NJW 1973, 1124)



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

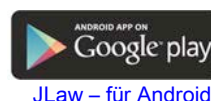
- 5 -

einem solchen Teilungsabkommen beigemessen. Er hat dies aus der Zuständigkeit gefolgert, welche den Krankenkassen durch das BVG (insbesondere durch § 18 c Abs 2) zugewiesen ist (BSGE 32, 150, 151 f). Die Krankenkassen haben danach Heil- und Krankenbehandlung anstelle der Versorgungsverwaltung eigenverantwortlich "durchzuführen" (§ 18 c Abs 2 Satz 1, § 11 Abs 1 Satz 3 BVG). So wie ihnen die entstehenden Kosten im Innenverhältnis voll zu ersetzen sind, handeln sie nach außen "im Auftrag" und für Rechnung der Versorgungsverwaltung (BSG aaO). Die Versorgung ist insoweit in den Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung "eingegliedert", die versorgungsrechtliche Abwicklung der versicherungsrechtlichen Praxis unterstellt (BGH aaO). Die Doppelfunktion, in der die Krankenkasse als Versicherungsträger und als "Beauftragter" in Versorgungsangelegenheiten tätig wird, verleiht einem Teilungsabkommen der in Rede stehenden Art die besondere Tragweite auch gegenüber dem Versorgungsträger. Er muß sich die schuldbefreiende Wirkung entgegenhalten lassen, die mit Zahlung der im Abkommen vereinbarten Quote durch den Haftpflichtversicherer (hier: 60 % der anlässlich des Schadensfalles der Krankenkasse erwachsenden Aufwendungen) eintritt. Damit werden für alle von dem Abkommen erfaßten Haftpflichtfälle die Regreßansprüche des Versorgungsträgers ebenso wie die des beteiligten Sozialversicherungsträgers abgefunden. Zugleich tritt im Umfange der abkommensgemäßen Regulierung eine Stillhalteverpflichtung in Kraft. Der Sozialversicherungsträger und - unter den gegebenen Umständen - ebenso der Versorgungsträger haben sich einer direkten Inanspruchnahme des Schädigers zu enthalten - pactum de non petendo (§ 9 des hier in Betracht kommenden Rahmenteilungsabkommens vom 18. März 1970. Ferner: BGH aaO; BGH VersR 1969, 641, 642; Wussow, Teilungsabkommen, 4. Aufl., I 1 S 1; I 4 S 9). Das Teilungsabkommen hat den Zweck, Schadenhaftungsfälle rasch, kostensparend und prozeßvermeidend zu erledigen. Unter der Voraussetzung, daß zwischen dem Verhalten des Schädigers und dem Schadenseintritt ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, wird eine Prüfung der Haftungsfrage, also die Untersuchung, ob im Einzelfall ein Schadensersatzanspruch des Verletzten gegen den Schädiger gegeben ist, nicht vorgenommen

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](#)

- 6 -

(§ 1 des zitierten Rahmenteilungsabkommens; BGHZ 20, 385 = NJW 1956, 1236, 1237; Wussow aaO V 1 S 73).

Der Nutzen, der für die Krankenkassen aus einem solchen Abkommen herauspringt, besteht darin, daß der Haftpflichtversicherer die festgelegte Pauschale auch zu zahlen hat, wenn in der konkreten Sache der Versicherungsnehmer nicht oder nur in geringem Maße schadensersatzpflichtig ist, wenn zB eine Schadensersatzpflicht entfällt, sofern und soweit dem Verletzten ein eigenes Verschulden zur Last zu legen ist oder weil der Unfall durch ein unabwendbares Ereignis verursacht wurde (§ 1 Nr 2 des Rahmenteilungsabkommens; außerdem: Wussow aaO V, 17, S 89; Geigel, Der Haftpflichtprozeß, 16. Aufl., 1976, 30. Kapitel, Rdz 132; BGHZ 20, 385 = NJW 1956, 1236, 1237).

An der Kalkulation, die einem Teilungsabkommen zwischen Krankenkasse und Haftpflichtversicherer zugrunde liegt, sind - nach dem eigenen Vorbringen der Klägerin - die Versorgungsfälle nicht beteiligt. Der Versorgungsträger hat aber - wie der BGH zutreffend entschieden hat - mit Entrichtung des im Abkommen vorgesehenen Bruchteils durch den Haftpflichtversicherer die Möglichkeit des Rückgriffs auf den Schädiger verloren. Andererseits zieht er aus dem Teilungsabkommen nicht in gleicher Weise und mit gleicher Gewißheit den Nutzen wie die Krankenkasse. Dabei ist in Betracht zu ziehen, daß nicht nur der ausgehandelte Prozentsatz von dem Betrag her gewonnen worden ist, der bei einer Haftung zu 100 % auf die Krankenkasse überginge (Geigel aaO, 30. Kapitel Rdz 134). Vielmehr ist auch in tatsächlicher Hinsicht davon auszugehen, daß der Schädiger den Schaden in vollem Umfang wiedergutzumachen hätte. Das SG hat dies ohne weiteres als möglich oder wahrscheinlich unterstellt; genauere Feststellungen hat es hierüber nicht getroffen. In der Revisionsinstanz muß deshalb zugunsten des Beklagten von dieser tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheit ausgegangen werden.

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

- 7 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 7 -

Für diesen Fall trifft die Annahme des SG nicht zu, die Klägerin sei befugt, den durch Zahlung der Abkommensquote nicht abgedeckten Betrag des Ersatzanspruchs gegen den Beklagten geltend zu machen. Der Ersatzanspruch nach § 19 BVG ist entfallen, weil die Klägerin durch ihr eigenes Tun den finanziellen Ausfall herbeigeführt hat. Die eigene Verursachung stellt sich als eine treuwidrige Verletzung ihrer Pflicht gegenüber dem Versorgungsträger dar, wenn sie den Ausgleich nach dem Teilungsabkommen nicht als endgültig gelten lassen will und nicht bereit ist, im Streitfall den konkreten Ausfall selbst allein zu tragen, sondern den Ausfall auf den Beklagten abzuwälzen versucht.

Ob diese Lösung sich unmittelbar aus der Pflichtenstellung des "Beauftragten" ergibt, kann auf sich beruhen. Die Regeln, welche in dieser Beziehung zum bürgerlich-rechtlichen Auftragsverhältnis entwickelt worden sind, können jedenfalls nicht ohne weiteres auf die öffentlich-rechtliche Auftragsverwaltung übertragen werden (BVerwGE 12, 253, 254; vgl. ferner BGHZ 16, 95, 99). Die in Rede stehende Zuständigkeit der Krankenkasse beruht nicht auf einem Auftrag der Versorgungsverwaltung im bürgerlich-rechtlichen Sinne. Ihr liegt auch kein Vertrag zugrunde, durch den sich der eine Teil dem anderen gegenüber zur Besorgung übertragener Geschäfte verpflichtet hätte. Die Krankenkassen handeln zwar "für" oder - besser: - anstelle eines anderen; aber sie besorgen nicht eigentlich fremde Geschäfte. Ihnen ist vielmehr ein Wirkungsbereich der Kriegsopferversorgung zur selbständigen Erledigung übertragen. Ihre Verantwortlichkeit folgt unmittelbar aus dem Gesetz.

Eher schon ist § 20 Satz 2 BVG zu entnehmen, daß die Krankenkassen für eine sorgfältige und ordnungsgemäße Erfüllung ihrer Kompetenzen auf versorgungsrechtlichem Gebiet einzustehen haben. Nach der genannten Vorschrift werden die Krankenkassen mit dem Kostenrisiko fehlerhafter Bearbeitung belastet, wenn sie schuldhaft eine an sich nicht bestehende Leistungspflicht angenommen haben (BT-Drucks V/1012 S 7, 25). Diese Regelung gilt auch in Verbindung mit dem hier anzuwendenden § 19 BVG



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



- 8 -

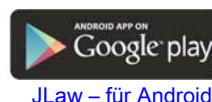
- 8 -

(BSG SozR Nr 11 zu § 19 BVG). Nur betrifft sie einen Tatbestand, der mit dem hier zu beurteilenden nicht übereinstimmt. Dort geht es um ein schuldhaftes Handeln der Krankenkasse bei Erbringen derjenigen Leistung, für die der Versorgungsträger eintreten soll. In der vorliegenden Sache ist hingegen zu beanstanden, daß die Krankenkasse die gebotene Rücksichtnahme auf die berechtigten Belange des ersatzpflichtigen Versorgungsträgers vermissen läßt. Daß die Krankenkassen sich auch in dieser Richtung, zB bei Gestaltung des Inhalts ihrer Satzungen, bedachtsam und rücksichtsvoll zu verhalten haben, hat indessen das Bundessozialgericht - BSG - bereits früher ausgesprochen (BSGE 28, 54).

Der gegenwärtige Streitfall ist dadurch gekennzeichnet, daß der auf die Krankenkasse übergegangene Anspruch auf Schadensersatz (§ 1542 Reichsversicherungsordnung - RVO-) zu 40 vH unbefriedigt geblieben und der entsprechende Anspruch des Versorgungsträgers (§ 81 a BVG) deshalb nicht mehr zu verfolgen ist, weil die Klägerin in dem Teilungsabkommen gegenüber dem Haftpflichtversicherer auf die Restforderung verzichtet hat. Wenn sie dennoch - entgegen diesem Verzicht - von dem Versorgungsträger den Restbetrag verlangt, so handelt sie treuwidrig. Sie verstößt gegen das allgemeine, den Vorschriften der §§ 162, 242 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) innewohnende und auch im öffentlichen Recht geltenden Rechtsprinzip, daß es dem Partner eines Rechtsverhältnisses verboten ist, eine von ihm selbst gegen die Interessen des anderen Teils geschaffene Rechtslage zum Nachteil des anderen auszunutzen (vgl BGH NJW 1975, 205, 206; BVerwG JR 1970, 274; Staudinger/Coing, Kommentar zum BGB, 11. Aufl., Rdnr 11 zu § 162; Soergel/Siebert/Knopp, BGB Bd 1, 10. Aufl, Rdnr 13 zu § 162; Flume, Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts, 2. Bd, 2. Aufl, 1975, § 40, 1 b und e). Die Treuwidrigkeit im Verhalten der Klägerin ist bereits darin zu sehen, daß ihr der Ausfall von 40 vH des auf die Versorgungsverwaltung übergegangenen Schadensersatzanspruchs bewußt war. Eine besondere Vereitelungs- oder Schädigungsabsicht, die der Klägerin ohne Zweifel gefehlt hat, ist nicht



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



- 9 -

erforderlich (RGZ 122, 247, 252) Gemäß den aus §§ 162 und 242 BGB folgenden Rechtsgrundsätzen kann die Klägerin billigerweise nicht erwarten, bessergestellt zu sein, als wenn sie und der Haftpflichtversicherer das Teilungsabkommen nicht abgeschlossen hätten. Sie muß sich so behandeln lassen, wie es geschähe, wenn der Haftpflichtfall ohne die ihr zur Last zu legende Einflußnahme auf die Rechte des Versorgungsträgers abzuwickeln wäre.

Um einem möglichen Mißverständnis vorzubeugen, sei angemerkt, daß mit dieser Entscheidung nicht der Anschein erweckt werden soll, die Versorgungsträger seien rechtlich gehindert, sich selbst als Vertragspartner an Teilungsabkommen zu beteiligen. Diese Frage ist hier nicht zu erörtern. Schon gar nicht ist hier ferner generell ein Urteil gegen die Rechtsgültigkeit und Zweckmäßigkeit von Teilungsabkommen abgegeben. Im Gegenteil, nach Ansicht des erkennenden Senats, sind die Vorteile einer pauschalen Regreßabwicklung, mit deren Hilfe die rechtliche und wirtschaftliche Bewertung einer Fallkonstellation ihrer Einmaligkeit und Zufälligkeit entzogen wird, hoch zu veranschlagen.

Von der hier vertretenen Auffassung her kann die Klageforderung nur in dem Umfang gerechtfertigt sein, in dem der Versorgungsträger für gewährte Leistungen keine Deckung in einem nach § 81 a BVG auf ihn übergegangenen Schadensersatzanspruch finden könnte.

- 10 -

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](#)

- 10 -

Damit der Sachverhalt in dieser Richtung geklärt werden kann, ist das angefochtene Urteil aufzuheben. Die Sache wird gemäß § 170 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) an das Landessozialgericht (LSG) zurückverwiesen, das für die Berufung zuständig gewesen wäre.

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](#)