

Kein Arbeitsunfall bei Wundheilungsstörung infolge einer Organentnahme (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13b, 8 Abs. 1 SGB VII);
hier: Rechtskräftiges Urteil des Sozialgerichts (SG) Freiburg
vom 26.6.2001 - S 9 U 3437/99 -

Das SG Freiburg hat mit Urteil vom 26.6.2001 - S 9 U 3437/99 -
(s. Anlage) festgestellt, dass das Urteil des Bundessozialgerichts vom 12.12.1972 bei dem
entschieden wurde, dass die Zuständigkeit der Krankenkasse jedenfalls dann gegeben sei, wenn
der Eingriff zur Organentnahme komplikationslos verlaufen ist, nicht so zu verstehen ist, dass
jedwede Komplikation infolge der Organentnahme als Arbeitsunfall anzusehen ist. Grund hierfür
ist, dass der Begriff „Komplikation“ für das Recht der Unfallversicherung nicht maßgebend ist.
Entscheidend ist vielmehr, ob die Voraussetzungen des § 8 Abs. 1 SGB VII vorliegen, d.h. ob die
Voraussetzungen für einen Arbeitsunfall erfüllt sind. Dies sei aber immer nur dann der Fall, wenn
für die eingetretene Komplikation eine äußere Ursache ersichtlich ist (wie z.B. bei dem Eindrin-
gen von Krankheitserregern). Fehlt es an einer solchen äußeren Verursachung der Komplikation,
entfällt auch der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Anlage

Urteil des SG Freiburg vom 26.6.2001 - S 9 U 3437/99 -

1. Die Beigeladene wird verurteilt, dem Kläger für die
Zeit vom 18.05.1998 bis 30.04.1999 DM 512,00 brutto
pro Werktag als Verdienstausfallersatz abzüglich der
bereits von der Beigeladenen und der Beklagten er-
statteten Beträge zu zahlen.
2. Die Beigeladene wird dem Grunde nach verurteilt,
dem Kläger die Heilbehandlungskosten zu erstatten,
welche ihm infolge seiner Nierenspende vom 22.05.1998
entstanden sind, abzüglich etwa bereits von der Bei-
geladenen oder von Dritten erstatteter Beträge.
3. Der Sachantrag der Beigeladenen wird abgewiesen.
4. Die Beigeladene hat die außergerichtlichen Kosten
des Klägers zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Leistungen anlässlich einer
vom Kläger zu Gunsten seines Schwagers erbrachten Nierenspende.

Der am geborene Kläger spendete im Mai 1998 seinem nierenkranken
Schwager eine Niere. Der Kläger wurde zu diesem Zweck am
18.05.1998 stationär in der Chirurgischen Universitätsklinik Freiburg aufge-
nommen und ihm wurde am 22.05.1998 operativ eine Niere entnommen. Der Schwa-
ger war in diesem Zeitpunkt bei der Gärtner-Krankenkasse gesetzlich kranken-
versichert, deren Rechtsnachfolgerin die Beigeladene ist. Der Kläger war sei-
nerzeit nach eigenen Angaben als sogenannter "freier Mitarbeiter" als Kurier-
fahrer hauptsächlich für eine Firma
tätig. Bis zum 02.06.1998 befand sich der Kläger im Universitätsklinikum
Freiburg infolge des operativen Eingriffs in stationärer Behandlung, wobei im
Laufe des Heilungsprozesses am 3. postoperativen Tag eine Pneumonie und ein
Harnwegs-Infekt festgestellt und anschließend mit Antibiotika erfolgreich
behandelt wurde. Am 8. postoperativen Tag wurde zudem eine Wundheilungsstö-

rung aufgrund eines subkutanen Hämatoms festgestellt (Arztbrief Dr. vom 04.01.2001, As. 49). Über den Zeitraum des Klinikaufenthaltes vom 18.05. bis 02.06.1998 hinaus war der Kläger laut hausärztlicher Bescheinigung der Fachärztin für Allgemeinmedizin, Sabine Hofmeister, Lahr, bis einschließlich 30.04.1999 infolge des Eingriffs arbeitsunfähig.

Mit Schreiben vom 16.07.1998 machte die Gärtner-Krankenkasse der Beklagten gegenüber einen Erstattungsanspruch wegen ihrer Aufwendungen zu Gunsten des Klägers im Zusammenhang mit der Organtransplantation geltend. Die auf den Verdienstausschlag geleisteten Zahlungen wurden darin für den Zeitraum vom 06.06. bis 31.07.1998 mit DM 19.968 beziffert. Die Beklagte setzte sich im Rahmen ihrer Ermittlungen zunächst mit dem Transplantationszentrum der Universitätsklinik Freiburg in Verbindung (Telefonvermerke vom 22.10.1998 - Blatt 27 - und 06.11.1998 - Blatt 36 - sowie Befundbericht vom 06.11.1998, Blatt 40 der Verwaltungsakte). Aus den Auskünften der Universitätsklinik ging hervor, daß der Kläger dort ausschließlich wegen der Folgen behandelt worden sei, die jede Nierenspende zwangsläufig mit sich bringe. Komplikationen oder ein Unfallereignis könnten nicht bestätigt werden. Mit Schreiben vom 28.11.1998 teilte die Beklagte den Bevollmächtigten des Klägers mit, daß mangels Komplikationen ihre Zuständigkeit voraussichtlich nicht gegeben sei. Es würden allerdings noch die Gründe der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit abschließend ermittelt. Ein förmlicher Bescheid wurde für die "nächste Zeit" in Aussicht gestellt.

Mit Schreiben vom 22.12.1998 gab die Sparkasse _____ der Beklagten bekannt, daß der Kläger mit Abtretungserklärung vom 21.12.1998 die fälligen Leistungen aufgrund der Operation vom 22.05.1998 - Nierenspende - an sie abgetreten habe.

Die Bevollmächtigten des Klägers legten der Beklagten gegenüber mit Schreiben vom 12.01.1999 dar, daß die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung bei Organtransplantationen im Falle über die Entnahme hinausgehender gesundheitlicher Schädigungen gegeben sei. Da beim Kläger eine Wundheilungsstörung vorliege, sei die Beklagte zur Zahlung verpflichtet. Dem Schreiben war u. a. ein Befundbericht der Hausärztin _____ beigelegt, wonach eine Wundheilungsstörung bereits im Krankenhaus am achten Tag nach der Operation aufgetreten sei und bei unkompliziertem Verlauf wegen der körperlichen Belastung im Beruf nach ca. sechs Monaten eine volle Berufsfähigkeit des Klägers zu erwarten gewesen sei. In dem Schreiben wurde die Beklagte zur Zahlung von Verdienstausschlag in Höhe von DM 45.000,00 an die Sparkasse Lahr sowie zum Ausgleich einer in Kopie vorgelegten Rechnung der Allgemeinmedizinerin Hofmeister vom 30.09.1998 aufgefordert. In dem weiteren Schreiben vom 29.01.1999 legten die Bevollmächtigten des Klägers dar, daß dieser sich mit der Gärtner-Krankenkasse der Höhe nach verbindlich auf die Ersatzzahlungen für den Verdienstausschlag geeinigt habe. Es sei ein Satz von DM 512,00 pro Werktag ausgehandelt worden. Diese Regelung sei der Einfachheit halber erfolgt, um eine Berechnung des konkreten Verdienstausschlagsschadens zu sparen. Dabei habe der Kläger gewisse Abstriche gegenüber dem mutmaßlich tatsächlich entstehenden Verdienstausschlag in Kauf genommen, da er zunächst mit einer relativ kurzen Ausfallzeit gerechnet habe.

Die Beklagte zog im weiteren Verlauf einen Befundbericht der Hausärztin vom 18.02.1999 bei. Darin wurde berichtet, daß die Operationswunde des Klägers nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht verheilt gewesen sei. Sie habe vielmehr auf einer Strecke von acht bis zehn Zentimeter Länge mit einer Breite von vier Zentimeter und einer Tiefe von drei Zentimeter geklafft. Es sei zunächst fast täglich Wundversorgung und Verbandwechsel erforderlich gewesen, da sich massiv Wundsekret gebildet habe. Erst im Laufe von Wochen sei die Wunde fast zugeheilt. Ende August schließlich sei die Haut trocken und verheilt gewesen. Der Kläger sei jedoch aufgrund von linksseitigen Schmerzen im Bereich des Operationsgebietes in seiner Beweglichkeit stark eingeschränkt und deswegen weiter arbeitsunfähig gewesen.

Mit Schreiben vom 08.03., 29.03., 20.05., 24.06. und 19.07.1999 legten die Bevollmächtigten des Klägers der Beklagten noch diverse Krankengymnastik- und Massagerechnungen sowie Nachweise zu den Verdienstverhältnissen des Klägers (Gewinnermittlung für das Jahr 1997 und Belege des weiteren Auftraggebers) vor. Die Gärtner-Krankenkasse bezifferte mit Telefax vom 05.08.1999 ihren Erstattungsanspruch mit DM 32.373,08; wobei sie angab, daß es sich dabei um Verdienstaufschlüsselungen für den 10.11.1997, 21.04.1998, 26.01.1998 sowie den Zeitraum vom 18.05. bis 31.10.1998 gehandelt habe.

Mit Schreiben vom 05.08.1999 veranlaßte die Beklagte auf das fernmündliche Ersuchen des Klägers hin die Zahlung eines Vorschusses in Höhe von DM 15.000,00 auf das klägerische Konto. Am 06.08. und 19.10.1999 veranlaßte sie zudem die Bezahlung der ihr im Laufe des Verfahrens zugegangenen Behandlungserrechnungen.

Mit Schreiben vom 19.10.1999 setzten die Bevollmächtigten des Klägers der Beklagten Frist zur abschließenden Abrechnung der klägerischen Ansprüche bis zum 10.11.1999. Am 18.11.1999 ging die als Untätigkeitsklage bezeichnete Klage vom 17.11.1999 beim Sozialgericht Freiburg ein.

Das Gericht hat mit Beschluß vom 18.04.2000 gemäß § 75 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Techniker Krankenkasse als Rechtsnachfolgerin der Gärtner-Krankenkasse zum Verfahren beigeladen. Nach einer Erörterungstermin am 31.10.2000 wurde mit Beschluß vom gleichen Tage auf Antrag der Beteiligten das Ruhen des Verfahrens angeordnet und dieses mit Schriftsatz der klägerischen Bevollmächtigten vom 31.01.2001 wieder angerufen.

Der Kläger beruft sich auf die behauptete Vereinbarung mit der Gärtner-Krankenkasse, wonach ihm für jeden Tag der durch die Organspende bedingten Arbeitsunfähigkeit ein Verdienstaussfallersatz in Höhe von DM 512,00 brutto gezahlt werden solle. Die Vereinbarung werde dadurch bestätigt, daß die Gärtner-Krankenkasse über Monate hinweg entsprechend abgerechnet und die Beigeladene die Vereinbarung erst zu einem Zeitpunkt bestritten habe, da ihrem eigenen Vortrag zufolge die maßgeblichen Akten der Gärtner-Krankenkasse verloren gegangen seien. Da durch einen mit Schriftsatz vom 31.01.2001 vorgelegten Arztbrief des Universitätsklinikums Freiburg vom 04.01.2001 bestätigt werde, daß die aufgetretenen Komplikationen dem typischen Risiko bei einem derartigen Eingriff entsprechen, geht der Kläger primär von der Eintrittspflicht der Beigeladenen aus.

Der Kläger beantragt zuletzt - teilweise sinngemäß -

1. die Beigeladene zu verurteilen, dem Kläger für die Zeit vom 18.05.1998 bis 30.04.1999 DM 512,00 brutto pro Werktag als Verdienstaussfallersatz abzüglich der bereits von der Beigeladenen und der Beklagten erstatteten Beträge zu zahlen,
2. die Beigeladene dem Grunde nach zu verpflichten, ihm die Heilbehandlungskosten zu erstatten, welche ihm infolge seiner Nierenspende vom 22.05.1998 entstanden sind, abzüglich etwa bereits von der Beigeladenen oder Dritten erstatteter Beträge.

Der Kläger beantragt fürsorglich - ebenfalls teilweise sinngemäß - ,

1. die Beklagte zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 01.11.1998 bis zum 31.03.1999 eine Verdienstausfallentschädigung in Höhe von DM 512,00 brutto pro Werktag abzüglich der bereits von der Beigeladenen oder der Beklagten erstatteten Beträge zu zahlen.
2. die Beklagte dem Grunde nach zu verurteilen, ihm die Heilbehandlungskosten zu erstatten, die ihm infolge seiner Nierenspende vom 22.05.1998 im Zeitraum vom 01.11.1998 an entstanden sind, abzüglich etwa bereits von der Beigeladenen oder Dritten erstatteter Beträge.

Die Beigeladene beantragt - teilweise sinngemäß - ,

1. die Klage abzuweisen,
2. die Beklagte dem Grunde nach zu verpflichten, der Beigeladenen die von ihr aufgrund der Organspende vom 22.05.1998 zu Gunsten des Klägers erbrachten Leistungen gemäß § 105 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) zu erstatten.

Die Beigeladene bestreitet die vom Kläger behauptete Vereinbarung über den Verdienstausfallersatz. Sie ist außerdem der Auffassung, daß in erster Linie gemäß § 2 Abs. 1 Ziffer 13 d des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB - VII) die Beklagte zuständig sei. Allenfalls könne sich der Kläger noch an seine eigene Krankenversicherung halten. Dagegen sei die Beigeladene, bei der der Kläger zu keinem Zeitpunkt versichert war, keinesfalls zuständig.

Die Beklagte schließlich beantragt - ebenfalls teilweise sinngemäß - ,

den Hilfsantrag des Klägers und den Sachantrag der Beigeladenen abzuweisen.

Hinsichtlich der Einzelheiten der sachverständigen Zeugenauskünfte wird auf diese (Aktenseite 99 f. und 115), hinsichtlich der Einzelheiten der Zeuge-naussagen auf die Niederschrift der mündlichen Verhandlung vom 24.04.2001 (Aktenseite 102 - 110) verwiesen.

Die Beteiligten haben im Rahmen der mündlichen Verhandlung vom 24.04.2001 zunächst einen für die Beigeladene widerruflichen Vergleich zur Erledigung des vorliegenden Rechtsstreits geschlossen, wobei hinsichtlich der Einzelheiten ebenfalls auf die Niederschrift, insbesondere Aktenseite 108 f. verwiesen wird. Die Beigeladene hat diesen Vergleich mit Schriftsatz vom 30.05.2001 widerrufen.

Die Beteiligten haben anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 24.04.2001 sich für den Fall des Vergleichswiderrufs mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt (vgl. Aktenseite 110).

Die den Kläger betreffende Verwaltungsakte der Beklagten lag vor und war Gegenstand der mündlichen Verhandlung am 24.04.2001 sowie der der Entscheidung ohne mündliche Verhandlung vorausgegangenen Beratung der Kammer.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Verfahrens sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten (Az: 98.068112) sowie die Gerichtsakte S 9 U 3437/99 verwiesen.

Entscheidungsgründe

I.

Das Gericht kann gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erteilt haben.

II.

Die Klage ist zulässig und im Sinne der Hauptanträge begründet. Der Sachantrag der Beigeladenen ist zulässig, jedoch nicht begründet.

1. Hauptantrag des Klägers Ziff. 1 (Verdienstausfallersatz)

- a) Die Klage ist insoweit zulässig, da insbesondere der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gemäß § 51 Abs. 1 SGG eröffnet ist. Der Kläger beruft sich hinsichtlich seines Anspruchs zwar auf eine Vereinbarung mit Mitarbeitern der Rechtsvorgängerin der Beigeladenen, also gleichsam ein Rechtsgeschäft, welches grundsätzlich auch privatrechtlicher Natur sein könnte. Die Befugnis sowohl der Beklagten als auch der Beigeladenen, dem Kläger überhaupt derartige Leistungen zu gewähren, kann aber nur in öffentlich-rechtlichen Vorschriften wurzeln, im Falle der Beklagten in § 2 Abs. 1 Nr. 13 b des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII), im Falle der Beigeladenen im Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.1972, 3 RK 47/70, BSGE 35, Seite 102 ff.). Dementsprechend können auch etwa die Leistungen inhaltlich im einzelnen ausgestaltende Rechtshandlungen der Beigeladenen bzw. der Beklagten nur öffentlich-rechtlichen Charakters sein mit der Folge, daß der Rechtsstreit insgesamt als öffentlich-rechtliche Streitigkeit in Angelegenheiten der Sozialversicherung zu qualifizieren ist.

Dem Kläger steht darüber hinaus die erforderliche Prozeßführungsbefugnis zu. Zwar ist nicht auszuschließen, daß er - ganz oder teilweise - nicht mehr Inhaber der von ihm geltend gemachten Ansprüche ist, nachdem er diese weitgehend an die Sparkasse abgetreten hat. Die Frage, inwieweit diese Abtretung im Rahmen des § 53 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I) überhaupt wirksam war, kann dabei dahinstehen. Der Kläger ist jedenfalls aufgrund der auch im sozialgerichtlichen Verfahren grundsätzlich zulässigen gewillkürten Prozeßstandschaft

(vgl. etwa Meyer-Ladewig, SGG, 6. A. 1998, § 69 Randziff. 4) auch insoweit berechtigt, die Ansprüche gegenüber den anderen Beteiligten im eigenen Namen geltend zu machen, als sie ihm möglicherweise aufgrund der Abtretung nicht mehr zustehen. Der Kläger hat nachgewiesen, daß die Sparkasse Lahr-Ettenheim hierzu ihre Ermächtigung erteilt hat (Schreiben der Sparkasse vom 23.04.2001, Aktenseite 111). Der Kläger hat auch das weiter erforderliche eigene rechtsschutzwürdige Interesse an der Prozeßstandschaft (vgl. Thomas/Putzo, ZPO, 22. A. 1999, § 51 Randziff. 34 ff.). Er wird im Falle des Obsiegens in korrespondierendem Umfang von seiner Verbindlichkeit gegenüber der Sparkasse befreit. Seine Beteiligung am Verfahren ist aufgrund der Sachnähe, persönlichen Betroffenheit und Relevanz seiner personenbezogenen Daten im Verfahren aus Gründen der Verfahrensökonomie, der Vereinfachung der Ermittlungen sowie des Schutzes seiner Grundrechte sinnvoll. Schließlich ist ein entgegenstehendes Interesse der übrigen Beteiligten nicht ersichtlich.

Die Klage ist schließlich als sogenannte echte Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 5 SGG statthaft, ungeachtet ihrer vorübergehenden Bezeichnung als Untätigkeitsklage durch den Kläger. Die echte Leistungsklage setzt voraus, daß auf die vom Kläger begehrte Leistung ein Rechtsanspruch besteht. Dies ist nach dem insoweit maßgeblichen klägerischen Vorbringen der Fall, da dieser behauptet, er habe mit der Beigeladenen eine der Höhe nach durch einen festen Tagessatz für den Zeitraum der operationsbedingten Arbeitsunfähigkeit bestimmbare Leistung vereinbart bzw. es sei ihm eine solche bestimmbare Leistung durch die Beigeladene zugesagt worden. Die echte Leistungsklage setzt zwar grundsätzlich weiter voraus, daß ein die Leistung gewährender Verwaltungsakt nicht zu ergehen hatte und auch nicht ergangen ist. Indessen wäre sie im Falle des Klägers auch dann statthaft, wenn man die behauptete Erklärung der Beigeladenen als Verwaltungsakt qualifiziert. Die Beigeladene hat nämlich - wiederum ausgehend vom klägerischen Vortrag - ihre Zusage nicht ein-

gehalten. Wird ein leistungsgewährender Verwaltungsakt aber nicht ausgeführt, kann dessen Adressat ausnahmsweise die Ausführung im Wege der unechten Leistungsklage durchsetzen (vgl. LSG Schleswig-Holstein, Urteil v. 05.09.1994, L 7 J 174/92, Breithaupt 1995, S. 798 ff.; Peters, in: Peters/Sautter/Wolff, SGG, § 54 Rz. 376).

b) Die Klage ist insoweit auch dem Grunde und der Höhe nach begründet.

aa) Die Beigeladene ist dem Kläger dem Grunde nach zur Erstattung des Verdienstausfalls im verfahrensgegenständlichen Zeitraum verpflichtet, da sie diese Leistung als Nebenleistung zu der ihrem Versicherten zu gewährenden Krankenbehandlung zu erbringen hat, der Kläger im verfahrensgegenständlichen Zeitraum infolge der Organentnahme arbeitsunfähig war und eine vorrangige Leistungspflicht der Beklagten nicht anzunehmen ist.

Grundsätzlich ist die Übertragung von körpereigenem Gewebe auf einen Dritten ("Organtransplantation" im weitesten Sinne) einschließlich der zu Gunsten des Organspenders notwendigerweise zu erbringenden Leistungen ein Teil der dem Organempfänger von seiner Krankenversicherung zu gewährenden Krankenbehandlung. Die Nebenleistungen, auf die ein Rechtsanspruch des Organspenders besteht, umfassen neben den Kosten für die ambulante oder stationäre Behandlung auch Barleistungen für seinen Verdienstausfall. An diesen vom Bundessozialgericht bereits im Urteil vom 12.12.1972 (3 RK 47/70, BSGE 35, Seite 102 ff.) niedergelegten Grundsätzen hat sich durch die Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) das insoweit auch keine ausdrückliche Neuregelung enthält, nichts geändert (vgl. etwa Höfler, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 27 SGB V, Randziff. 40). Wie bereits vom BSG a. a. O. ausgeführt, ist dies sachgerecht, da die Organspende ausschließlich im Interesse des Empfängers vorgenommen wird. Die Regelung entspricht auch der Billigkeit, da zumindest von einer erfolgreich verlaufenden Organ-

transplantation - wie im Falle des Klägers und seines Schwagers - meist ausschließlich die Krankenkasse des Empfängers in Form von ersparten weiteren Behandlungskosten wirtschaftlich profitiert. So dürfte auch die Beigeladene durch den Wegfall der gerichtsbekannt außerordentlich kostenintensiven Dialysen zugunsten des Schwagers des Klägers erhebliche Beträge bereits erspart haben.

Nach der zitierten Entscheidung des BSG setzt der Anspruch auf Verdienstauffallersatz lediglich eine durch die Organspende bedingte Arbeitsunfähigkeit und einen infolgedessen eingetretenen tatsächlichen Verdienstauffall voraus. Da Organspender gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 13 b SGB VII kraft Gesetzes in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind, stellt sich zudem das - seinerzeit vor dem BSG nicht entscheidungserhebliche - Problem der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen Krankenkasse des Organempfängers und Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Entscheidung des BSG (a. a. O.) enthält insoweit lediglich den Hinweis, die Zuständigkeit der Krankenkasse des Empfängers sei "jedenfalls dann" gegeben, wenn der Eingriff "komplikationslos verläuft". In der Kommentarliteratur wurde - offenbar zurückgehend auf diese Formulierung - teilweise gefolgert, die Zuständigkeit des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung beginne stets, sobald nicht näher definierte "Komplikationen" infolge der Organentnahme auftreten (vgl. etwa Leube, in: Kater/- Leube, Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII, 1. A 1997, § 2, Randziff. 320; Schwerdtfeger, in: Lauterbach, Unfallversicherung (SGB VII), 4. A., § 2 Randziff. 462). Dieser Rechtsauffassung hat sich die Beigeladene angeschlossen. Das Gericht vermag dem jedoch nicht zu folgen. Der Begriff der "Komplikation" findet weder im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung noch im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung eine Stütze. Das BSG a. a. O. hat diesen unscharfen und aus dem Gesetz nicht abzuleitenden Begriff ersichtlich ausschließlich deshalb benutzt, da in

dem von ihm zu entscheidenden Fall Komplikationen gleich welcher Art nicht aufgetreten waren und sich eine nähere Klärung der Frage, welcher Art von "Komplikationen" die Zuständigkeit der Krankenkasse des Organempfängers beendet, keiner Entscheidung bedurfte.

Richtigerweise setzt die Zuständigkeit und damit die vorrangige Leistungspflicht des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung einen Versicherungsfall gemäß § 7 Abs. 1 SGB VII voraus. Da eine Berufskrankheit im Falle eines Organspenders nicht in Betracht kommt, kommt eine solche Leistungspflicht des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung regelmäßig nur bei einem Ereignis in Betracht, das der Definition des Arbeitsunfalls gemäß § 7 Abs. 1, § 8 Abs. 1 SGB VII entspricht. Nicht jede postoperative Komplikation schlechthin, sondern nur solche Komplikationen, die zugleich einen Arbeitsunfall darstellen, führen demnach zur vorrangigen Leistungspflicht des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung.

Nach Überzeugung der Kammer war der Kläger im gesamten Zeitraum vom 18.05.1998 bis 30.04.1999 infolge der Nierenentnahme arbeitsunfähig. Das Gericht stützt sich insoweit auf die sachverständigen Zeugenauskünfte der Frau [Name] vom 09.04.2001 sowie des Dr. [Name] vom 03.05.2001. Dr. [Name] bescheinigt eine stationäre Krankenhausbehandlung des Klägers vom 18. bis 24.05.1998 sowie eine danach bestehende Arbeitsunfähigkeit bis 28.06.1998 infolge der Nierenentnahme. Dieser Zeitraum ist nachvollziehbar, gerade auch in Anbetracht des üblichen postoperativen Verlaufs derartiger Eingriffe und wird soweit ersichtlich von keinem der Beteiligten in Abrede gestellt. Die Hausärztin Frau [Name] bescheinigt darüber hinaus infolge des Eingriffs bestehende ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit bis 30.04.1999, bedingt durch eine Wundheilungsstörung bis Mitte August und anschließend therapieresistente Schmerzen bis April 1999. Die Kammer hat keinen Anlaß an der Richtigkeit dieser sachverständigen Zeugenauskunft zu zweifeln. Der Kläger befand sich nachgewiesenermaßen (vgl. Behandlungsblatt der Frau [Name] vom

09.04.2001, Aktenseite 100 f.; Zusammenstellung der AU-Zeiten durch die Beklagte, Aktenseite 11) während des gesamten Zeitraumes in vergleichsweise engmaschiger hausärztlicher Betreuung und Behandlung. Der Kläger hat anlässlich der Öffentlichen Sitzung vom 24.04.2001 nachvollziehbar und auch nach dem Eindruck der in der Sitzung anwesenden, an der Entscheidung nicht beteiligten ehrenamtlichen Richter glaubhaft versichert, daß er bis Ende April 1999 arbeitsunfähig war und seine Tätigkeit erst danach schrittweise wieder aufnehmen konnte. Auch die Tatsache, daß sich der Kläger in erheblichem Umfang verschuldete, um seinen Lebensunterhalt zu bestreiten, anstelle frühzeitig seine Erwerbstätigkeit wieder aufzunehmen, spricht für die Ernsthaftigkeit und Dauer seiner Beschwerden. Der Beratungsarzt der Beklagten, Dr. . hat schließlich in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 16.12.1999 (Aktenseite 15 ff.) nachvollziehbar dargelegt, wie der atypisch lange Heilungsprozeß und der damit verbundene Arbeitsunfähigkeitszeitraum des Klägers medizinisch erklärt werden kann. Die Kammer hatte nach all dem keinen Anlaß, den Angaben von Frau zu mißtrauen. Das Gericht sah auch keinen Anlaß zu weiteren Ermittlungen in Form eines Sachverständigengutachtens von Amts wegen, da durch eine retrospektive Betrachtung rund zwei Jahre nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit keine weitere Sachverhaltsaufklärung und kein über die sachverständige Zeugenauskunft von Frau Hofmann hinausgehender Erkenntnisgewinn zu erwarten war.

An der Überzeugung der Kammer vermochten insbesondere auch die von der Beigeladenen mit Schriftsatz vom 30.05.2001 erhobenen Bedenken nichts zu ändern. Darin macht die Beigeladene erstmals geltend, es seien möglicherweise einzelne Abschnitte des verfahrensgegenständlichen Arbeitsunfähigkeitszeitraums ganz oder teilweise durch von dem Eingriff unabhängige Erkrankungen bedingt und daher von der Krankenversicherung des Klägers zu entschädigen. Dies überzeugt jedoch nicht. Laut hausärztlicher Bescheinigung bestand jedenfalls bis zum 30.04.1999 als Operationsfolge ein therapieresistenter

Schmerzzustand, der bereits für sich genommen die Arbeitsunfähigkeit des Klägers zur Folge hatte. Die Tatsache, daß während dieses Zeitraumes vorübergehend andere Gesundheitsstörungen auftraten, etwa ein grippaler Infekt, und der Kläger auch deshalb ärztliche Hilfe in Anspruch nahm, ist in Anbetracht der Dauer dieses Zeitraumes nicht überraschend. Er ändert jedoch nichts an der gleichsam im Sinne einer Grunderkrankung bestehenden operationsbedingten Gesundheitsstörung und beseitigt nicht die aufgrund dessen bestehende grundsätzliche Eintrittspflicht der Beigeladenen. Die Kammer sah keinen Anlaß für die von der Beigeladenen auch in diesem Zusammenhang angeregte weitere Sachverhaltsaufklärung durch ein medizinisches Sachverständigengutachten. Auch insoweit konnte ein weiterer Erkenntnisgewinn ausgeschlossen werden. Ein seriöser medizinischer Sachverständiger kann nicht nach über zwei Jahren feststellen, ob der zwischenzeitlich genesene Kläger etwa im 4. Quartal 1998 ganz oder teilweise infolge eines grippalen Infekts oder infolge des postoperativen Lumbalsyndroms arbeitsunfähig war geschweige in welchem Zeitraum; dies abgesehen davon, daß gegen eine vollständige Ablösung der Arbeitsunfähigkeitsursache Lumbalsyndrom durch eine andere Erkrankung allein schon die von Frau [Name] bescheinigte Fortdauer der Rückenschmerzen bis Ende April 1999 spricht. Zur weiteren Sachverhaltsaufklärung bestand umso weniger Anlaß, als die seit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit verstrichene Zeit und die unterlassene Beweissicherung zu einem früheren Zeitpunkt zu einem nicht unerheblichen Teil auf dem Verhalten der Beigeladenen beruht. Diese hätte es in der Hand gehabt, frühzeitig eine medizinische Begutachtung zu veranlassen, anstelle sich rechtsirrigerweise auf die Zuständigkeit des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung zu verlassen. Es ist daher nicht unbillig, wenn die bestehende teilweise Unaufklärbarkeit zu ihren Lasten anstelle zum Nachteil der Beklagten oder gar des Klägers gereicht.

Schließlich vermochte die Kammer auch nicht festzustellen, daß Teile der postoperativen Arbeitsunfähigkeitszeit des Klägers rechtlich wesentlich auf ein Ereignis zurückzuführen wären, das einen Arbeitsunfall im Sinne von § 8 Abs. 1 SGB VII darstellt. Dieser Versicherungsfall setzt nach § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII insbesondere einen Unfall voraus. Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Ein von außen auf den Körper des Klägers einwirkendes Ereignis hat im Verlauf der postoperativen Behandlung lediglich einmal eine Rolle gespielt, nämlich in Form der im Arztbrief der Chirurgischen Universitätsklinik Freiburg vom 17.06.1998 erwähnten Pneumonie und des Harnwegs-Infekts. Dabei handelt es sich um durch Keime, also von außen in den Körper des Klägers eindringende Erreger, verursachte Erkrankungen. Beide wurden jedoch eben diesem Arztbrief zufolge (Aktenseite 50) erfolgreich therapiert und haben offenbar im weiteren postoperativen Prozeß jedenfalls über den Zeitraum hinaus keine Rolle gespielt, in dem der Kläger auch bei vollkommen komplikationslosem Verlauf ohnehin infolge der Organentnahme noch arbeitsunfähig gewesen wäre. Von einer rechtlich wesentlichen Verursachung eines Arbeitsunfähigkeitszeitraumes durch diese Infektionen kann daher nicht ausgegangen werden.

Anschließend trat eine Wundheilungsstörung auf, die die Ärzte der Chirurgischen Universitätsklinik auf ein subkutanes Hämatom zurückführten (Arztbrief vom 04.01.2001, Aktenseite 49). Die Wundheilungsstörung dauerte nach der sachverständigen Zeugenauskunft der Hausärztin Hofmeister zufolge bis Mitte August an. Ursache der anschließenden Arbeitsunfähigkeitszeit waren therapieresistente Schmerzen. Sowohl bei der Wundheilungsstörung als auch bei den Schmerzen mag es sich um "Komplikationen" im Sinne des allgemeinen oder auch medizinischen Sprachgebrauchs gehandelt haben. Irgendeine äußere Ursache hierfür, etwa das Eindringen von Krankheitserregern oder erneute traumatische Verletzungen des Operationsgebietes, sind nicht ersichtlich. Damit kann aber auch kein Unfall im Sinne des

Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung und infolgedessen keine Zuständigkeit der Beklagten angenommen werden. Die Tatsache, daß die Beklagte bereit gewesen wäre, im Rahmen einer vergleichsweisen Erledigung des Rechtsstreits ihre Zuständigkeit für den Zeitraum vom 29.06.1998 bis 31.08.1998 anzuerkennen, ändert daran nichts, da sich die Beklagte insoweit laut Schriftsatz vom 15.12.1999 auf die Rechtsauffassung von Schwerdtfeger (Lauterbach a. a. O.) stützte, der die Kammer - wie bereits ausgeführt - nicht folgt.

Nach all dem bestand die Eintrittspflicht der Beigeladenen für den gesamten verfahrensgegenständlichen Zeitraum dem Grunde nach.

- bb) Das klägerische Begehren ist aber auch in der geltend gemachten Höhe berechtigt.

Die Rechtsvorgängerin der Beklagten hat (vertreten durch ihre Mitarbeiter _____ und _____ dem Kläger mitgeteilt, daß ihm für den Zeitraum der durch die Organentnahme bedingten Arbeitsunfähigkeit eine Verdienstausschüttung in Höhe von DM 512,00 brutto pro Werktag gezahlt wird. Dies folgert das Gericht aus den insoweit glaubwürdigen und nachvollziehbaren Aussagen der Frau _____ und des Herrn _____ als Zeugen, die zudem in wesentlicher Hinsicht mit dem klägerischen Vortrag übereinstimmen. Der Zeuge _____ bestätigt ausdrücklich, "daß wir ihm (dem Kläger) erklärt haben, daß wir den Verdienstausschüttung für die Zeit der operationsbedingten Arbeitsunfähigkeit bezahlen." Auch über die Höhe sei eine Entscheidung auf Seiten der Beigeladenen getroffen worden, und zwar nach Beiziehung von Belegen über die Höhe des tatsächlichen Verdienstausschlusses. Die Entscheidung, also die Höhe des vereinbarten Betrages, sei dem Kläger ebenfalls mitgeteilt worden (vgl. Aktenseite 107). Die Zeugin _____ legt im einzelnen dar, wie sich die Ermittlungen zur Höhe des tatsächlichen Verdienstausschlusses gestaltet haben (Aktenseite 105 f.). Sie identifiziert insbe-

sondere die Aktenseite 3, 6 und 7 als die von ihr in diesem Zusammenhang vorgenommenen Berechnungen. Aus diesen Berechnungen ist nachvollziehbar, daß und auf welchem Wege die Beigeladene einen arbeitstäglichen Entschädigungssatz von DM 512,00 errechnete. Die Aussagen der Zeugen lassen demnach nur den Schluß zu, daß die Beigeladene auch diesen konkreten Betrag beschlossen und diese Entscheidung dem Kläger mitgeteilt hat. Dies wird dadurch bestätigt, daß die Beigeladene zunächst nach diesem Tagessatz abrechnete, bevor sie wegen der vermeintlichen primären Zuständigkeit der Beklagten die Zahlungen einstellte. Dieses Verhalten der Beigeladenen wäre nicht erklärbar, wenn sie nicht vorher über die Höhe des Verdienstausfallersatzes für den Kläger entsprechend entschieden hätte. Daß der Kläger von diesem Abrechnungsmodus wußte und ihn dementsprechend in dem gerichtlichen Verfahren vortragen konnte, beweist, daß ihm diese Entscheidung auch bekanntgegeben worden ist. Zwar vermochten sich die Zeugen und nicht mehr mit Gewißheit daran zu erinnern, ob die entsprechenden Ferngespräche mit dem Kläger vor oder nach der Organentnahme geführt wurden. Abgesehen davon, daß es auf den Zeitpunkt rechtlich nicht ankommt, kann sich die Kammer aber auch nicht vorstellen, daß der Kläger als Selbständiger einem so weitreichenden, erkennbar möglicherweise seine wirtschaftliche Existenz bedrohenden Eingriff zugestimmt haben könnte, ohne vorher verbindliche Auskunft darüber zu erhalten, daß und wie er bezüglich seines Lebensunterhalts abgesichert ist, zumal der Eingriff aus Sicht des Spendenempfängers nicht medizinisch unaufschiebbar gewesen wäre. Schließlich gibt es auch keinen Anhaltspunkt dafür, daß die Entscheidung der Beigeladenen einschränkend so auszulegen sein könnte, daß Verdienstausfallersatz lediglich für den Zeitraum des komplikationslosen Heilungsverlaufs gezahlt wird, wie die Beklagte meint. Ein solcher Vorbehalt wurde den Zeugen zufolge nicht ausdrücklich zum Ausdruck gebracht, der Kläger mußte nach Treu und Glauben nicht mit einer derart wesentlichen unausgesprochenen Einschränkung rechnen und schließlich hätte es dafür in Anbetracht der grundsätzlichen Leistungspflicht der Beigeladenen (der nicht bei jedweder "Komplikation" sondern aus-

schließlich bei Eintritt eines Versicherungsfalles im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung die der Beklagten vorgegangen wäre) keine rechtliche Grundlage gegeben.

Zusammenfassend steht zur Überzeugung der Kammer fest, daß die Beigeladene eine Entscheidung des Inhalts getroffen hat, den Kläger im Zeitraum der durch die Organentnahme bedingten Arbeitsunfähigkeit mit DM 512,00 brutto pro Werktag zu entschädigen und daß die Beigeladene diese Entscheidung dem Kläger auch bekanntgegeben hat. Diese Entscheidung ist rechtlich als Verwaltungsakt zu qualifizieren, mit dem die Beigeladene gemäß § 40 Abs. 2 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I) die nach der Entscheidung des BSG a. a. O. in ihrem Ermessen stehende Barleistung konkretisiert hat. Diese Entscheidung ist rechtlich nicht zu beanstanden, insbesondere nicht ermessensfehlerhaft. Die Beigeladene errechnete den werktäglichen Entschädigungssatz in Anlehnung an die dem Kläger infolge der Arbeitsunfähigkeit tatsächlich durchschnittlich entgehenden Bruttoeinnahmen. Dies erscheint zumindest bei einem nicht sozialversicherten Spender wie dem Kläger sachgerecht. Bedenken gegen die Höhe der Leistung würden nur dann bestehen - in Anlehnung an die von der Rechtsprechung unternommenen Bemühungen, einem "Organhandel" vorzubeugen, vgl. BSG, Urteile vom 16.07.1996, 1 RK 15/95 und 15.04.1997, 1 RK 25/95 - wenn der Spender aufgrund der Höhe der Leistung aus seiner Spende einen unangemessenen wirtschaftlichen Vorteil ziehen würde. Dies ist beim Kläger nicht der Fall.

2. Hauptantrag des Klägers Ziff. 2 (Ersatz der Heilbehandlungskosten)

Auch insoweit ist die Klage zulässig und begründet.

Hinsichtlich der Zulässigkeit wird auf die entsprechenden Ausführungen unter II. 1. a) verwiesen. Die Klage ist insoweit auch begründet, da die Beigeladene als Krankenkasse des Spendenempfängers als Nebenleistung zu der dem Empfänger zu gewährenden Krankenbehandlung auch die infolge der Spende erforderlichen Heilbehandlungskosten des Spenders diesem zu erstatten hat (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.1972, 3 RK 47/70 a. a. O.) und eine primäre Zuständigkeit der Beklagten, wie unter II. 1. b) ausgeführt, nicht besteht.

3. Die Verurteilung der Beigeladenen war gemäß § 75 Abs. 5 SGG möglich.

III.

Der Sachantrag der Beigeladenen ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Die Zulässigkeit ergibt sich aus § 75 Abs. 4 Satz 2 SGG. Die Beigeladene hat keinen Erstattungsanspruch gegenüber der Beklagten gemäß § 105 SGB X. Der Anspruch würde voraussetzen, daß die Beigeladene als unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat. Dies ist indes nicht der Fall. Die Beigeladene war, wie unter II. 1. b) dargelegt, für die zugunsten des Klägers erbrachten Leistungen zuständig.

IV.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.