

**Ein Erstattungsanspruch eines privaten Krankenversicherers gegen einen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ist vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit geltend zu machen.**

§ 13 GVG, § 51 Abs. 1 Nr. 3 SGG

Beschluss des OLG Karlsruhe vom 14.09.2010 – 12 W 59/10 –  
Bestätigung des Beschlusses des LG Mannheim vom 05.07.2010 – 11 O 63/10 –

Streitig war, ob ein Erstattungsanspruch eines privaten Krankenversicherers gegen eine UV-Trägerin vor den ordentlichen Gerichten oder in der Sozialgerichtsbarkeit geltend zu machen ist.

Der Versicherungsnehmer der Klägerin hatte im Jahre 2006 in Italien einen Arbeitsunfall erlitten und war in der Folgezeit in Italien und Deutschland behandelt worden. Die Kl. hatte die Behandlungskosten übernommen und begehrte nunmehr deren Erstattung durch die beklagte UV-Trägerin.

Nach **Auffassung des OLG** ist das Rechtsverhältnis der Parteien dem öffentlichen Recht zuzuordnen. Die Kl. sei der Ansicht, dass ein sozialversicherungsrechtlicher Anspruch ihres Versicherungsnehmers gegen die Bekl. entweder auf sie übergegangen sei oder sie eine Erstattung verlangen könne, weil sie Leistungen zugunsten des Versicherungsnehmers erbracht habe, zu denen an sich die Bekl. verpflichtet gewesen wäre. Die Frage aber, ob und ggf. in welchem Umfang der Versicherungsnehmer der Kl. Ansprüche gegen die Bekl. gehabt hätte und ob sich diese Ansprüche (ausnahmsweise) nicht auf Sach-, sondern auf Geldleistungen richten würden, sei eindeutig dem öffentlichen Recht zuzuordnen. Auch ein möglicher Anspruch der Kl. aus Geschäftsführung ohne Auftrag würde dem öffentlichen Recht zuzuordnen sein, wären doch die originär von der Bekl. zu erbringenden Leistungen dem öffentlichen Recht zuzuordnen (vgl. den Beschluss des BGH vom 30.01.1997 – III ZB 110/96 –, NJW 1997, S. 1636 [HVBG-Info 11/1997, S. 981-985 / Sozialgerichtliche Zuständigkeit für Ansprüche eines – privaten – Krankenhausträgers gegen eine gesetzliche Krankenkasse aus Geschäftsführung ohne Auftrag für Kassenpatientenbehandlung]; vgl. auch das Urteil des BGH vom 10.01.1984 – VI ZR 297/81 – [HVBG-Info 04/1984, S. 9-12 / Zuständigkeit der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit bei Rechtsstreitigkeiten bezüglich der Abrechnung von Leistungen für stationäre Behandlung in einem Klinikum gegenüber KV-Träger]). § 51 Abs. 1 Nr. 3 SGG weise den Sozialgerichten die „Angelegenheiten der gesetzlichen Unfallversicherung“ zu; zu diesen würden auch Streitigkeiten gehören, in denen Dritte anstelle des Verletzten Ansprüche gegen den UV-Träger geltend machen.

Das OLG hat die Rechtsbeschwerde zugelassen, weil der der Entscheidung zugrunde liegenden Rechtsfrage, welche Rechtsnatur das Rechtsverhältnis zwischen privaten Krankenversicherern und Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung hat, eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung zukomme; sie stelle sich immer dann, wenn der private Krankenversicherer Leistungen nach einem von einer gesetzlichen Versicherung erfassten Unfall erbracht habe. Das könne insbesondere der Fall sein, wenn die Leistungen eilbedürftig gewesen seien oder Einigkeit über die Einordnung eines Ereignisses als Arbeitsunfall zunächst nicht erzielt werden können. Die Frage der Zuständigkeit werde von den beteiligten Verkehrskreisen nicht einheitlich beantwortet; insbesondere sei die Bekl. als ein großer Träger der gesetzlichen Unfallversicherung der Auffassung, dass der Rechtsweg zu den Zivilgerichten eröffnet sei. Auch das SG München habe – wie sich aus dem im Urteil des LG München vom 13.08. 2008 (10 O 10652/07, Anlage B 1, Seite 5 [vgl. [UVR 015/2009, S. 940-948](#), Rz. 36]) zitierten Verweisungsbeschluss ergebe – die Auffassung vertreten, dass in derartigen Fällen die Zivilgerichte zur Entscheidung berufen seien.

Das Oberlandesgericht Karlsruhe hat mit Beschluss vom 14.09.2010 – 12 W 59/10 – wie folgt entschieden:

## Gründe

I.

1

Die Parteien streiten im Verfahren der sofortigen weiteren Beschwerde darum, ob ein Erstattungsanspruch eines privaten Krankenversicherers gegen eine gesetzliche Unfallversicherung vor den ordentlichen Gerichten oder in der Sozialgerichtsbarkeit geltend zu machen ist.

2

Der Versicherungsnehmer der Klägerin erlitt im Jahre 2006 in Italien einen Arbeitsunfall und wurde in der Folgezeit in Italien und Deutschland behandelt. Die Klägerin übernahm die Behandlungskosten und begehrt nunmehr deren Erstattung durch die Beklagte als zuständiger gesetzlicher Unfallversicherung. Nachdem die Klägerin ihren Anspruch zunächst im Zivilrechtsweg verfolgt hat, hat sie nach einem entsprechenden Hinweis des Landgerichts die Auffassung vertreten, dass die Rechtssache von den Sozialgerichten zu entscheiden sei. Nach Anhörung der Beklagten, die der Verweisung entgegengetreten ist, hat das Landgericht mit dem angefochtenen Beschluss die Unzulässigkeit des Rechtsweges zu den Zivilgerichten ausgesprochen und die Sache an das Sozialgericht Stuttgart verwiesen (As. 58, 64). Dagegen richtet sich die sofortige Beschwerde der Beklagten (As. 67), der das Landgericht nicht abgeholfen hat (As. 77).

II.

3

Die sofortige Beschwerde ist nach § 17a Absatz 4 Satz 2 GVG zulässig, hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Das Landgericht hat zu Recht die Unzulässigkeit des Rechtsweges zu den Zivilgerichten festgestellt und die Sache an das zuständige Sozialgericht verwiesen.

4

1. Ob eine Streitigkeit öffentlich-rechtlich oder bürgerlich-rechtlich ist, richtet sich, wenn – wie hier – eine ausdrückliche Rechtswegzuweisung des Gesetzgebers fehlt, nach der Natur des Rechtsverhältnisses, aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird. Dieser Grundsatz bestimmt die Auslegung des § 13 GVG ebenso wie diejenige des § 51 SGG. Ausgangspunkt für die Prüfung muss daher die Frage sein, welcher Art das Klagebegehren nach dem zugrunde liegenden Sachverhalt ist (vgl. etwa BGH, Beschluss vom 30. Januar 1997 – III ZB 110/96, NJW 1997, 1636).

5

2. Nach diesem Maßstab ist das Rechtsverhältnis der Parteien dem öffentlichen Recht zuzuordnen.

6

a) Die Klägerin leitet ihre Erstattungsforderung im Kern daraus ab, dass ihr Versicherungsnehmer gegen die Beklagte Anspruch auf Leistungen nach einem Arbeitsunfall gehabt hätte; dieser - grundsätzlich auf Sachleistung gerichtete - Anspruch habe sich in einen Geldleistungsanspruch umgewandelt, weil die Beklagte den Arbeitsunfall erst am 17. April 2007 und damit zu einem Zeitpunkt anerkannt habe, als die Behandlungen schon bezahlt gewesen seien. Die Klägerin macht damit geltend, dass ein sozialversicherungsrechtlicher Anspruch ihres Versicherungsnehmers gegen die Beklagte entweder auf sie übergegangen sei oder sie eine Erstattung verlangen könne, weil sie Leistungen zugunsten des Versicherungsnehmers erbracht habe, zu denen an sich die Beklagte verpflichtet gewesen wäre. Eine der Klageforderung entsprechende Entscheidung könnte daher nicht ergehen, ohne dass die - eindeutig dem öffentlichen Recht zuzuordnende - Frage geklärt wird, ob und ggf. in welchem Umfang der Versicherungsnehmer der Klägerin Ansprüche gegen die Beklagte gehabt hätte und ob sich diese Ansprüche (ausnahmsweise) nicht auf Sach-, sondern auf Geldleistungen richten.

7

b) Auch für die daneben zu klärende Frage, ob im Verhältnis der Parteien ein Erstattungsanspruch besteht, kommt die Anwendung öffentlichen Rechts in Betracht. Der Bundesgerichtshof hat mit Beschluss vom 30. Januar 1997 (a. a. O.) die Klage eines privaten, nicht für die Versorgung gesetzlich Versicherter zugelassenen Krankenhauses gegen die gesetzliche Krankenversicherung auf Zahlung von Vergütung den Sozialgerichten mit der Begründung zugewiesen, bei einer möglichen Geschäftsführung ohne Auftrag hänge die Zuordnung zum privaten oder öffentlichen Recht davon ab, welchen Charakter das Geschäft gehabt hätte, wenn es vom Geschäftsherrn selbst vorgenommen worden wäre. Legt man diesen Rechtssatz zugrunde, würde auch ein möglicher Anspruch der Klägerin aus Geschäftsführung ohne Auftrag dem öffentlichen Recht zuzuordnen sein, wären doch die originär von der Beklagten zu erbringenden Leistungen - nicht anders als diejenigen der gesetzlichen Krankenversicherung - dem öffentlichen Recht zuzuordnen.

8

c) Soweit die Beklagte argumentiert, dass ein - gesetzlicher oder vertraglicher - Forderungsübergang am rechtlichen Charakter der Forderung nichts ändere (As. 73) und für die Geltendmachung einer übergangenen Forderung der Rechtsweg jeweils zu den Gerichten eröffnet sei, die über einen Rechtsstreit über die Leistung zu befinden hätten (As. 74), stützt das deren Auffassung zur Zuständigkeit der Zivilgerichte nicht. Insoweit kann nämlich nicht auf das privatrechtlich ausgestaltete Versicherungsverhältnis zwischen der Klägerin und ihrem Versicherungsnehmer abgestellt werden; entscheidend ist vielmehr das öffentlich-rechtliche Verhältnis zwischen der Beklagten und ihrem Versicherten; aus diesem Verhältnis nämlich leitet die Klägerin ihre Ansprüche ab.

9

d) Aus der Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 10. Januar 1984 (VI ZR 297/81, BGHZ 89, 250) kann die Beklagte entgegen ihrer Auffassung (As. 76) zu ihren Gunsten nichts ableiten. Der Bundesgerichtshof hat dort eine Streitigkeit zwischen einem Krankenhausträger und einer gesetzlichen Krankenversicherung auf Zahlung von Behandlungskosten den Sozialgerichten zugewiesen und zur Begründung unter anderem auf das öffentlich-rechtliche Verhältnis zwischen Krankenkasse und Krankenhausträger abgestellt (Tz. 13 ff.). Das rechtfertigt indes nicht den (Umkehr-) Schluss, dass die Zivilgerichte für Streitigkeiten zuständig sein müssten, in denen zwischen dem Anspruchsteller und dem

gesetzlichen Unfallversicherer - wie hier - kein gesetzlich normiertes öffentlich-rechtliches Verhältnis besteht. Dass vielmehr auch eine Streitigkeit zwischen einem privaten Leistungserbringer und einer gesetzlichen Versicherung dem öffentlichen Recht zuzuordnen sein kann, zeigt bereits der Beschluss des Bundesgerichtshofs vom 30. Januar 1997 (a. a. O.).

10

3. Entgegen der Auffassung der Beklagten (As. 72) fehlt es nicht an einer Zuständigkeitsbestimmung im Sozialgerichtsgesetz. Dessen § 51 Absatz 1 Nr. 3 weist den Sozialgerichten die „Angelegenheiten der gesetzlichen Unfallversicherung“ zu; zu diesen gehören nach den vorstehenden Ausführungen auch Streitigkeiten, in denen Dritte anstelle des Verletzten Ansprüche gegen den Unfallversicherungsträger geltend machen.

III.

11

1. Die Beklagte hat gemäß § 97 Absatz 1 ZPO die Kosten ihres erfolglosen Rechtsmittels zu tragen. Der Senat geht in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (Beschluss vom 30. Januar 1997 - III ZB 110/96, NJW 1997, 1636, unter III.) davon aus, dass der Gegenstandswert des die Rechtswegzuweisung betreffenden Beschwerdeverfahrens einem Viertel der Hauptforderung entspricht.

12

2. Die Zulassung der Rechtsbeschwerde beruht auf § 17a Absatz 4 Satz 4 GVG. Die der Entscheidung zugrunde liegende Rechtsfrage, welche Rechtsnatur das Rechtsverhältnis zwischen privaten Krankenversicherern und Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung hat, kommt über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung zu; sie stellt sich immer dann, wenn der private Krankenversicherer Leistungen nach einem von einer gesetzlichen Versicherung erfassten Unfall erbracht hat. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn die Leistungen eilbedürftig waren oder Einigkeit über die Einordnung eines Ereignisses als Arbeitsunfall zunächst nicht erzielt werden konnte. Die Frage der Zuständigkeit wird von den beteiligten Verkehrskreisen nicht einheitlich beantwortet; insbesondere ist die Beklagte als ein großer gesetzlicher Unfallversicherer der Auffassung, dass der Rechtsweg zu den Zivilgerichten eröffnet sei. Auch das Sozialgericht München hat - wie sich aus dem im Urteil des Landgerichts München vom 13. August 2008 (10 O 10652/07, Anlage B 1, Seite 5) zitierten Verweisungsbeschluss ergibt - die Auffassung vertreten, dass in derartigen Fällen die Zivilgerichte zur Entscheidung berufen seien.