

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

37

RVO §§ 1542, 1524

Eine Krankenkasse hat zwar gemäß § 1542 Abs. 2 RVO das Recht, die auf sie übergegangene Forderung für ambulante Krankenbehandlung nach den Grundsätzen des § 1524

Abs. 1 Satz 2 RVO zu pauschalieren, soweit die aufgrund einer Pauschalberechnung sich ergebende Summe nicht in einem auffälligen Mißverhältnis zu fiktiven Privatbehandlungskosten steht. Sie darf aber die Höhe ihrer Forderung nicht nach anderen Gesichtspunkten annähernd bestimmen.

BGH, Urt. v. 29. Juni 1982 - VI ZR 227/81 - OLG Frankfurt
LG Gießen

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 227/81

URTEIL

Verkündet am
29. Juni 1982
W a l z ,
Justizhauptsekretär

in dem Rechtsstreit

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

der C [REDACTED] Versicherungs AG,
vertreten durch ihren Vorstand,
O [REDACTED]straße [REDACTED], K [REDACTED],

Beklagten, Revisionsklägerin und
Anschlußrevisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

die Betriebskrankenkasse A [REDACTED],
Körperschaft des öffentlichen Rechts, vertreten
durch ihren Geschäftsführer Schmidt,
Kl [REDACTED]straße [REDACTED], F [REDACTED],

Klägerin, Revisionsbeklagte und
Anschlußrevisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dres. [REDACTED]
und [REDACTED] -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. Juni 1982 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hiddemann und die Richter Scheffen, Dr. Kullmann, Dr. Ankermann und Dr. Lepa

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten und die Anschlußrevision der Klägerin gegen das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 23. Juni 1981 werden zurückgewiesen.

Von den Kosten des Revisionsverfahrens haben die Klägerin 3/5 und die Beklagte 2/5 zu tragen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Das bei der klagenden Betriebskrankenkasse gegen Krankheit versicherte Mitglied Th. wurde im Jahre 1976 bei einem Verkehrsunfall verletzt, den ein bei der Beklagten haftpflichtversicherter Kraftfahrer allein verschuldet hat. Die Klägerin gewährte dem Verletzten u.a. ambulante Pflege. Die gemäß § 1542 RVO auf sie übergegangenen Ansprüche für diese Behandlung berechnete sie zunächst nach den mutmaßlichen Kosten einer privaten Krankenbehandlung; sie legte dabei in der Rechnung vom 24. Oktober 1977 den dreifachen und in der Rechnung vom 2. April 1979 den zweifachen Satz des Gebührenver-



zeichnisses der GOÄ vom 25. März 1965 (BGBl I 89) zugrunde. Die Beklagte erhob gegen die Rechnungen Einwendungen; sie legte dar, daß sich die tatsächlichen Aufwendungen der Klägerin für die gesamte ambulante Krankenpflege gemäß der Abrechnungsweise der Klägerin auf der Grundlage der BMÄ auf lediglich 1.957,20 DM beliefen, und erstattete ihr nur diesen Betrag.

Mit der Klage hat die Klägerin von der Beklagten einen Betrag von 5.000 DM abzüglich der insgesamt von der Beklagten geleisteten 1.957,20 DM verlangt. Die Klagesumme hat die Klägerin wie folgt ermittelt: Nach einer pauschalen Berechnung ihres Anspruches auf Ersatz der ambulanten Pflegekosten gemäß § 1524 Abs. 1 Satz 2 RVO ergebe sich für die Jahre 1976 und 1977 eine Gesamtsumme von 10.090,25 DM. Da jedoch insoweit ein auffälliges Mißverhältnis zu den - zunächst in Rechnung gestellten - fiktiven Privatbehandlungskosten bestehe, habe sie, um dem Einwand der unzulässigen Rechtsausübung zu begegnen, die Pauschalsumme auf 5.000 DM reduziert.

Das Landgericht hat der Klage - mit Ausnahme eines Teiles der Zinsforderung - stattgegeben; das Oberlandesgericht hat der Klägerin über die geleisteten 1.957,20 DM hinaus nur einen Betrag von 1.188,30 DM nebst Zinsen zugesprochen.

Mit der zugelassenen Revision erstrebt die Beklagte weiterhin die volle Klageabweisung. Die Klägerin begehrt mit ihrer Anschlußrevision die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht geht davon aus, daß die Klägerin als Sozialversicherungsträger gemäß §§ 1542 Abs. 2, 1524 RVO grundsätzlich berechtigt wäre, für die ambulante Behandlung ihres Mitglieds 3/8 des Grundlohns zu verlangen, nach dem sich das Krankengeld des Berechtigten bestimmt. Da die Klägerin aber selbst der Auffassung sei, daß ein derart errechneter Pauschalbetrag in einem auffälligen Mißverhältnis zu den Kosten einer privatärztlichen Behandlung stehe, könne sie dem Einwand der unzulässigen Rechtsausübung nicht dadurch begegnen, daß sie von dem pauschalierten Betrag mit Rücksicht auf diesen Einwand nur einen Teilbetrag geltend mache. Sie dürfe vielmehr nur die mutmaßlichen Kosten einer privaten Behandlung von dem Schädiger verlangen, die sich im Streitfalle aus den Rechnungen vom 24. Oktober 1977 und 2. April 1979 ergeben.

II.

Das Berufungsurteil hält gegenüber den Angriffen der Revision und der Anschlußrevision einer rechtlichen Nachprüfung stand.

1. Zur Revision

a) Zutreffend geht das Berufungsgericht davon aus, daß die Klägerin gemäß §§ 1542 Abs. 2, 1524 RVO grundsätzlich Anspruch auf einen nach dem Grundlohn ihres Versicherten berechneten Pauschalersatz für dessen

ambulante Krankenbehandlung gehabt hätte. Mit Recht folgt es nicht den von der Beklagten vorgebrachten Zweifeln an der Erforderlichkeit bzw. Verfassungsmäßigkeit dieser gesetzlichen Regelung. Da es diese Bedenken der Beklagten unter fast wörtlicher Zitierung der Entscheidungsgründe des Senatsurteils vom 8. November 1977 (VI ZR 132/75 - VersR 1978, 178) widerlegt und neue Gesichtspunkte nicht aufgetreten sind, nimmt auch der erkennende Senat auf seine früheren Ausführungen Bezug.

b) Es ist rechtlich auch nicht zu beanstanden, daß das Berufungsgericht im Streitfalle der Klägerin anstelle des nach § 1524 RVO errechneten Pauschalersatzes die Beträge zugesprochen hat, die bei einer privatärztlichen Behandlung angefallen wären, falls der Privatarzt den zweifachen bzw. dreifachen Satz der GOÄ verlangt hätte.

aa) Das Berufungsgericht schließt sich auch insoweit an die Rechtsprechung des erkennenden Senats an, wonach der Forderung des Pauschalersatzes der Einwand der unzulässigen Rechtsausübung entgegensteht, wenn die aufgrund einer Pauschalberechnung sich ergebende Summe in einem auffälligen Mißverhältnis zu den fiktiven Privatbehandlungskosten stehen würde (BGHZ 12, 154, 157 = VersR 1954, 141, 142). Der Sozialversicherungsträger (SVT) hat dann nur Anspruch auf Erstattung jener Kosten (Senatsurteile vom 27. Januar 1954 - VI ZR 245/53 - VersR 1954, 166 und vom 31. Januar 1956 - VI ZR 328/54 - VersR 1956, 178, 179). Diese kann er aber in jedem Falle ersetzt verlangen. Für die Bewertung des nicht konkret berechnen-

baren, auf den SVT übergegangenen Ersatzanspruchs des Geschädigten bieten sich als Maßstab die Sätze der GOÄ an. Sie entsprechen dem Wert der vom SVT erbrachten Naturalleistung, wobei die Kosten für Arzneimittel, Bäder, Massagen usw. noch nicht einmal berücksichtigt sind. Auf die Frage, welchen Betrag der behandelnde Arzt von dem SVT bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung erhält, kommt es in diesem Zusammenhang nicht an.

Da die Klägerin im Streitfalle selbst ein auffälliges Mißverhältnis zwischen der Pauschalberechnung nach § 1524 Abs. 1 Satz 2 RVO und den bei einer Privatbehandlung angefallenen Arztkosten für gegeben erachtet, durfte sie eine fiktive Berechnung vornehmen, wie sie ihren Rechnungen vom 24. Oktober 1977 und 2. April 1979 zugrunde lag.

bb) Der Forderung der fiktiven Privatbehandlungskosten steht auch nicht die Rechtsprechung zur Schadensminderungspflicht entgegen, wie die Revision anscheinend meint, und zwar schon deshalb nicht, weil es sich bei diesen Kosten nur um einen Maßstab handelt, um die erbrachte Leistung zu bewerten.

2. Zur Anschlußrevision

Auch die Anschlußrevision kann keinen Erfolg haben.

Mit Recht weist das Berufungsgericht darauf hin, daß ein Sozialversicherungsträger dann, wenn der nach § 1524 RVO berechnete Pauschalbetrag so hoch ist, daß

seine Geltendmachung dem Einwand unzulässiger Rechtsausübung ausgesetzt wäre, nicht einfach eine andere Pauschalberechnung vornehmen darf, wie dies die Klägerin in ihrer Klage getan hat. Der erkennende Senat hat bereits entschieden, daß es einem Sozialversicherungsträger verwehrt ist, zu den fiktiven Kosten einer privatärztlichen Behandlung einen freigeschätzten Zuschlag zu fordern, wenn ihm entsprechende Kosten nicht nachweislich entstanden sind (Urt. v. 31. Januar 1956 - VI ZR 328/54 - aaO). Der Senat hat in dieser Entscheidung darauf hingewiesen, daß das Gesetz einer Krankenkasse lediglich das Recht gibt, die nach § 1542 RVO auf sie übergegangene Forderung nach den Grundsätzen des § 1524 Abs. 1 Satz 2-4 RVO zu pauschalieren, nicht aber die Höhe ihrer Forderung nach anderen Gesichtspunkten annähernd zu bestimmen. Es ist daher auch unzulässig, dem Einwand der unzulässigen Rechtsausübung dadurch zu begegnen, von der nach § 1524 RVO errechneten Pauschalsumme nur einen Teilbetrag zu fordern, der höher ist als die nach dem zwei- bis dreifachen Satz des Gebührenverzeichnisses der GOÄ ermittelten Kosten einer Privatbehandlung (so schon LG Kassel, VersR 1976, 464, 465 mit Anm. Bieringer, VersR 1976, 773; LG Bonn, VersR 1977, 33, 35). Wenn die einer gesetzlichen Krankenkasse in §§ 1542 Abs. 2, 1524 RVO eingeräumte Rechtsausübung unzulässig ist, dann muß diese auf ein zulässiges Maß zurückgeführt werden. Dies sind nach gefestigter Rechtsprechung die Kosten einer Privatbehandlung, wie bereits unter 1 b, aa ausgeführt wurde. Die von der Klägerin in der Klage vorgenommene und von der Revisionserwiderung verteidigte Pauschalberechnung ist dagegen - abgesehen von den Bedenken, die sich unter dem Gesichtspunkt der Rechtssicherheit gegen eine derartige, allein vom Ermessen des

Sozialversicherungsträgers abhängende Berechnungs-
befugnis ergeben würden - überhaupt keine zulässige
Rechtsausübung. Eine solche Berechnungsweise ist ihr
gesetzlich nicht gestattet.

Dr. Hiddemann

Scheffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann

Dr. Lepa