

Aktenzeichen:  
13 C 654/20



## Amtsgericht Reutlingen

### Im Namen des Volkes

### Urteil

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]

gegen

[REDACTED]

- Beklagte

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]

wegen übergegangenen Schadensersatzes

hat das Amtsgericht Reutlingen durch die Richterin am Amtsgericht [REDACTED] aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 24.03.2021 für Recht erkannt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin anlässlich des Verkehrsunfalls vom [REDACTED].2019 (Versicherte: [REDACTED]) einen Betrag in Höhe von [REDACTED] € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit [REDACTED]

- 2019 zu zahlen.**
2. **Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.**
  3. **Das Urteil ist für die Klägerin gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.**
  4. **Streitwert: 2.270,00 €**

## Tatbestand

Die Klägerin nimmt die Beklagten aus übergegangenem Recht auf Ersatz bereits entstandener Aufwendungen für die bei ihr gesetzlich krankenversicherte **Gebiet** in Anspruch.

Am 24. August 2019 verließ die Mutter der am **07. Februar 2019** geborenen **Gebiet** zusammen mit **Gebiet** zwischen 19:00 Uhr und 20:00 Uhr das Grundstück ihrer Schwester in Reutlingen. Solange die Mutter von **Gebiet** das Gartentor schloss, versteckte sich **Gebiet** zwischen den neben dem Gehweg am Straßenrand parkende Fahrzeugen und lief schließlich auf die Fahrbahn. Dort wurde sie von dem bei der Beklagten haftpflichtversicherten Kraftfahrzeug mit dem amtlichen Kennzeichen RT-**12-2214** erfasst, das von der Zeugin **Klaus** gesteuert wurde. **Gebiet** wurde nach dem Unfall ins Kreiskrankenhaus Reutlingen verbracht und dort in der Zeit vom 24. August 2019 bis zum 26. August 2019 vollstationär behandelt. Diagnostiziert wurden eine Prellung und ein Hämatom der Niere infolge eines Verkehrsunfalls. Für die Behandlung sind der Klägerin Kosten in Höhe von insgesamt **2.270,00 €** entstanden auf die die Beklagte vorgerichtlich **1.557,50 €** bezahlt hat.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass mit der Überlassung der Grouper-Ausdrucke nebst Belegen der Vollbeweis über den der Klägerin entstandenen Schaden erbracht ist, da es sich bei dem Grouper nicht um eine von der Klägerin selbst erstellte Forderungsaufstellung handle, sondern um die Abrechnungsgrundlage und deshalb im Rahmen der gesetzlich festgeschriebenen Krankheitskostenabrechnung im stationären Bereich um die Rechnung selbst handle. Da die Klägerin verpflichtet gewesen sei, die stationäre Krankenhausbehandlung von **Gebiet** zu vergüten, habe die Beklagte die in Rechnung gestellten Beträge zu erstatten.

Die Klägerin beantragt,

**wie erkannt.**

Die Beklagte beantragt,

**die Klage abzuweisen.**

Die Beklagte behauptet, ■■■■■ sei plötzlich auf die Fahrbahn gerannt als sich die Versicherungsnehmerin der Beklagten auf Höhe des Pkws befunden habe, hinter dem sich ■■■■■ versteckt hatte, weshalb die Zeugin ■■■■■ trotz unverzüglicher Reaktion einen leichten Anstoß nicht habe verhindern können. Da die Mutter von ■■■■■ es zugelassen habe, dass ■■■■■ sich zwischen Fahrzeugen versteckt und unbeaufsichtigt auf die Straße läuft, hafte die Beklagte lediglich aus der Betriebsgefahr des versicherten Fahrzeuges. Den Unfall habe jedoch allein die Mutter von ■■■■■ verschuldet, da es grob fahrlässig gewesen sei, dass erst drei Jahre alte Kind alleine im Straßenverkehr spielen zu lassen. Hinter dem groben Verschulden der Mutter trete die Haftung der Beklagten aus Betriebsgefahr vollständig zurück, so dass im Innenverhältnis allein die Mutter des Kindes hafte, die sich im Verhältnis zur Klägerin auf das Familienprivileg nach § 116 Abs. 6 SGB X berufen könne. Diesen Einwand könne die Mutter gegenüber der Beklagten im Gesamtschuldnerausgleich nach § 426 BGB geltend machen, so dass insoweit die Voraussetzungen der gestörten Gesamtschuld gegeben seien, weshalb sich die Beklagte, die einen Ausgleichsanspruch gegen die Mutter hätte, auf das Familienprivileg nach § 116 Abs. 6 SGB X gegenüber der Klägerin berufen könne. Ein Anspruch bestehe deshalb schon dem Grunde nach nicht. Jedenfalls aber beschränke sich der Regressanspruch auf Ersatz der erforderlichen Behandlungskosten. Der nur leichte Anstoß beweiße nicht, dass ■■■■■ tatsächlich verletzt wurde. Bei den gestellten Diagnosen handle es sich lediglich um Verdachtsdiagnosen, da äußere Verletzungsanzeigen wohl nicht vorhanden gewesen seien. Eine ärztliche und stationäre Behandlung sei deshalb nicht erforderlich gewesen.

Es wurde Beweis erhoben zum Unfallhergang durch Vernehmung der Zeugen K ■■■■■ ■■■■■ und ■■■■■. Wegen der Aussage der Zeugen Ka ■■■■■ wird auf das Sitzungsprotokoll vom 24. Februar 2021 (Bl. 83 der Akten), wegen der Aussage der Zeugin ■■■■■ auf die gerichtliche Niederschrift vom 24. März 2021 (Bl. 89 der Akten) verwiesen.

Zur Ergänzung des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

## Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist begründet.

1. Der Klägerin steht gegen die Beklagte der geltend gemachte Anspruch aus übergegangenem Recht in Höhe von restlichen 2378,38 € zu gemäß § 116 Abs. 1 SGB X i.V.m. §§ 7, 11 StVG, 3 PflVersG. Eine Anspruchskürzung braucht sich die Klägerin nicht entgegenhalten zu lassen.

Die grundsätzliche Haftung der Beklagten unter dem Gesichtspunkt der Betriebsgefahr gemäß §§ 7 StVG, 3 PflVersG für die Folgen des Verkehrsunfalls vom 24. August 2019, bei dem es zu einer Kollision mit dem von der Versicherungsnehmerin [REDACTED] der Beklagten geführten und bei der Beklagten haftpflichtversicherten Kraftfahrzeug mit dem amtlichen Kennzeichen RT-[REDACTED] kam, ist unstreitig.

a. Da im Verhältnis zwischen der Versicherungsnehmerin der Beklagten und dem verunfallten Kind § 17 Abs. 3 StVG keine Anwendung findet, kommt es auf die Frage einer eventuellen Unabwendbarkeit des Unfalls für die Versicherungsnehmerin der Beklagten nicht an.

b. Die Beklagte kann der Klägerin auch kein anspruchsminderndes Mitverschulden des Kindes und/oder von dessen Mutter entgegenhalten.

aa. Da [REDACTED] im Zeitpunkt des Unfalls erst dreieinhalb Jahre alt war, haftet das Kind selbst nicht (§§ 828 Abs. 1, 254 BGB).

bb. Die Klägerin muss sich aber auch kein Mitverschulden der Mutter von [REDACTED] unter dem Gesichtspunkt des gestörten Gesamtschuldnerausgleichs anrechnen lassen. Dieser Gesichtspunkt käme nur dann zum Tragen, wenn die Mutter von [REDACTED] ihrer Tochter neben der Beklagten haften würde, da nur dann ein Gesamtschuldverhältnis vorläge, das dadurch gestört werden könnte, dass das Gesetz in Abweichung von dem Grundsatz des § 840 BGB den privilegierten Mitschädiger, hier die mit [REDACTED] in einer häuslichen Gemeinschaft lebende Mutter, von seiner Haftung freistellt (BGH NJW 1988, 2667).

Vorliegend fehlt es jedoch an einer Mithaftung der Mutter von [REDACTED]. Eine Mithaftung der Mutter kommt vorliegend nur unter dem Gesichtspunkt der Verletzung der Aufsichtspflicht in Betracht. Hierfür ist jedoch erforderlich, dass die Mutter von [REDACTED] ihre Aufsichtspflicht grob fahrlässig verletzt hat, da insoweit der Haftungsmaßstab der §§ 1664, 277 BGB zugrunde zu legen ist.

Eltern haften bei Ausübung der elterlichen Sorge ihrem Kind gegenüber nur für die Sorgfalt, die sie in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegen. Gemäß § 277 BGB sind sie folglich nur von der Haftung wegen grober Fahrlässigkeit nicht befreit. Da der Wortlaut des § 1664 BGB Aufsichtspflichtverletzungen nicht ausnimmt, findet das Haftungsprivileg des § 1664 BGB auch auf die Aufsichtspflicht als den zentralen Bereich der elterlichen Sorge Anwendung (Palandt, § 1664 Rn. 3). Die Haftungsprivilegierung des § 1664 BGB greift jedoch nur im Verhältnis zum Kind, um den Familienfrieden zu sichern, während im Verhältnis zu geschädigten Dritten bei Verletzung der Aufsichtspflicht grundsätzlich auch bei Fahrlässigkeit gehaftet wird (§ 832 BGB). Eine Einschränkung des Haftungsmaßstabs des § 1664 BGB findet deshalb lediglich dort statt, wo der aufsichtspflichtige Elternteil das Kind im Straßenverkehr bei der Führung eines Kraftfahrzeuges verletzt (MünchKomm/BGB, § 1664 Rn. 10).

An einer derartigen Konstellation fehlt es jedoch vorliegend. Die Mutter von ■■■■■ war selbst nicht am Straßenverkehr beteiligt und hat deshalb auch nicht gegen straßenverkehrsrechtliche Pflichten verstoßen. Auch wenn ■■■■■ im Straßenverkehr verletzt wurde, erfolgte eine etwaige Verletzung der Aufsichtspflicht ihrer Mutter nur im Zusammenhang mit dem Verlassen des Hausgrundstücks.

Beim Verlassen des Hausgrundstücks fällt der Mutter von ■■■■■ jedoch keine grobe Fahrlässigkeit zur Last, § 277 BGB. Es stellt zwar ein fahrlässiges Verhalten dar, nicht zu verhindern, dass ein dreieinhalbjähriges Kind sich zwischen Autos verstecken und auf die Straße laufen kann, hierdurch wurde aber die verkehrserforderliche Sorgfalt nicht in besonders schwerem Maße verletzt.

Der Umfang der gebotenen Aufsicht über Minderjährige bestimmt sich nach deren Alter, Eigenart und Charakter, wobei sich die Grenze der erforderlichen und zumutbaren Maßnahmen danach richtet, was verständige Eltern nach vernünftigen Anforderungen in der konkreten Situation tun müssen, um Schädigungen zu verhindern (BGH NJW 2013, 1441). Das Maß der geschuldeten Aufsicht erhöht sich mit der Gefahrträchtigkeit der konkreten Situation. Spielen Kinder in der Nähe von Straßen oder in der Nähe gefährlicher Gegenstände, ist mehr Aufsicht angebracht als innerhalb eines abgegrenzten, risikoarmen Bereichs (MünchKomm/BGB, § 1631 Rn. 8). Kleinkinder bedürfen ständiger Aufsicht, damit sie sich nicht Gefahren in ihrer Umgebung aussetzen, die sie aufgrund ihrer Unerfahrenheit und Unbesonnenheit noch nicht erkennen und beherrschen können. Diese Gefahren sind für sie allgegenwärtig; sie können schon aus Gegebenheiten erwachsen, die für jeden anderen gänzlich ungefährlich sind (BGH NJW 1994, 3348). Daher gesteht die Rechtsprechung Kindern erst ab einem Alter von vier Jahren einen Freiraum zu, wobei allerdings eine

regelmäßige Kontrolle in kurzen Zeitabständen für erforderlich gehalten wird (BGH NJW 2009, 1952).

Auch wenn die Mutter von [REDACTED] unter Berücksichtigung dieser Grundsätze dem Kind keinen Freiraum gewähren durfte, sondern jederzeit die Möglichkeit haben musste, auf sie einzuwirken, so fällt ihr gleichwohl keine grobe Fahrlässigkeit zur Last, denn Voraussetzung für das Vorliegen einer groben Fahrlässigkeit ist, dass die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in einem besonders schweren Maße verletzt wird, nämlich so, dass schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht angestellt werden und dasjenige nicht beachtet wird, was in dem gegebenen Fall jedem einleuchten musste. Ein derart grobes Verschulden hat die insoweit beweispflichtige Beklagte nicht nachgewiesen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme fällt der Zeugin [REDACTED] als der Mutter von [REDACTED] lediglich einfache Fahrlässigkeit zur Last.

Insoweit hat die Zeugin glaubhaft geschildert, dass sie mit [REDACTED] zum Spielplatz gehen wollte und deshalb beim Verlassen des Gartens noch das Gartentor hat schließen wollen als [REDACTED], die mit ihr den Garten verlassen hat, sich hinter einem der am Straßenrand geparkten Fahrzeuge vor der Zeugin versteckte, solange die Zeugin das Gartentor zugemacht hat. Die Zeugin [REDACTED] hat deshalb sogleich nach [REDACTED] gerufen, die auf das Rufen jedoch nicht reagiert hat, was die Zeugin dazu veranlasste, zur Straße zu gehen, um [REDACTED] zu suchen. Als das von der Versicherungsnehmerin [REDACTED] der Beklagten gesteuerte Fahrzeug sich näherte, hat die Zeugin [REDACTED] [REDACTED] noch durch Zurufen ermahnt, wegen des Autos nicht auf die Straße zu laufen. [REDACTED] ist jedoch gleichwohl in die Fahrbahn gerannt.

Sowohl nach der Aussage der Zeugin [REDACTED] als auch des Zeugen [REDACTED] hat [REDACTED] vor dem streitgegenständlichen Verkehrsunfall Anweisungen grundsätzlich Folge geleistet. [REDACTED] besuchte im Unfallzeitpunkt bereits den Kindergarten und ihr wurde das Verhalten im Straßenverkehr, etwa dass man bei grüner Ampel über die Straße gehen darf und bei rot stehen bleiben muss, gezeigt. Auch seitens des Kindergartens gab es nach den glaubhaften Angaben der Zeugen [REDACTED] und [REDACTED] keine Rückmeldungen dahingehend, dass [REDACTED] nicht hört.

[REDACTED] war nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme im Unfallzeitpunkt folglich nicht unbeaufsichtigt, sondern hat den kurzen Moment, den sich ihre Mutter umdrehte, um das Gartentor zu schließen, dazu genutzt, sich vor ihrer Mutter zwischen Fahrzeugen verstecken, wobei die Zeugin [REDACTED] sogleich nach dem Kind gesucht hat. An einem grob fahrlässigen Verhalten der Zeugin fehlt es deshalb, zumal [REDACTED] vor dem Unfall Anweisungen auch grundsätzlich befolgt hat.

Eine Mithaftung der Zeugin [REDACTED] gegenüber ihrem verletzten Kind, die im Wege des gestörten Gesamtschuldnerausgleich zu berücksichtigen wäre, kommt vorliegend folglich nicht in Betracht. Die Beklagte haftet deshalb dem Grunde nach zu 100 % für die von ihrer Versicherungsnehmerin [REDACTED] verursachten Unfallschäden.

c. Infolge des Unfalls wurde [REDACTED] unstreitig stationär im Kreiskrankenhaus Reutlingen behandelt, wofür der Klägerin seitens des Krankenhauses Gesamtkosten in Höhe von insgesamt [REDACTED] € in Rechnung gestellt und von der Klägerin bezahlt wurden. Diese Ansprüche der bei der Klägerin unstreitig krankenversicherten [REDACTED] sind auf die Klägerin übergegangen.

Die grundsätzlichen Voraussetzungen eines Anspruchs auf Krankenhausvergütung sind vorliegend erfüllt. Die Klägerin war verpflichtet, die stationäre Krankenhausbehandlung der bei ihr versicherten [REDACTED] zu vergüten.

Nach § 109 Abs. 4 SGB V wird mit einem Versorgungsvertrag nach § 109 Abs. 1 SGB V das Krankenhaus für die Dauer des Vertrages zur Krankenhausbehandlung der Versicherten zugelassen. Das zugelassene Krankenhaus ist im Rahmen seines Versorgungsauftrags zur Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) der Versicherten verpflichtet. Die Krankenkassen sind verpflichtet, unter Beachtung der Vorschriften des SGB V mit dem Krankenhausträger Pflegesatzverhandlungen nach Maßgabe des KHG, des KHEntgG und der Bundespflegesatzverordnung zu führen. Bei den Hochschulkliniken gilt die Anerkennung nach den landesrechtlichen Vorschriften als Abschluss des Versorgungsvertrages (§ 109 Abs. 1 S. 2 SGB V). Der Vergütungsanspruch für die Krankenhausbehandlung eines gesetzlich Krankenversicherten und damit korrespondierend die Zahlungspflicht einer Krankenkasse entsteht -unabhängig von der Kostenzusage- unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus erfolgt und im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz O SGB V erforderlich und wirtschaftlich ist (st. Rechtsprechung BSG, Urteil vom 17. Dezember 2019 – B 1 KR 19/19 R - juris). Nach § 39 Abs. 1 S. 2 SGB V haben Versicherte Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 108 SGB V), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist oder weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nach stationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben, da eine vollstationäre Aufnahme nach ärztlicher Prüfung offensichtlich erforderlich war als [REDACTED] nach dem Unfall von ihrer Mutter ins

Krankenhaus verbracht wurde. Dabei ist eine letztlich nur zur Beobachtung erfolgte Aufnahme gleichfalls eine erforderliche Krankenhausbehandlung, wenn es nach ärztlichem Ermessen erforderlich erscheint, das Kind auch ohne äußere Verletzungen zu beobachten, denn insbesondere Kinder im Alter von [REDACTED] sind nicht in der Lage zuverlässige Angaben zur Verletzung und ihren Auswirkungen zu machen. Hatte [REDACTED] aber Anspruch auf die ärztlicherseits für erforderlich gehaltenen Behandlungsschritte, so war die Klägerin zur Vergütung derselben verpflichtet.

d. Die Beklagte hat die der Klägerin seitens des Krankenhauses in Rechnung gestellten [REDACTED] € abzüglich der bereits vorgerichtlich gezahlten [REDACTED] € zu ersetzen.

Für Krankenhausabrechnungen zählt § 301 SGB V abschließend auf, welche Angaben den Krankenkassen bei einer Krankenhausbehandlung ihrer Versicherten elektronisch zu übermitteln sind. Das Gesetz geht hierbei von dem Regelfall aus, dass die in der Abrechnung und Datenübermittlung enthaltenen Angaben „zutreffend und vollständig“ sind. Denn in der Übermittlung der nach den Abrechnungsbestimmungen verschlüsselten Information an die Krankenkasse liegt die implizierte Tatsachenbehauptung des Krankenhauses, es habe beim Versicherten die Befunde erhoben, die die angegebene Diagnose als rechtlich relevanten Abrechnungsbegriff rechtfertigen, und die medizinischen Behandlungen im weiteren Sinne durchgeführt, die die tatbestandlichen Voraussetzungen der codierten Operation oder Behandlung erfüllen. Dabei unterliegt das Prüfungsrecht auf sachlich-rechnerische Richtigkeit einem eigenen Prüfreime. Die gesetzliche Regelung der Informationsübermittlung an die Krankenkasse gemäß § 301 SGB V korrespondiert mit der Prüfberechtigung der Krankenkassen. Diese sind berechtigt, die sachlich rechnerische Richtigkeit einer Abrechnung von Krankenhausvergütung mit Blick auf eine Leistungsverweigerung oder nicht verjährte Erstattungsforderungen zu überprüfen. Bei Zweifeln an der sachlich rechnerischen Richtigkeit einer Krankenhausabrechnung ist gemäß § 275 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V eine gutachterliche Stellungnahme des MDK einzuholen. Allein der MDK ist im Falle einer Abrechnungsprüfung nach § 276 Abs. 2 S. 1 SGB V ermächtigt, die erforderlichen Sozialdaten bei den Krankenhäusern zu fordern und nach § 277 Abs. 1 S. 1 SGB V verpflichtet, den Krankenkassen nur die „notwendigen“ Informationen, d.h. nur das Ergebnis der Begutachtung und die erforderlichen Angaben über den Befund mitzuteilen. Die Handlungs- und Überprüfungsöglichkeiten der Krankenkassen sind somit vor dem Hintergrund, dass es sich bei den Sozialdaten um personenbezogene Daten handelt, erheblich eingeschränkt. Denn nach § 35 Abs. 1 S. 1 SGB I hat jeder Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt verarbeitet werden (Sozialgeheimnis). Die Wahrung des Sozialgeheimnisses umfasst die Verpflichtung – auch innerhalb des Leistungsträgers – sicherzustellen, dass die Sozialdaten nur



Befugten zugänglich sind und nur an diese weitergegeben werden, § 35 Abs. 1 S. 2 SGB I. Soweit eine Übermittlung von Sozialdaten nicht zulässig ist, besteht keine Auskunftspflicht, keine Zeugnispflicht und keine Pflicht zur Vorlegung oder Auslieferung von Schriftstücken, nicht automatisierten Dateisystem und automatisiert verarbeiteten Sozialdaten, §§ 35 Abs. 3 SGB I.

Das verfassungsbedingt strenge sozialrechtliche System der Datenverwendung und die abschließende Rechnungsprüfung durch den MDK wirkt bei der zivilrechtlichen Geltendmachung nach § 116 SGB X übergegangener Ansprüche fort.

Auch bei Regress gemäß § 116 SGB X liegt die Feststellung der Schadenshöhe nach § 287 Abs. 1 S. 1 ZPO im Ermessen des Gerichts (BGH, Urteil vom 23.2.2010 – VI ZR 331/08). Bei der Schätzung der Schadenshöhe gemäß § 287 Abs. 1 ZPO wird in Kauf genommen, dass das Ergebnis unter Umständen mit der Wirklichkeit nicht übereinstimmt. Die Vorschrift des § 287 Abs. 1 ZPO will verhindern, dass eine Klage allein deshalb abgewiesen wird, weil der Kläger nicht in der Lage ist, den vollen Beweis für einen ihm entstandenen Schaden zu erbringen, sei es dass die Schadensberechnung Ermessenssache ist oder wegen hypothetischer Schadensberechnung schwer zu beziffern ist oder die Beweiserhebung über die Schadenshöhe einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde, so dass auch bei Regressen nach § 116 SGB X eine solche Schätzung möglich ist (OLG Düsseldorf, Urteil vom 20.6.2012 – I - 5 U 25/11). Bei Ausübung des Ermessens sind die dargestellten zwingenden sozialgesetzlichen Vorgaben, die dem Grundrecht auf informelle Selbstbestimmung und dem Sozialgeheimnis zwingend Rechnung tragen, zu berücksichtigen.

Insoweit ist festzuhalten, dass der Gesetzgeber in § 284 Abs. 1 Nr. 11 SGB V ausdrücklich geregelt hat, dass die von den Leistungserbringern übermittelten Zahlungsdaten zur „Durchführung von Ersatzansprüchen“ insbesondere nach § 116 SGB X verwendet werden sollen. Das Gesetz geht zudem vom Regelfall aus, dass die in der Abrechnung und Datenübermittlung enthaltenen Angaben „zutreffend und vollständig sind“. Schon deswegen besteht die Vermutung der Richtigkeit und Vollständigkeit der von der Krankenkasse zur Bezifferung der Schadenshöhe vorgetragenen Daten. Bei den Sozialversicherungsträgern handelt es sich zudem um öffentlich-rechtliche Hoheitsträger, die somit an Gesetz und Recht gebunden sind. An die Glaubhaftmachung ihrer Forderungen sind daher keine nach dem Zweck des Gesetzes nicht veranlassten formalen Anforderungen zu stellen (BGH, Beschluss vom 5.2.2004 – IX ZB 29/03). Wenn deshalb nach den sozialrechtlichen System die Daten zwingend nur elektronisch übermittelt werden, dieses auch gerade gemäß § 284 Abs. 1 Nr. 11 SGB V zur „Durchführung von Ersatzansprüchen“ ermöglicht wurde, dann muss aufgrund des Prinzips der Einheit der Rechtsordnung auch zivilrechtlich bzw.

zivilprozessual die Vorlage dieser Dateien bzw. der entsprechenden Ausdrucke als Beweismittel genügen.

Da keine weiteren Daten über die von einer Krankenkasse an die jeweiligen Leistungserbringer erbrachten Zahlungen zur Verfügung stehen, kann zur Bezifferung der Schadenshöhe im Rahmen des § 287 Abs. 1 Satz ein ZPO nicht Weitergehendes zur Darlegung der Schadenshöhe gefordert werden. Demgemäß sind, wenn wie hier weitere Daten zur Darlegung der Schadenshöhe nicht existieren, diese Daten als einziges Beweismittel auf entsprechenden Beweisantrag zu berücksichtigen, insbesondere wenn es sich um öffentliche Urkunden gemäß §§ 416a, 415 ZPO handelt.

Dies ist vorliegend der Fall. Bei den Grouper-Ausdrucken handelt es sich nicht um von der Klägerin „selbst erstellte“ Daten, sondern um solche Daten, die Dritte – namentlich die Leistungserbringer – innerhalb des gesetzlich zwingenden Systems der §§ 284, 285, 300 ff. SGB V übermitteln und die nur von der EDV der Sozialversicherungsträger infolge der Datenübertragung empfangen wurden. Das BVerfG hat im Hinblick auf Art. 103 Abs. 1 GG mehrfach erkannt, dass bei Beweisnot im Übrigen auch ein „selbst erstelltes“ Beweismittel verwertet werden muss, nämlich die Anhörung oder Vernehmung der Prozessparteien. Auch kann die Überzeugung des Gerichts zudem allein auf Parteierklärungen gestützt werden (BVerfG, Beschluss vom 1. August 2017 – 2 BvR 3068/14).

Wenn dies bereits für Private gilt, dann muss es erst recht für an Gesetz und Recht gebundene öffentlich-rechtliche Körperschaften gelten, die über keinerlei weitere Abrechnungsdaten als diejenigen, die ihnen aufgrund des gesetzlichen Systems nach den §§ 300ff. SGB V übertragen wurden, verfügen und diese noch nicht einmal selbst prüfen dürfen. Umfasst von der öffentlichen Wirkung gemäß den §§ 416a, 415 ZPO ist jedoch nur die Schadenshöhe. Die haftungsausfüllende Kausalität zwischen dem vorfallbedingten Gesundheitsschaden und den der Abrechnung zu Grunde liegenden Heilbehandlungsmaßnahmen oder sonstigen Sozialleistungen kann nicht durch EDV-Ausdrucke nachgewiesen werden, sondern ist regelmäßig eine medizinische Fachfrage. Es genügt deshalb für die prozessuale Beweisführung, dass die Krankenkasse eine tabellarische Übersicht der Schadensposten unter Beifügung entsprechender Ausdrucke der übermittelten Rechnungsdaten vorlegt (OLG Saarbrücken, Urteil vom 12.3.2015 – 4U 32/14). Ein pauschales Bestreiten hingegen ist unsubstantiiert und damit prozessual unbeachtlich (OLG Nürnberg, Urteil vom 13. Mai 2015 – 4U 1839/14).

Unter Berücksichtigung vorliegender Ausführungen sind die seitens der Klägerin vorgelegten Grouper- Ausdrucke, aus denen sich eine von ihr für den Schadensfall aufgewandte Gesamtsumme in Höhe von [REDACTED] € ergibt, als Nachweis ausreichend.

Unter Berücksichtigung der vorgerichtlichen Zahlung von [REDACTED] € war die Beklagte folglich zur Zahlung restlicher [REDACTED] € zu verurteilen.

2. Der Zinsanspruch ergibt sich aus §§ 286, 288 BGB.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 91 ZPO. Der Ausspruch zur vorläufigen Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 709 ZPO.

### Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen die Entscheidung kann das Rechtsmittel der Berufung eingelegt werden. Die Berufung ist nur zulässig, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 600 Euro übersteigt oder das Gericht des ersten Rechtszuges die Berufung im Urteil zugelassen hat.

Die Berufung ist binnen einer Notfrist von **einem Monat** bei dem

Landgericht Tübingen  
Doblerstraße 14  
72074 Tübingen

einzulegen.

Die Frist beginnt mit der Zustellung der vollständigen Entscheidung, spätestens mit Ablauf von fünf Monaten nach der Verkündung der Entscheidung.

Die Berufung muss mit Schriftsatz durch eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt eingelegt werden. Die Berufungsschrift muss die Bezeichnung der angefochtenen Entscheidung und die Erklärung enthalten, dass Berufung eingelegt werde.

Die Berufung muss binnen zwei Monaten mit Anwaltschriftsatz begründet werden. Auch diese Frist beginnt mit der Zustellung der vollständigen Entscheidung.

Rechtsbehelfe können auch als elektronisches Dokument eingelegt werden. Eine Einlegung per E-Mail ist nicht zulässig. Wie Sie bei Gericht elektronisch einreichen können, wird auf [www.ejustice-bw.de](http://www.ejustice-bw.de) beschrieben.

[REDACTED]  
Richterin am Amtsgericht

Verkündet am 21.04.2021

[REDACTED]  
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

Beglaubigt  
Reutlingen, 12.05.2021



**[REDACTED]**  
**[REDACTED]**  
Durch maschinelle Bearbeitung beglaubigt  
- ohne Unterschrift gültig