

1. Der Erstattungsanspruch eines privaten Krankenversicherers gegen einen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ist vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit geltend zu machen.
2. Ein privater Krankenversicherer, der für seinen Versicherungsnehmer Heilbehandlungskosten übernommen hat, kann mangels Anspruchsgrundlage auch nach Feststellung des Unfalls als Arbeitsunfall keine Erstattung dieser Aufwendungen vom UV-Träger verlangen.

§ 51 Abs. 1 Nr. 3 SGG, § 194 Abs. 2 i.V.m. § 86 VVG, § 812 BGB

Urteil des SG Köln vom 08.06.2012 – S 18 U 319/11 –  
– vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 21/12 R – wird berichtet

Streitig war der Erstattungsanspruch eines privaten Krankenversicherers gegen einen UV-Träger. Die Beklagte hatte nach einem Unfall des Versicherungsnehmers zunächst Versicherungsschutz abgelehnt. Daraufhin nahm dieser die Klägerin in Anspruch, die auch die Krankheitskosten beglich. Die Beklagte erkannte später im Widerspruchsverfahren den Unfall als Arbeitsunfall an. Die Klägerin vertrat die Ansicht, mit der Anerkennung des Unfallereignisses als Arbeitsunfall sei die Einstandspflicht der Beklagten begründet worden, so dass ihr die durch Rechnungsbegleichung entstandenen Kosten zu erstatten seien. Der Versicherungsnehmer hatte auch eine Abtretungserklärung abgegeben (Rn 5, 6).

Das SG hat die Klage für zulässig, aber nicht für begründet erachtet. Der **Sozialrechtsweg** sei nach § 51 Abs. 1 Nr. 3 SGG eröffnet (Rn 15). Das für den Klageanspruch maßgebliche Rechtsverhältnis sei hier das des Versicherungsnehmers mit der Beklagten (also ein Anspruch sozialversicherungsrechtlicher Natur).

Materiell-rechtlich sei aber ein **Erstattungsanspruch** zu **verneinen** (Rn 17). Unter keinem denkbaren Gesichtspunkt sei eine gesetzliche Grundlage für den Anspruch der Klägerin zu finden. Sämtliche erörterten Anspruchsgrundlagen (insbesondere § 102 SGB X, § 194 Abs. 2 i.V.m. § 86 VVG, § 13 Abs. 3 SGB V, Geschäftsführung ohne Auftrag, § 812 BGB) seien nicht erfüllt.

**Revision** ist anhängig.

#### **Hinweise:**

1. Zur Zulässigkeit des Sozialrechtswegs bei Klagen der vorliegenden Art siehe auch Beschluss des OLG Karlsruhe vom 14.09.2010 – 12 W 59/10 –, [UV-Recht Aktuell 07/2011, S. 398 ff.](#) (m.w.N., auch zur gegenteiligen Auffassung).
2. Zur Ablehnung eines Erstattungsanspruch siehe auch Urteil des LG München I vom 13.08.2008 – 10 O 10652/07 –, [UV-Recht Aktuell 15/2009, S. 940 ff.](#)

Das **Sozialgericht Köln** hat mit **Urteil vom 08.06.2012 – S 18 U 319/11 –** wie folgt entschieden:

## Tatbestand

1

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Kostenerstattung der von ihr gezahlten Heilbehandlung ihres Versicherungsnehmers K. G.

2

Am 06.02.2010 verunglückte Herr G. auf Teneriffa im Rahmen einer Testfahrt für sein Unternehmen mit dem Mountainbike. Beim Absteigen vom Fahrrad stolperte er und stürzte rückwärts einen Abhang hinunter. Dabei zog er sich schwerste Verletzungen zu.

3

Die von dem Unfallereignis in Kenntnis gesetzte Beklagte lehnte mit Bescheid vom 16.04.2010 ihre Eintrittspflicht mangels Vorliegens eines Arbeitsunfalls ab. Daraufhin nahm Herr G. die Klägerin als private Krankenversicherung in Anspruch, welche die Rechnungen, die im Zeitraum vom 06.02.2010 bis 13.09.2010 eingereicht wurden, auch beglich.

4

Gegen den ablehnenden Bescheid der Beklagten legte Herr G. am 27.04.2010 Widerspruch ein, dem die Beklagte schließlich abhalf. Am 01.09.2010 wurde der ursprüngliche ablehnende Bescheid aufgehoben und der Unfall als Arbeitsunfall anerkannt.

5

Mit Schreiben vom 11.11.2010 verlangte die Klägerin daraufhin von der Beklagten die Kostenerstattung der von ihr beglichenen Rechnungen. Herr G. trat am 06.12.2010 Ansprüche auf Erstattung sämtlicher Krankheitskosten gegenüber der Beklagten an die Klägerin ab. Am 28.02.2011 forderte die Klägerin die Beklagte letztmalig unter Fristsetzung bis zum 31.03.2011 zur Erstattung der Behandlungskosten auf. Dem kam die Beklagte nicht nach.

6

Am 25.07.2011 hat die Klägerin daraufhin Klage erhoben. Sie macht geltend, sie habe bisher Aufwendungen in Höhe von 101.749,12 € erbracht und vertritt im Wesentlichen die Ansicht, dass ihr gegen die Beklagte Ansprüche aus übergegangenem bzw. abgetretenem Recht zustünden. Mit Anerkennung des Unfallereignisses als Arbeitsunfall sei die Einstandspflicht der Beklagten begründet worden. Diese habe die durch die bereits beglichenen Rechnungen entstandenen Kosten zu erstatten. Ihr Anspruch beruhe auf § 194 Abs.2 i.V.m. § 86 VVG bzw. § 812 BGB. Der ursprüngliche Sachleistungsanspruch habe sich in einen Kostenerstattungsanspruch umgewandelt, weil der unrechtmäßig ablehnende Bescheid der Beklagten ein Versagen des Sachleistungssystems nach § 13 Abs.3 SGB V darstelle. Im Hinblick auf § 5 Abs.3 MB/KK sei auf die dortige Subsidiaritäts-klausel hingewiesen. Schließlich bestehe auch ein Anspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag.

7

Die Klägerin hat schriftsätzlich beantragt,

8

die Beklagte zu verurteilen, einen Betrag von 101.749,12 € zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz seit dem 01.04.2011 zu zahlen.

9

Die Beklagte hat beantragt,

10

die Klage abzuweisen.

11

Sie meint, eine Kostenerstattungspflicht bestehe nicht. Weder sei die Klägerin ein Leistungsträger im Sinne von § 102 SGB-X, noch liege eine Kongruenz der Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung und der privaten Krankenversicherung vor. Ein Anspruch gegen die gesetzliche Unfallversicherung bestehe hinsichtlich der Erbringung von Sachleistungen und begründe daher keinen Kostenerstattungsanspruch. Der Anspruch gegen die private Krankenversicherung sei vertraglich begründet und verbiete daher einen systemübergreifenden Rückgriff auf § 13 Abs.3 SGB-V, welcher nur den Übergang von auf gesetzlichen Vorschriften beruhenden Ansprüchen regelt. Eine analoge Anwendung von § 13 Abs.3 SGB-V scheitere am Vorliegen einer Regelungslücke. Ein bereicherungsrechtlicher Anspruch nach § 812 BGB gehe insoweit fehl, als Leistungsempfänger der Versicherungsnehmer und nicht die Beklagte gewesen sei, weswegen überhaupt kein Leistungsverhältnis vorliege. Auch ein Anspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag scheitere, denn die Klägerin habe ihre Leistung in Erfüllung ihrer sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Leistungsverpflichtung erbracht. Zudem sei zu beachten, dass der Versicherungsnehmer ein Wahlrecht habe, wohin er sich im Versicherungsfall wende.

12

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte und den der zum Verfahren beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten über den Unfall des Herrn G. Bezug genommen. Alle Akten haben bei der Entscheidung vorgelegen.

## Entscheidungsgründe

13

Das Gericht hat durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden können, weil die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben (§ 124 Abs. 2 SGG ).

14

Die Klage ist zulässig.

15

Vor allem ist der Sozialrechtsweg nach § 51 Abs.1 Nr.3 SGG eröffnet. Danach sind die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zuständig für öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Unfallversicherung. Ob eine Streitigkeit öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Natur ist, ist im Falle einer fehlenden ausdrücklichen Rechtswegzuweisung, anhand des Rechtsverhältnisses, aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird, zu ermitteln. Da zwischen der Klägerin und der Beklagten keine gesetzliche oder vertragliche Beziehung besteht, ist das Rechtsverhältnis des Versicherungsnehmers mit der Beklagten maßgeblich. Der Versicherungsnehmer (Herr G.) hätte gegen die Beklagte einen Anspruch auf Sachleistung gehabt. Dieser Anspruch ist sozialversicherungsrechtlicher Natur. Da die von der Beklagten versagte Leistung eindeutig dem öffentlichen Recht zuzuordnen ist, ist auch der dem Klagebegehren zugrunde liegende Sachverhalt öffentlich-rechtlich. Es kann insoweit nicht auf das bürgerlich-rechtliche Versicherungsverhältnis des Versicherungsnehmers und der Klägerin verwiesen werden, denn aus diesem Verhältnis leitet die Klägerin ihre Ansprüche gerade nicht ab.

16

Die Klage ist jedoch unbegründet.

17

Die Klägerin hat gegen die Beklagte aus keinen rechtlichen Gesichtspunkten einen Anspruch auf Erstattung der von ihnen beglichenen Rechnungen.

18

Ein Ausgleichsanspruch über § 102 SGB-X ist nicht gegeben, da die Klägerin kein Leistungsträger im Sinne dieser Norm ist. Hierzu zählen nur Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 12 i.V.m § 21 SGB-I).

19

Einen Anspruch aus § 194 Abs.2 i.V.m. § 86 VVG hat die Klägerin ebenfalls nicht.

20

Der Versicherungsnehmer (hier : Herr G.) muss einen "gegen einen Dritten" gerichteten Anspruch haben. Entgegen der Ansicht der Beklagten kann sie sehr wohl "Dritte" im Sinne von § 86 VVG sein. Dritter ist nämlich jeder, der nicht Versicherungsnehmer oder Versicherter ist (BGH NJW 2008, 1737). Auch ist der Anwendungsbereich der Norm eröffnet, denn Sinn und Zweck ist es, den leistungspflichtigen Dritten nicht von seiner Leistungspflicht zu befreien, während der Versicherungsnehmer nicht bereichert werden soll (Prölss-Martin / Prölss, § 86 VVG, Rn. 2 m.w.N.). So ist der Fall hier auch gelagert, denn die Erstattung durch die Beklagte ist nicht für den Versicherungsnehmer vorgesehen, sondern für dessen Versicherer. Der Rechtsübergang erfasst Ansprüche jeglicher Art, sofern sie nur dem Ausgleich des dem Versicherungsnehmer entstandenen Schadens dienen (OLG Frankfurt r+s 2005, 160). Erforderlich ist somit das Vorliegen einer Kongruenz.

21

Die Beklagte verneint eine Kongruenz indem sie sich auf § 27 SGB-VII beruft, welcher die Sachleistung betrifft. Aber um eine Sachleistung geht es nicht mehr, da sich dieser Anspruch auf Sachleistung in einen Kostenerstattungsanspruch umgewandelt ist (siehe unten). Maßgeblich Anspruchsgrundlage ist daher allenfalls § 13 Abs.3 SGB-V. Der Anwendungsbereich dieser Vorschrift ist jedoch nicht eröffnet. Bei der Klägerin handelt es sich um eine private und nicht um eine gesetzliche Krankenversicherung. § 13 SGB-V findet jedoch nur im Verhältnis zwischen dem Versicherten und der gesetzlichen Krankenversicherung Anwendung. Auch eine analoge Anwendung ist ausgeschlossen, da es an der erforderlichen Regelungslücke fehlt.

22

Ein Anspruch aus der Geschäftsführung ohne Auftrag scheidet ebenfalls.

23

Erforderlich ist eine Geschäftsbesorgung für einen anderen. Für einen anderen tätig wird, wer ein Geschäft nicht nur als eigenes, sondern mindestens auch als fremdes will. Dieser Fremdgeschäftsführungswille kann auch dann gegeben sein, wenn zugleich ein eigenes und ein fremdes Geschäft besorgt wird. Die Klägerin leistete jedoch aufgrund ihrer sich aus dem Versicherungsvertrag mit Herrn G. ergebenden Leistungsverpflichtung. Die Begleichung der Rechnung erfolgte daher im eigenen Interesse, nämlich im Interesse der Erfüllung ihrer vertraglich geschuldeten Leistungspflicht. Nach außen war nicht erkennbar, dass sie mit Erfüllung ihrer Leistungspflicht ein fremdes Geschäft besorgen wollte. Diesbezüglich hätte eine Zahlung der Behandlungskosten etwa unter Vorbehalt des Ausgangs des Widerspruchsverfahrens erfolgen müssen.

24

Auch die Voraussetzungen von § 812 Abs. 1 S. 1 BGB sind nicht gegeben.

25

Zwar hat die Beklagte durch die Leistung der Klägerin (Zahlung der Behandlungskosten) einen vermögenswerten Vorteil erlangt, nämlich eine Befreiung der Verbindlichkeit gegenüber dem Versicherungsnehmer. Diese Befreiung bezieht sich nur auf die Übernahme der Kosten. Sachleistungen sind von der Beklagten weiterhin zu erbringen. Trotz der erbrachten Leistung durch die Klägerin ist die Beklagte daher weiterhin zur Sachleistung verpflichtet. Jedoch ist die Befreiung der Kostenübernahme grundsätzlich ausreichend um einen vermögenswerten Vorteil anzunehmen. Im Rahmen der Leistungskondition ist eine Rückabwicklung nur der Gestalt denkbar, dass sich der Leistende zum Ausgleich an den Leistungsempfänger hält. Nur innerhalb des Leistungsverhältnisses kann ein Ausgleich erfolgen. Mangels Empfang einer Leistung auf Seiten der Beklagten durch die Klägerin besteht keine ausgleichspflichtige Beziehung zwischen den Beteiligten.

26

Ein Rückerstattungsanspruch ist auch im Hinblick auf § 5 Abs.3 MBKK 94 zu verneinen.

27

Wenn es richtig wäre, dass der private Krankenversicherer bei Eintrittspflicht einer gesetzlichen Unfallversicherung keine Leistungen schulden sollte, dann hätte es näher gelegen, diesen Fall in den Katalog der Fallgestaltungen aufzunehmen, bei denen gemäß § 5 Abs.1 MBKK 94 keine Leistungspflicht besteht, statt ihn in § 5 Abs 3 MBKK 94 zu behandeln. Diese Subsidiaritätsklausel schafft allenfalls ein Rückgriffsrecht der Klägerin gegen ihren Versicherungsnehmer. Keinesfalls kann hieraus ein Rückerstattungsanspruch gegen die Beklagte konstruiert werden.

28

Die Klage konnte nach alledem keinen Erfolg haben.

29

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154 Abs. 2 VWGO.

30

Die Festsetzung des Streitwertes folgt aus § 52 Abs.1 GKG. Die Klägerin hat von der Beklagten 101.749,12 € gefordert. Um diesen Betrag wurde gestritten, so dass der Streitwert hierauf festzusetzen war.