

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

RVO §§ 1542, 1524

Bare Pflegekosten können nicht nach §§ 1542 Abs. 2, 1524 Abs. 1 S. 2 - 4 RVO abgerechnet werden.

BGB § 843

Zur Bemessung des Ersatzanspruchs wegen vermehrter Bedürfnisse, wenn der infolge der Verletzung Pflegebedürftige im Rahmen häuslicher Gemeinschaft durch einen Angehörigen betreut wird.

BGH, Urt. v. 8. November 1977 - VI ZR 117/75 - OLG Nürnberg
LG Amberg

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 117/75

URTEIL

Verkündet am
8. November 1977
W a l z ,
Justizhauptsekretär

in dem Rechtsstreit

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

der G [REDACTED] - und L [REDACTED],
Körperschaft des öffentlichen Rechts, M [REDACTED], [REDACTED],
vertreten durch ihren Hauptgeschäftsführer,

Klägerin und Revisionsklägerin,

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

gegen

1. Frau Helga H [REDACTED],
A [REDACTED], J [REDACTED],
2. die G [REDACTED] Versicherungsbank, Versicherungsverein a.G.
K [REDACTED], K [REDACTED]-W [REDACTED]-Ring [REDACTED],
vertreten durch den Vorsitzenden Wilhelm K [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

12

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 8. November 1977 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Weber und die Richter Dunz, Scheffen, Dr. Steffen und Dr. Kullmann

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das am 26. März 1975 verkündete Urteil des 4. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Nürnberg aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung - auch über die Kosten der Revision - an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

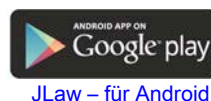
Von Rechts wegen

Tatbestand

Am 10. September 1970 verschuldete die Erstbeklagte mit ihrem bei der Zweitbeklagten haftpflichtversicherten Pkw einen Verkehrsunfall, bei dem der am 7. April 1951 geborene W. eine Querschnittslähmung - Lähmung beider Beine mit Blasen- und Mastdarmlähmung - erlitt. Er kann sich nur im Rollstuhl fortbewegen, abgesehen von wenigen Schritten, die er mittels orthopädischer Hilfsmittel im sogenannten 4-Punkte-Gang zurückzulegen vermag, und ist auch sonst hilfsbedürftig. Er lebt, wie auch vor dem



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Unfall, im Haushalt seiner Großmutter, die ihm in dem erforderlichen Umfang Hilfe leistet.

Die klagende Berufsgenossenschaft gewährt dem Verletzten wegen seiner Hilfsbedürftigkeit (§ 558 RVO) - über deren Umfang im einzelnen zwischen den Parteien Meinungsverschiedenheiten bestehen - gemäß § 558 Abs. 3 RVO ein Pflegegeld in Höhe von 90 % des Höchstbetrages nach Kategorie B 1 der vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften empfohlenen "Anhaltspunkte für die Bemessung von Pflegegeld" (im folgenden: Pflegegeldkatalog). Die Höhe des Pflegegeldes ist gemäß § 579 Abs. 1 RVO von Jahr zu Jahr angepaßt worden. Insgesamt hat die Klägerin dem Verletzten, dem sie außerdem Verletztengeld (neben einer Rente der Landesversicherungsanstalt) zahlt, in der Zeit vom 25. Februar 1971 bis zum 31. Dezember 1973 an Pflegegeld 20.349,30 DM gezahlt.

Die Parteien streiten darüber, in welchem Umfang die Beklagten zum Ersatz dieser Pflegegelder verpflichtet sind. Die Beklagten halten das Ausmaß der Hilfsbedürftigkeit des Verletzten für verhältnismäßig geringfügig und sehen einen Monatsbetrag von 350 DM als ausreichend an. Auf dieser Basis haben sie an die Klägerin für den hier in Rede stehenden Zeitraum 11.934,78 DM gezahlt und ihre Zahlungspflicht insoweit auch für die Zukunft anerkannt. Demgegenüber hält die Klägerin die Beklagten für verpflichtet, das von ihr gezahlte Pflegegeld voll zu ersetzen, also noch 8.414,48 DM nebst Zinsen zu zahlen. Auf Zahlung dieses Betrages hat sie Klage erhoben; sie erstrebt ferner eine entsprechende Feststellung für die Zukunft.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben, das Oberlandesgericht hat sie abgewiesen. Mit ihrer Revision begehrt die Klägerin die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe

Außer Streit ist, daß W. wegen seines dauernden Pflegebedarfs Rentenansprüche aus § 843 Abs. 1 i.V.m. § 823 Abs. 1 BGB, § 3 Nr. 1 PflVG gegen die Beklagten zustehen und daß dieser Anspruch mit dem Anspruch der Klägerin auf Erstattung des von ihr an W. nach § 558 Abs. 3 RVO geleisteten Pflegegeldes deckungsgleich (kongruent) ist. Zur Entscheidung steht lediglich die Frage, ob ihr Anspruch der Höhe nach ohne Nachweis eines ihren Leistungen entsprechenden konkreten Bedarfs des Geschädigten gerechtfertigt ist.

Das Berufungsgericht verneint dies mit folgender Begründung: Derartige Pflegegelder könnten den in § 1542 Abs. 2 RVO enumerativ aufgezählten Fällen nach § 1524 Abs. 1 Satz 2 - 4 RVO zulässiger Pauschalabrechnung nicht zugerechnet werden; sie seien keine besondere Leistungsart der Heilbehandlung und fielen auch nach dem Sinn des Gesetzes nicht unter die Pauschalierungsmöglichkeiten des § 1542 Abs. 2 RVO. Daher sei auf die Klägerin gemäß § 1542 Abs. 1 RVO der Ersatzanspruch des W. nur insoweit übergegangen, als diesem tatsächlich ein Mehrbedarf entstanden sei, für den ihm nach § 843 BGB Anspruch auf eine Rente zustehe. Die Klägerin habe ihre Behauptung, bei W. lägen vermehrte Bedürfnisse in dem Umfang vor, in dem sie Pflegegeld bezahle, nicht bewiesen.

Die Revision der Klägerin erweist sich als begründet.

I.

1. Zwar ist dem Berufungsgericht darin beizupflichten, daß sich die Klägerin im Streitfall nicht auf § 1542 Abs. 2 RVO stützen kann. Nach dieser Vorschrift wird dem Versicherungsträger, dem ein Anspruch auf Ersatz für Krankenpflege zusteht - sofern er nicht höhere Aufwendungen nachweist - das Recht eingeräumt, die in § 1524 Abs. 1 Satz 2 RVO bestimmten Pauschalbeträge zu beanspruchen, auch wenn der Schaden des Verletzten im konkreten Fall geringer ist. Eine Ausnahme gilt allerdings gemäß der Rechtsprechung (BGHZ 12, 154, 157) dann, wenn die verlangte Summe in einem solchen Mißverhältnis zu dem Wert der tatsächlich gewährten Leistungen steht, daß es sich um eine mißbräuchliche Rechtsausübung handelt.

Eine unmittelbare Anwendung dieser Vorschrift kommt - auch nach Ansicht der Klägerin - nicht in Betracht. Allenfalls wäre zu erwägen, ob ihr für die - wie unter II darzulegen sein wird - konkret nachzuweisenden vermehrten Bedürfnisse des Geschädigten (§ 843 BGB) die Bedeutung eines Schätzungsanhaltes zukommen könnte. Aber auch eine solche Anlehnung an die Berechnungsmethode der §§ 1542 Abs. 2, 1524 Abs. 1 S. 2, 3 RVO scheitert schon daran, daß es sich bei dem von der Klägerin gezahlten Pflegegeld - anders als bei der nach § 558 Abs. 2 RVO in Natur gewährten Haus- oder Anstaltspflege - nicht um eine Naturalleistung, sondern um eine Barleistung handelt (s. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung S. 560 g

und h; Podzun, Der Unfallsachbearbeiter 3. Aufl. Kennzahl 345 S. 4). Der Sinn des § 1542 Abs. 2 RVO liegt aber gerade darin, den Versicherungsträger, der dem Versicherten in der Regel die ihm obliegende Pflege als Sachleistungen (in Natur) zur Verfügung stellt, vor den mit einem Beweis konkret ausgegebener Beträge verbundenen Nachweis- und Beweisschwierigkeiten zu bewahren, um einen wenig sinnvoll erscheinenden Verwaltungsaufwand zu vermeiden; dieser Gesichtspunkt entfällt bei Barleistungen (Senatsurt. v. 13. Januar 1970 - VI ZR 124/68 = LM BGB § 139 n.F. Abs. 2 = VersR 1970, 1034 m.w.Nachw.). Auch die in BGHZ 12, 154, 159 dargelegten rechtsethischen Erwägungen (es sei nicht einzusehen, warum es gerade dem Schädiger zugute kommen solle, wenn es dem Träger der Sozialversicherung gelingt, durch Vereinbarungen und besondere Maßnahmen die Krankenpflegekosten besonders niedrig zu halten) treffen im Streitfall nicht zu; das an den Geschädigten in bar zu zahlende Pflegegeld unterliegt keiner finanziell besonders günstigen Gestaltungsmöglichkeit.

2. Die Revision meint nun, Voraussetzungen und Grundsätze für die Bemessung der Höhe des nach § 558 Abs. 3 RVO zu zahlenden Pflegegeldes seien die gleichen wie diejenigen eines Schadensersatzanspruchs wegen vermehrter Bedürfnisse nach § 843 BGB; eine unterschiedliche Behandlung verstoße gegen den Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 GG; sowohl der Träger der Sozialversicherung als auch die Haftpflichtversicherer dienten der Verwirklichung des sozialen Rechtsstaats, in dem die Unantastbarkeit der Würde des Menschen oberstes Gebot sei (Art. 1 Abs. 1, 20 Abs. 1 GG); dazu gehöre bei

Schwerbeschädigten ein finanziell großzügiger Ausgleich des Pflegebedarfs.

Dem war nicht beizupflichten.

Zwar ist der Ausgangspunkt für die Zahlung beider Renten der gleiche, nämlich den Schwerverletzten in die Lage zu versetzen, die für die Inanspruchnahme von Wartung und Pflege erforderlichen Kosten begleichen zu können. Auch der Träger der Sozialversicherung hat die Höhe des Pflegegeldes im gesetzlich vorgeschriebenen Rahmen (§ 558 Abs. 3 RVO) nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung aller Tatumstände des Einzelfalls festzusetzen.

Gleichwohl weisen die Regelungen zur Bemessung der Höhe wesentliche Unterschiede auf: Dem SVT dient als Grundlage für seine Festsetzung eine vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften als "Anhaltspunkte für die Bemessung des Pflegegeldes" herausgegebene Empfehlung (s. Lauterbach, RVO § 558 Rdz. 17), die in einer Tabelle bestimmte Verletzungsfolgen aufführt und daran den Prozentsatz des Höchstbetrages bemißt. Der Spitzenverband empfiehlt, beim Vorliegen bestimmter Verletzungsfolgen die Pflegebedürftigkeit des Verletzten zu unterstellen. Der SVT berechnet das Pflegegeld somit abstrakt und in gewissem Grade typisiert nach den Verletzungsfolgen.

Demgegenüber bemißt sich der zivilrechtliche Anspruch aus § 843 BGB wegen vermehrter Bedürfnisse auch dann, wenn im Einzelfall die Festsetzung des Renten-

betrages eine pauschalierte Betrachtungsweise erforderlich macht, stets nach dem konkreten Bedarf (st.Rspr. s. Senatsurteile vom 19. November 1955 - VI ZR 134/54 = VersR 1956, 22 und v. 20. Mai 1958 - VI ZR 130/57 = VersR 1958, 454 sowie das bereits erwähnte Urteil v. 13. Januar 1970). Hinzukommt, daß der SVT seine Leistungen ohne Rücksicht darauf zu erbringen hat, ob und in welchem Umfang der Verletzte etwa seinen Gesundheitsschaden selbst verschuldet hat, während dem Schädiger bzw. seinem Versicherer stets der Einwand aus § 254 BGB (bzw. § 17 StVG usw.) offensteht.

II.

Infolgedessen war zu prüfen, ob im Streitfall der monatliche Rentenanspruch, der dem Geschädigten W. aus § 843 BGB zusteht, der Höhe nach jeweils mindestens dem von der Klägerin monatlich gezahlten Pflegegeld entsprach. Dieses betrug 1971: 525 DM, 1972: 591,30 DM und 1973: 661,50 DM.

1. Das Berufungsgericht hält den von der Zweitbeklagten bezahlten Betrag von monatlich 350 DM für ausreichend. Es führt aus: W.'s Großmutter, in deren Haushalt er von Kindheit an gelebt und die ihn ohnehin versorgt habe, leiste unfallbedingt nur insofern mehr, als sie ihm beim An- und Ausziehen der Strümpfe und Schuhe und bei der Versorgung seines Rollstuhls helfe; für das Vorliegen weiterer vermehrter Bedürfnisse fehle jeder Anhaltspunkt, zumal dafür die darlegungs- und beweispflichtige Klägerin trotz des Hinweises der Beklagten, alle etwa vorhandenen vermehrten Bedürfnisse würden

mit 350 DM monatlich bei weitem abgegolten, nichts vorgetragen habe. Der Senat sei deshalb der Überzeugung, W. sei - selbst bei infolge der Blasen- und Mastdarm-lähmung unterstelltem Mehrbedarf an Wäsche und Wäschepflege - unter dem Gesichtspunkt der vermehrten Bedürfnisse kein Schaden entstanden, der über den anerkannten Betrag von monatlich 350 DM hinausgehe.

2. Diese Ausführungen halten den Angriffen der Revision nicht stand.

a) Zwar geht das Berufungsgericht zutreffend davon aus, daß die Klägerin bezüglich der auf sie nach § 1542 RVO übergegangenen Ansprüche für Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit des W. darlegungs- und beweispflichtig ist (Senatsurt. v. 13. Januar 1970 aaO), wobei ihr freilich die Beweiserleichterung des § 287 ZPO zugute kommt.

Richtig ist auch der Ausgangspunkt des Berufungsgerichts, daß sich der Pflegebedarf des W. nach den Dispositionen bestimmt, die ein verständiger Geschädigter in seiner besonderen Lage getroffen hätte (vgl. BGHZ 54, 82, 85; Senatsurt. v. 11. November 1969 - VI ZR 91/68 = VersR 1970, 129, 130). Kommen zum Ausgleich der Pflegebedürftigkeit eines Paraplegikers verschiedene Möglichkeiten mit unterschiedlichem Kostenaufwand in Betracht (z.B. Einstellung einer fremden Pflegekraft, Unterbringung in einem Pflegeheim oder Versorgung durch einen Familienangehörigen - auch für die nach der RVO gewährte Pflege sieht § 558 diese verschiedenen Möglichkeiten der Hilfeleistung vor), so bestimmt sich die Höhe des Anspruchs wegen vermehrter Bedürfnisse nicht etwa stets nach der

aufwendigsten Möglichkeit, sondern danach, wie der Bedarf in der vom Geschädigten zumutbarerweise gewählten Lebensgestaltung tatsächlich anfällt. Dieser Gesichtspunkt wurde schon für die Bemessung der Ersatzansprüche der Hinterbliebenen aus § 844 Abs. 2 BGB wegen Verlust des Rechts auf Unterhalt anerkannt (s. Senatsurt. v.

13. Juli 1971 - VI ZR 260/69 = VersR 1971, 1045 = FamRZ 1971, 571). Er gilt sinngemäß auch für Ansprüche aus § 843 BGB. Wählt der Verletzte die Versorgung durch einen Familienangehörigen, so ist dessen zusätzliche Mühewaltung angemessen auszugleichen (Senatsurt. v. 3. Juli 1973 - VI ZR 60/72 = VersR 1973, 1067, 1068 = FamRZ 1973, 588, 589).

b) Es bestehen aber Zweifel, ob sich das Berufungsgericht bewußt gewesen ist, daß es bei der Bemessung des Ersatzanspruchs des Verletzten die Hilfeleistungen, die ihm wegen seines Zustandes seine Großmutter erbringen muß, grundsätzlich "marktgerecht" zu bewerten hatte, wie sich dies schon aus dem Rechtsgedanken des § 843 Abs. 4 BGB ergibt. Soweit eine derartige Bewertung hinter dem gedachten Aufwand für die Zuziehung einer familienfremden Hilfsperson zurückbleibt, kann dies eine Entlastung des Schädigers nur deshalb rechtfertigen, weil die vorgegebene Haushaltsgemeinschaft die gelegentlichen Hilfen weniger belastend und zeit-
aufwendig gestaltet, und weil in diesem häuslichen Bereich vielfach auch die Dienste einer altershalber im Erwerbsleben nicht mehr (voll) einsatzfähigen Hilfsperson genügen können, die sonst wenigstens im Regelfall nicht zur Verfügung stünden.

Es erweckt auch Bedenken, wenn das Berufungsgericht nur auf die seiner Meinung nach wenigen Handgriffe abstellen will, die die Großmutter dem Verletzten jetzt infolge dessen

Behinderung zusätzlich erbringt. Dabei hat es nicht, jedenfalls nicht erkennbar, berücksichtigt, daß es für die Bemessung des Ersatzanspruches außer Betracht bleiben müßte, sollte die Großmutter früher über die ihrem verletzten Enkel entgeltlich geleisteten Haushaltstätigkeiten hinaus diesem etwa unentgeltlich Tätigkeiten abgenommen haben, die ein junger Mann seines Alters üblicherweise selbst erledigt, und die der Verletzte heute offensichtlich infolge seines Zustandes nicht mehr selbst erledigen kann. Sollte die Großmutter solche Mehrleistungen weiterhin unentgeltlich erbringen, so darf das dem Schädiger nicht zugute kommen. Ob angesichts dessen der Wert ihrer notwendigen Dienste vom Berufungsgericht nach zutreffenden Gesichtspunkten bemessen worden ist, muß umso mehr fraglich erscheinen, als von dem verhältnismäßig geringen Betrag von mtl. 350 DM auch bare Aufwendungen (u.a. für erhöhten Wäschebedarf) in Abzug zu bringen sind.

III.

Das angefochtene Urteil war daher - und zwar einschließlich der abgewiesenen Feststellungsklage, da die den Betrag von 350 DM übersteigenden Ansprüche auch in

die Zukunft wirken - aufzuheben und an das Berufungsgericht zur erneuten Prüfung unter den aufgezeigten Gesichtspunkten zurückzuverweisen.

Dr. Weber

Dunz

Scheffen

Dr. Steffen

Dr. Kullmann