

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BVG, §§ 18c, 19, 81a;

OEG, §§ 1, 5

- a) Sind ein Träger der Sozialversicherung (hier eine gesetzliche Krankenkasse) und ein Versorgungsträger (hier im Rahmen der Opferentschädigung) nebeneinander zur Gewährung sich inhaltlich deckender Sozialleistungen (hier von Heilbehandlungsmaßnahmen) an den Verletzten verpflichtet, so geht dessen deliktischer Schadensersatzanspruch gegen den Schädiger, soweit er jeweils kongruente Leistungen betrifft, gleichzeitig (einerseits nach § 116 SGB X, andererseits nach § 5 OEG, § 81a BVG) im Zeitpunkt der Schädigungshandlung auf beide Sozialleistungsträger über.
- b) Erstattet der Versorgungsträger aufgrund der Regelungen des BVG an den Träger der Sozialversicherung die Aufwendungen, die diesem für kongruente Leistungen an den Verletzten entstanden sind, so kann er auf der Grundlage des Übergangs des Schadensersatzanspruchs gegenüber dem Schädiger für die Belastung durch diese Kostenerstattung Regreß nehmen.

BGH, Urteil vom 28. März 1995 -, VI ZR 244/94 - OLG Celle
LG Stade

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 244/94

Verkündet am:
28. März 1995
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Land Niedersachsen, vertreten durch das Landesversorgungsamt
Niedersachsen, dieses vertreten durch seinen Präsidenten,
Gustav-Bratke-Allee 2, Hannover,

Kläger und Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

Uwe O. [REDACTED], H. [REDACTED]straße [REDACTED], H. [REDACTED],

Beklagter und Revisionsbeklagter,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Prof. Dr. [REDACTED]
und Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. März 1995 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Lepa, Dr. Müller und Dr. Dressler

für Recht erkannt:

Auf die Revision des klagenden Landes wird das Teilversäumnis- und Schluß-Urteil des 9. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Celle vom 15. Juni 1994 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als die Klage in Höhe eines Betrages von 41.383,95 DM nebst 10,5% Zinsen seit dem 7. Januar 1992 sowie in Höhe von 6,5% Zinsen aus weiteren 10.378,96 DM seit dem 7. Januar 1992 abgewiesen worden ist.

Im Umfang der Aufhebung wird die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen



JLaw – Gesetze und Urteile

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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand:

Das klagende Land nimmt den Beklagten auf Erstattung von Zahlungen in Anspruch, die es für Heilbehandlung und Rehabilitation des Verletzten Edgar A. an die Allgemeine Ortskrankenkasse St. und die Landesversicherungsanstalt H. erbracht hat.

In der Nacht vom 19. auf den 20. Juni 1988 schlug der Beklagte vor einer Gaststätte mit einem Faustschlag Edgar A. nieder, der in der Folgezeit wegen schwerer Verletzungen in erheblichem Umfang medizinischer Hilfe, u.a. im Rahmen mehrerer stationärer Klinikaufenthalte, bedurfte. Die für Heilbehandlung und Rehabilitation anfallenden Kosten wurden zunächst von der AOK St., deren Mitglied Edgar A. war, und der LVA H. getragen.

Auf den am 10. Januar 1989 beim zuständigen Versorgungsamt V. eingegangenen Antrag des Verletzten wurde diesem mit Bescheid vom 15. Mai 1991 Beschädigtenversorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) gewährt. Im Hinblick hierauf erstattete das klagende Land der AOK St. einen Betrag von 41.383,95 DM für Aufwendungen der Heilbehandlung und für gezahltes Krankengeld und an die LVA H. 12.858,96 DM für Rehabilitationskosten. Den Ersatz dieser Zahlungen und die Feststellung der Eintrittspflicht des Beklagten für künftige Versorgungsleistungen hat das klagende Land im vorliegenden Rechtsstreit begehrt. Der Beklagte hat in Abrede gestellt, daß die behandelten Verletzungen Folgen

seines Faustschlages gewesen seien; er hat im übrigen die Einrede der Verjährung erhoben.

Das Landgericht hat den Beklagten antragsgemäß zur Zahlung von 54.242,91 DM nebst 10,5% Zinsen seit dem 7. Januar 1992 verurteilt und festgestellt, daß der Beklagte verpflichtet ist, an das klagende Land auch künftige Aufwendungen zu erstatten, die es für den Geschädigten aus Anlaß der diesem am 20. Juni 1988 zugefügten Verletzungen zu gewähren hat.

Dieses Urteil hat der Beklagte mit der Berufung insoweit angegriffen, als er zur Zahlung von mehr als 10.378,96 DM nebst 4% Zinsen verurteilt worden ist. Das Berufungsgericht hat durch streitige Entscheidung das Urteil des Landgerichts dahin abgeändert, daß die Klage in Höhe eines Betrages von 41.863,95 DM nebst 10,5% Zinsen sowie in Höhe von 6,5% Zinsen auf weitere 10.378,96 DM abgewiesen wird; die weitergehende Berufung des Beklagten hat es durch Teilversäumnisurteil zurückgewiesen.

Mit seiner zugelassenen Revision verfolgt das klagende Land die abgewiesenen Klageansprüche mit Ausnahme eines Teilbetrages von 480 DM weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht hält den Beklagten nicht für verpflichtet, dem klagenden Land den an die AOK St. entrichte-

ten Betrag von 41.383,95 DM zu ersetzen. Es fehle an einer Anspruchsgrundlage für den hier geltend gemachten Regreß. Auf eine dem Grunde nach bereits im Zeitpunkt des Schadensereignisses übergegangene deliktische Schadensersatzforderung des Verletzten könne sich das Land nicht berufen, da es hinsichtlich der im vorliegenden Verfahren in Rede stehenden Heilbehandlungsmaßnahmen kongruente Leistungen nicht erbracht habe und auch nicht mehr erbringen könne, nachdem diese für die relevanten Zeiträume seitens der AOK St. bereits gewährt worden seien. Die Kostenerstattung an die AOK stehe einer Leistung an den Verletzten im Sinne des § 5 OEG nicht gleich, so daß das klagende Land von dem in dieser Vorschrift normierten Anspruchsübergang keinen Gebrauch machen könne.

Es sei lediglich eine Abtretung des auf die AOK St. übergegangenen Schadensersatzanspruchs, der auch nicht verjährt gewesen sei, an das klagende Land in Betracht gekommen; eine solche sei jedoch nicht vorgenommen worden. Angesichts dieser Abtretungsmöglichkeit bestehe kein Anlaß dafür, einen automatischen Anspruchsübergang "aus der Natur der Sache" anzunehmen, wenn eine Kostenerstattung vom Land an die AOK erfolgt sei.

Auch soweit das klagende Land auf den mit der Berufung nicht angefochtenen Verurteilungsbetrag von 10.378,96 DM höhere Zinsen als 4% verlange, scheitere diese Zinsforderung daran, daß ihm keine eigene Anspruchsgrundlage zur Verfügung stehe und eine Anspruchsabtretung zu seinen Gunsten nicht dargetan sei.

II.

Das Berufungsurteil hält den Angriffen der Revision nicht stand. Die bisher getroffenen Feststellungen vermögen die Beurteilung des Berufungsgerichts, dem klagenden Land stehe kein Schadensersatzanspruch gegen den Beklagten aus § 823 Abs. 1 und Abs. 2 BGB i.V.m. § 223 StGB aufgrund übergebenen Rechts zu, nicht zu tragen.

1. Zwar geht das Berufungsgericht zutreffend davon aus, daß ein dem Verletzten A. gegen den Beklagten zustehender Schadensersatzanspruch aus unerlaubter Handlung gemäß § 5 OEG i.V.m. § 81 a Bundesversorgungsgesetz (BVG) dem Grunde nach auf das klagende Land als dem nach § 4 OEG im Rahmen der Opferentschädigung leistungspflichtigen Versorgungsträger übergegangen ist. Dieser Forderungsübergang setzte nicht, wie das Berufungsgericht möglicherweise annimmt, Leistungserbringung durch die Klägerin nach dem Opferentschädigungsgesetz voraus. Vielmehr vollzog er sich, da angesichts der Verletzungen von Edgar A. von Anfang an die Möglichkeit von Versorgungsleistungen nach dem OEG bestanden hatte, bereits im Zeitpunkt der dem Beklagten zur Last gelegten Verletzungshandlung (vgl. Senatsurteil vom 22. April 1986 - VI ZR 133/85 - VersR 1986, 917; siehe hier auch die Senatsurteile vom 20. November 1973 - VI ZR 72/72 - VersR 1974, 340, und vom 24. September 1985 - VI ZR 101/84 - VersR 1986, 163, 164). Er erfaßte nach § 81 a Abs. 1 BVG den Schadensersatzanspruch von A. im Umfang der Pflicht zur Gewährung kongruenter Leistungen, die vom klagenden Land auf der Grundlage des § 1 OEG i.V.m. den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes bei Antragstel-

lung des Verletzten zu erbringen waren, somit insbesondere auf Heilbehandlung nach §§ 10 ff. BVG. Für den hier zu beurteilenden Schadensfall war das BVG in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21) mit nachfolgenden Änderungen, zuletzt durch Gesetz vom 27. Juni 1987 (BGBl. I S. 1545) maßgebend.

2. Diesem Forderungsübergang stand nicht entgegen, daß der Verletzte Edgar A., wovon auch die Revisionserwiderung des Beklagten ausgeht, als Mitglied der AOK St. gesetzlich krankenversichert war, aufgrund dieses Versicherungsverhältnisses Heilbehandlung und Krankengeld verlangen konnte und deshalb ebenfalls im Zeitpunkt des Schadensereignisses gemäß § 116 SGB X insoweit ein Übergang des deliktischen Schadensersatzanspruchs gegen den Beklagten auf die AOK stattgefunden hat.

a) In einem derartigen Fall treten die Leistungspflichten des Trägers der Krankenversicherung einerseits, des Versorgungsträgers (im Rahmen der Opferentschädigung) andererseits nebeneinander ein (vgl. Senatsurteil vom 27. März 1973 - VI ZR 5/72 - VersR 1973, 614, 615 f.). Die Krankenkasse wird gegenüber dem Versicherten durch die Eintrittspflicht des Versorgungsträgers nicht von ihren aus dem Versicherungsverhältnis zu erbringenden Leistungen entbunden. Andererseits besteht der in § 1 OEG i.V.m. den Vorschriften des BVG vorgesehene Versorgungsanspruch unabhängig davon, ob und inwieweit der Verletzte hinsichtlich seiner bei dem tätlichen Angriff erlittenen Gesundheitsschäden anderweitig - etwa wie hier durch eine Krankenkasse bezüg-

lich der Heilbehandlungskosten und des Krankengeldes - abgesichert ist.

Dementsprechend geht, worauf die Revision zu Recht hinweist, grundsätzlich der deliktische Schadensersatzanspruch gegen den Schädiger, soweit er jeweils kongruente Leistungen betrifft, gleichzeitig auf beide dem Verletzten zu Sozialleistungen Verpflichtete, die Krankenkasse und den Versorgungsträger, über.

b) An diesem gleichzeitigen Forderungsübergang auf Krankenkasse und Versorgungsträger ändert nichts, daß die Heilbehandlungsmaßnahmen, um die es vorliegend vor allem geht, gerade auch die stationäre klinische Versorgung des Verletzten, nach der im Streitfall maßgeblichen, vor der Neufassung durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten vom 21. Juli 1993, BGBl. I 1262 geltenden Regelung in § 18 c Abs. 1 und 2 BVG auch im Rahmen der Opferentschädigung gemäß § 1 OEG von der Krankenkasse zu erbringen waren, deren Mitglied der Verletzte ist. Der Versorgungsträger erbringt insoweit seine Leistung nicht unmittelbar dem Verletzten, sondern hat der Krankenkasse die von dieser erbrachten Leistungen gemäß § 19 BVG zu ersetzen. Insoweit leistet die Krankenkasse in Erfüllung sowohl ihrer Pflichten aus dem Versicherungsverhältnis als auch derjenigen des Versorgungsträgers; hinsichtlich der letzteren liegt ein gesetzliches Auftragsverhältnis im Sinne des § 93 SGB X vor (vgl. Wilke/Fehl, Soziales Entschädigungsrecht, 7. Aufl. 1992, Rdn. 1 zu § 19 BVG), wobei für den Zahlungsausgleich im Innenverhältnis der Sozialleistungsträger die Sonderregelung

des § 19 BVG maßgeblich ist (vgl. auch Rohr/Strässer, Kommentar zum BVG, 6. Aufl., Anm. 2 zu § 19 BVG).

Dieses besondere Verhältnis, in dem die Krankenkasse und der Versorgungsträger im Rahmen der Heilbehandlung des Tatopfers hier stehen, hat jedoch weder Einfluß auf den gemäß § 116 SGB X erfolgenden Forderungsübergang auf die Krankenkasse noch folgt hieraus ein Ausschluß des Anspruchsübergangs auf den Versorgungsträger, der sich aus §§ 81 a BVG, 5 OEG ergibt.

Der Senat hält hierzu an den im bereits zitierten Urteil vom 27. März 1973 - VI ZR 5/72 - aaO angestellten Überlegungen auch unter Berücksichtigung der vom Bundessozialgericht erhobenen Bedenken (vgl. BSG, Urteil vom 29. Mai 1991, SozR 3/3100 § 81 a BVG Nr. 1) fest. Der Forderungsübergang knüpft, wie bereits dargelegt, an die Begründung der Leistungspflichten für den Leistungsträger, nicht an die Art und Weise der Leistungserbringung an. Deren im wesentlichen verwaltungstechnisch bedingte Durchführung ist für den Forderungsübergang ohne Bedeutung. Werden Leistungen dem Verletzten gegenüber zunächst von der Krankenkasse erbracht und anschließend vom Versorgungsträger im Rahmen des § 19 BVG erstattet, führt dies nicht zu einer Rechtsnachfolge des Versorgungsträgers in eine zunächst nur der Krankenkasse zustehende Rechtsposition als Gläubigerin des auf sie übergegangenen deliktischen Schadensersatzanspruchs gegen den Schädiger (vgl. auch OLG Köln, MDR 1992, 652). Eine solche Rechtsnachfolge kommt nur in Fällen eines echten "Nacheinanders" der Eintrittspflichten der Sozialleistungsträger in Betracht (vgl. dazu Senatsurteile vom

7. Dezember 1982 - VI ZR 9/81 - VersR 1983, 262, 263 und vom 24. Februar 1983 - VI ZR 243/80 - VersR 1983, 536, 537). Vorliegend waren die Krankenkasse und der Versorgungsträger von vornherein nebeneinander - aus unterschiedlichem Rechtsgrund - eintrittspflichtig. Das allein begründet den Forderungsübergang auch auf das klagende Land.

Durch den sofortigen Übergang des deliktischen Schadensersatzanspruchs nebeneinander auf Krankenkasse und Versorgungsträger wird gewährleistet, daß der Schädiger, der keinesfalls entlastet werden soll, auf jeden Fall in Anspruch genommen werden kann: Die Krankenkasse kann an ihn herantreten, auch wenn eine Opferentschädigung mangels Antrags nach § 1 OEG nicht durchgeführt wird; der Versorgungsträger kann, wenn er nach § 19 BVG zur Erstattungsleistung herangezogen worden ist, beim Schädiger Rückgriff unabhängig davon nehmen, ob die Krankenkasse dem auf sie übergegangenen Schadensersatzanspruch Beachtung geschenkt, etwa rechtzeitig verjährungsunterbrechende Maßnahmen eingeleitet hat.

An dieser Beurteilung ändert auch der tatsächliche Ablauf der Dinge nichts, der regelmäßig - so auch im vorliegenden Fall - dadurch gekennzeichnet ist, daß die aufgrund des Versicherungsverhältnisses eintrittspflichtige Krankenkasse bereits die Heilbehandlungsleistungen erbringt, bevor das versorgungsrechtliche Verfahren (hier nach dem Opferentschädigungsgesetz) durch Antragstellung eingeleitet, erst recht bevor es durch - möglicherweise erst geraume Zeit später erlassenen - Anerkennungsbescheid abgeschlossen ist.

Auch dadurch wird, wie der Senat bereits früher dargelegt hat (vgl. Senatsurteil vom 27. März 1973 - VI ZR 5/72 - aaO), in rechtlicher Hinsicht kein "Hinter-einandertreten" der Krankenkasse und des Versorgungsträgers begründet; vielmehr bleibt es dabei, daß beide Sozialleistungsträger sowohl hinsichtlich ihrer Leistungspflicht gegenüber dem Verletzten als auch als Legalzessionare des Schadensersatzanspruchs gegenüber dem Schädiger nebeneinandertreten. Es stellt sich daher auch hier nicht die Frage, ob und gegebenenfalls auf welcher Rechtsgrundlage eine zunächst auf die Krankenkasse übergegangene Schadensersatzforderung gegen den Schädiger hernach im Wege weiterer Rechtsnachfolge auf den Versorgungsträger übergehen könnte.

3. Soweit das klagende Land in Erfüllung seiner Verpflichtung aus § 19 Abs. 1 a.F. BVG (hinsichtlich der Heilbehandlungsmaßnahmen, nämlich der Kosten stationärer Krankenhausbehandlung sowie der Krankentransportkosten) und § 19 Abs. 2 a.F. BVG (bezüglich des gezahlten Krankengeldes) an die AOK St. Aufwendungen erstattet hat, geht es der Sache nach um Leistungen, die nach ihrer Zwecksetzung grundsätzlich mit Inhalt und Ziel des auf das klagende Land gemäß §§ 5 OEG, 81 a BVG übergegangenen Schadensersatzanspruchs gegen den Beklagten kongruent sind.

a) Dem steht nicht entgegen, daß die der Wiederherstellung der Gesundheit des Opfers dienenden Maßnahmen nicht unmittelbar vom klagenden Land, sondern von der AOK St. durchgeführt wurden, die Kostenübernahme durch den Versorgungsträger vielmehr nur im Erstattungswege des § 19 a.F. BVG erfolgt ist. Auch in derartigen Fällen geht es um

Pflichten zur Gewährung von Leistungen im Sinne von § 81 a Abs. 1 BVG, nicht um eine davon zu unterscheidende, dem Forderungsübergang nicht unterliegende bloße interne Kostenerstattungspflicht des Versorgungsträgers gegenüber der Krankenkasse, wie das Berufungsgericht annimmt. Die gesetzliche Regelung in § 18 c Abs. 1 Satz 3 und Abs. 2 BVG sieht für die Heilbehandlung, soweit es sich nicht um die in § 18 c Abs. 1 Satz 2 BVG im einzelnen genannten Maßnahmen handelt, vor, daß die betreffenden Leistungen von der Krankenkasse insoweit für den Versorgungsträger erbracht werden, letzterer somit auf diese Weise an den Verletzten leistet, wenn auch nicht unmittelbar an ihn, sondern durch Kostenerstattung an die Krankenkasse. Der in § 5 OEG, § 81 a BVG vorgesehene Forderungsübergang dient dann dazu, dem Versorgungsträger den Regreß gegenüber dem Schädiger für die Belastung durch die Kostenerstattung an die Krankenkasse zu ermöglichen für Leistungen, die mit dem dem Schädiger aufgegebenen Schadensersatz deckungsgleich sind.

b) An dieser Beurteilung ändert sich auch dann nichts, wenn der Versorgungsträger, wie vorliegend das klagende Land, an die Krankenkasse Aufwendungen für Leistungen erstattet, die diese vor Durchführung und Abschluß des versorgungsrechtlichen Anerkennungsverfahrens aufgrund eigener versicherungsrechtlicher Eintrittspflicht erbracht hat.

§ 19 Abs. 1 a.F. BVG stellte gerade darauf ab, daß die Krankenkasse zur Heilbehandlung nicht nur im Rahmen der Durchführung der versorgungsrechtlichen Leistung, sondern auch anderweit verpflichtet war. Die Erstattungsregelung

des § 19 Abs. 1 und Abs. 2 a.F. BVG knüpfte insoweit lediglich daran an, daß der Krankenkasse Aufwendungen im Hinblick auf anerkannte Schädigungsfolgen entstanden sind; insoweit ist nicht relevant, ob die Krankenkasse subjektiv ihre Leistungen (vor Anerkennung des Versorgungsfalls) primär im Hinblick auf ihre eigene versicherungsrechtliche Verpflichtung oder (auch) auf eine in Aussicht stehende versorgungsrechtliche Behandlung erbracht hat. Die Anerkennung als Schädigungsfolge ist allerdings die Voraussetzung dafür, daß für eine zuvor aufgrund der versicherungsrechtlichen Verpflichtung erbrachte Behandlung Kostenerstattung an die Krankenkasse zu erfolgen hat (vgl. Wilke/Fehl, aaO, Rdn. 32 zu § 19 BVG).

4. Dem klagenden Land kann daher entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts im Hinblick auf den Forderungsübergang nach § 5 OEG, § 81 a BVG ein die der AOK St. erstatteten Aufwendungen umfassender Schadensersatzanspruch gegen den Beklagten zustehen, für dessen Verjährung es nicht auf die bei der AOK St. eingetretenen Verhältnisse ankommt, sondern auf die Kenntnis der zuständigen Bediensteten des klagenden Landes im Sinne des § 852 BGB (vgl. Senatsurteil vom 22.4.1986 - VI ZR 133/85 - aaO m.w.N.). Ob und in welcher Höhe dieser Anspruch besteht, kann derzeit nicht abschließend entschieden werden, da das Berufungsgericht Feststellungen dazu, ob die geltend gemachten Aufwendungen (sämtlich) Folgen der unerlaubten Handlung des Beklagten betrafen, nicht getroffen hat.

Aus den gleichen Gründen kann die Abweisung des weitergehenden Zinsbegehrens nicht aufrechterhalten werden.

III.

Das Berufungsurteil war daher im geschehenen Umfang aufzuheben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Lepa

Dr. Müller

Dr. Dressler