

## L 5 KR 1495/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 2 KR 2221/03  
Datum  
06.12.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 1495/08  
Datum  
13.04.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 6.12.2007 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Die Revision wird zugelassen.

Der Streitwert wird auch für das Berufungsverfahren auf 2.785,25 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Wesentlichen darüber, ob die Beklagte der Klägerin das in deren Auftrag an den Versicherten gezahlte Verletzengeld (auch) für den Zeitraum einer (etwaigen) Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall (6.5. bis 15.6.1997) erstatten muss.

Der 1976 geborene, während der streitigen Zeit in einem Arbeitsverhältnis stehende, Versicherte war bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Am 8.1.1997 erlitt er einen Arbeitsunfall. Er rutschte auf einer Stahlschiene aus und knickte mit dem linken Fuß um; dabei zog er sich eine Ruptur des Ligamentum talo fibulare anterius links zu (Durchgangsarztbericht des Dr. W. vom 13.1.1997). Wegen der Unfallfolgen war der Versicherte vom 13.1. bis 16.3.1997 arbeitsunfähig. Im Anschluss an die gesetzliche Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall zahlte die Beklagte dem Versicherten vom 25.2. bis 16.3.1997 auf der Grundlage der "Verwaltungsvereinbarung Generalauftrag Verletzengeld" im Auftrag und zu Lasten der Klägerin Verletzengeld und führte die dabei anfallenden Sozialversicherungsbeiträge ab. Mit Schreiben vom 8.4.1997 forderte die Beklagte die Klägerin zur Erstattung bzw. Begleichung der Verwaltungskosten (gem. § 91 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch, SGB X) auf (Verletzengeld: 2.220,20 DM, Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge: 302,20 DM bzw. 96,60 DM, einschließlich Verwaltungskosten u.a. insgesamt: 2.863,38 DM, BG-Akte I S. 17).

Mit Schreiben vom 3.9.1997 (BG-Akte I S. 27) teilte die Beklagte der Klägerin unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung für die Zahlung (u.a.) von Verletzengeld des Dr. H. sowie einer von diesem ausgestellten Unfallmeldung mit, der Versicherte sei wegen eines Zustands nach Bänderriss am linken Fuß ab 5.5.1997 bis auf Weiteres (erneut) arbeitsunfähig. Unter dem 10.9.1997 (BG-Akte I S. 38) forderte die Beklagte die Klägerin (wiederum) zur Erstattung des vom 5.5. bis 18.8.1997 gezahlten Verletzengeldes (12.899,25 DM) einschließlich Sozialversicherungsbeiträgen und Verwaltungskosten (insgesamt: 13.349,24 DM) auf.

Nachdem Zweifel daran aufgekommen waren, ob die erneute Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ab 5.5.1997 auf den Folgen des Arbeitsunfalls beruhte, holte die Klägerin die Stellungnahme des Dr. St. (Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik D.-B.) vom 29.9.1997 ein (BG-Akte I S. 43). Darin ist ausgeführt, der Versicherte sei aufgrund einer Schwellneigung des linken Rückfußes fortlaufend arbeitsunfähig geschrieben. Die Ursache der Schwellneigung lasse sich durch die heutige Untersuchung nicht verifizieren. Zum sicheren Ausschluss einer Beinvenenthrombose im Unterschenkelbereich werde eine gefäßchirurgische Untersuchung und Phlebographie vorgeschlagen. Könne dadurch ein pathologischer Befund nicht verifiziert werden, müsse die Beschwerdesymptomatik durch entsprechend zugerichtetes orthopädisches Schuhwerk gelindert werden. Dieses könne aber nicht zu Lasten der Klägerin verordnet werden, da die bestehende Fußdeformität (Sichelfußkomponente mit gewisser Instabilität des Chopart-Gelenks) nicht auf dem Arbeitsunfall beruhe. Das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren hätte mit der erneuten Krankschreibung ab 3.5.1997 nicht wieder aufgenommen werden dürfen. Das Heilverfahren müsse spätestens Ende Februar 1997 abgeschlossen sein. Die jetzige Behandlung könne nicht zu Lasten der Klägerin durchgeführt werden; die Steuerung des Heilverfahrens mit Krankschreibung durch den Hausarzt sei nicht nachvollziehbar.

Mit Schreiben vom 14.10.1997 (BG-Akte I S. 49), dem die Stellungnahme des Dr. St. beigelegt war, wies die Klägerin die behandelnden Ärzte des Versicherten an, diesen nicht mehr auf ihre Kosten zu behandeln.

Mit weiterem Schreiben vom 14.10.1997 (BG-Akte I S. 51,52) teilte die Klägerin der Beklagten mit, zur Wahrung der Ausschlussfrist des [§ 111 SGB X](#) mache man vorsorglich einen etwaigen Erstattungsanspruch geltend; es sei fraglich, ob ein Arbeitsunfall vorgelegen habe. Es werde gebeten, dem Versicherten Verletztengeld zu ihren Lasten nicht mehr zu zahlen. Die Klägerin bezifferte den Erstattungsanspruch mit 12.899,25 DM (gezahltes Verletztengeld für die Zeit vom 5.5. bis 18.8.1997) zzgl. der Kosten eines Fußgelenksbands in Höhe von 128,20 DM. Unter dem 27.11.1997 (BG-Akte I S. 56) übersandte die Klägerin der Beklagten eine (aktualisierte) Aufstellung der Kosten, die ihr die Beklagte erstatten möge. Der zur Erstattung angeforderte Betrag belief sich auf insgesamt 25.234,73 DM (Heil- und Hilfsmittel: 1.129,81 DM bzw. 169,80 DM; Verletztengeld und abgeführte Sozialversicherungsbeiträge: 17.597,40 DM bzw. 2.781,42 DM, 3.203,40 DM und 352,90 DM; BG-Akte I S. 57).

Auf Anregung ihres beratenden Arztes Dr. D. (BG-Akte I S. 60) veranlasste die Klägerin eine phlebographische Untersuchung des Versicherten, um eine Unterschenkelvenenthrombose als Folge der unfallbedingten Aircast-Schienenbehandlung auszuschließen. Der Radiologe Dr. P. führte im Bericht vom 30.10.1997 (BG-Akte I S. 65) aus, die vollständige Kontrastierung des tiefen Unter-Oberschenkels und des Beckenvenensystems habe keine frischen oder älteren thrombotischen Veränderungen ergeben. Es liege weder eine Perforansveneninsuffizienz noch eine Stammvaricose der Vena saphena magna oder parva vor. Der Chirurg Dr. K. diagnostizierte ein Lymphödem des linken Fußrückens und im Bereich des Sprunggelenks (Bericht vom 18.12.1997, BG-Akte I S. 63).

Die Klägerin erhob außerdem das gefäßchirurgische Gutachten des Dr. B. vom 20.2.1998 (BG-Akte I S. 75). Darin ist ausgeführt, die vom Versicherten geklagte Schwellneigung sei als posttraumatisches Lymphödem zu betrachten. Auf gefäßchirurgischem Fachgebiet liege als Unfallfolge ein posttraumatisches Lymphödem des linken Fußes mit der Notwendigkeit des Tragens von Kompressionsstrümpfen vor. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit liege unter 10 v. H.

Mit Schreiben vom 30.3.1998 (BG-Akte I S. 92) teilte die Beklagte der Klägerin mit, aufgrund des Unfalls vom 8.1.1997 habe man dem Versicherten nach Beendigung der Entgeltfortzahlung ab 5.5.1997 Verletztengeld gezahlt. Im Hinblick auf das Schreiben der Klägerin vom 14.10.1997 sei die Zahlung zum 1.10.1997 eingestellt worden. Da der Versicherte über diesen Zeitpunkt hinaus krankgeschrieben worden sei, habe sie ihm Krankengeld gewährt. Die Arbeitsunfähigkeit sei nach Untersuchung des Versicherten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zum 27.3.1998 beendet worden. Sofern ab 1.10.1997 Verletztengeld nachgezahlt bzw. über den 27.3.1998 hinaus weitergezahlt werden solle, bitte man um Nachricht.

Die Klägerin erhob schließlich das chirurgische Zusammenhangsgutachten des Prof. Dr. E. vom 17.11.1998 (BG-Akte II S. 216) sowie ein nervenärztliches Zusatzgutachten des Dr. K. vom 23.2.1999 (BG-Akte II S. 253). Prof. Dr. E. führte aus, beim Versicherten sei es zu einer harmlosen Außenbandverletzung gekommen, die offensichtlich erfolgreich behandelt worden sei. Der verzögerte Behandlungsablauf sei in keiner Weise nachvollziehbar; die behauptete starke Schwellneigung stehe in krassm Gegensatz zur sofortigen Befunderhebung. Es seien keinerlei krankhafte Veränderungen feststellbar. Dr. K. fand auf nervenärztlichem Fachgebiet keine Unfallfolgen, die eine messbare MdE verursachen würden. Spezielle Behandlungsmaßnahmen zu Lasten der Klägerin seien nicht erforderlich. Hierauf gestützt legte Prof. Dr. E. in seiner abschließenden Stellungnahme vom 12.3.1999 (BG-Akte II S. 284) dar, beim Versicherten seien keinerlei krankhaften Veränderungen auf Grund des Unfalls vom 8.1.1997 festzustellen. Nach kritischer Durchsicht der Akten und der erhobenen Gutachten müsse die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit auf einen Zeitraum von maximal 8 Wochen begrenzt werden. Dies stimme mit der Einschätzung der Ärzte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik D.-B. überein, die den Versicherten zeitnah beurteilt hätten.

Mit (bestandskräftigem, LSG-Akte S. 35) Bescheid vom 13.4.1999 lehnte es die Klägerin ab, dem Versicherten wegen der Folgen des Unfalls vom 8.1.1997 Rente oder sonstige Leistungen über den 16.3.1997 hinaus zu gewähren (BG-Akte II S. 290). Zur Begründung führte sie (u.a.) aus, die Beschwerden, die in der Zeit vom 5.5.1997 bis 27.3.1998 erneut zu Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, seien nicht Folge des Unfalls vom 8.1.1997; dies hätten die weiteren Ermittlungen bzw. Begutachtungen des Versicherten ergeben.

Bereits mit Schreiben vom 27.1.1999 (BG-Akte II S. 252) hatte die Beklagte gegenüber der Klägerin erklärt, deren Erstattungsanspruch anzuerkennen; der gewünschte Betrag werde unverzüglich erstattet. In einem weiteren Schreiben vom 23.11.1999 (BG-Akte II S. 315) führte die Beklagte aus, der Erstattungsanspruch der Klägerin werde dem Grunde nach anerkannt. Der Versicherte habe jedoch in der Zeit vom 5.5. bis 15.6.1997 einen Anspruch gegen seinen Arbeitgeber auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall gehabt. Deshalb hätte sie erst am 16.6.1997 mit der Zahlung von Krankengeld eintreten müssen. Für den genannten Zeitraum komme eine Erstattung von Leistungen daher nicht in Betracht. Das vom 16.6. bis 1.10.1997 gezahlte Verletztengeld werde in Höhe des Krankengeldes, die Sozialversicherungsbeiträge würden in voller Höhe erstattet. Man habe einen Erstattungsbetrag in Höhe von 11.985,42 DM überwiesen. Bei dem Kürzungsbetrag von 1.036,68 DM handele es sich um die Differenz zwischen Verletzten- und Krankengeld. Nach Aktenlage habe die Klägerin am 14.10.1997 nur einen konkreten Erstattungsanspruch auf Verletztengeld bis 18.8.1997 sowie auf Erstattung der Kosten einer Fußgelenksbandage geltend gemacht. Darüber hinaus seien Leistungen nicht konkretisiert worden.

Mit Schreiben vom 15.12.1999 (BG-Akte II S. 318) teilte die Klägerin der Beklagten mit, dem Versicherten habe Verletztengeld, wie im Bescheid vom 13.4.1999 entschieden, (ab 5.5. 1997) nicht (erneut) zugestanden. Für den Zeitraum der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall möge die Beklagte einen Erstattungsanspruch gem. [§ 115 SGB X](#) beim Arbeitgeber des Versicherten geltend machen. Ihre (der Klägerin) Erstattungsforderung bleibe davon unberührt. Ergänzend führte die Klägerin unter dem 4.2.2000 (BG-Akte II S. 320) aus, nach fachärztlicher Einschätzung sei sie für die Beschwerden des Versicherten im Bereich des linken Sprunggelenks, die während der Zeit vom 5.5.1997 bis 27.3.1998 zu Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit geführt hätten, nicht leistungspflichtig gewesen. Daher hätte dem Versicherten für die genannte Zeit grundsätzlich Krankengeld gem. [§ 44 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zugestanden. Wegen der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber habe der Krankengeldanspruch für die Dauer von 6 Wochen geruht ([§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)). Der Leistungsanspruch sei jedoch nicht deswegen erloschen, weil die Beklagte erst ab der 7. Woche Krankengeld gezahlt habe. Deshalb bleibe auch ihr Anspruch auf Erstattung des gezahlten Verletztengeldes ([§ 105 SGB X](#)) bestehen. Einen ggf. gem. [§ 115 SGB X](#) übergegangenen (Entgeltfortzahlungs-)Anspruch des Versicherten gegen seinen Arbeitgeber ([§ 115 SGB X](#)) müsse die Beklagte selbst prüfen und durchsetzen. (Schreiben der Klägerin vom 16.6.2000, BG-Akte II S. 326).

Die Beklagte hielt nach Rücksprache beim A.-Bundesverband an ihrer Rechtsauffassung fest. Außerdem schlug sie der Klägerin vor, die Angelegenheit auf die Tagesordnung der nächsten Besprechung der Spitzenverbände der Kranken- und Unfallversicherungsträger im Sommer 2001 zu setzen (Scheiben vom 23.5.2001, BG-Akte II S. 344) und erklärte, auf die Einrede der Verjährung zu verzichten (BG-Akte II Bl. 340).

In einem Schreiben der Klägerin an ihre Hauptverwaltung vom 19.6.2001 (BG-Akte II S. 348) ist (u.a.) ausgeführt, wegen (im Mai 1997) erneut auftretender Beschwerden im linken Fußgelenk habe Dr. H. dem Versicherten (wiederum) unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Die weiteren Ermittlungen hätten jedoch ergeben, dass die Krankschreibung sowie die medizinischen Behandlungen ab Anfang Mai 1997 nicht zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung hätte erfolgen dürfen. Deswegen habe man die Beklagte am 14.10.1997 unter gleichzeitiger Anmeldung von Erstattungsansprüchen gebeten, dem Versicherten kein Verletztengeld zu ihren (der Klägerin) Lasten mehr zu zahlen. Dem habe die Beklagte entsprochen, jedoch die wegen der irrtümlich angenommenen Wiedererkrankung des Versicherten angefallenen Geldleistungen (Verletztengeld und Sozialversicherungsbeiträge) für den Zeitraum vom 5.5. bis 1.10.1997 (gem. [§ 91 SGB X](#)) abgerechnet. Der Auffassung der Beklagten, während des Entgeltfortzahlungszeitraums (5.5. bis 15.6.1997) nicht zur Erstattung von Verletztengeld (in Höhe des Krankengeldes) verpflichtet zu sein, werde nicht gefolgt. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Problematik möge geprüft werden, ob sich die zuständigen Spitzenverbände der Angelegenheit annehmen sollten. Die Hauptverwaltung der Klägerin teilte daraufhin unter dem 9.7.2001 (BG-Akte II S. 350) mit, die Auszahlung des Verletztengeldes für den streitigen Zeitraum sei ursprünglich nach der Verwaltungsvereinbarung Generalauftrag Verletztengeld erfolgt. In den gemeinsamen Erläuterungen hierzu werde festgestellt (vgl. 2.10.3: Erstattung des Verletztengeldes), dass der Unfallversicherungsträger der Krankenkasse das gezahlte Verletztengeld unabhängig von dem Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts erstatte. Der (Entgeltfortzahlungs-)Anspruch des Versicherten gegen den Arbeitgeber in Höhe des gezahlten Verletztengeldes gehe auf den Unfallversicherungsträger über ([§ 115 SGB X](#); vgl. auch gemeinsame Erläuterungen 2.10.1: "Nichterfüllung des Anspruchs auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber"). Stelle sich, wie hier, nachträglich heraus, dass Verletztengeld zu Unrecht gezahlt worden sei, bestünden in analoger Anwendung der genannten Erläuterungen Erstattungsansprüche der Berufsgenossenschaft nach [§ 105 SGB X](#) gegenüber der Krankenkasse wegen des Verletztengeldes und der geleisteten Sozialversicherungsbeiträge auch für den Zeitraum der Entgeltfortzahlung. Der Anspruch des Versicherten auf Entgeltfortzahlung gehe gem. [§ 115 SGB X](#) in Höhe des Krankengeldanspruchs auf die Krankenkasse über.

Der A. Bundesverband führte unter dem 12.7.2001 (BG-Akte II S. 354) aus, man halte an der Auffassung fest, wonach die Krankenkasse eine Erstattung gezahlten Verletztengeldes in Höhe des Krankengeldes bei Wiedererkrankung erst ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit vornehme.

Die Beteiligten waren sich darüber einig, dass das Besprechungsergebnis der zuständigen Spitzenverbände abgewartet werden solle.

Mit Schreiben vom 2.5.2002 (BG-Akte S. 371) führte die Beklagte ergänzend aus, vorliegend gehe es um die Befriedigung von Erstattungsansprüchen gem. [§ 105 SGB X](#) bei angeblich unfallbedingter Wiedererkrankung eines Versicherten, wenn rückwirkend festgestellt werde, dass die Arbeitsunfähigkeit doch nicht unfallbedingt gewesen sei. Bei dieser Fallgestaltung könne sie, die ursprünglich nur im Auftrag der Klägerin gehandelt habe, nicht mit Kosten belastet bleiben, die ihr bei einer "normalen" Erstarbeitsunfähigkeit nicht entstanden wären. Da eine Auftragsleistung in Rede stehe, unterliege die Durchsetzung des gegen den Arbeitgeber gerichteten Erstattungsanspruchs nach [§ 115 SGB X](#) dem Unfallversicherungsträger (vgl. Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen betr. Entgeltfortzahlungsgesetz - EFZG - vom 25.6.1998, Nr. 9 Abs. 8 zu [§ 3 EFZG](#) - in Bekl.-Akte - sowie Nr. 2.10.1 der gemeinsamen Erläuterungen zur Verwaltungsvereinbarung Generalauftrag Verletztengeld vom 30.11.1990 in der Fassung vom 25.10.2001).

Am 10.12.2002 fand die von den Beteiligten abgewartete Besprechung der zuständigen Spitzenverbände statt. Hierzu führte die Klägerin in einem Schreiben vom gleichen Tag (BG-Akte II S. 379) aus, die Besprechungsteilnehmer hätten sich einstimmig ihrer Rechtsauffassung angeschlossen, wonach die Krankenkasse den Erstattungsanspruch des Unfallversicherungsträgers nicht unter Hinweis auf den gesetzlichen Entgeltfortzahlungsanspruch des Versicherten ablehnen könne; dies sei allerdings nicht in die Niederschrift der Besprechung aufgenommen worden. Die Beklagte trat dem entgegen; eine Einigung sei auf Spitzenverbandsebene nicht erzielt worden (Schreiben vom 11.3.2003, BG-Akte II S. 383).

Am 11.8.2003 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Mannheim. Das Verfahren solle als Musterverfahren durchgeführt werden und man beantrage die Zulassung der Sprungrevision zum BSG. Zur Begründung wiederholte die Klägerin die im Verwaltungsverfahren vertretene Rechtsauffassung und führte ergänzend aus, wegen der ab 5.5.1997 eingetretenen, nicht unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit des Versicherten sei die Beklagte leistungspflichtig gewesen. Der Versicherte habe gem. [§ 44 Abs. 1 SGB V](#) Anspruch auf Krankengeld gehabt. Die Ruhenvorschrift des [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) sei nicht anwendbar. Wenn der Arbeitgeber den Anspruch des Arbeitnehmers auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall nicht erfülle, greife der genannte Ruhestatbestand nicht ein. Daher bestehe der Krankengeldanspruch fort.

Die Beklagte trug vor, streitig sei, ob sie der Klägerin die in deren Auftrag für den Versicherten während der Zeit vom 5.5. bis 15.6.1997 erbrachten Leistungen in Höhe von 3.036,64 EUR erstatten müsse. Sie habe entsprechend der Verwaltungsvereinbarung Generalauftrag Verletztengeld vom 25.10.1983 i.d.F. vom 25.10.2001 Verletztengeld gezahlt, das nach den für das Krankengeld geltenden Grundsätzen zu berechnen gewesen sei (SG-Akte S. 32); die Mitteilung an den Arbeitgeber des Versicherten, es werde Krankengeld gezahlt (SG-Akte S. 22), sei insoweit missverständlich gewesen. Man halte an der Rechtsauffassung fest, dass sie im Erstattungswege nur mit solchen Kosten belastet werden könne, die bei einer "Erstinanspruchnahme" entstanden wären. Insoweit sei zu berücksichtigen, dass der Versicherte wegen der Entgeltfortzahlungspflicht des Arbeitgebers erst nach Ablauf der sechsten Woche, also ab 16.6.1997, Anspruch auf Krankengeld gehabt hätte. Gem. [§ 105 Abs. 2 SGB X](#) richte sich der Umfang des Erstattungsanspruchs nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften. Die Klägerin müsse sich deshalb die Einwendungen entgegenhalten lassen, die für sie, die Beklagte, leistungsbefreiend gewirkt hätten. Letztendlich gehe es um die Frage, wer das Risiko des Verlusts etwaiger, gem. [§ 115 SGB X](#) auf den Sozialleistungsträger übergegangener Ansprüche gegen den Arbeitgeber des Versicherten tragen müsse. Das mit der Rückabwicklung der erbrachten Leistungen verbundene Ausfallrisiko dürfe nicht auf die Krankenkasse abgewälzt werden.

Man sei zwar nicht der Auffassung, dass Erstattungsansprüche des Unfallversicherungsträgers schon bei irrtümlicher Zahlung von Verletztengeld ausgeschlossen wären (vgl. hierzu den Ruhestatbestand des [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 a SGB V](#)). Man meine allerdings, dass alle

rechtlichen und wirtschaftlichen Risiken, die mit der Rückabwicklung des Leistungsgeschehens im Erstattungsweg nach [§ 105 SGB X](#) verbunden seien, dem erstattungsberechtigten Leistungsträger zur Last fallen müssten. Der Erstattungsanspruch in [§ 105 SGB V](#) sei den bereicherungsrechtlichen Vorschriften der [§§ 812 ff. BGB](#) nachgebildet. In entsprechender Anwendung des [§ 818 Abs. 3 BGB](#) müsse die Klägerin gegen sich gelten lassen, wenn es ihr, der Beklagten, (wie hier) durch ein zurechenbares Verhalten der Klägerin unmöglich gemacht werde, die mit ihrem Leistungseintritt verbundenen Rechte gegenüber dem Arbeitgeber eines Versicherten gem. [§ 115 SGB X](#) im Zeitpunkt ihrer Inanspruchnahme wegen Verfristung zu realisieren. Im Übrigen betrage der Erstattungsbetrag nur 2.785,25 EUR.

Der Arbeitgeber des Versicherten teilte unter dem 16.4.2004 (SG-Akte S. 21) mit, der Versicherte habe vom 5.5.1997 bis 27.3.1998 Krankengeld von der Beklagten, also kein Arbeitsentgelt bezogen. Nach den einschlägigen tarifvertraglichen Bestimmungen müsse der Arbeitnehmer Vergütungsansprüche binnen 3 Monaten nach Fälligkeit geltend machen (SG-Akte S. 24).

Die Beklagte trug hierzu ergänzend vor, Verfristungseinwände des Arbeitgebers hätte sie sich bei der Geltendmachung des nach [§ 115 SGB X](#) übergegangenen Arbeitsentgeltanspruchs des Versicherten entgegenhalten lassen müssen. Als die Klägerin ihren Erstattungsanspruch mit Schreiben vom 14.10.1997 erstmals angemeldet habe, seien die Arbeitsentgeltsansprüche des Versicherten bereits verfristet gewesen. Davon abgesehen, habe die Klägerin Erstattungsansprüche ohnehin zunächst nur vorsorglich angemeldet, weshalb ihr, der Beklagten, aus der Anmeldung keine Handlungspflichten zum Schutz eigener Rechtspositionen erwachsen wären. Insoweit gehe es im vorliegenden Rechtsstreit im Kern um die Frage, zu wessen Lasten der auf Verfristung beruhende Ausfall von Entgeltfortzahlungsansprüchen im Rahmen des 115 SGB X gehe.

Mit Urteil vom 6.12.2007 verurteilte das Sozialgericht die Beklagte, der Klägerin die (an den Versicherten) erbrachten Lohnersatzleistungen zzgl. Sozialversicherungsbeiträge für die Zeit vom 6.5. bis 15.6.1997 in Höhe des Krankengeldes zu erstatten. Die Berufung gegen das Urteil wurde wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen.

Zur Begründung führte das Sozialgericht aus, Rechtsgrundlage des Erstattungsanspruchs der Klägerin sei [§ 105 SGB X](#). Ob das Schreiben der Beklagten vom 27.1.1999 als Schuldanerkenntnis anzusehen sei, könne offen bleiben. Gem. [§ 105 SGB X](#) habe ein unzuständiger Leistungsträger für von ihm getragene Leistungen bei korrekter Geltendmachung gem. [§ 111 SGB X](#) einen Erstattungsanspruch gegen den an sich zuständigen Leistungsträger. Die Klägerin wäre vorliegend nur dann zuständig gewesen, wenn die in Rede stehenden Aufwendungen für die Folgen eines Arbeitsunfalls des Versicherten erbracht worden wären. Die Klägerin müsse Leistungen in der Regel erst dann erbringen, wenn ein Versicherungsfall (ein Arbeitsunfall) erwiesen sei. Der Versicherte habe etwa Anspruch auf Zahlung von Verletztengeld für die Zeit unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit ab Ende des Entgeltfortzahlungsanspruchs gegen den Arbeitgeber. Können die Arbeitsunfähigkeit nicht auf die Folgen des Arbeitsunfalls zurückgeführt werden, komme Verletztengeld freilich nicht in Betracht. Hier habe der Versicherte nur Anspruch auf vergleichbare Leistungen aus dem Leistungsspektrum der Beklagten, also auf Krankengeld, gehabt, da die Arbeitsunfähigkeit ab 5.5.1997 nicht auf Unfallfolgen beruht habe. Das Verletztengeld, das in vermeintlichem Auftrag der Klägerin ab 6.5.1997 gezahlt worden sei, habe dem Versicherten daher nicht zugestanden. Die Beklagte müsse der Klägerin deswegen das von ihr zu Unrecht gezahlte Verletztengeld gem. [§ 105 SGG](#) in Höhe des Krankengeldes (zzgl. der Sozialversicherungsbeiträge) erstatten. Beruhe die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht auf einem Arbeitsunfall, sei die Klägerin für das von ihr getragene Verletztengeld unzuständiger Träger gem. [§ 105 SGB X](#). Zuständig sei die Beklagte, die Krankengeld hätte zahlen müssen. Gem. [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ruhe der Krankengeldanspruch zwar, solange der Versicherte beitragspflichtiges Arbeitsentgelt erhalte. Das setze aber den tatsächlichen Bezug von Arbeitsentgelt voraus. Leiste der Arbeitgeber entgegen seiner Verpflichtung aus dem Entgeltfortzahlungsgesetz jedoch keine Zahlungen, bleibe die Krankenkasse mit dem Krankengeld vorleistungspflichtig. Im Gegenzug erhalte sie den Arbeitsentgeltanspruch des Versicherten gegen den Arbeitgeber ([§ 115 SGB X](#)). Die Beklagte wäre damit auch für den an sich gegebenen Fall der originären Zahlung von Krankengeld ab 6.5.1997 leistungspflichtig gewesen, da der Arbeitgeber des Versicherten der Entgeltfortzahlungspflicht nicht nachgekommen sei.

Die Beklagte könne sich nicht darauf berufen, sie habe den gem. [§ 115 SGB X](#) übergegangenen Arbeitsentgeltanspruch des Versicherten gegen den Arbeitgeber ([§ 115 SGB X](#)) wegen Verfristung nicht mehr verwirklichen können. Es sei zwar richtig, dass das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung (Sozialgesetzbuch Siebtes Buch, SGB VII) ausdrückliche Ruhestatbestände nicht enthalte. Gem. [§ 46 Abs. 1 SGB VII](#) sei Verletztengeld, dem Krankengeld vergleichbar, ab dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu zahlen. Dies habe bei Bestehen eines Entgeltfortzahlungsanspruchs jedoch keine praktische Bedeutung (KassKomm-Ricke, SGB VII [§ 46](#) Rdnr. 2). Die Bestimmungen des EFZG (§§ 3 ff.) enthielten für die auf einem Arbeitsunfall beruhende Arbeitsunfähigkeit keine Sonderregelungen. Der Versicherte hätte daher auch bei (hier nicht vorliegender) unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall gehabt. Für ein Leistungsverweigerungsrecht des Arbeitgebers, das ohnehin nur die Pflicht zur Zahlung von Krankengeld durch die Beklagte begründet hätte, sei nichts ersichtlich. Im Ergebnis bedeute dies, dass die jeweilige Sozialleistung - Krankengeld oder Verletztengeld - faktisch erst nach dem Ende der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers erbracht werde. Die Problematik, die mit der Beachtung bzw. Klärung des Entgeltfortzahlungsanspruchs verbunden sei, stelle sich daher nicht nur bei der Zahlung von Krankengeld, sondern in gleicher Weise bei der zu Unrecht erfolgten Zahlung von Verletztengeld. Auf Grund dieser Rechtslage treffe die Beklagte eine originäre Prüfpflicht auch dann, wenn sie Verletztengeld als Auftragsleistung für den Unfallversicherungsträger erbringe. Deshalb müsse die Beklagte einen Entgeltfortzahlungsanspruch des Versicherten von vornherein und nicht erst auf ein Erstattungsbegehren des Unfallversicherungsträgers prüfen und sie müsse den Versicherten ggf. auf seine Ansprüche gegen den Arbeitgeber verweisen. Auf jeden Fall habe sie im Fall der Vorleistung einen Anspruch gegen den Arbeitgeber ([§ 115 SGB X](#)) umgehend unter Beachtung der tariflichen Vorgaben geltend zu machen und durchzusetzen; zumindest müsse sie den Unfallversicherungsträger angesichts häufig festgelegter Verfallsfristen für Arbeitsentgeltansprüche über den Sachstand unterrichten. An alledem sei die Beklagte nicht durch die späte Geltendmachung der Erstattungsforderung gehindert gewesen. Vielmehr habe sie offenbar die Rechtslage verkannt.

Die Klägerin habe ohne Unterrichtung durch die Beklagte keine Möglichkeit gehabt, das Ausbleiben der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall zu prüfen und einen (gem. [§ 115 SGB X](#) übergegangenen) Anspruch des Versicherten gegen den Arbeitgeber geltend zu machen, da das Verwaltungsverfahren bei der Beklagten durchgeführt worden sei. Die Beklagte habe die Klägerin erst Anfang September 1997 darüber informiert, dass Verletztengeld ungeachtet etwaiger Entgeltfortzahlungsansprüche des Versicherten gezahlt worden sei (vgl. das Schreiben der Beklagten vom 3.9.1997 ohne Angabe eines Zahlungsbegehrens). Werde die Beklagte im Auftrag eines anderen Sozialleistungsträgers tätig, müsse sie die gleichen Sorgfaltspflichten wie bei der Erledigung eigener Aufgaben beachten. Hätte sie etwaige Entgeltfortzahlungsansprüche des Versicherten bei der Zahlung von Krankengeld nicht berücksichtigt, hätte sie die Folgen einer verspäteten

Geltendmachung der Ansprüche gegen den Arbeitgeber selbst tragen müssen. Bei der Beklagten habe sich also kein der späten Geltendmachung des Erstattungsanspruchs durch die Klägerin zuzuschreibendes Risiko verwirklicht. Vielmehr liege ein Bearbeitungsfehler vor, dessen Folgen nicht zu Lasten der Klägerin gehen dürften. Auf die Frage, wer das Ausfallrisiko eines gem. [§ 115 SGB X](#) übergegangenen Anspruchs gegen den Arbeitgeber bei verspäteter Tätigkeit der Klägerin tragen müsse, komme es demzufolge nicht an. Die Hinweise der Beklagten auf die Grundsätze des [§ 242 BGB](#) bzw. der [§§ 812 ff. BGB](#) änderten daran nichts. Die Beklagte müsse für ihre eigene Nachlässigkeit selbst einstehen.

Aus den Vereinbarungen des Generalauftrags Verletztengeld ergebe sich nichts anderes. Danach habe die Beklagte bei der Entscheidung über die Berechnung und Zahlung von Leistungen entsprechend den Grundsätzen für die Gewährung von Krankengeld verfahren müssen. Nach Nr. 4 Satz 2 der Vereinbarung sei der Unfallversicherungsträger an die Entscheidung der Krankenkasse nicht gebunden, wenn Verletztengeld auf Grund grober Fahrlässigkeit zu Unrecht gezahlt worden sei. Die Nichtbeachtung der Entgeltfortzahlungspflicht des Arbeitgebers sei als grob fahrlässiges Verhalten einzustufen. Spätere Änderungen des Generalauftrags rechtfertigten eine andere Beurteilung nicht. In den gemeinsamen Erläuterungen zur Fassung vom 25.10.2001 werde unter Nr. 2.7.1 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei Entgeltfortzahlung kein Verletztengeld zu zahlen sei. Die in Nr. 2.10.3 vorgesehene Erstattung i. S. des [§ 91 SGB X](#) unabhängig von Entgeltfortzahlungsansprüchen sei im Hinblick auf [§ 105 SGB X](#) rechtlich ohne Belang. Im Ergebnis habe die Klägerin als unzuständiger Leistungsträger auf Grund mangelhafter Arbeit der Beklagten Leistungen erbracht, die ihr von der Beklagten erstattet werden müssten.

Auf das ihr am 3.3.2008 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 27.3.2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt sie ergänzend vor, soweit sie für die Zeit ab 5.5.1997 wegen erneuter Arbeitsunfähigkeit des Versicherten Verletztengeld im Rahmen der generellen Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger gezahlt habe, sei sie ihrem Auftrag in rechtlich einwandfreier Weise nachgekommen. Das gelte auch dann, wenn sie, wie das Sozialgericht angenommen habe, im Rahmen des Generalauftrags Verletztengeld die Entgeltfortzahlungspflicht des Arbeitgebers originär prüfen müsste; eine solche Verpflichtung bestehe nach ihrer Auffassung freilich nicht. Nach den im Zeitpunkt der Zahlung von Verletztengeld vorliegenden Erkenntnissen habe der Erfüllung des Leistungsanspruchs des Versicherten im Auftragswege schon wegen ausgebliebener Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers nichts entgegengestanden. Sie meine nach wie vor, dass sie durch eine allein im Verantwortungsbereich der Klägerin liegende Rückabwicklung des Auftragsgeschehens wirtschaftlich nicht schlechter gestellt werden dürfe, als sie im Fall einer Erstinanspruchnahme stehen würde. Daher müsse sich die Klägerin den Ausfall der Ansprüche gegen den Arbeitgeber ([§ 115 SGB X](#)) auf den Umfang ihres Erstattungsanspruchs aus [§ 105 SGB X](#) anrechnen lassen ([§ 242 BGB](#) bzw. Rechtsgedanken des [§ 818 Abs. 3 BGB](#)).

Ansprüche gegen den Arbeitgeber aus übergegangenem Recht gem. [§ 115 SGB X](#) i. V. m. [§ 3 Satz 1 EFZG](#) stünden bei Zahlung von Verletztengeld auch im Rahmen des zwischen den Beteiligten bestehenden Generalauftrages allein dem Unfallversicherungsträger zu. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts sei es daher - jedenfalls bis zum Zeitpunkt der Rückabwicklung der Auftragsleistungen - alleinige Aufgabe der Klägerin gewesen, evtl. Rechte nach [§ 115 SGB X](#) unter Beachtung der einschlägigen tariflichen Vorgaben abzusichern und erforderlichenfalls auch gerichtlich durchzusetzen (vgl. auch Ziffer 2.10.1 der Gemeinsamen Erläuterungen zur Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkasse durch die Unfallversicherungsträger i. d. F. vom 13.11.1996). Damit kämen Prüf- und Handlungspflichten der Krankenkasse bei der Durchführung des Generalauftrages Verletztengeld schon aus Rechtsgründen (mangels Aktivlegitimation) nicht in Betracht. Dass ihr bei Zahlung von Krankengeld entsprechende Pflichten oblägen, sei unerheblich. Solange sie nach dem Inhalt des Generalauftrages Verletztengeld berechtigterweise mit Leistungen eintrete, bestehe für sie mangels eigener Leistungszuständigkeit keinerlei Anlass, in eigener Sache rechtssichernd tätig zu werden. Weitergehende Prüfpflichten habe nur derjenige, der als Inhaber gem. [§ 115 SGB X](#) übergegangener Ansprüche in Betracht komme; bei der Zahlung von Verletztengeld sei das aber nur der Unfallversicherungsträger.

Im Übrigen habe sie etwaige Prüfpflichten ohnehin nicht verletzt. Am 5.5.1997 habe der Versicherte wegen erneut aufgetretener Beschwerden im linken Fußgelenk seinen Hausarzt aufgesucht. Dieser habe ihm ab 5.5.1997 unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Es liege also eine Wiedererkrankung vor. Da der Versicherte vor deren Eintritt nicht sechs Monate wegen der Arbeitsunfallfolgen nicht arbeitsunfähig gewesen sei, habe ein erneuter Anspruch auf Entgeltfortzahlung ab 5.5.1997 nicht bestanden ([§ 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG](#)). Der Arbeitgeber sei also gar nicht zur Entgeltfortzahlung ab 5.5.1997 verpflichtet gewesen. Für sie habe demzufolge keine Veranlassung bestanden, Entgeltfortzahlungsansprüche gegenüber dem Arbeitgeber geltend zu machen oder die Klägerin entsprechend zu informieren. Zum Zeitpunkt der Zahlung von Verletztengeld habe sie auf Grund der dem Versicherten attestierten arbeitsunfallbedingten Arbeitsunfähigkeit von einem Wiedererkrankungsfall i. S. d. [§ 3 Satz 2 EFZG](#) ausgehen müssen. Ein Erstattungsanspruch gegen den Arbeitgeber gem. [§ 115 SGB X](#) sei von vornherein nicht in Betracht gekommen. Das habe sie entgegen der Annahme des Sozialgerichts durchaus geprüft und zu Recht ein weiteres Tätigwerden wegen nicht geleisteter Entgeltfortzahlung unterlassen. Die Klägerin habe sie erstmals mit Schreiben vom 14.10.2001 darüber informiert, dass die arbeitsunfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Versicherten rückwirkend in Frage gestellt werde, und weitere Verletztengeldzahlungen einzustellen seien. Hierauf habe sie freilich zur Wahrung eigener Rechte aus [§ 115 SGB X](#) wegen Verstreichens der tariflichen Ausschlussfrist nicht mehr reagieren können. Der Verlust von Ansprüchen aus [§ 115 SGB X](#) falle in den ausschließlichen Verantwortungsbereich der Klägerin. Diese müsse prüfen, ob und inwieweit eine erneute Arbeitsunfähigkeit des Versicherten auf einem Arbeitsunfall beruhe oder nicht. Sie, die Beklagte, müsse bei der Durchführung des Generalauftrags Verletztengeld stets dann zahlen, wenn eine berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung eingeleitet worden sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 6.12.2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen,

hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Sie trägt ergänzend vor, der Versicherte sei ab 5.5.1997 wegen einer unfallunabhängigen Erkrankung arbeitsunfähig gewesen. Daher sei die Beklagte zuständiger Leistungsträger. Der Ruhenstatbestand des [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) sei nicht erfüllt, weil der Arbeitgeber des

Versicherten Entgeltfortzahlung nicht geleistet habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Klägerin, der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist nach Zulassung durch das Sozialgericht gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) statthaft und auch sonst gem. [§ 151 SGG](#) zulässig. Einer Beiladung des Versicherten nach [§ 75 Abs. 2 Alternative 1 SGG](#) bedurfte es nicht, weil die Entscheidung über die Kostenerstattung zwischen der Klägerin und der Beklagten keine Auswirkungen auf seine Rechtsposition hat und die Erstattungsansprüche nach [§§ 102 ff. SGB X](#) nicht von der Rechtsposition des Versicherten abgeleitet, sondern eigenständige Ansprüche sind (vgl. dazu BSG, Urt. v. 16.3.2010, - [B 2 U 4/09 R](#) -). Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Recht dazu verurteilt, der Klägerin die dem Versicherten für die Zeit vom 6.5.1997 bis 15.6.1997 in ihrem Auftrag gewährten Sozialleistungen (Verletztengeld) und Sozialversicherungsbeiträge zu erstatten.

I. Rechtsgrundlage des Erstattungsanspruchs der Klägerin ist [§ 105 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 SGB X](#). [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) bestimmt: Hat ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) (Pflicht zur vorläufigen Erbringung von Sozialleistungen) vorliegen, ist der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. Der Umfang des Erstattungsanspruchs richtet sich gem. [§ 105 Abs. 2 SGB X](#) nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften. Gem. [§ 111 Satz 1 SGB X](#) muss der Erstattungsanspruch spätestens 12 Monate nach Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung erbracht wurde, geltend gemacht werden (zu den inhaltlichen Anforderungen an die Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs näher KassKomm/Kater, SGB X [§ 111](#) Rdnr. 20).

1.) Der Erstattungsanspruch des [§ 105 SGB X](#) setzt zunächst voraus, dass die Sozialleistung (i. S. d. [§ 11 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch, SGB I) durch einen hierfür im gegliederten Sozialleistungssystem nicht zuständigen Leistungsträger erbracht worden ist. Der Zuständigkeitsmangel kann auf der sachlichen oder auch auf der örtlichen Unzuständigkeit des Leistungsträgers beruhen. Unschädlich ist, wenn sich der Zuständigkeitsmangel erst im Nachhinein herausstellt. Auch ein bereits ergangener Leistungsbescheid hindert die Geltendmachung der Unzuständigkeit nicht. Notwendig ist aber, dass der im konkreten Leistungsfall unzuständige Leistungsträger eine Leistung erbracht hat, für die er bei abstrakter Betrachtung grundsätzlich zuständig ist und dass die Leistung dem für ihn geltenden Leistungsrecht entspricht. Der unzuständige Leistungsträger muss entweder in Unkenntnis seiner Unzuständigkeit oder bei unklarer Rechtslage geleistet haben. Schließlich müssen die erbrachte und die geschuldete Leistung gleichartige und zeitgleiche (sowie hinsichtlich des Leistungsempfängers grundsätzlich personenidentische - vgl. aber [§ 105 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#)) Leistungen darstellen. Die Gleichartigkeit beurteilt sich danach ob eine gegebene Bedarfssituation vergleichbar befriedigt wird, insbesondere, ob den Leistungen Entgeltersatzfunktion zukommt (zu alledem KassKomm/Kater, SGB X [§ 105](#) Rdnr. 12 ff.).

Die Erstattung nach [§ 105 SGB X](#) beruht auf dem Gedanken des Bereicherungsausgleichs (zum Ausgleichs- und Bereicherungsgedanken etwa KassKomm/Kater, SGB X [§ 103](#) Rdnr. 47). Der erstattungsberechtigte (unzuständige) Leistungsträger hat die Sozialleistung ohne Rechtsgrund erbracht und ist um diese wirtschaftlich belastet. Der erstattungspflichtige (zuständige) Leistungsträger ist um die von ihm nicht erbrachte Sozialleistung wirtschaftlich entlastet und dadurch bereichert. Der Erstattungsanspruch soll den erstattungsberechtigten Leistungsträger wieder entlasten und den (wirtschaftlichen) Zustand herstellen, der bestehen würde, wäre die Sozialleistung von vornherein vom zuständigen Leistungsträger erbracht worden (zu diesem Gesetzeszweck KassKomm/Kater, SGB X [§ 105](#) Rdnr. 2 m. w. N.). Für die Erstattung steht die beim erstattungspflichtigen Leistungsträger eingetretene und bei diesem abzuschöpfende Bereicherung zur Verfügung.

2.) Bei der Anwendung des [§ 105 SGB X](#) sind das Erstattungsverhältnis zwischen den Leistungsträgern, das Sozialleistungsverhältnis der Leistungsträger zum Versicherten (Leistungsempfänger) und ggf. das Beschäftigungs- oder Arbeitsverhältnis des Versicherten zu seinem Arbeitgeber zu unterscheiden.

a.) Beschäftigungs- oder Arbeitsverhältnisse im Besonderen sind vor allem dann von Belang, wenn das Sozialleistungsverhältnis die Gewährung von Leistungen mit Entgeltersatzfunktion zum Gegenstand hat. Für diesen Fall sieht das Gesetz Mechanismen vor, die eine doppelte wirtschaftliche Absicherung durch Arbeitsentgelt und Entgeltersatzleistung vermeiden. Dem dienen Ruhens- und Anrechnungsvorschriften, wie [§ 49 Abs. 1 Nr. SGB V](#) für das Krankengeld und [§ 52 Nr. 1 SGB VII](#) für das Verletztengeld (dazu sogleich). Da die Sozialleistungsträger im Hinblick auf die soziale Sicherungsfunktion der Entgeltersatzleistungen aber regelmäßig vorleisten müssen, wenn der Arbeitgeber des Versicherten seinen Zahlungspflichten (zu Unrecht) nicht nachkommt, sieht [§ 115 Abs. 1 SGB X](#) flankierend einen gesetzlichen Forderungsübergang vor. Danach geht der Anspruch des Arbeitnehmers gegen den Arbeitgeber bis zur Höhe der erbrachten Leistung auf den Leistungsträger über, soweit der Arbeitgeber den Anspruch des Arbeitnehmers auf Arbeitsentgelt nicht erfüllt und deshalb der Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat. Wird eine Sozialleistung von einem beauftragten Leistungsträger im Auftrag eines anderen Leistungsträgers erbracht ([§ 88 SGB X](#), dazu noch im Folgenden), ist sie dem Auftraggeber zuzurechnen (KassKomm/Ricke, SGB X [§ 89](#) Rdnr. 2 m. N.); dieser ist dann auch erbringender Leistungsträger i. S. d. [§ 115 Abs. 1 SGB X](#) und erwirbt ggf. den Anspruch des Versicherten gegen seinen Arbeitgeber.

b.) Krankengeld und Verletztengeld haben jeweils Entgeltersatzfunktion; für die Gewährung des Krankengelds ist der Krankenversicherungsträger (Krankenkasse), für das Verletztengeld der Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft) zuständig. Sowohl das Krankengeld wie das Verletztengeld werden regelmäßig bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten gezahlt ([§ 44 Abs. 1 SGB V](#) bzw. [45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)), wobei der Anspruch auf Verletztengeld außerdem voraussetzt, dass die Arbeitsunfähigkeit auf einem Versicherungsfall der Unfallversicherung beruht ([§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)). Dazu gehören neben Berufskrankheiten Arbeitsunfälle ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)), also Unfälle von Versicherten infolge einer den Unfallversicherungsschutz begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)), namentlich bei Ausübung einer Beschäftigung nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#).

Gem. [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ruht der Anspruch auf Krankengeld, soweit und solange Versicherte beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhalten. Eine sachlich entsprechende Regelung für das Verletztengeld trifft [§ 52 Nr. 1 SGB VII](#). Danach wird auf das

Verletztengeld gleichzeitig erzielt Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, bei Arbeitnehmern allerdings vermindert um die gesetzlichen Abzüge, angerechnet. Der Anrechnungstatbestand des [§ 52 Nr. 1 SGB VII](#) erfasst damit im Unterschied zum Ruhestatbestand des [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) nur das Nettoarbeitsentgelt. Der praktisch wichtigste Fall des Erhalts von Arbeitsentgelt während des Bestehens von Arbeitsunfähigkeit mit der grundsätzlichen Berechtigung zum Bezug von Kranken- oder Verletztengeld ist die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall nach [§ 3 EFZG](#). Danach hat der Arbeitnehmer Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von 6 Wochen, wenn er durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert ist, ohne dass ihn ein Verschulden trifft ([§ 3 Abs. 1 Satz 1 EFZG](#)). Wird der Arbeitnehmer infolge derselben Krankheit erneut arbeitsunfähig, so verliert er wegen der erneuten Arbeitsunfähigkeit den Anspruch nach [§ 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG](#) für einen weiteren Zeitraum von höchstens 6 Wochen nicht, wenn er vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit mindestens 6 Monate nicht infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig war oder seit Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit eine Frist von 12 Monaten abgelaufen ist ([§ 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG](#)).

Der Ruhestatbestand des [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) setzt den tatsächlichen Bezug von Arbeitsentgelt, ggf. im Rahmen der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall voraus. Der bloße Rechtsanspruch hierauf genügt nicht. Anderes gilt allerdings dann, wenn der Versicherte (Arbeitnehmer) durch schuldhaft Verletzung einer Nebenpflicht aus dem Sozialleistungsverhältnis, etwa durch Versäumung einer Ausschlussfrist oder durch Verzicht, den Bezug des Arbeitsentgelts verhindert. Hat der Arbeitnehmer Anspruch auf das Arbeitsentgelt, erfüllt der Arbeitgeber diesen Anspruch jedoch nicht, ruht der Krankengeldanspruch nicht. Die Krankenkasse muss das Krankengeld zur sozialen Sicherung des Beschäftigten (vor-)leisten. Der Arbeitsentgeltanspruch des Arbeitnehmers gegen den Arbeitgeber geht dann gem. [§ 115 Abs. 1 SGB X](#) bis zur Höhe der erbrachten Krankengeldzahlung auf die Krankenkasse über. Entsprechendes gilt im Hinblick auf die Inhaltsgleichheit des [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) und des [§ 52 Nr. 1 SGB VII](#) (KassKomm/Ricke, SGB VII [§ 52](#) Rdnr. 2), wenn anstelle des Krankengeldes Verletztengeld durch den Träger der Unfallversicherung zu zahlen ist.

3.) Das Erstattungs- und das Sozialleistungsverhältnis sind gesetzlich verknüpft (vgl. BSG, Urt. v. 17.2.2009, - [B 2 U 38/06 R](#) -). Gem. [§ 105 Abs. 2 SGB X](#) (ebenso [§ 103 Abs. 2 SGB X](#) oder [§ 104 Abs. 3 SGB X](#)) richtet sich der Umfang des Erstattungsanspruchs nämlich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften, also nach den Rechtsvorschriften, die das Sozialleistungsverhältnis zwischen ihm und dem Versicherten (Leistungsempfänger) regeln. Der erstattungspflichtige Leistungsträger kann im Erstattungsverhältnis diejenigen Einwendungen geltend machen, die ihm im Sozialleistungsverhältnis gegenüber dem Versicherten zustehen (vgl. etwa KassKomm/Kater, SGB X [§ 103](#) Rdnr. 46 m. N. zur Rspr. des BSG). Eine entsprechende Verknüpfung des Erstattungsverhältnisses mit dem (Arbeits-)Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherten und seinem Arbeitgeber sieht das Gesetz demgegenüber nicht vor. Insoweit bleibt es bei dem Grundgedanken des [§ 105 SGB X](#), wonach die wirtschaftlichen Folgen der zuständigkeitswidrigen Leistungserbringung durch einen Bereicherungsausgleich im Erstattungsverhältnis unter den Leistungsträgern rückgängig gemacht werden sollen. Für die wirtschaftliche Entlastung des unzuständigen Leistungsträgers steht (nur) die beim zuständigen Leistungsträger, nicht jedoch die bei einem Dritten, wie dem Versicherten oder seinem Arbeitgeber, eingetretene wirtschaftliche Bereicherung zur Verfügung. Bewirkt die Leistung des unzuständigen Leistungsträgers daher, dass nicht der zuständige Leistungsträger von seiner Leistungspflicht, sondern der Arbeitgeber des Versicherten von seiner Pflicht zur (Fort-)Zahlung von Arbeitsentgelt materiell entlastet und damit bereichert wird, kann auf die Bereicherung des Arbeitgebers zur Durchführung der Erstattung nicht zugegriffen werden. Für deren Abschöpfung steht allein der gesetzliche Forderungsübergang nach [§ 115 Abs. 1 SGB X](#) zur Verfügung.

4.) Zum Erstattungsverhältnis zwischen den Leistungsträgern, dem Sozialleistungsverhältnis und dem Beschäftigungs- bzw. Arbeitsverhältnis des Versicherten zu seinem Arbeitgeber kann schließlich ein Auftragsverhältnis hinzutreten, wenn ein Leistungsträger als Auftraggeber ihm obliegende Aufgaben durch einen anderen Leistungsträger als Beauftragten gem. [§ 88 SGB X](#) wahrnehmen lässt.

Für die gesetzliche Unfallversicherung sieht die Sonderregelung des [§ 189 SGB VII](#) insoweit vor, dass die Unfallversicherungsträger die Krankenkassen beauftragen, die ihnen obliegenden Geldleistungen zu erbringen; die Einzelheiten werden durch Vereinbarung geregelt. Die allgemeinen Voraussetzungen für die Beauftragung anderer Sozialleistungsträger nach [§ 88 Abs. 1 SGB X](#) brauchen nicht erfüllt zu sein.

Auf der Grundlage des [§ 189 SGB VII](#) haben die Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger und der Krankenkassen als öffentlich-rechtliche Verträge nach [§§ 53 ff. SGB X](#) die Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Träger der Unfallversicherung zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes (Generalauftrag Verletztengeld - LSG-Akte S. 36 ff.) sowie die Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Träger der Unfallversicherung und die Verwaltungsvereinbarung über die Beauftragung der Träger der Krankenversicherung durch die Träger der Unfallversicherung zur Berechnung und Abführung der Beiträge für die Bezieher von Verletzten- und Übergangsgeld aus der Unfallversicherung abgeschlossen. Das Verfahren zur Durchführung der Beauftragung der Krankenkassen wird in den Gemeinsamen Erläuterungen zu diesen Vereinbarungen von den Spitzenverbänden im Einzelnen beschrieben (hier Fassung vom 13.11.1996 - Gemeinsame Erläuterungen -, LSG-Akte S. 39 ff.).

Danach berechnet die Krankenkasse das Verletztengeld und prüft auch die Anspruchsvoraussetzungen (Nr. 4 Satz 1 Generalauftrag Verletztengeld). Sie berücksichtigt dabei die Anrechnung gezahlten Arbeitsentgelts (Nr. 2.7.1 der Gemeinsamen Erläuterungen). Nr. 2.10.1 der Gemeinsamen Erläuterungen betrifft die Nichterfüllung des Anspruchs auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber. Festgestellt wird, dass der Arbeitsentgeltanspruch des Versicherten in Höhe des gezahlten Verletztengeldes auf den Unfallversicherungsträger übergeht ([§ 115 SGB X](#)). Damit dieser den Anspruch gegen den Arbeitgeber rechtzeitig vor Ablauf der jeweils geltenden tariflichen Ausschlussfristen geltend machen kann, informiert die Krankenkasse den Unfallversicherungsträger unverzüglich von der - ggf. teilweisen - Nichterfüllung der Entgeltfortzahlungspflicht; gleichzeitig soll sie die Höhe des Verletztengeldes und - sofern ihr bekannt - die Gründe der Nichterfüllung der Entgeltfortzahlung mitteilen (vgl. auch Nr. 8 der Gemeinsamen Erläuterungen).

Die Zielsetzung des [§ 189 SGB VII](#) besteht darin, den Trägern der Unfallversicherung die größere örtliche Präsenz der Krankenkassen und deren besondere Versichertenähe nutzbar zu machen. Gegenstand der Beauftragung können deswegen auch nur Geldleistungen sein, die in einem Bezug zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung stehen, also ihrer Art nach mit Leistungen der Krankenkassen vergleichbar sind. Gem. [§ 89 Abs. 1 SGB X](#) handelt die beauftragte Krankenkasse im Namen des Unfallversicherungsträgers. Die Auftragsleistung wird diesem zugerechnet und bleibt Leistung der Unfallversicherung. Die Krankenkasse muss dem Unfallversicherungsträger die erforderlichen Mitteilungen geben und auf sein Verlangen Auskunft über die Ausführung des Auftrags erteilen ([§ 89 Abs. 3 SGB X](#)). Der Unfallversicherungsträger muss der Krankenkasse gem. [§ 91 SGB X](#) die erbrachten Sozialleistungen (etwa auftragsweise gezahltes Verletztengeld) sowie die bei der Ausführung des Auftrags angefallenen Kosten (z.B. Porto-, Telefon-, Reisekosten)

erstatten.

5.) Im Hinblick darauf gelten für die Zahlung von Verletztengeld oder Krankengeld an einen in einem Beschäftigungs- bzw. Arbeitsverhältnis stehenden Versicherten nach Auffassung des Senats folgende Rechtsgrundsätze:

Hat der Unfallversicherungsträger als unzuständiger Leistungsträger Verletztengeld gezahlt, weil sich im Nachhinein die Leistungszuständigkeit des Krankenversicherungsträgers (Krankenkasse) herausstellt, entsteht das Erstattungsverhältnis des [§ 105 Abs. 1 SGB X](#); die Krankenkasse als zuständiger Leistungsträger ist erstattungspflichtig. Der Umfang des Erstattungsanspruchs hängt kraft seiner Akzessorietät vom Sozialleistungsverhältnis der Krankenkasse zum Versicherten ab ([§ 105 Abs. 2 SGB X](#)). Dabei muss das Beschäftigungs- bzw. Arbeitsverhältnis des Versicherten zu seinem Arbeitgeber und eine darauf beruhende tatsächliche (Fort-)Zahlung des Arbeitsentgelts bzw. ein etwaiger Rechtsanspruch des Versicherten auf Entgelt(fort)zahlung (im Krankheitsfall) berücksichtigt werden. Schließlich sind die Folgewirkungen eines Auftragsverhältnisses unter den Sozialleistungsträgern auf das Erstattungsverhältnis zu beachten.

Ist dem Versicherten Arbeitsentgelt tatsächlich (fort-)gezahlt und ist dieses auf das Verletztengeld gem. [§ 52 Nr. 1 SGB VII](#) auch angerechnet worden, bleibt es im Erstattungsverhältnis ohne weiteres bei der Anwendung der Ruhensvorschrift des [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) i. V. m. [§ 105 Abs. 2 SGB X](#). Ist das Arbeitsentgelt nicht (fort-)gezahlt worden, muss der Unfallversicherungsträger zur sozialen Absicherung des Versicherten Verletztengeld auf jeden Fall "anrechnungsfrei" (vor-)leisten. Stand dem Versicherten – etwa wegen eines Wiedererkrankungsfalles nach näherer Maßgabe des [§ 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG](#) – auch ein Rechtsanspruch auf (Fort-)Zahlung des Arbeitsentgelts nicht zu, ist die an sich zuständige Krankenkasse durch die zuständigkeitswidrige Leistung von ihrer Pflicht zur "ruhensfreien" ([§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)) Gewährung des Krankengelds befreit worden und insoweit auch wirtschaftlich bereichert. Stand dem Versicherten ein Rechtsanspruch auf (Fort-)Zahlung des Arbeitsentgelts zu, greift der gesetzliche Forderungsübergang des [§ 115 Abs. 1 SGB X](#) ein. Wird der nach dieser Vorschrift übergegangene Anspruch vom leistenden Unfallversicherungsträger nicht oder nicht rechtzeitig geltend gemacht und geht er deshalb verloren, führt die zuständigkeitswidrige Leistung im Ergebnis nicht zur Bereicherung der Krankenkasse, sondern des Arbeitgebers. Dem erstattungspflichtigen Leistungsträger erwächst daraus kein Nachteil, da sich der Bereicherungsausgleich im Erstattungsverhältnis nur durch die Abschöpfung einer bei ihm eingetretenen Bereicherung vollzieht. Entsprechendes gilt, wenn der Unfallversicherungsträger die Anrechnung tatsächlich (fort-)gezahlten Arbeitsentgelts gem. [§ 52 Nr. 1 SGB VII](#) versäumt; dann führt die zuständigkeitswidrige Leistung ebenfalls nicht zur Bereicherung der Krankenkasse, sondern zur Bereicherung (nunmehr) des Versicherten. Diese Grundsätze sind gleichermaßen für die umgekehrte Fallgestaltung anzuwenden, wenn nämlich die Krankenkasse Krankengeld zahlt und sich im Nachhinein herausstellt, dass die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten auf einem Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung, etwa einem Arbeitsunfall beruht, und deswegen der Unfallversicherungsträger für die Leistung zuständig gewesen wäre.

Besteht unter den Leistungsträgern – wie hier unter den Unfall- und Krankenversicherungsträgern nach Maßgabe des Generalauftrags Verletztengeld – ein Auftragsverhältnis, erwachsen den Leistungsträgern, insbesondere dem beauftragten Leistungsträger, besonderen Pflichten und auch Lasten im Verwaltungsverfahren, die sich auf das Erstattungsverhältnis auswirken. Die Krankenkassen werden nach dem Gesagten gem. [§ 189 SGB VII](#) gerade deswegen mit der Auszahlung des Verletztengeldes für die Unfallversicherungsträger beauftragt, weil ihre Sozialleistungsverhältnisse durch eine besondere Versichertennähe gekennzeichnet sind. Die in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und hinsichtlich des Krankengelds Leistungsberechtigten sind Mitglieder der Krankenkassen (vgl. etwa [§§ 173 ff.](#), [186 Abs. 1 SGB V](#)). Für die in der gesetzlichen Unfallversicherung Versicherten und hinsichtlich des Verletztengeldes Leistungsberechtigten gilt das naturgemäß nicht. Die Krankenkasse muss bei Ausführung des Generalauftrags Verletztengeld im Rahmen des Zumutbaren die Belange des Unfallversicherungsträgers wahren und ihm bspw. auf Verlangen Auskunft über die Ausführung des Auftrags erteilen ([§ 89 Abs. 3 SGB X](#)). Dazu gehört es auch, dass die beauftragte Krankenkasse bei der auftragsgemäßen Zahlung von Verletztengeld an eines ihrer Mitglieder dafür Sorge trägt, dass die (Fort-)Zahlung von Arbeitsentgelt oder entsprechende Ansprüche aus dem Beschäftigungs- bzw. Arbeitsverhältnis ihres Mitglieds berücksichtigt werden. Bei "Eigenfällen" wird sie darauf im Hinblick auf den Ruhestatbestand des [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) bzw. den Forderungsübergang nach [§ 115 Abs. 1 SGB X](#) achten. Nichts anderes gilt in "Auftragsfällen" in Ansehung der Anrechnungsvorschrift in [§ 52 Abs. 1 SGB VII](#). Da die Krankenkasse im Auftragsverhältnis das Verwaltungsverfahren durchführt, ist sie dazu auch ohne weiteres imstande. Unzumutbarer Verwaltungsaufwand entsteht ihr nicht, zumal sie gegen den Auftraggeber einen Anspruch auf Erstattung ihrer Kosten nach [§ 91 Abs. 2 SGB X](#) hat.

Mit dem Auftragsverhältnis werden der Krankenkasse als beauftragtem Leistungsträger nicht nur die allgemeine Last des Verwaltungsverfahrens zur Auszahlung von Verletztengeld, sondern zugleich auch diesem Verwaltungsverfahren innewohnende besondere Sachverhalts- bzw. Ermittlungsrisiken überbürdet. Da die Gewährung von Verletztengeld anders als die Gewährung von Krankengeld (zusätzlich) von einem Ursachenzusammenhang zwischen Arbeitsunfähigkeit und einem Versicherungsfall (Arbeitsunfähigkeit oder Berufskrankheit) abhängt, besteht die Gefahr, dass dieser Ursachenzusammenhang zunächst verkannt und bei dessen irriger Annahme Verletztengeld zu Unrecht gewährt wird. Geht es um einen vermeintlichen, in Wahrheit aber nicht vorliegenden Wiedererkrankungsfällen i. S. d. [§ 48 SGB VII](#) und hat sich der wahre Sachverhalt erst nach weiterer, vielfach längere Zeit beanspruchender Sachverhaltsermittlung herausgestellt, realisiert sich die dem Verwaltungsverfahren innewohnende Gefahr, dass ein infolge Wiedererkrankung gem. [§ 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG](#) vermeintlich nicht, in Wahrheit aber doch bestehender Entgeltfortzahlungsanspruch des Versicherten gegen seinen Arbeitgeber zwar auf den zuständigen Leistungsträger gem. [§ 115 Abs. 1 SGB X](#) übergegangen, wegen Verstreichens der tarifvertraglichen Fristen für die Geltendmachung von Arbeitsentgeltansprüchen aber nicht mehr verwirklicht ist. Der Senat entnimmt der gesetzlichen Konzeption des Auftragsverhältnisses bei der Zahlung von Verletztengeld durch die Krankenkasse die Wertung, dass dieses Verfahrensrisiko bei der beauftragten Krankenkasse verbleiben soll. Mit der Sondervorschrift des [§ 189 SGB VII](#) nimmt der Gesetzgeber – das allgemeine Auftragsrecht der [§§ 88 ff. SGB X](#) modifizierend – die Krankenkassen für die Erfüllung von Aufgaben der Unfallversicherungsträger in die Pflicht. Der ihnen für die damit verbundenen Lasten zukommende wirtschaftliche Ausgleich ist indessen nicht besonders geregelt worden. Insoweit bleibt es bei den allgemeinen Bestimmungen des [§ 91 SGB X](#), der neben der Erstattung der auftragsgemäß erbrachten Leistung in Absatz 2 nur einen Ausgleich der bei Ausführung des Auftrags entstehenden Kosten, und damit der unmittelbaren Verfahrenslasten vorsieht. Die Freistellung von mittelbaren Folgelasten des Verfahrens bedürfte nach Auffassung des Senats einer besonderen Regelung, die indessen nicht getroffen worden ist. Eine unverhältnismäßige und deswegen nicht hinnehmbare Belastung für die Krankenkassen liegt in dieser Konzeption des Auftragsverhältnisses zu den Unfallversicherungsträgern nicht.

II. Davon ausgehend ist die Beklagte hier verpflichtet, der Klägerin das in deren Auftrag an den Versicherten während der streitigen Zeit (6.5. bis 15.6.1997) gezahlte Verletztengeld (einschließlich angeführter Sozialversicherungsbeiträge) zu erstatten.

1.) Ein Erstattungsverhältnis nach [§ 105 Abs. 1 SGB X](#) besteht. Die Beklagte hat im Auftrag der Klägerin gem. [§ 189 SGB VII](#) i. V. m. [§ 88 SGB X](#) Verletztengeld (eine Sozialleistung i. S. d. [§ 11 Satz 1 SGB I](#)) an den Versicherten gezahlt. Die Zahlung wird damit der Klägerin zugerechnet; [§ 91 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#), der die Erstattung auftragsgerecht erbrachter Leistungen durch den Auftraggeber betrifft, ist nicht einschlägig. Die Klägerin war für die Leistung jedoch (sachlich) nicht zuständig. Dem Versicherten stand Verletztengeld nicht mehr zu. Die Arbeitsunfähigkeit seit 5.5.1997 war nicht infolge des Arbeitsunfalls vom 8.1.1997 eingetreten ([§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)); ein Wiedererkrankungsfall nach [§ 48 SGB VII](#) lag nicht vor. Das hat die Begutachtung des Versicherten (letztendlich) durch Prof. Dr. E. (Gutachten vom 17.11.1998) ergeben und ist unter den Beteiligten auch nicht streitig. Unschädlich ist, dass sich der Zuständigkeitsmangel erst im Nachhinein herausgestellt hat. Mit dem Verletztengeld steht auch eine im konkreten Fall erbrachte Leistung in Rede, für die die Klägerin bei abstrakter Betrachtung grundsätzlich zuständig ist und die ihrem Leistungsrecht entspricht. Die Klägerin hat das Verletztengeld durch die hiermit beauftragte Beklagte in Unkenntnis der Unzuständigkeit geleistet. Das Verletztengeld als erbrachte und das Krankengeld als geschuldete Leistung haben Entgeltersatzfunktion und stellen damit gleichartige und zeitgleiche und hinsichtlich des Versicherten als Leistungsempfänger auch personenidentische Leistungen dar. Da das Erstattungsverhältnis damit kraft Gesetzes entstanden ist, kommt es auf die Rechtswirkungen der Schreiben der Beklagten vom 27.1. und 23.11.1999, in denen der Erstattungsanspruch dem Grunde nach anerkannt wurde, nicht an.

Die Klägerin hat den Erstattungsanspruch mit Schreiben vom 14.10.1997 und damit innerhalb der Ausschlussfrist des [§ 111 Satz 1 SGB X](#) (hinreichend konkret) geltend gemacht. Sie hat dargelegt dass der Versicherte zu ihren Lasten behandelt werde und fraglich sei, ob ein Arbeitsunfall vorgelegen habe; außerdem hat sie den Erstattungsbetrag und den Erstattungszeitraum hinsichtlich des gezahlten Verletztengeldes angegeben. Den Anforderungen des [§ 111 SGB X](#) ist damit Genüge getan.

2. Der Umfang des Erstattungsanspruchs richtet sich gem. [§ 105 Abs. 2 SGB X](#) nach dem Sozialleistungsverhältnis des Versicherten zur Beklagten und damit nach den für diese geltenden Rechtsvorschriften. Dem Versicherten stand in der streitigen Zeit gem. [§ 44 Satz 1 SGB V](#) Krankengeld zu. Er war ab 5.5.1997 krankheitsbedingt arbeitsunfähig. Dies hat Dr. H. ärztlich festgestellt ([§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)); auch hierüber streiten die Beteiligten nicht. Der danach entstandene Krankengeldanspruch ruhte nicht gem. [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), da der Versicherte beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, insbesondere Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, nicht erhalten hat.

Der Senat kann offen lassen, ob der Versicherte - wofür einiges spricht - seinerzeit einen Rechtsanspruch auf (Fort-)Zahlung des Arbeitsentgelts gegen seinen Arbeitgeber hatte, der dem gesetzlichen Forderungsübergang des [§ 115 Abs. 1 SGB X](#) unterlag. War das nicht der Fall, etwa weil ein Entgeltfortzahlungsanspruch wegen eines Wiedererkrankungsfalls i. S. d. [§ 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG](#) nicht bestand, muss die Beklagte nach dem eingangs Gesagten ihrer Ausgleichspflicht im Erstattungsverhältnis uneingeschränkt nachkommen. Durch die (nach Auftragsrecht zugerechnete) Leistung der Klägerin ist sie von ihrer Leistungspflicht entlastet und auch entsprechend wirtschaftlich bereichert. Bestand ein Entgeltfortzahlungsanspruch des Versicherten, wäre dieser gem. [§ 115 Abs. 1 SGB X](#) auf die Klägerin übergegangen. Wenn diese die rechtzeitige Geltendmachung dieses Anspruchs versäumt hätte und dieser deswegen verloren gegangen wäre, hätte die zuständigkeitswidrige Leistungserbringung eine wirtschaftliche Bereicherung des Arbeitgebers des Versicherten und nicht der Beklagten zur Folge. Diese dürfte sich deswegen im Erstattungsverhältnis hierauf berufen und die Erstattung in Höhe des untergegangenen Entgeltfortzahlungsanspruchs verweigern. Dessen Verlust ginge zu Lasten der Klägerin als erstattungsberechtigtem Leistungsträger.

Zwischen den Beteiligten - Unfallversicherungsträger und Krankenkasse - besteht hier aber ein Auftragsverhältnis gem. [§ 189 SGB VII](#) i. V. m. [§ 88 SGB X](#). Die der Beklagten als beauftragtem Leistungsträger hieraus erwachsenden besonderen Pflichten und Lasten haben daher Auswirkungen auf das Erstattungsverhältnis mit der Folge, dass die Beklagte den Verlust eines etwaigen (gem. [§ 115 Abs. 1 SGB X](#) übergegangenen) Entgeltfortzahlungsanspruchs gegen den Arbeitgeber des Versicherten hier nicht mit Erfolg einwenden kann. Die Beklagte ist für die Zahlung von Krankengeld und als Beauftragte der Klägerin für die Zahlung von Verletztengeld zuständig. Sie muss die entsprechenden Verwaltungsverfahren durchführen und gem. [§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) den entscheidungserheblichen Sachverhalt von Amts wegen ermitteln und dabei alle für den Einzelfall bedeutsamen Umstände berücksichtigen ([§ 20 Abs. 2 SGB X](#)). Da die streitigen Leistungen, Kranken- und Verletztengeld, jeweils Entgeltersatzfunktion haben und es sich bei dem Versicherten um ein in einem Beschäftigungs- bzw. Arbeitsverhältnis stehendes Mitglied der Beklagten handelt, muss die Beklagte prüfen, ob dem Versicherten während des Arbeitszeitraums (weiterhin) Arbeitsentgelt zufließt oder er jedenfalls einen vom gesetzlichen Forderungsübergang des [§ 115 Abs. 1 SGB X](#) erfassten Rechtsanspruch hierauf gegen seinen Arbeitgeber hat. Dies ist hinsichtlich des Krankengelds von Belang wegen der Ruhensvorschrift des [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) und hinsichtlich des Verletztengelds wegen der Anrechnungsvorschrift des [§ 52 Nr. 1 SGB VII](#). Beide Bestimmungen hat die Beklagte im Verwaltungsverfahren zu berücksichtigen, wobei es keinen Unterschied macht, ob ein "eigener Leistungsfall" oder ein "Auftragsfall" zur Bearbeitung ansteht. Dies entspricht dem gesetzlichen Anliegen des [§ 189 SGB VII](#). Die Beklagte ist auf der Grundlage dieser Vorschrift mit der Zahlung des Verletztengeldes beauftragt worden, weil sie wegen der besonderen Nähe zum Versicherten als ihrem Mitglied die für die Erbringung des Verletztengeldes maßgeblichen Einzelfallumstände im Hinblick auf Art und Umfang des sozialen Sicherungsbedarfs leichter feststellen und berücksichtigen kann als die Klägerin. Der Beklagten ist dies tatsächlich auch unschwer möglich, wie die regelmäßige Anwendung der Ruhensvorschrift des [§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) in der Praxis der Krankengeldfälle zeigt. Auch wenn, wie hier, Verletztengeld im Auftrag des Unfallversicherungsträgers zu zahlen ist, muss die Beklagte deswegen bei ihrem Mitglied eruiieren, ob diesem während des Leistungszeitraums Arbeitsentgelt zufließt oder zusteht. Kommt ein gesetzlicher Forderungsübergang gem. [§ 115 Abs. 1 SGB X](#) in Betracht, muss die Beklagte die Klägerin als ihren Auftraggeber hierüber unverzüglich informieren, damit dieser die ggf. notwendigen Schritte zur Realisierung des Anspruchs in die Wege leiten kann. Dies sehen im Übrigen die Bestimmungen in den Gemeinsamen Erläuterungen unter Nr. 2.10.1 auch ausdrücklich vor. Da das hier nicht geschehen ist, kann sich die Beklagte im Erstattungsverhältnis nicht darauf berufen, die eigentliche Bereicherung sei beim Arbeitgeber des Versicherten und nicht bei ihr als zuständigem Leistungsträger abzuschöpfen. Dass die Krankenkasse wegen unterlassener Mitteilungen nach Nr. 2.10.1 der Gemeinsamen Erläuterungen gem. Nr. 8 der Gemeinsamen Erläuterungen nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit haften soll, ist in vorliegendem Zusammenhang nicht von Belang.

Die Beklagte kann schließlich nicht geltend machen, wegen der irrtümlichen Annahme eines Wiedererkrankungsfalls habe man auch irrtümlich angenommen, dass dem Versicherten Entgeltfortzahlungsansprüche gegen seinen Arbeitgeber nicht zustehen, weswegen nichts weiter zu veranlassen gewesen sei. Das der Gewährung von Verletztengeld in solchen Fallgestaltungen innewohnende wirtschaftliche Risiko des Ausfalls in Wahrheit doch bestehender Entgeltfortzahlungsansprüche ist nach den für das Auftragsverhältnis zwischen Kranken- und Unfallversicherungsträgern dargestellten Grundsätzen der Beklagten zugewiesen.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)). Der Umfang des Erstattungsanspruchs nach [§ 105 Abs. 1 SGG](#) ist in Fällen der vorliegenden Art offenbar in einer Vielzahl von Fällen unter den Trägern der Unfall- und der Krankenversicherung grundsätzlich umstritten, weshalb Bedarf nach höchstrichterlicher Klärung besteht.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 3 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-05-03