

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

- a) GVG § 13; Sozialgerichtsg (SGG) § 51; RVO § 1542

Für eine Klage, mit der ein Sozialversicherungsträger von einem anderen Sozialversicherungsträger eine Beteiligung an der Abfindungssumme verlangt, die dieser zur Abgeltung eines nach § 1542 RVO auf ihn übergegangenen Schadensersatzanspruchs erhalten hat, ist der Rechtsweg zu den Zivilgerichten gegeben.

- b) RVO § 1542; BGB §§ 677, 812 ff.

Ein Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, der bezüglich eines nach § 1542 RVO übergegangenen Ersatzanspruchs mit dem Schädiger einen Abfindungsvergleich für künftige Schäden geschlossen hat, ist nach einem späteren Wechsel des Geschädigten zu einer anderen Krankenkasse mangels anderslautender besonderer Abmachung grundsätzlich nicht verpflichtet, die nachfolgende Kasse an der Abfindungssumme zu beteiligen.

BGH, Urt. v. 9. Juli 1985 - VI ZR 219/83 - OLG Hamburg
LG Hamburg

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 219/83

URTEIL

in dem Rechtsstreit

Verkündet am:
9. Juli 1985
Schnurr
Justizhauptsekretärin
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

der Betriebskrankenkasse der Fritz H. L. GmbH & Co. KG, vertreten durch den Geschäftsführer
Wilfried W., B. Straße 4, D.

Klägerin und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigte: Prof. Dr. und
Dr. -

g e g e n

die D. A. K., S. 98-106,
H.

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. und Dr. -

35

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 4. Juni 1983 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Scheffen, Dr. Lepa, Bischoff und Dr. Schmitz für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des 14. Zivilsenats des Hanseatischen Oberlandesgerichts zu Hamburg vom 16. September 1983 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision fallen der Klägerin zur Last.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Bei einem Verkehrsunfall am 22. Oktober 1963 erlitt der damals bei der beklagten Krankenkasse versicherte H. Verletzungen. Sein rechter Unterschenkel mußte amputiert werden.

Ausgehend von einem Teilungsabkommen vereinbarten die Beklagte und der Haftpflichtversicherer des Schädigers Anfang 1977 vergleichsweise, alle unfallbedingten Zukunftsaufwendungen mit dem Betrag von 18.000 DM abzufinden. Der Haftpflichtversicherer bezahlte die Vergleichssumme an die Beklagte.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Im September 1978 wurde H. Mitglied der klagenden Betriebskrankenkasse. Die Klägerin erbrachte alsbald für den Versicherten infolge der Unfallverletzungen Leistungen (Krankengeld und Krankenhausbehandlung) auf die Zeit nach dessen Mitgliedschaftwechsel.

In Höhe der Versicherungsleistung von 12.554,80 DM nimmt die Klägerin die Beklagte auf Zahlung in Anspruch.

Das Landgericht hat dem Klageantrag entsprochen. Auf die Berufung der Beklagten hat das Berufungsgericht die Klage abgewiesen. Mit der Revision verfolgt die Klägerin ihr Klagebegehren weiter; hilfsweise beantragt sie, den Rechtsstreit an das zuständige Sozialgericht zu verweisen.

Entscheidungsgründe

I.

Die Vorinstanzen haben zu Recht die Zulässigkeit des Rechtsweges zu den ordentlichen Gerichten bejaht (§ 13 GVG).

1. Die seit dem 1. Juli 1983 geltende Vorschrift des § 114 SGB X, der gemäß Art. II § 21 SGB X auch auf bereits begonnene Verfahren anwendbar ist, enthält für den vorliegenden Rechtsstreit keine ausdrückliche Zuweisung zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit. Nach § 114 SGB X ist für einen Erstattungsanspruch derselbe Rechtsweg gegeben wie für den Anspruch auf die Sozialleistung. Diese Vorschrift bezieht sich auf die in den §§ 102 ff. SGB X

geregelten Erstattungsansprüche der Leistungsträger untereinander, die die Erstattung von Sozialleistungen zum Gegenstand haben. Einen derartigen Erstattungsanspruch macht die Klägerin mit der Klage nicht geltend. Sie begehrt nicht die Erstattung von Sozialleistungen. Die Klägerin zieht nicht in Zweifel, daß sie nach dem Wechsel des Versicherten H. in ihre Zuständigkeit ausschließlich und endgültig zur Erbringung der von H. zu beanspruchenden Versicherungsleistungen verpflichtet ist. Sie macht nicht geltend, daß die von ihr für H. erbrachten Versicherungsleistungen letztlich von einem anderen Leistungsträger aufgebracht werden müßten. Ihr Klagebegehren ist vielmehr darauf gerichtet, daß die Beklagte sie an der Abfindungssumme beteiligt, die diese in Verfolgung des nach § 1542 RVO auf sie übergegangenen zivilrechtlichen Schadensersatzanspruchs eingenommen hat. Letztlich verlangt die Klägerin eine Mitbeteiligung an dem zur Abfindung dieser Schadensersatzforderung gezahlten Betrag. Das ist nicht Gegenstand der §§ 102 ff. SGB X.

Da die Voraussetzungen des § 114 SGB X nicht gegeben sind, braucht nicht entschieden zu werden, ob die Übergangsregelung des Art. II § 21 SGB X, nach der bereits begonnene Verfahren nach den neuen Vorschriften zu Ende zu führen sind, auch eine Änderung des Rechtsweges bewirkt oder ob der einmal zulässige Rechtsweg gemäß § 261 Abs. 3 Nr. 2 ZPO unberührt bleibt (vgl. Grüner/Dalichau, Verwaltungsverfahren (SGB X) § 114 SGB X Anm. III).

2. Wenn eine ausdrückliche Rechtswegzuweisung des Gesetzgebers fehlt, richtet sich die Abgrenzung der öffentlich-rechtlichen von den bürgerlich-rechtlichen Streitigkeiten nach der Natur des Rechtsverhältnisses, aus dem der

Klageanspruch hergeleitet wird (Senat BGHZ 89, 250, 251 m.w.N.). Entscheidend ist die Natur des Anspruchs, wie er sich nach dem vom Kläger vorgetragenen Sachverhalt darstellt. Dabei ist zu fragen, durch welche Rechtssätze der Sachverhalt entscheidend geprägt wird und welche Rechtssätze für die Beurteilung des Klagebegehrens in Anspruch genommen werden können (Senat BGHZ 49, 282, 285). Von Bedeutung ist dabei auch der Gesichtspunkt, daß jeweils die Gerichte anzurufen sind und zu entscheiden haben, die durch besondere Sachnähe und Sachkunde dazu berufen sind (Großer Senat für Zivilsachen, BGHZ 67, 81, 87).

Wie bereits dargelegt, verlangt die Klägerin nicht die Erstattung von Sozialleistungen. Der Streit der Parteien geht nicht darum, wer im Innenverhältnis die Lasten der Sozialleistungen endgültig zu tragen hat. Es geht vielmehr um die Beteiligung der Klägerin an dem zivilrechtlichen Schadensersatzanspruch gegen den Schädiger bzw. seine Haftpflichtversicherung. Offen bleiben kann, ob die Sozialgerichte zuständig wären, wenn die Klägerin für ihre Forderung eine vertragliche Abmachung mit der Beklagten in Anspruch nehmen würde. Auf eine derartige Grundlage stützt die Klägerin ihre Forderung nicht. Sie macht vielmehr geltend, die Beklagte habe durch den Abschluß des Abfindungsvergleichs verhindert, daß mit dem Wechsel des Versicherten von ihr zur Klägerin auch der zivilrechtliche Schadensersatzanspruch in den durch die Kongruenz gezogenen Grenzen nach § 1542 RVO auf die Klägerin übergegangen sei. Da die Beklagte somit in ihre, der Klägerin, zukünftige Gläubigerstellung hinsichtlich der Schadensersatzforderung eingegriffen und ihre Interessen mitverfolgt habe, müsse sie sie an der von der Haftpflichtversicherung erhaltenen Abfindungssumme beteiligen.

Der danach von der Klägerin allein auf den Rechtsgrund der auftragslosen Geschäftsführung und der ungerechtfertigten Bereicherung gestützte Klageanspruch ist hier zivilrechtlich geprägt. Denn sowohl für die Beurteilung, ob die Beklagte ein Geschäft der Klägerin geführt hat, als auch für die Frage, ob und ggfls. inwieweit die Beklagte im Verhältnis zur Klägerin um den Abfindungsbetrag ungerechtfertigt bereichert ist, steht die Inhaberschaft der Beklagten an der Schadensersatzforderung des verletzten H. und ihre Befugnis zur Einziehung dieser Forderung ganz im Vordergrund. Deren zivilrechtliche Natur teilt sich nach Auffassung des erkennenden Senats auch der von der Klägerin hier in Anspruch genommenen Rechtsfolgen derart mit, daß zur Entscheidung nicht die Sozialgerichte, sondern die Zivilgerichte als die sach nächsten Gerichte angesehen werden müssen.

In dem auch vom Berufungsgericht herangezogenen Urteil vom 27. Juni 1958 (BGHZ 28, 68) hat der Senat entschieden, daß der Innenausgleich zweier Sozialversicherungsträger, die Gesamtgläubiger einer nach § 1542 RVO übergegangenen Schadensersatzforderung sind, zivilrechtlicher Natur ist. Dabei war entscheidend, daß die Frage der Gläubigerstellung im Außenverhältnis zum Schädiger mit der Gestaltung des Innenausgleichs rechtlich so verzahnt ist, daß man schon deshalb den Streit um den Innenausgleich nicht als öffentlich-rechtlichen Streit von dem bürgerlich-rechtlichen Streit um das Außenverhältnis lösen und damit entgegen den Grundsätzen eines zweckmäßig geordneten Rechtsschutzes die Entscheidung über ein nur einheitlich zu begreifendes Rechtsverhältnis verschiedenen Gerichtsbarkeiten zuweisen kann. Im vorliegenden Fall beansprucht die Klägerin zwar im Außenverhältnis zum Schädiger keine Mitinhaberschaft an der Schadensersatzforderung. Sie nimmt aber Rechte in Anspruch,

die sie daraus herleitet, daß die Beklagte nach dem Sinn der Legalzession bei der Durchsetzung der Schadensersatzforderung auf eine mögliche zukünftige Gläubigerstellung der Klägerin Rücksicht zu nehmen hatte. Im Mittelpunkt steht somit die Frage, welche Rechtsmacht der Beklagten bei der Einziehung der Schadensersatzforderung aufgrund der Legalzession zustand. Für die Beurteilung dieser Stellung der Beklagten und ihrer etwaigen Bindungen im Verhältnis zur Klägerin, aus denen diese letztlich ihre Klageforderung herleitet, müßten Inhalt und Umfang des übergegangenen Schadensersatzanspruchs von maßgebender Bedeutung sein. Damit ist auch hier die Frage der Gläubigerstellung im Außenverhältnis zum Schädiger mit der Frage eines Innenausgleichs zwischen den Sozialversicherungsträgern rechtlich so verzahnt, daß es geboten erscheint, auch die Auseinandersetzung um den Innenausgleich als bürgerlich-rechtliche Streitigkeit zu begreifen.

II.

Das Berufungsgericht hat die Klage zu Recht als unbegründet abgewiesen.

1. Die Klage läßt sich nicht auf § 816 Abs. 2 BGB stützen. Bei Abschluß des Vergleichs und Entgegennahme der Abfindungssumme war die Beklagte berechnigte Inhaberin der Schadensersatzforderung. Das verkennt auch die Revision nicht.

Wenn die Schadensersatzforderung nicht durch den Abschluß und die Erfüllung des Vergleichs erloschen wäre,

dann wäre diese Forderung allerdings mit dem Wechsel des Versicherten H. zur Klägerin auf diese übergegangen. Nach der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats führt ein Wechsel der leistungspflichtigen Krankenkassen dazu, daß die nunmehr verpflichtete Krankenkasse kraft Gesetzes (§§ 212, 1542 RVO) von der früher eintrittspflichtigen die zunächst auf diese übergegangenen Schadensersatzansprüche des Verletzten erwirbt, so daß ersterer Rechtsnachfolger der letzteren wird (Urteil vom 7. Dezember 1982 - VI ZR 9/81 - VersR 1983, 262, 263 m.w.N.). Die bloße Möglichkeit eines späteren Rechtsüberganges auf einen anderen Sozialversicherungsträger führt jedoch nicht zu einer Beschränkung der Verfügungsbefugnis des zunächst leistungspflichtigen Versicherungsträgers. Anderes läßt sich auch nicht aus dem gesetzgeberischen Anliegen des § 1542 RVO entnehmen, das allein darauf gerichtet ist, eine Entlastung des Schädigers und eine Doppelentschädigung des Verletzten infolge des Eintritts der Sozialversicherung zu vermeiden, das Verhältnis der Sozialversicherungsträger untereinander dagegen nicht zur Regelungsaufgabe hat. Solange der Versicherte H. Mitglied der Beklagten war, war die Beklagte alleinige Inhaberin seiner ganzen wegen der Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 1542 RVO übergehenden Schadensersatzforderung. In diesem Umfang war sie insbesondere auch zum Abschluß eines Abfindungsvergleichs, und zwar auch bezüglich künftiger Schäden befugt. Ein nachfolgender Sozialversicherungsträger muß die Ersatzforderung in dem Zustand hinnehmen, in dem sie sich bei dem Rechtsübergang befindet (Senatsurteil vom 26. März 1974 - VI ZR 217/72 - VersR 1974, 862, 863 m.w.N.).

Entgegen der Auffassung der Revision ist die Berechtigung der Beklagten zur Empfangnahme der Abfindungssumme nicht nachträglich weggefallen. Mit dem Abschluß des Vergleichs und der Zahlung der Vergleichssumme ist die Schadensersatzforderung endgültig erloschen. Der nachfolgende Wechsel des Versicherten von der Beklagten zur Klägerin kann daher auf das Schicksal dieser Forderung und die Berechtigung der Beklagten an ihr keinen Einfluß mehr gehabt haben. Schon deshalb ist kein Raum für die von der Revision erwogene analoge Anwendung des § 816 Abs. 2 BGB.

2. Zutreffend hat das Berufungsgericht auch einen Anspruch aus § 812 BGB verneint. Die Beklagte hat nicht auf Kosten der Klägerin etwas erlangt. Denn sie hat - wie bereits dargelegt - als alleinberechtigte Forderungsinhaberin die Abfindungssumme entgegengenommen. Auch insoweit erhebt die Revision keine Einwendungen.

3. Entgegen der Auffassung der Revision ist zu ihren Gunsten auch nichts aus der Entscheidung des Bundesgerichtshofs in BGHZ 27, 107, 123 herzuleiten. Dort ist die Frage erörtert worden, ob ein Sozialversicherungsträger einen Ausgleichsbetrag, den er nach §§ 1501 ff. RVO an einen anderen Sozialversicherungsträger geleistet hat, nach bereicherungsrechtlichen Gesichtspunkten wegen Wegfalls des Zwecks der Leistung zurückfordern kann, wenn der ausgleichsberechtigte Versicherungsträger zusätzlich den Ersatzanspruch gegen den Schädiger eingezogen und damit seine Aufwendungen doppelt ersetzt erhalten hat. Dieser Fall ist mit dem vorliegenden Sachverhalt nicht zu vergleichen. Denn im hier zu entscheidenden Fall ist zwischen den Parteien keine Ausgleichszahlung geflossen, die nach Bereicherungsgrundsätzen zurückgefordert werden könnte.

4. Ein Anspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag (§§ 677, 681, 667 BGB) ist ebenfalls nicht gegeben. § 677 BGB setzt voraus, daß jemand ein Geschäft "für einen anderen" besorgt. Daran fehlt es hier. Mit dem Abschluß des Abfindungsvergleichs hat die Beklagte als alleinige und unbeschränkte Gläubigerin der Ersatzforderung in allererster Linie ein eigenes Geschäft besorgt. Das schließt allerdings noch nicht aus, daß sie damit zugleich auch ein Geschäft der Klägerin geführt hat (vgl. BGH Urteil vom 4. Juli 1963 - VII ZR 41/62 - NJW 1963, 2067, 2068 m.w.N.). Voraussetzung einer Geschäftsführung ohne Auftrag ist jedoch stets, daß der Geschäftsführer den Willen hat, für einen anderen zu handeln (Steffen in BGB-RGRK, 12. Aufl., vor § 677 Rdn. 38 m.w.N.). Wer ein eigenes Geschäft besorgt, muß den Willen haben, zugleich auch eine fremde Angelegenheit mitzuerledigen, wenn sein Handeln als Geschäftsführung ohne Auftrag bewertet werden soll. Konkrete Anhaltspunkte für einen derartigen Fremdgeschäftsführungswillen der Beklagten bei Abschluß des Vergleichs haben die Parteien nicht vorgebracht. Allein die Tatsache, daß die Beklagte sich mit dem Haftpflichtversicherer des Schädigers über zukünftige Schäden verglichen hat, besagt entgegen der Auffassung von W. Wussow (Die Krankenversicherung 1967, 144, 145; WI 1963, 74, 76) noch nicht, daß die Beklagte den Willen hatte, mit dem Vergleichsabschluß auch die Interessen einer anderen Krankenkasse wahrzunehmen deren Mitglied der Geschädigte irgendwann einmal werden könnte. Der Wille, ein fremdes Geschäft zu besorgen oder mitzubesorgen, wird nur dann vermutet, wenn es sich zumindest auch um ein objektiv fremdes Geschäft handelt (BGHZ 40, 28, 31). Bei objektiver Betrachtung handelte es sich bei dem Abfindungsvergleich ausschließlich um eine Angelegenheit der Beklagten. Allein die

abstrakte Möglichkeit, daß infolge eines Wechsels der Krankenkasse später einmal eine andere Kasse leistungspflichtig werden könnte, macht die Verfolgung des zivilrechtlichen Ersatzanspruchs gegenüber dem Schädiger noch nicht zu einer Angelegenheit (auch) dieser Kasse. Die Möglichkeit, daß die nachfolgende Kasse in Zukunft einmal Gläubiger des Ersatzanspruchs werden könnte, räumt ihr in Bezug auf diese Forderung noch keine eigenen Rechte ein. Solange der Rechtsübergang noch nicht stattgefunden hat, ist die nachfolgende Kasse beispielsweise auch nicht befugt, gegen den Schädiger auf Feststellung künftiger Ersatzforderungen zu klagen (Senatsurteile vom 22. März 1983 - VI ZR 13/81 - VersR 1983, 724, 725 und vom 19. März 1985 - VI ZR 163/83 - zur Veröffentlichung bestimmt). In diesen Fällen fehlt es an einer wenigstens schon im Ansatz vorhandenen Rechtsbeziehung des möglicherweise in Zukunft eintrittspflichtigen Sozialversicherungsträgers zu dem Schädiger. Deshalb ist die Geltendmachung des Ersatzanspruchs gegenüber dem Schädiger seitens des jeweils zuständigen Versicherungsträgers nicht zugleich auch ein Geschäft der Versicherungsträger, die später leistungspflichtig werden (a.A. Marburger VersR 1972, 11, 13; Gunkel/Hebmüller, Ersatzansprüche nach § 1542 RVO, 1969, Bd. 1, I - 105). Anders könne es vielleicht liegen, wenn ein Wechsel des Versicherten zu einer bestimmten anderen Kasse kurz bevorstünde und dem Versicherungsträger, der den Abfindungsvergleich schließt, das bekannt wäre oder wenn diesem durch besondere Absprache die Mitberücksichtigung der Interessen der nachfolgenden Krankenkasse derart auferlegt wäre, daß der Vergleichsschluß deshalb als Verfolgung auch dieser fremden Interessen angesehen werden müßte.

Nach allem stehen der Klägerin gesetzliche Ausgleichs-
ansprüche gegenüber der Beklagten nicht zu. Derartige
Ansprüche bedürfen vielmehr besonderer Abmachung; auf eine
solche Grundlage hat die Klägerin ihre Klage indes nicht
gestützt.

Dr. Steffen

Scheffen

Dr. Lepa

Bischoff

Dr. Schmitz