

BGB §§ 677, 683; RVO §§ 182, 537 Nr. 5 a; GVG § 13;
Sozialgerichtsg. v. 23. August 1958, BGBl I 613, § 51

Wer tätig wird, um einen verletzten Krankenversicherten der notwendigen ärztlichen Behandlung zuzuführen, und dabei selbst Gesundheitsschäden erleidet, kann als Geschäftsführer ohne Auftrag von der Krankenkasse des Verletzten Ersatz des ihm entstandenen Schadens verlangen.

Dieser Anspruch des Geschäftsführers wird durch etwa zugleich entstehende Ansprüche aus § 537 Nr. 5 a RVO nicht ausgeschlossen, wohl aber in seinem Betrage beeinflusst.

Der Anspruch ist im ordentlichen Rechtsweg einzuklagen.

BGH, Urteil vom 7. November 1960 - VII ZR 82/59 - OLG Hamm
LG Essen

VII ZR 82/59

Verkündet
am 7. November 1960
Woitscheck, Justizobersekretär
als Urkundsbeamter der
Geschäftsstelle

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Rechtsstreit

des Bergmanns Richard S t [REDACTED] in G [REDACTED]-E [REDACTED],
W [REDACTED]straße [REDACTED],

Klägers, Berufungsbeklagten und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

die Betriebskrankenkasse der E [REDACTED] G [REDACTED] AG.
in G [REDACTED], W [REDACTED]straße [REDACTED], vertreten durch den
Geschäftsführer Hermann S [REDACTED] ebenda,

Beklagte, Berufungsklägerin und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Prof. Dr. [REDACTED] -

hat der VII. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die
mündliche Verhandlung vom 7. November 1960 unter Mitwirkung
des Senatspräsidenten Glanzmann und der Bundesrichter
Rietschel, Dr. Heimann-Trosien, Hubert Meyer und Dr. Finke

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil
des 18. Zivilsenats des Oberlandesgerichts in Hamm
vom 23. Februar 1959 aufgehoben.

Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Ent-
scheidung, auch über die Kosten der Revision, an
das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

- 2 -

Tatbestand:

Der Kläger hörte am 13. Juli 1956 nachts gegen 1 Uhr aus dem Ruinengrundstück R[REDACTED]straße [REDACTED] in G[REDACTED] Hilferufe. Er lief sofort in das im Abbruch befindliche Haus und leuchtete den ersten Raum mit seiner Taschenlampe ab. In der Nähe der Tür sah er einen Mann stehen, hinten im Raume eine verletzte Frau liegen. Als der Kläger zu der Frau hinsah, schlug ihn der Mann mit einem Hammer auf den Kopf, so daß er bewußtlos zusammenbrach. Der Mann entfernte sich sofort. Als der Kläger wieder zu sich gekommen war, schleppte er sich auf die Straße. Passanten, die ihn dort fanden, machte er auf die verletzte Frau aufmerksam. Daraufhin wurde sie sofort ins Krankenhaus gebracht.

Als Täter wurde ein Geisteskranker namens Kreis ermittelt, der in ähnlicher Weise mehrere andere Menschen schwer verletzt hatte. Er war mit der Verletzten, Frau B[REDACTED], in die Ruine gegangen und hatte sie dort mit dem Hammer zusammengeschlagen. Als der Kläger hinzukam, wollte Kreis das Grundstück gerade verlassen.

Der Ehemann B[REDACTED] war am 13. Juli 1956 bei der Beklagten gegen Krankheit versichert. Diese hat im Rahmen der Familienhilfe die Behandlungskosten für Frau B[REDACTED] gezahlt.

Der Kläger verlangt aus dem Gesichtspunkt der Geschäftsführung ohne Auftrag von der Beklagten Ersatz des Verdienstauffalls, der ihm durch seine bei der Hilfeleistung erlittene Schädelverletzung entstanden ist.

Er hat zunächst beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an ihn 1.100 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 10. Mai 1958 zu zahlen.



Das Landgericht hat der Klage in Höhe von 1.005 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 7. Juli 1958 stattgegeben und die weitergehende Klage abgewiesen.

In der Berufungsinstanz hat der Kläger den Klageantrag ermäßigt und beantragt, die Beklagte zur Zahlung von 945 DM nebst Zinsen zu verurteilen.

Das Oberlandesgericht hat die Klage ganz abgewiesen. Es hat die Revision zugelassen.

In der Revisionsinstanz wiederholt der Kläger seinen im zweiten Rechtszuge gestellten Antrag. Hilfsweise beantragt er, den Rechtsstreit an das zuständige Sozialgericht zu verweisen.

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

I. Der ordentliche Rechtsweg ist zulässig.

Es handelt sich nicht etwa um eine öffentlichrechtliche Streitigkeit in Angelegenheiten der Sozialversicherung, die nach § 51 Abs. 1 SGG durch die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zu entscheiden wäre.

1.) Der Kläger begehrt aus dem Gesichtspunkt der Geschäftsführung ohne Auftrag Ersatz von Aufwendungen, die er nach seiner Darstellung gemacht hat, um eine der Beklagten obliegende Verpflichtung zu erfüllen. Er macht damit einen bürgerlichrechtlichen Anspruch geltend. Der Umstand, daß der Beklagten diese Verpflichtung - die zunächst als bestehend unterstellt wird - im öffentlichen Interesse durch die öffentlichrechtlichen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung auferlegt war, reicht nicht aus, um

zwischen dem Beteiligten öffentlichrechtliche Beziehungen zu begründen (BGH VersR. 1955, 49; BGHZ 23, 227, 229).

Dieser Auffassung steht die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (NJW 1958, 886) nicht entgegen. In dem dort entschiedenen Falle war einer Krankenkasse die Erfüllung einer ihr nach der RVO obliegenden Aufgabe von einer anderen Krankenkasse abgenommen worden; das Bundessozialgericht hat für diesen Fall den öffentlichrechtlichen Charakter der Geschäftsführung und die Zuständigkeit der Sozialgerichte für die aus der Geschäftsführung hergeleiteten Ansprüche bejaht. Diese Entscheidung beruht aber maßgeblich auf der Erwägung, daß auch die als Geschäftsführer tätig gewordene Krankenkasse im Rahmen ihres öffentlichen Pflichtenkreises handelte und daß Rechtsbeziehungen zwischen zwei juristischen Personen des öffentlichen Rechts begründet worden waren.

2.) Für die vorstehende Auffassung sprechen auch folgende Erwägungen:

a) Es kommt häufig vor, daß Personen des öffentlichen Rechts die ihnen im öffentlichen Interesse übertragenen Aufgaben durch privatrechtliche Verträge erfüllen (BGH NJW 1957, 1761; BGH WM 1959, 691; BGH V ZR 275/56 vom 25. Juni 1958; BVerwG. NJW 1959, 212; Bay.Verf.GH WM 1960, 1216). Das tun auch Krankenkassen vielfach. Verträge, welche die Krankenkassen mit den von ihnen zur Erfüllung ihrer Aufgaben zugezogenen Hilfspersonen und Anstalten, z.B. Krankenhäusern, schließen, gehören in der Regel dem bürgerlichen Recht an (Peters-Sautter-Wolff Anm. 9 c zu § 51 SGG; Hess-Venter, Das Gesetz über Kassenarztrecht S. 180; BGH VersR. 1956, 235; 1959, 1048; BGHZ 31, 24, 25, 27, 30) - abgesehen von den durch Sondervorschriften geregelten Ansprüchen der Kassenärzte und der Hebammen.

b) Werden aber schon solche Verträge mit den Krankenanstalten und den Trägern von Heilberufen als privatrechtlich angesehen, so besteht erst recht kein Grund, sonstige Verträge der Krankenkassen mit Privatpersonen, die nicht zur Heilung selbst herangezogen werden, dem öffentlichen Recht zuzurechnen. Würde z.B. die Kasse im vorliegenden Falle einen Privatunternehmer beauftragt haben, die Verletzte ins Krankenhaus zu befördern, so würde dieser Vertrag sicherlich nach bürgerlichem Recht zu beurteilen und über den Vergütungsanspruch des Unternehmers im ordentlichen Rechtsweg zu entscheiden sein.

c) Ebensowenig können dann, wenn durch das Handeln eines Privatmanns vertragliche Ansprüche gegen die Krankenkasse nicht entstanden, aber die Voraussetzungen einer Geschäftsführung ohne Auftrag erfüllt sind, die aus dieser Rechtsbeziehung erwachsenden Ansprüche dem Rechtsweg vor den Zivilgerichten entzogen sein.

II. Nach Ansicht des Berufungsgerichts hat der Kläger gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Ersatz seines Verdienstausfalls aus Geschäftsführung ohne Auftrag. Zwar habe es sich bei der Tätigkeit des Klägers, so führt das Berufungsgericht aus, um eine Geschäftsführung ohne Auftrag gehandelt, die darin bestanden habe, die sofortige ärztliche Behandlung der verletzten Frau B. zu veranlassen. Der Kläger habe damit ein objektiv fremdes Geschäft geführt. Er habe auch den Willen gehabt, als Geschäftsführer für einen anderen zu handeln. Es genüge sein Wille, für den zu handeln, den es angehe; es könne dabei mehrere Geschäftsherren geben; nicht erforderlich sei, daß der Kläger für eine bestimmte andere Person habe handeln wollen.

Als Geschäftsherren kämen hier aber nur Frau B. und ihr Ehemann in Betracht. Ein Geschäft der Beklagten sei aber nicht geführt worden. Diese sei als Krankenkasse nur verpflichtet, die ärztliche Behandlung, wenn sie in Anspruch genommen werde, zu finanzieren und dem Kranken "das finanzielle Risiko abzunehmen"; ihre Aufgabe sei aber nicht die Heilbehandlung selbst.

III. Diese Begründung ist von Rechtsirrtum beeinflusst.

1.) Es trifft nicht zu, daß die Aufgabe einer Krankenkasse nur darin besteht, die Kosten ärztlicher Behandlung zu tragen und dem Kranken ein finanzielles Risiko abzunehmen. Die ihr obliegende Krankenhilfe (§§ 179 Abs. 1, 182 Abs. 1 RVO) umfaßt in erster Linie "Krankenpflege"; zu dieser wieder gehört vor allem die ärztliche Behandlung (§ 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO). Diese Krankenpflege, insbesondere die ärztliche Behandlung, hat die Kasse grundsätzlich als Sachleistung, also in Natur, zu gewähren (Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Teil 2, Anm. 3 zu § 182 RVO). Zur Krankenpflege gehören ferner alle Leistungen, die notwendig sind, um die ärztliche Behandlung zu ermöglichen; ebenso gehören, wenn Krankenhauspflege (§ 184 Abs. 1 Satz 1 RVO) gewährt wird, zu dieser die sie erst ermöglichenden Leistungen (RVA in EuM Bd. 36 S. 52 und AN 1930, 5). In den angeführten Entscheidungen des Reichsversicherungsamts ist aus diesem Gesichtspunkt die Verpflichtung der Kasse bejaht worden, die Kosten des Transports zum Krankenhaus zu tragen. Aber auch insoweit hat die Krankenkasse nicht nur eine finanzielle Verpflichtung. Vielmehr gehört der (notwendige) Transport zum Arzt zur Krankenpflege als der nach § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO zu gewährenden Sachleistung (OVG Münster, DOK 1952, 546; LSG Rheinland-Pfalz, Breithaupt Bd. 48 S. 388). Die Krankenkasse ist verpflichtet zum Krankentransport, nicht nur

zu seiner Bezahlung, und es ist ihre Sache, ob sie den Transport mit eigenen Fahrzeugen durchführt oder mit fremden vornehmen läßt (vgl. die angeführten Entscheidungen des OVG Münster und des LSG Rheinland-Pfalz). In gleicher Weise gehören alle anderen Leistungen, die die ärztliche Hilfe erst ermöglichen, zur Krankenpflege, so das Herbeiholen eines Arztes. Das alles gilt auch für die im vorliegenden Fall in Betracht kommende Familienhilfe (§ 205 RVO).

2.) Naturgemäß wird die Krankenkasse meistens nicht von sich aus einen Arzt herbeirufen oder einen Krankentransport vornehmen können. In der Regel wird und kann sie erst tätig werden, wenn der Kranke sich an sie wendet. Das geschieht meistens durch Lösen eines Krankenscheins (§ 187 b Abs. 1 Satz 1 RVO); in dringenden Fällen, insbesondere bei Unfällen, kann aber der Krankenschein nachher gelöst werden (§ 187 c RVO). Wenn die Krankenkasse wie im vorliegenden Falle von der Notwendigkeit ihrer Hilfe nichts weiß und deshalb zunächst nicht tätig wird, kann ihr zwar eine Verletzung ihrer Pflichten nicht vorgeworfen werden. Das ändert aber nichts daran, daß die Krankenpflege mit allem, was dazu gehört und was sie ermöglicht, auch in einem solchen Falle, in dem der hilflose Kranke sich nicht an die Kasse wenden kann, zum Aufgabenbereich der Kasse gehört.

3.) Nach der Feststellung des Berufungsgerichts hat der Kläger gehandelt, um Frau B. Hilfe zu bringen und ihre sofortige ärztliche Behandlung zu veranlassen. Damit hat er, wie sich aus den vorstehenden Ausführungen ergibt, entgegen der Meinung des Berufungsgerichts nicht nur ein Geschäft der Verletzten oder ihres Ehemannes, sondern auch ein solches der beklagten Krankenkasse geführt.

Zu dieser Geschäftsführung rechnet auch schon das Aufsuchen der Verletzten auf dem Grundstück, weil es dazu diene, sie, wenn nötig, in ärztliche Behandlung zu bringen.

Allerdings bedarf es noch der Prüfung, ob überhaupt Versicherungsschutz für Frau B. bestanden hat. Das hängt davon ab, ob sie gegenüber ihrem Ehemann unterhaltsberechtigter war (§ 205 Abs. 1 Satz 1 RVO). Die Beklagte hat dies nach dem Tatbestand des Berufungsurteils als zweifelhaft bezeichnet, da die Ehefrau B. selbst Einkünfte gehabt habe. Es muß demnach davon ausgegangen werden, daß die Beklagte die Unterhaltsberechtigung bestreitet.

Das Berufungsurteil enthält hierüber keine Feststellung. Es sagt zwar, der Ehemann komme als Geschäftsherr in Betracht, er sei kraft seiner in der Ehe begründeten Unterhalts- und Fürsorgepflicht gehalten, für die ärztliche Behandlung seiner verletzten Ehefrau zu sorgen. Doch handelt es sich hier um allgemeine Ausführungen, die eine Feststellung, ob ein Unterhaltsanspruch der Frau B. bestand, nicht enthalten und auch nicht im Hinblick auf die Vorschrift des § 205 RVO gemacht sind. Die Frage, ob Frau B. unterhaltsberechtigter war, muß demnach noch geklärt werden. Der Senat kann sie nicht selbst entscheiden. Der Umstand, daß die Beklagte die Krankenhauskosten für Frau B. gezahlt hat, spricht zwar dafür, daß sie damals die Unterhaltsberechtigung bejaht hat. Daß sie wirklich vorlag, steht damit aber noch nicht fest.

IV. Sollte die Unterhaltspflicht des Ehemannes zu bejahen sein, so würde objektiv die Besorgung eines Geschäfts für die Beklagte gegeben sein. Daß der Kläger auch den Willen zur Geschäftsführung gehabt hat, ist vom Berufungsgericht bereits ohne Rechtsverstoß festgestellt.

Ob auch die weiteren, nach § 683 BGB erforderlichen Voraussetzungen für einen Ersatzanspruch des Klägers vorliegen, hat das Berufungsgericht offen gelassen. Es bestehen keine Bedenken, diese Frage zu bejahen, wenn unterstellt wird, daß der Ehemann B. unterhaltspflichtig war.

1.) Die Übernahme der Geschäftsführung entsprach dann dem Interesse der Beklagten. Das ergibt sich schon daraus, daß das Handeln des Klägers den Zweck hatte, die sofortige ärztliche Behandlung der Verletzten zu ermöglichen, und daß es Sache der Beklagten war, diese ärztliche Behandlung zu gewähren. Ob das Handeln des Klägers der Beklagten auch finanzielle Vorteile gebracht hat, ist nicht entscheidend. Das "Interesse" im Sinne des § 683 BGB muß nicht notwendig ein vermögensrechtliches sein (RGRK § 683 Anm. 2). Deshalb kommt es nicht darauf an, ob das Handeln des Klägers Komplikationen im Heilungsverlauf vermieden, eine schnellere Heilung der Verletzten bewirkt und dadurch der Beklagten Kosten erspart hat, wie der Kläger geltend gemacht hatte. Ebenso ist der erstaunliche Einwand der Beklagten in der Klageerwiderng unerheblich, ohne das Eingreifen des Klägers wäre Frau B. getötet worden und im Falle der Tötung wären für die Krankenkasse weit geringere Aufwendungen entstanden.

2.) Es kann auch angenommen werden, daß die Übernahme der Geschäftsführung dem mußmaßlichen Willen der Beklagten entsprochen hat, und zwar ebenfalls deshalb, weil die Geschäftsführung dazu diente, die Verletzte ärztlicher Behandlung zuzuführen. Ein anderer Wille der Beklagten wäre aber auch nicht zu beachten, weil ohne das Handeln des Klägers die Pflicht der Beklagten zur Gewährung ärztlicher Behandlung, deren Erfüllung im öffentlichen Interesse liegt, nicht rechtzeitig erfüllt worden wäre (§ 679 BGB).

3.) Es bestehen auch keine Bedenken, den Verdienstausfall des Klägers als zu ersetzende "Aufwendungen" i.S. der §§ 683, 670 BGB anzusehen. Bei einem Tätigwerden, das wie hier dazu dient, einem in Gefahr befindlichen Mitmenschen zu helfen, und das für den Geschäftsführer selbst mit Gefahr verbunden ist, gehören zu den Aufwendungen im Sinne der genannten Bestimmungen auch die Opfer an der Gesundheit, die der Geschäftsführer auf sich nimmt (vgl. RGZ 167, 85, 89; RG DR 1944, 287).

Der Verdienstausschlag des Klägers fällt als Folge des erlittenen Gesundheitsschadens ebenfalls unter die zu ersetzenden Aufwendungen.

V. 1.) Die Beklagte hat geltend gemacht, der Kläger könne sich wegen des ihm entstandenen Schadens im Hinblick auf die Vorschriften der §§ 537 Nr. 5 a, 627 RVO nur an das Land Nordrhein-Westfalen halten. Das Berufungsgericht läßt dahingestellt, ob der Kläger sich auf die "angeblichen Ansprüche" nach dieser Bestimmung verweisen lassen muß.

Nach § 537 Nr. 5 a RVO sind gegen Arbeitsunfall versichert Personen, die ohne besondere rechtliche Verpflichtung einen anderen aus gegenwärtiger Lebensgefahr retten oder zu retten unternehmen oder bei sonstigen Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten. Träger der Versicherung ist insoweit nach § 627 Abs. 1 Satz 1 das Land, gegebenenfalls an seiner Stelle eine Gemeinde (§ 627 Abs. 2) oder ein Gemeindeversicherungsverband (§ 627 Abs. 3).

Soweit ersichtlich, sind die Voraussetzungen für die Anwendung dieser Vorschrift hier gegeben. Doch kann die Prüfung dieser Frage dem Berufungsgericht überlassen werden.

2.) Hinzuweisen ist nur darauf, daß das Bestehen eines Anspruchs aus § 537 Nr. 5 a RVO die hier eingeklagten Ansprüche aus Geschäftsführung ohne Auftrag nicht ausschließt.

Für das Verhältnis von Ansprüchen aus § 537 Nr. 5 a RVO zu solchen aus Geschäftsführung ohne Auftrag, die sich gegen die gerettete Person oder deren Ehegatten richten, hat das Reichsgericht dies schon in der oben angeführten Entscheidung RGZ 167, 85, 91 ausgesprochen.

Für den hier eingeklagten Anspruch, der ebenfalls ein rein bürgerlichrechtlicher Anspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag ist, kann nichts anderes gelten.

Daß die Vorschrift, die ursprünglich nicht in der RVO enthalten war und erst nachträglich-zunächst als § 553 a durch das 3. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 20. Dezember 1928 (RGBl I 405), geändert durch das 5. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 17. Februar 1939 (RGBl I 267) - eingefügt worden ist, irgendwelche bürgerlichrechtlichen Ansprüche beseitigen sollte, kann nicht angenommen werden. Sie ist eingeführt worden, um denjenigen, welcher zur Rettung eines in Gefahr befindlichen Menschen eingreift, wenigstens vor den größten Nachteilen zu schützen. Das war notwendig, weil in bürgerlichrechtlichen Ansprüchen aus Geschäftsführung ohne Auftrag kein genügender Schutz zu finden war; vielfach wurde damals das Bestehen solcher Ansprüche infolge einer engen Auslegung des Begriffes der Aufwendungen als zweifelhaft angesehen; oft können auch solche Ansprüche, namentlich wenn sie sich nur gegen den Geretteten richten, nicht verwirklicht werden (vgl. die Begründung zum Entwurf des 3. Gesetzes über Änderungen in der Unfallversicherung in Verhandlungen des Reichstages IV. Wahlperiode Bd. 430

Drucksache Nr. 234 S. 9). Mit dem Zweck, den Retter besser zu stellen, wäre aber die Auffassung schlecht zu vereinbaren, daß ihm dann, wenn durchsetzbare bürgerlich-rechtliche Ansprüche bestehen, diese durch § 537 Nr. 5 a RVO genommen werden sollten.

Diese Vorschrift schließt deshalb den hier vom Kläger geltend gemachten Anspruch nicht aus. Wohl kann sie die Höhe des Anspruchs beeinflussen; denn der Kläger kann seinen Schaden nur einmal ersetzt verlangen und, soweit der Anspruch gegen die Beklagte aus Geschäftsführung ohne Auftrag und gegen den Träger der Unfallversicherung aus § 537 Nr. 5 a RVO sich decken, nicht beide in Anspruch nehmen; vielmehr gehen seine Ansprüche gegen die Beklagte, soweit er Leistungen aus der Unfallversicherung beanspruchen kann, auf deren Träger nach § 1542 RVO über (RGZ 167, 85, 91 f).

Auch insoweit kann und muß die Entscheidung dem Berufungsgericht überlassen bleiben. Zu einem völligen Wegfall des eingeklagten Anspruchs vermag der Übergang nach § 1542 RVO nicht zu führen. Aus der Unfallversicherung erhält der Kläger nicht Ersatz seines vollen Verdienstausfalls. Vielmehr ist ihm nach § 558 Nr. 3 RVO für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit Rente oder Krankengeld zu gewähren. Die Rente beträgt bei völliger Erwerbsunfähigkeit $\frac{2}{3}$ des Jahresarbeitsverdienstes (§ 559 a Abs. 1 Nr. 1 RVO), das Krankengeld die Hälfte des Grundlohnes (§ 182 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Zwar gibt es zu beiden Leistungen Zuschläge für Angehörige, die das Krankengeld bis zu $\frac{3}{4}$ des Grundlohnes (§ 191 Abs. 3 RVO), die Rente sogar bis zum vollen Jahresarbeitsverdienst (§ 559 b Abs. 1 Satz 2 RVO) erhöhen können. Die Erhöhung bis zu diesen Grenzen kommt aber für den Kläger nach seinen aus den Akten ersichtlichen Familienverhältnissen nicht in Betracht.

In jedem Falle bleibt daher noch ein dem Kläger selbst zustehender Anspruch. Bei der Errechnung des mit der Klage noch verlangten Betrages von 945 DM hat auch der Kläger schon das von ihm bezogene Krankengeld und einen Betrag für die während seines Krankenhausaufenthalts eingesparten Verpflegungskosten abgezogen.

VI. Aus den unter III 1.) und 2.) angeführten Gründen ist das angefochtene Urteil aufzuheben; aus den Gründen unter III 3.) und V ist eine neue Verhandlung vor dem Berufungsgericht notwendig und die Sache deshalb an dieses zurückzuverweisen.

Glanzmann

Rietschel

Heimann-Trosien

Meyer

Finke