

1. Eine gesetzliche Krankenkasse ist als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung eine öffentliche Behörde im Sinne des § 415 ZPO. Eine Forderungsaufstellung dieser Behörde gegenüber einem Haftpflichtversicherer erbringt lediglich den vollen Beweis für die Abgabe der beurkundeten Erklärung, nicht jedoch für deren inhaltliche Richtigkeit.
2. § 116 Abs. 1 SGB X erfasst nicht den Systemzuschlag für den gemeinsamen Bundesausschuss.

§ 116 SGB X, § 415 ZPO

Urteil des LG Gera vom 19.07.2011 – 2 O 930/10 –

1. Nach Auffassung des LG muss die Beklagtenseite – hier der Schädiger bzw. dessen Haftpflichtversicherung – in die Lage versetzt werden zu prüfen, ob die Aufstellung, die von der klagenden Krankenkasse als öffentliche Behörde zum Nachweis der Schadenshöhe erstellt wird, auch inhaltlich zutreffend ist. Hierfür sei es erforderlich, dass die Krankenkasse solche Unterlagen vorlege, die es der Gegenseite ermöglichen würden, eine Überprüfung vorzunehmen (vgl. dazu Rz. 23). Die Krankenkasse hatte zunächst den Nachweis der Schadenshöhe mittels Forderungsaufstellung gegenüber der Bekl. zu erbringen gesucht. Sie hatte die Auffassung vertreten, dass sie ihrer Darlegungslast durch Bildschirmausdrucke und EDV-Daten ausreichend nachgekommen sei. Dem ist das LG entgegengetreten: „Auch wenn man die von der Klägerseite zunächst vorgelegte Forderungsaufstellung der Anlage K4 als öffentliche Urkunde im Sinne des § 415 ZPO bewertet, weil die Klägerin als Krankenkasse eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung gemäß § 4 Abs. 1 SGB V ist, damit eine öffentliche Behörde im Sinne des § 415 ZPO, erbringt die Forderungsaufstellung lediglich den vollen Beweis für die Abgabe der beurkundeten Erklärung, nicht jedoch für deren inhaltliche Richtigkeit.“

Vgl. dagegen das Urteil des Landgerichts Frankfurt vom 18.03.2008 – 2-18 O 239/06 – (Rundschreiben DGUV vom 21.10.2008 [[Regress 014/2008](#)]) und dazu, sowie als Anmerkung zu dem vorliegenden Urteil des LG Gera, Jahnke, jurisPR-VerkR 23/2011 Anm. 5, und den Hinweis auf die Anmerkung von Jahnke, r+s 11/2011, S. 493-495, in dieser Ausgabe von UVR, S. 124.

2. Einen Anspruch der Krankenkasse auf Erstattung von 0,90 € betreffend den Systemzuschlag für den gemeinsamen Bundesausschuss hat das LG Gera verneint (vgl. dazu die Ausführungen unter Rz. 29 ff.; vgl. auch [VB 126/2001 vom 26.10.2001 \[Reha 042/2001\]](#) sowie das [Schreiben an die Hauptverwaltungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften vom 03.02.2003 \[Reha 007/2003\]](#)).

Das **Landgericht Gera** hat mit **Urteil vom 19.07.2011 – 2 O 930/10 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Die Klägerin begehrt von den Beklagten Erstattung von stationären Heilbehandlungskosten und weiteren Aufwendungen (Krankengeld, Therapiemaßnahmen, Transportkosten etc.).

2

Herr D. F., Versicherungsnehmer bei der Klägerin, erlitt am 12.05.2008 als Motorradfahrer gegen 16.20 Uhr auf der Landstraße von L. nach R. einen Verkehrsunfall, in dem der Beklagte zu 2) ebenfalls als Motorradfahrer mit dem Krad des Herrn D. F. kollidierte. Bei der Beklagten zu 1) handelt es sich um den Haftpflichtversicherer des vom Beklagten zu 2) geführten Kraftrades.

3

Die Klägerin hat den Nachweis der Schadenshöhe mittels Forderungsaufstellung gegenüber der Beklagten zu erbringen gesucht. Sie vertritt die Auffassung, dass sie ihrer Darlegungslast durch Bildschirmausdrucke und EDV-Daten ausreichend nachgekommen sei.

4

Ursprünglich hat die Klägerin mit Klageerhebung beantragt

5

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an die Klägerin einen Betrag in Höhe von 10.305,59 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank ab 05.08.2009 zu zahlen.

6

2. Es wird festgestellt, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche weiteren Schäden, die anlässlich des Schadensfalls vom 12.05.2008 zum Nachteil des Herrn D. F., geboren ... 1985, zukünftig noch entstehen, zu ersetzen.

7

Mit Schriftsatz vom 22.11.2010 hat die Klägerin diesen Klageantrag zu Ziffer 1 in Höhe von 810,00 € betreffend Arbeitgeberaufwendungen unter Verwahrung gegen die Kostenlast zurückgenommen.

8

Mit Schriftsatz vom 27.09.2010 (Bl. 29 d. A) haben die Beklagten den Feststellungsantrag zu Ziffer II der Klageschrift anerkannt.

9

Am 22.02.2011 erging diesbezüglich ein Teilanerkenntnisurteil der Beklagten, wobei die Kostenentscheidung dem Schlussurteil vorbehalten worden ist.

10

Nachdem nach Zustellung der Klageschrift die Beklagten rügten, dass die Klägerin ihrer Darlegungslast hinsichtlich der Schadenshöhe nicht ausreichend nachgekommen sei, hat die Klägerseite mit Schriftsatz vom 20.12.2010 hinsichtlich der stationären Krankenhausbehandlung einen Grouperausdruck als Anlage K14 vorgelegt, woraufhin die Beklagtenseite unter Protest gegen die Kostenlast einen Betrag in Höhe von 5.154,29 € anerkannt hat. Lediglich dem Betrag von 0,90 €, der die Krankenhausrechnung betrifft und der sich auf einen Systemzuschlag für den gemeinsamen Bundesausschuss bezieht, wurde das Anerkenntnis von der Beklagten verweigert.

11

Nachdem die Klägerseite des Weiteren mit Schreiben vom 14.04.2011 die Krankengeldberechnung in Kopie vorlegte, die Rechnung Notarzteinsatz in Kopie, die Hilfsmittelverordnung des Kreiskrankenhauses S. in Kopie, die Rechnung vom 10.06.2008 in Kopie sowie mehrere Heilmittelverordnungen wie Physiotherapie und Elektrotherapie betraf sowie die Verordnung Sprunggelenkbandage und die Abrechnung ARZ in Kopie vorlegte, hat die Beklagtenseite mit Schriftsatz vom 09.05.2011 die restliche streitige Forderung in Höhe von 4.340,40 € anerkannt. Demnach sind sämtliche Hauptforderungen mit Ausnahme des Systemzuschlages für den gemeinsamen Bundesausschuss in Höhe von 0,90 € von der Beklagtenseite nach Vorlage von Rechnungen bzw. Grouperauszügen anerkannt und bezahlt worden.

12

Die Klägerin beantragt,

13

die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin einen Betrag in Höhe von 9.495, 59 EUR abzüglich der am 19.01.2011 gezahlten 5.154,29 EUR sowie der am 10.05.2011 gezahlten 4.340,40 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB ab 05.08.2009 zu zahlen.

14

Die Beklagten beantragen,

15

die Klage abzuweisen.

16

Die Beklagtenseite behauptet, hinsichtlich des Anerkenntnisses gemäß des Teilanerkennnisurteils vom 22.02.2011 betreffend den Feststellungsantrag, habe die Klägerseite vorgerichtlich gegenüber der Beklagten den Feststellungsantrag zu keinem Zeitpunkt geltend gemacht. Die Beklagtenseite habe daher keinen Anlass zur Klage gegeben.

17

Diese Auffassung vertritt die Beklagtenseite auch hinsichtlich der anerkannten Forderungen, da nach Auffassung der Beklagtenseite die Klägerin verpflichtet war, der Beklagten Belege über die geltend gemachten Forderungen vorzulegen, die der Beklagten die Überprüfung der Höhe der Forderung und der Rechtmäßigkeit der Forderung ermöglichten. Die reine Forderungsaufstellung des Sozialversicherungsträgers reiche diesbezüglich nicht aus.

Entscheidungsgründe

18

Die zulässige Klage ist erst mit Vorlage der in den Schriftsätzen vom 20.12.2010 und 14.04.2011 vorgelegten Belege begründet.

19

Der dem Grunde nach anerkannte und zwischen den Parteien dieses Rechtsstreits unstrittige Anspruch des Verletzten gegen die Beklagten ergibt sich aus §§ 823 ff, 249 BGB; 7,17 StVG; 115 I VVG.

20

Ein Anspruch der Klägerin gegen die Beklagten auf Ersatz der Heilbehandlungskosten, der Transportkosten und der in der Klageschrift weiter geltend gemachten Kosten mit Ausnahme der zurückgenommenen Arbeitgeberaufwendungen waren gemäß § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X in dem Moment begründet, als die Klägerseite der Beklagtenseite die Abrechnungsbelege zur Verfügung stellte. Entgegen der Auffassung der Klägerseite ist die reine Forderungsaufstellung durch den Sozialversicherungsträger nicht ausreichend. Etwas anderes lässt sich auch nicht aus § 415 ZPO herleiten.

21

Auch wenn man die von der Klägerseite zunächst vorgelegte Forderungsaufstellung der Anlage K4 als öffentliche Urkunde im Sinne des § 415 ZPO bewertet, weil die Klägerin als Krankenkasse eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung gemäß § 4 Abs. 1 SGB V ist, damit eine öffentliche Behörde im Sinne des § 415 ZPO, erbringt die Forderungsaufstellung lediglich den vollen Beweis für die Abgabe der beurkundeten Erklärung, nicht jedoch für deren inhaltliche Richtigkeit.

22

Aus diesem Grunde muss die Beklagtenseite, also der Schädiger bzw. dessen Haftpflichtversicherung in die Lage versetzt werden zu prüfen, ob die Aufstellung, die von der Klägerin als öffentliche Behörde erstellt wird, auch inhaltlich zutreffend ist. Hierfür ist es erforderlich, dass die Klägerin solche Unterlagen vorlegt, die es dem Schädiger, hier der Beklagten bzw. der Haftpflichtversicherung ermöglichen, eine Überprüfung vorzunehmen.

23

Die Beklagtenseite war erst durch Übersendung des Schriftsatzes der Klägerseite vom 20.12.2010 mit den darin enthaltenen Belegen, Grouperausdruck über stationären Aufenthalt, Anlage K14 sowie die Aufschlüsselung des Rechnungsbetrages nach Fallpauschale und Zuschlägen in der Lage, diese Prüfung für die stationären Krankenhauskosten vorzunehmen. Hinsichtlich der übrigen Kosten für die Heil aufwendungen bzw. Transportkosten wurde die Beklagte mit Schreiben der Klägerin vom 14.04.2011 durch Vorlage der Heilmittelverordnungen bzw. der Rechnungskopien in die Lage versetzt, eine Überprüfung vorzunehmen. Die Beklagtenseite hat sofort nach Erhalt dieser Unterlagen jeweils das Anerkennung hinsichtlich der Hauptforderungen mit Ausnahme des Systemzuschlages für den gemeinsamen Bundesausschuss in Höhe von 0,90 EUR erklärt und diese Beträge auch unverzüglich gezahlt.

24

Eine Erledigung des Rechtsstreits ist insoweit nicht eingetreten, da die Forderung bei Zustellung der Klage noch nicht begründet war.

25

Der im Klageantrag enthaltene Feststellungsantrag auf teilweise Erledigung ist daher unbegründet.

26

Denn ohne Vorlage der Unterlagen brauchte die Beklagtenseite nicht zu zahlen und hat daher auch keine Veranlassung zur Klage gegeben.

27

Aus diesem Grund sind die Beklagten auch nicht in Verzug geraten, so dass keine Verzugszinsen zu zahlen sind.

28

Die Klägerin hat keinen weitergehenden Anspruch auf Erstattung von 0,90 € betreffend den Systemzuschlag für den gemeinsamen Bundesausschuss.

29

Der Übergang der Schadensersatzansprüche auf den Sozialversicherungsträger gemäß § 116 Abs. 1 SGB X erfolgt, soweit der Träger aufgrund des Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat, die der Behebung eines Schadens dergleichen Art dienen, wie der vom Schädiger zu leistende Schadensersatz. Dies wird mit dem Begriff der sachlichen Kongruenz umschrieben. Denn der privatrechtlich begründete Schadensersatz und der Behebung der schadensdienenden Sozialleistungen sind nicht deckungsgleich (vgl. Waltermann in Kommentar zum Sozialrecht, § 116 SGB X, Rz. 33).

30

Bei dem Systemzuschlag für den gemeinsamen Bundesausschuss im Sinne des § 91 SGB V handelt es sich um einen Zuschlag, der die Verwaltungskosten der AOK abdecken soll. Somit liegt hierin keine Schadensposition, die ursprünglich beim Geschädigten entstanden ist. Ein Ersatzanspruch kann gemäß § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X nur auf den Versicherungsträger übergehen, soweit dem Geschädigten ein gesetzlicher Anspruch auf Ersatz des ihm durch die Schädigung verursachten Schadens gegen Dritte zusteht. Gegenstand der Ersatzpflicht ist daher nur der Schaden des Verletzten. Bei dem Systemzuschlag für den gemeinsamen Bundesausschluss handelt es sich nicht um eine Sozialleistung im Sinne des Gesetzes.

31

Wie der 4. Zivilsenat des Thüringer Oberlandesgerichts in seiner Entscheidung vom 10.02.2010 (4 U 353/09) ausgeführt hat, ist unter dem Begriff der Sozialleistungen im Zusammenhang mit der gesetzlichen Krankenversicherung auf § 11 SGB Abs. 1 i.V.m. §§ 21 SGB I, 11 ff., 27 ff. SGB V zu verweisen. Nur bei den dort genannten Dienst-, Sach- und Geldleistungen, die allesamt dem Versicherten bzw. dessen Gesundheit unmittelbar zu Gute kommen, handelt es sich um Sozialleistungen, die einen Forderungsübergang nach § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X begründen können.

32

Auch hinsichtlich des Feststellungsantrags wurde von der Beklagtenseite sofortiges Anerkenntnis erklärt mit der Folge, dass die Kostenlast bei der Klägerseite verbleibt.

33

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 Abs. 1 Satz 1, 93 ZPO.

34

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 709 Satz 2 ZPO.