

31

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

RVO §§ 565, 1542; SGB X § 116 Abs. 1; ZPO § 256

- a) Mit der Übernahme der Heilbehandlung nach § 565 Abs. 2 RVO durch die Berufsgenossenschaft erwirbt diese die bis dahin der Krankenkasse zustehenden kongruenten Schadensersatzansprüche des Verletzten als Alleingläubigerin (im Anschluß an Senatsurteil vom 4. April 1978 - VI ZR 252/76 = VersR 1978, 660).
- b) Während der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung kann die Krankenkasse eine Klage auf Feststellung der nach § 1542 RVO (§ 116 Abs. 1 SGB X) wegen der Heilbehandlung übergegangenen Ersatzansprüche grundsätzlich nicht erheben.
- c) Der Verletzte kann die Krankenkasse ermächtigen, im Wege der Prozeßstandschaft die Ersatzpflicht des Schädigers für den Verdienstschaten insoweit feststellen zu lassen, als sie wegen ihrer Erstattungspflicht nach § 10 LFZG ein rechtliches Interesse hieran hat.

BGH, Urt. v. 19. März 1985 - VI ZR 163/83 - OLG Karlsruhe
LG Karlsruhe

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 163/83

URTEIL

Verkündet am

19. März 1985

Schnurr

Justizhauptsekretärin

in dem Rechtsstreit

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

1. V [REDACTED] D [REDACTED] Sachversicherung AG, gesetzlich
vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden W. S [REDACTED],
B [REDACTED] 43, H [REDACTED],
2. Horst G [REDACTED], M [REDACTED]-L [REDACTED]-Straße 3, M [REDACTED],

Beklagten und Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

A [REDACTED] O [REDACTED] K [REDACTED], vertreten
durch den Geschäftsführer Direktor G [REDACTED], G [REDACTED]-
straße 12-16, K [REDACTED],

Klägerin und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 5. Februar 1985 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Scheffen, Dr. Ankermann, Dr. Lepa und Dr. Schmitz

für Recht erkannt:

I. Auf die Rechtsmittel der Beklagten werden unter ihrer Zurückweisung im übrigen das Urteil des 10. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Karlsruhe vom 24. Juni 1983 im Kostenpunkt sowie im Feststellungsausspruch zu Ziffer 1 a) aufgehoben und das Urteil des Landgerichts Karlsruhe vom 21. September 1982 teilweise abgeändert. Dieses wird - zugleich in Klarstellung des Feststellungsausspruches zu Ziffer 1 b) des Berufungsurteils - dahin neu gefaßt:

1. Die Beklagten sind verpflichtet, den Verdienstausfall des Jürgen K. [REDACTED] aus dem Unfall vom 22. Februar 1980 zu ersetzen, wenn und soweit dessen Arbeitgeber wegen ihrer unfallbedingten Leistungen aufgrund des Lohnfortzahlungsgesetzes die Klägerin erstattungspflichtig machen können.

2. Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

II. Von den Kosten des Rechtsstreits haben die Klägerin 3/4 und die Beklagten als Gesamtschuldner 1/4 zu tragen.

Von Rechts wegen



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt gegenüber den Beklagten Feststellung übergegangener Schadensersatzansprüche aus einem Verkehrsunfall vom 22. Februar 1980, bei dem ihr Mitglied K. durch Verschulden des Zweitbeklagten verletzt wurde. Die Erstbeklagte ist der Haftpflichtversicherer des Zweitbeklagten.

Die für K. zuständige Berufsgenossenschaft erkannte den Unfall als Arbeitsunfall an und übernahm gemäß § 565 Abs. 2 RVO die Heilbehandlung.

Die Klägerin hat geltend gemacht, wegen der Schwere der Verletzungen des K. sei in Zukunft damit zu rechnen, daß er erneut behandelt werden und sie, die Klägerin, nach §§ 183 ff., 565 Abs. 1 RVO für ihn zahlen müsse. Um zu verhindern, daß ihre Regreßansprüche gegen die Beklagten wegen derartiger künftiger Aufwendungen für K. verjähren oder durch einen zwischen der Berufsgenossenschaft und den Beklagten geschlossenen Vergleich abgefunden würden, will sie diese bereits jetzt durch ein Feststellungsurteil gegen die Beklagten absichern. Ferner begehrt sie Feststellung von Regreßforderungen für Lohnfortzahlungen, die sie möglicherweise, wenn K. unfallbedingt arbeitsunfähig werde, seinem Arbeitgeber aufgrund des Lohnfortzahlungsgesetzes zu erstatten habe. Zu diesem Zweck hat sie sich von K. Ersatzansprüche wegen Verdienstausfalls gegen die Beklagten in entsprechendem Umfang abtreten lassen. Nach erfolgter Feststellung will sie diese Ansprüche auf K. zurückübertragen.

Die Beklagten haben ihren Antrag auf Klageabweisung damit begründet, zwischen ihnen und der Klägerin bestehe gegenwärtig kein Rechtsverhältnis. Dadurch, daß die Berufsgenossenschaft nach § 565 Abs. 2 RVO als Träger der Unfallversicherung die Heilbehandlung übernommen habe, sei der mit dem Unfall eingetretene Forderungsübergang (§ 1542 RVO) wieder weggefallen. Sie sei derzeit also nicht mehr Gläubigerin. Daß sie es künftig vielleicht einmal wieder werden würde, genüge nicht, um ein Feststellungsinteresse zu bejahen. Der Schädiger dürfe durch den Gläubigerwechsel nicht benachteiligt werden (§ 404 BGB). Die Beklagten seien auch nicht gehindert, sich mit der Berufsgenossenschaft zu vergleichen.

Hinsichtlich etwaiger Ansprüche wegen entgangenen Arbeitsverdienstes sei die Rechtslage ohnehin grundsätzlich anders, weil insoweit ein Anspruchsübergang nicht schon mit dem Unfall statfinde, sondern erst, wenn der Arbeitgeber Arbeitsentgelt gezahlt habe. Zudem bestehe ein etwaiger Erstattungsanspruch des Arbeitgebers auf 80 % des fortgezählten Lohnes (§ 10 LFZG) nur Zug - um - Zug gegen Abtretung der Schadensersatzansprüche (§§ 12, 4 LFZG). Im übrigen handele es sich bei der Abtretungserklärung, da die Klägerin diese (etwaigen) Ansprüche nach Erhalt des Feststellungsurteils wieder auf K. rückübertragen wolle, um ein Scheingeschäft, das nach § 117 BGB nichtig sei.

Landgericht und Oberlandesgericht haben dem Feststellungsbegehren stattgegeben. Das Berufungsgericht hat den Feststellungsausspruch wie folgt gefaßt:

Es wird festgestellt, daß die Beklagten verpflichtet sind, der Klägerin

- a) die ihr durch den Unfall des K. vom 22. Februar 1980 entstehenden Aufwendungen zu ersetzen, soweit damit Ersatzansprüche des K. auf sie nach § 1542 RVO übergegangen sind;
- b) Lohnfortzahlungen zu ersetzen, welche Arbeitgeber an K. aus Anlaß des Unfalls vom 22. Februar 1980 leisten, soweit die Klägerin aufgrund des Lohnfortzahlungsgesetzes diese Aufwendungen ersetzt und der Ersatzanspruch des K. insoweit an sie abgetreten wird.

Mit der (zugelassenen) Revision begehren die Beklagten weiterhin die Klage abzuweisen.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht sieht das für eine Feststellungsklage nach § 256 ZPO erforderliche Rechtsverhältnis zwischen den Parteien in der Schadensersatzpflicht der Beklagten aus dem Verkehrsunfall, in die die Klägerin als gesetzlicher Krankenversicherer des verletzten K. nach § 1542 RVO mit einbezogen sei. Hinsichtlich der Heilbehandlungskosten läßt das Berufungsgericht es ausreichen, daß die Berufsgenossenschaft möglicherweise in Zukunft nicht mehr alle erforderlichen Heilbehandlungsmaßnahmen übernimmt und dann die Klägerin gegenüber ihrem Mitglied K. wieder leistungspflichtig werden kann. Obwohl der Klägerin zur Zeit kein Anspruch gegen die Beklagten aus § 1542 RVO zustehe, sei

es ihr gutes Recht, zu verhindern, daß die Berufsgenossenschaft Entscheidungen zu ihrem Nachteil treffe. Eine dadurch bedingte mögliche Verschlechterung der Rechtsstellung der Beklagten müsse als Folge der unterschiedlichen Trägerschaft der Sozialversicherer hingenommen werden.

Hinsichtlich zukünftiger Lohnfortzahlungen ergebe sich die Aktivlegitimation der Klägerin schon aus der Abtretung durch K. Dabei handele es sich um eine wirksame Vorausabtretung, weil angesichts fortdauernder Unfallfolgen es nicht unwahrscheinlich sei, daß K. arbeitsunfähig werden könnte und dann Lohnfortzahlungen erhalte, die die Klägerin seinem Arbeitgeber erstatten müßte. Die Abtretung sei auch kein Scheingeschäft.

Das berechtigte Interesse der Klägerin an der alsbaldigen Feststellung dieser Ersatzpflichten der Beklagten ergebe sich schon aus der sonst drohenden Verjährung dieser Ansprüche nach § 852 BGB.

II.

Das Berufungsurteil hält den Angriffen der Revision nicht stand, soweit es eine Erstattungspflicht der Beklagten wegen zukünftiger Heilbehandlungskosten für den verletzten K. feststellt. Insoweit fehlt es an der Aktivlegitimation der Klägerin.

1. Daß die sich aus der vom Zweitbeklagten verschuldeten Verletzung des K. ergebenden Schadensersatzpflichten

der Beklagten im Hinblick auf die fortdauernden Verletzungsfolgen an sich zum Gegenstand einer Feststellungsklage gemacht werden können, zieht auch die Revision nicht in Zweifel. Die Parteien streiten nur darum, ob die Klägerin als zunächst nach § 565 Abs. 1 RVO allein leistungspflichtiger Krankenversicherer, auf die die mit den Leistungen aus der Krankenhilfe kongruenten Ansprüche des K. nach § 1542 RVO im Zeitpunkt des Unfalles zunächst übergegangen waren (st. Rspr. s. BGHZ 19, 177; 48, 181, 184 ff.), zur Erhebung der Feststellungsklage noch aktivlegitimiert war, nachdem die Berufsgenossenschaft als Träger der Unfallversicherung die Heilbehandlung des K. und die Zahlung der während der Heilbehandlung zu gewährenden Geldleistungen (im folgenden: berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung) nach § 565 Abs. 2 RVO i.d.F. des Unfallversicherungsneuregelungsgesetzes von 1963 übernommen hat.

2. Diese Frage ist zu verneinen.

Mit der Übernahme der Heilbehandlung durch die Berufsgenossenschaft nach § 565 Abs. 2 RVO nimmt diese die bis dahin insoweit bestehende Vorrangstellung der Krankenkasse ein (BSG Urteil vom 28. April 1977 - 2 RU 139/75 - BG 1978, 198, 199). Grundsätzlich ist nunmehr sie für die Heilbehandlung insgesamt zuständig. Nach Auffassung des erkennenden Senats hat damit die klagende Krankenkasse auch die Zuständigkeit bezüglich der zivilrechtlichen Erstattungsansprüche an die nunmehr primär leistungspflichtige Berufsgenossenschaft abgegeben. Das gilt jedenfalls für den Regelfall wie hier, daß der Versicherte über die sich jetzt nach

§§ 557 bis 564 RVO richtenden Leistungen hinaus Zusatzleistungen der Krankenkasse nicht zu beanspruchen hat. Insoweit hält der Senat an seiner Ansicht fest, daß der sozialrechtlichen Zuständigkeitsregelung für die Heilbehandlung bezüglich der zivilrechtlichen Erstattungsansprüche am ehesten eine Alleingläubigerschaft des jeweils primär leistungspflichtigen SVT für die Zeit seiner Vorrangstellung in der Heilbehandlung entspricht (Senatsurteil vom 4. April 1978 - VI ZR 252/76 - VersR 1978, 660; vgl. auch BGHZ 27, 107; Lauterbach, Unfallversicherung, § 1542 Anm. 36, 58; Wussow, UHR, 12. Aufl., Rdn. 1428; Marburger, Wege zur Sozialversicherung, 1979, 97, 100 ff. und Mittelmeier, Regreß des Arbeitgebers bei Fortzahlung des Arbeitsentgeltes, 1984, S. 113 ff.). Zwar wird jedenfalls für die wiederkehrenden Geldleistungen angenommen, daß während der Vorrangstellung der Berufsgenossenschaft die Ansprüche gegen die Krankenkasse entgegen dem Wortlaut des § 565 Abs. 2 Satz 2 RVO nicht wegfallen, sondern nur ruhen (BSGE 32, 256, 259; BSG Urteil vom 28. April 1977 aaO). Soweit im Senatsurteil vom 4. April 1978 aaO darauf abgestellt worden ist, daß die Ansprüche gegen die Krankenkasse erlöschen, wird daran nicht festgehalten. Das ändert jedoch an der Alleinzuständigkeit der Berufsgenossenschaft bezüglich der Regreßforderungen für die Dauer ihrer primären Leistungszuständigkeit nichts; entscheidend ist, daß die Heilbehandlung mit der Übernahme durch die Berufsgenossenschaft zur berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung wird, für die "nach außen" gegenüber dem verletzten Versicherten bzw. Mitglied nunmehr die Berufsgenossenschaft anstelle der Krankenkasse als zuständiger Leistungsträger erscheint.

Dieser Übergang von der Krankenkasse auf die Berufsgenossenschaft, der auch die Forderungszuständigkeit für die zivilrechtlichen Erstattungsansprüche ergreift, wirkt sich auch auf die Befugnis der Krankenkasse für eine Feststellungsklage hinsichtlich dieser Ansprüche aus. Prinzipiell kann sie diese nach Übernahme der Heilbehandlung durch die Berufsgenossenschaft ebensowenig erheben wie sie eine Krankenkasse allein wegen der Möglichkeit erheben kann, daß sie infolge eines späteren Übertritts des Verletzten zu ihr für die Unfallverletzungen eintrittspflichtig werden kann (Senatsurteil vom 22. März 1983 - VI ZR 13/81 - VersR 1983, 724).

a) Grundsätzlich ist ein Zuständigkeitswechsel zwischen den Sozialversicherungsträgern hinsichtlich der Leistungsträgerschaft mit einem Wechsel auch in der Forderungszuständigkeit hinsichtlich der nach § 1542 RVO bzw. § 116 Abs. 1 SGB X übergehenden Ersatzansprüche verbunden, der zum Schutz des Schuldners einem Forderungsübergang i.S. der §§ 404 ff BGB gleichzusetzen ist. Dies wird nach ständiger Rechtsprechung bei einem Wechsel der leistungspflichtigen Krankenkassen kraft Gesetzes (§ 212 RVO) oder bei einem Wechsel des Versicherten aus der Familienversicherung in eine eigene Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse und umgekehrt angenommen (vgl. zuletzt Senatsurteile vom 7. Dezember 1982 - VI ZR 9/81 - VersR 1983, 262, 263 und vom 22. März 1983 - VI ZR 13/81 - VersR 1983, 724, 725 - beide m.w.N.). In diesen Fällen - darin ist der Revision beizupflichten - fehlt es an einem ausreichenden Substrat für ein Rechtsverhältnis zwischen den Parteien, das Gegenstand einer Feststellungsklage nach § 256 Abs. 1 ZPO sein könnte (Senatsurteil vom 22. März 1983 aaO). Auch die

Besorgnis, daß der Inhaber eines Rechts die Interessen eines möglichen Rechtsnachfolgers nicht hinreichend wahren könnte (beispielsweise Ansprüche verjähren läßt oder mit dem Schuldner einen Vergleich schließt, durch den der mögliche Rechtsnachfolger benachteiligt wird), berechtigt diesen nicht, gegen den Schuldner ein Feststellungsurteil zu erwirken, das in derartigen Fällen ohnehin künftige Rechtsbeziehungen zwischen den Parteien nur unter der Voraussetzung feststellen könnte, daß eine Rechtsnachfolge überhaupt eintritt und diese in diesem Zeitpunkt nicht mit Einwänden nach §§ 404, 412 BGB behaftet ist, vor denen eine derart auf die Zukunft gerichtete Feststellungsklage den Rechtsnachfolger grundsätzlich nicht bewahren kann. Für derartige Sicherungsvorkehrungen des möglichen Rechtsnachfolgers ist nicht der Schuldner, sondern der Rechtsvorgänger des Gläubigers der richtige Gesprächspartner. Der Gläubigerwechsel, der sich ohne Willen des Schuldners vollzieht, darf dessen Stellung grundsätzlich nicht verschlechtern (§§ 404, 412 BGB; BGHZ 19, 153, 156; 31, 148, 149; 58, 327, 331).

b) Der Wechsel in der Heilbehandlung zwischen Krankenversicherungsträger und Unfallversicherungsträger nach § 565 RVO bei einem Arbeitsunfall unterscheidet sich hiervon nicht wesentlich. Auch hier tritt, wie schon gesagt, der eine Sozialversicherungsträger anstelle des anderen in die Leistungspflicht gegenüber dem Versicherten ein. In der Konsequenz dieses Eintrittsgedankens liegt es auch, daß der Gesetzgeber bei einem Arbeitsunfall, bei dem die Berufsgenossenschaft nach § 565 Abs. 2 RVO die Heilbehandlung übernommen hat,

einen etwaigen Krankengeldspitzenbetrag, für den nach früherer Rechtslage die Krankenkasse weiterhin leistungspflichtig blieb (BSGE 32, 166; Lauterbach aaO § 565 Anm. 6 mit Rechtsprechungsnachweisen), in § 183 Abs. 6 RVO nunmehr ausdrücklich gestrichen hat. Zudem darf in diesem Zusammenhang nicht unberücksichtigt bleiben, daß es die Regulierbarkeit von Unfallschäden durch den Schädiger bzw. seinen Haftpflichtversicherer - vor allem auch im Rahmen von Teilungsabkommen - wesentlich erschwert, wenn nicht nur der aktuell eintrittspflichtige Sozialversicherungsträger Anspruchsinhaber wäre, sondern noch weitere Sozialversicherungsträger, bei denen nur eine mehr oder weniger entfernte Möglichkeit einer Eintrittspflicht besteht.

c) Mit der Bejahung eines solchen Gläubigerwechsels wird die Krankenkasse auch nicht unangemessen benachteiligt. Die Übernahme der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung hat zur Folge, daß vom Tage der Übernahme an - ungeachtet der sonst für die Kostenteilung zwischen dem Träger der Krankenversicherung und der Unfallversicherung geltenden Regelung des § 1504 RVO - der Träger der Unfallversicherung sämtliche Kosten für die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung zu tragen hat (Lauterbach aaO § 565 Anm. 5 d). Auch im Blick auf eine etwaige spätere Rückübernahme der Heilbehandlung durch die Krankenkasse ist dieses im Verhältnis zu ihr vorrangige Interesse der Berufsgenossenschaft an den zivilrechtlichen Schadensersatzforderungen nicht grundlegend anders zu beurteilen. Denn auch in diesem Fall hat die Berufsgenossenschaft der Krankenkasse nach Maßgabe des § 1504 Abs. 1 RVO den wesentlichen Teil des Aufwands abzunehmen, soweit er Unfallfolge ist. Im übrigen dürfen bei einer solchen nur fernliegenden

Eintrittspflicht der Krankenkasse mögliche Interessens-
gegensätze zwischen ihr und der Berufsgenossenschaft
nicht auf den Schädiger durchschlagen; vielmehr müssen
die Sozialversicherungsträger die Wahrung berechtigter
Interessen der Krankenkassen für den Fall einer erneuten
unfallbedingten Erkrankung des Verletzten, bei dem diese
wiederum nach § 565 Abs. 1 RVO vorleistungspflichtig wird,
untereinander regeln.

d) Aus dem Gesagten ergibt sich: Wenn hier nach Ab-
schluß der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung
nach § 565 Abs. 1 RVO wiederum die Klägerin gegenüber
dem verletzten versicherten K. zunächst eintritts-
pflichtig wird und sie damit auch wieder den zivilrecht-
lichen Ersatzanspruch gegen die Beklagte zurückerwirbt,
so gibt ihr dieser Umstand gleichwohl zur Zeit noch
keine Klagemöglichkeit. Denn dabei handelt es sich
lediglich um einen künftigen Anspruchserwerb. Die bloße
Aussicht, einen Anspruch demnächst zu erwerben, reicht
für ein Feststellungsinteresse nicht aus. Es fehlt an
einem gegenwärtigen Rechtsverhältnis zwischen den
Parteien (Senatsurteil vom 22. März 1983 aaO).

3. Es besteht auch kein Anlaß, das angefochtene Urteil
deshalb aufzuheben, um der Klägerin Gelegenheit zu geben,
ihren Klageantrag dahin umzustellen, daß die Beklagten
gegenüber der Berufsgenossenschaft zum Schadensersatz
verpflichtet sind.

Abgesehen davon, daß ein solches Feststellungsurteil
der Klägerin wenig nützen würde (die Verfügungsmacht der
Berufsgenossenschaft als gegenwärtigem Inhaber des

Erstattungsanspruchs bliebe davon unberührt; verjährungsunterbrechende Maßnahmen der Berufsgenossenschaft kämen der Klägerin im Falle einer Rechtsnachfolge ohnehin zugute), liegen dessen Voraussetzungen auch nicht vor.

Zwar braucht das Rechtsverhältnis, das festgestellt werden soll, nicht unmittelbar zwischen den klagenden Parteien zu bestehen; vielmehr kann anerkanntermaßen auch ein Rechtsverhältnis zwischen einer Prozeßpartei (Beklagten) und einem Dritten zum Gegenstand einer Feststellungsklage gemacht werden, sofern der Kläger ein rechtliches Interesse an der alsbaldigen Feststellung des streitigen Rechtsverhältnisses gerade gegenüber der anderen Prozeßpartei hat (so schon RGZ 170, 358, 374; auch 128, 92, 94; ferner BGH Urteile vom 28. Oktober 1960 - V ZR 71/59 - LM BGB § 425 Nr. 4; vom 13. März 1966 - III ZR 258/64 - VersR 1966, 875, 877; vom 17. Oktober 1968 - III ZR 155/66 - LM ZPO § 256 Nr. 90; vom 13. Juli 1971 - VI ZR 275/69 - LM aaO Nr. 99; vom 10. Mai 1978 - VIII ZR 166/77 - NJW 1978, 1520; und Johannsen in Anm. zum Urteil vom 16. Mai 1962 - IV ZR 215/61 - LM ZPO § 256 Nr. 74).

An einem solchen gegenwärtigen schutzwürdigen Interesse der Klägerin fehlt es aber im Streitfall. Die Möglichkeit ihrer erneuten Eintrittspflicht ist nur dem Grunde nach angelegt, gegenwärtig aber in keiner Weise akut, weil es derzeit noch offen ist, ob der verletzte K. nach Beendigung des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens wieder erneut unfallbedingt erkranken wird.

4. Das angefochtene Urteil war somit aufzuheben, soweit es zu Ziffer 1 a) des Urteilstenors ergangen ist. Insoweit war die Feststellungsklage abzuweisen.

III.

Dagegen hält der Feststellungsausspruch zu 1 b) des Urteilstenors den Angriffen der Revision stand.

1. Hierbei handelt es sich um denjenigen Teil des Schadensersatzanspruches des K. wegen Erwerbsausfalls, der im Falle einer Lohnfortzahlungsverpflichtung seines Arbeitgebers bei unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit nach Zahlung durch den Arbeitgeber auf diesen übergeht (§ 4 LFZG) und den die Klägerin von ihm durch Abtretung erwirbt (§ 12 LFZG), wenn und soweit er sie nach Maßgabe von § 10 LFZG auf Erstattung der Lohnfortzahlung (80 % für maximal 6 Wochen) in Anspruch nimmt. Daß K. bei der Schwere seiner Verletzungen einen Schadensersatzanspruch gegen die Beklagten wegen zukünftigen Verdienstaufalles selbst feststellen lassen könnte, insbesondere um der Verjährung seiner Ansprüche vorzubeugen, zieht auch die Revision nicht in Zweifel; sie bestreitet aber, daß die Klägerin dazu berechtigt sei.

2. Dies war indes zu bejahen.

a) Zwar folgt das nicht aus einer Abtretung der Forderung seitens des K. auf die Klägerin (§ 398 BGB). Seine Erklärung:

"Hiermit trete ich meinen Anspruch auf Ersatz künftigen Verdienstaufalles, der durch den Unfall vom 22.2.1980 verursacht ist, gegen G. und dessen Haftpflichtversicherer an die Allgemeine Ortskrankenkasse K. ab insoweit, als diese dem die Lohnfortzahlung leistenden Arbeitgeber aufgrund des Lohnfortzahlungsgesetzes zur Erstattung verpflichtet sein wird"

war als Forderungsabtretung unwirksam; denn die Parteien wollten gar keine andere Forderungsinhaberschaft begründen. Eine Abtretung an die Klägerin zu dem gewünschten Zweck war gar nicht möglich, weil alsdann der Forderungskreislauf nach dem Lohnfortzahlungsgesetz nicht funktionierte. Denn Voraussetzung für eine Inanspruchnahme der Klägerin auf Erstattung von 80 % der Lohnfortzahlung wäre, daß der Arbeitgeber den von K. auf ihn übergegangenen Anspruch bis zur anteiligen Höhe des Erstattungsbetrages an die Klägerin abtritt (§ 12 LFZG). Der Anspruch muß also bei K. verbleiben, denn der Arbeitgeber ist ihm nur dann nach § 5 LFZG zur Lohnfortzahlung verpflichtet, wenn der Ersatzanspruch des Arbeitnehmers gegen den Schädiger wegen des Verdienstschadens noch auf den Arbeitgeber übergehen kann. Dies wäre aber dann nicht möglich, wenn der Arbeitnehmer vorher anderweitig (etwa durch Vergleich oder - wie hier - durch Abtretung) über seinen Ersatzanspruch bereits verfügt hat.

b) Dennoch war dieser Teil des Feststellungsurteils im Ergebnis zu bestätigen. Die als Forderungsabtretung unwirksame Erklärung kann bei Auslegung des darin zum Ausdruck gekommenen Willens der Vertragsparteien - die der Senat selbst vornehmen kann (BGHZ 62, 251, 254) - in eine Ermächtigung der Klägerin, den in Frage stehenden Anspruch des K. im Wege der Feststellungsklage im eigenen Namen geltend zu machen, umgedeutet werden (§ 140 BGB), da es dem Willen der Parteien entspricht, daß die Klägerin berechtigt sein sollte, anstelle des K. die Klage zu erheben. Daß der verletzte K. eine derartige Feststellungsklage selbst erheben konnte, weil es bei der Schwere seiner Verletzungen nicht ausgeschlossen erscheint, daß

er auch in Zukunft noch unfallbedingt arbeitsunfähig werden kann, wurde bereits dargelegt. Schon im Hinblick auf eine sonst möglicherweise drohende Verjährung seiner Ansprüche kann der Verletzte in einem solchen Fall die Ersatzpflicht des Schädigers für seinen Zukunftsschaden durch Urteil feststellen lassen. Zur Geltendmachung dieses Anspruchs konnte K. die Klägerin insoweit, als sie ein eigenes rechtliches Interesse an der Geltendmachung dieser Ansprüche hat (s. BGHZ 70, 389, 394 m.w.N.), ermächtigen. Das erforderliche rechtliche Interesse an der Prozeßführung im eigenen Namen ist der Klägerin im Streitfall nicht abzusprechen. Hierfür ist, anders als für die zuvor erörterte Klage auf Feststellung eines fremden Rechtsverhältnisses, nicht erforderlich, daß das schutzwürdige Interesse der Klägerin bereits gegenwärtig besteht. Die Anforderungen an die Prozeßführungsbefugnis aus Ermächtigung des Forderungsinhabers sind nicht so streng. Hier trat die Klägerin insoweit an die Stelle des aktivlegitimierten K.; es entsprach seinem Willen, daß sie die Klage führte. Dafür genügt, daß sie überhaupt ein rechtliches Interesse an der Prozeßführung hat, was ihr darum zuerkannt werden muß, weil ihre sich aus dem Lohnfortzahlungsgesetz ergebende Erstattungspflicht dem Grunde nach bereits mit dem Unfall des K. angelegt war, an deren Feststellung im Verhältnis zu dem Anspruchsinhaber K. vorrangig sie interessiert war, und sie - wenn die Beklagten nicht auf die Einrede der Verjährung verzichten - einer möglichen Verjährung ihrer Erstattungsansprüche gegen die Beklagten nicht auf andere Weise begegnen konnte. Selbstverständlich besteht ein eigenes Interesse der Krankenkasse an einer derartigen Prozeßstandschaft nur

bezüglich des Teiles der Ersatzansprüche, der ihr für einen Regreß zustehen kann. Da indes dieser Teil der Ersatzansprüche des K. für seinen Verdienstaussfall durch Bezugnahme auf das Lohnfortzahlungsgesetz hinreichend bestimmbar ist und sich das Begehren der Klägerin, wie im Feststellungsausspruch klarzustellen ist, sich in diesem Rahmen hält, bestehen auch insoweit keine Bedenken gegen ihre Klage. Auch beeinträchtigt es ihr Feststellungsinteresse grundsätzlich nicht, daß es sich derzeit nur um einen bedingten Anspruch der Klägerin, nämlich für den Fall einer Inanspruchnahme durch den Arbeitgeber des K., handelt (vgl. Senatsurteile vom 13. Juni 1958 - VI ZR 109/57 - VersR 1958, 485 = NJW 1958, 1630 und vom 24. April 1979 - VI ZR 8/78 - VersR 1979, 645, 646 hinsichtlich zulässiger Feststellungsklagen für einen bedingten Anspruch aus § 829 BGB). Die Rechtsposition der Beklagten, die - wie bereits dargelegt - einer von K. selbst erhobenen Feststellungsklage ausgesetzt werden könnten, wird dadurch nicht in unbilliger Weise beeinträchtigt. Die Beklagten haben keinen Anspruch darauf, daß sich die tatsächlichen Chancen für einen Eintritt der Verjährung ihrer Schadensersatzverpflichtung nicht verschlechtern.

IV.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 92 Abs. 1,
97 Abs. 1 ZPO.

Dr. Steffen

Scheffen

Dr. Ankermann

Dr. Lepa

Dr. Schmitz