

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

RVO § 1542; WG § 67

Zur Konkurrenz zwischen Versicherer und Versichertem
an dessen Ersatzforderung für einen Gesundheitsschaden,
der nur zum Teil (einer Quote) unfallbedingt und nur
in diesem Umfang - insoweit aber voll - vom Schädiger
zu ersetzen ist, wenn die Versicherungsleistungen die
Behandlungskosten insgesamt nicht voll abdecken.

BGH, Urt. v. 10. April 1979 - VI ZR 268/76 - OLG Bamberg
LG Aschaffenburg

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 268/76

URTEIL

Verkündet am
10. April 1979
Heinzelmann,
Justizangestellte

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Bezirksdirektors Willy R [REDACTED],
O [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

die B U N D E S R E P U B L I K Deutschland,
vertreten durch den Bundesminister der Finanzen,
handelnd in Prozeßstandschaft für die Vereinigten
Staaten von Amerika,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

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

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 10. April 1979 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Weber und die Richter Scheffen, Dr. Steffen, Dr. Ankermann und Dr. Deinhardt

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Bamberg vom 9. März 1976 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision fallen dem Kläger zur Last.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger nimmt die beklagte Bundesrepublik auf Schadensersatz aus einem Verkehrsunfall in Anspruch, den Angehörige der US-Streitkräfte am 16. Januar 1958 verschuldet haben und für dessen Folgen die Beklagte aufgrund rechtskräftigen Urteils des Oberlandesgerichts Bamberg vom 18. Dezember 1963 in vollem Umfang einzustehen hat.

Den Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits bilden von 1966 bis 1974 entstandene Kosten der Behandlung eines durch den Unfall verschlimmerten Hüftgelenkleidens (22.274,26 DM) sowie Aufwendungen für ein 1974 erstattetes ärztliches Gutachten (331,90 DM). Außer Streit ist, daß die Beklagte von diesen auch vom zuständigen Amt für



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Verteidigungslasten zugrundegelegten Kosten unfallbedingt ein Drittel, d.h. 7.535,39 DM, abzüglich vom Kläger ersparter Lebenshaltungskosten für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes von 351 DM, mithin 7.184,39 DM zu ersetzen hat. Von diesem Betrag hat das Amt für Verteidigungslasten die Leistungen, die der Kläger aus seiner gesetzlichen Krankenversicherung, der K [REDACTED] [REDACTED] Krankenkasse H [REDACTED] (K [REDACTED]), in Höhe von 11.118,59 DM und aus einer privaten Krankenversicherung, der V [REDACTED] [REDACTED] Krankenversicherungs-AG (V [REDACTED]) in Höhe von 3.872 DM erhalten hat, zu einem Drittel, d.h. 4.996,86 DM, abgesetzt und an den Kläger 2.187,52 DM gezahlt.

Gegenwärtig streiten die Parteien nur noch darum, ob und inwieweit dem Kläger Ersatzforderungen im Umfang der abgesetzten Versicherungsleistungen zustehen.

Der Kläger nimmt hiervon einen Betrag von 4.131,21 DM für sich in Anspruch.

Das Landgericht hat dieser Klageforderung entsprochen, das Oberlandesgericht hat sie abgewiesen.

Mit der zugelassenen Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe

I. Nach Auffassung des Berufungsgericht stehen dem Kläger die verlangten weiteren Ersatzansprüche nicht zu. Nach seiner Meinung sind sie insoweit auf die Krankenversicherer des Klägers übergegangen (§ 1542 RVO bzw. § 67 VVG), so daß die Beklagte sie diesen und nicht dem Kläger zu erstatten hat.

Das Berufungsgericht erwägt dazu: Unstreitig seien die Versicherungsleistungen auf die Behandlungskosten ohne Rücksicht auf deren Zusammenhang mit dem Unfall einheitlich erbracht worden. Ihre Trennung nach unfallabhängigen und unfallunabhängigen Behandlungskosten sei nicht möglich. Die Behandlung des Hüftgelenkleidens, das durch den Unfall zwar verschlimmert worden ist, aber auch ohne ihn ärztliche Maßnahmen erforderlich gemacht haben würde, stelle medizinisch eine untrennbare Einheit dar, weshalb die Versicherungsleistungen auf die einheitliche Behandlung gemacht worden seien. Es müsse deshalb insoweit davon ausgegangen werden, daß entsprechend der für die Unfallbeteiligung zugrundegelegten Quote von einem Drittel die Versicherungsleistungen, d.h. 3.706,20 DM aus der Erstattung der Ersatzkasse (K) und 1.290,67 DM aus der privaten Krankenversicherung (V), mithin der gesamte noch offenstehende Betrag auf den Unfallschaden geleistet worden sei. In diesem Umfang sei der Kläger zur Geltendmachung seiner Ersatzforderung nicht mehr aktiv-legitimiert. Eine Einschränkung des Forderungsübergangs auf den gesetzlichen Krankenversicherer zugunsten des Klägers komme schon wegen des Quotenvorrechts des Sozialversicherungsträgers nicht in Betracht. Ein Quotenvorrecht des Klägers gegenüber dem privaten Krankenversicherer scheide aus, weil der Kläger von der Beklagten vollen Schadensersatz verlangen könne. Zwar habe er im Ergebnis einen Teil der Behandlungskosten selbst zu tragen. Das beruhe aber allein auf dem besonderen Umstand, daß nur ein Teil von ihnen unfallbedingt entstanden sei. Den ersatzfähigen Schaden habe er durch die Zahlungen der Beklagten und die Leistungen der Versicherer voll erstattet erhalten.

II. Im Ergebnis hat die Revision keinen Erfolg.

1. Gegenüber den insoweit mißverständlichen Ausführungen des Berufungsgerichts ist allerdings klarzustellen, daß es im Streitfall auf die Grundsätze, die die Rechtsprechung zum Quotenvorrecht - des Sozialversicherungsträgers vor dem Versicherten (vgl. die Nachweise im Senatsurteil vom 7. November 1978 - VI ZR 86/77 = VersR 1979, 30), des Versicherten vor dem Privatversicherer (sog. Differenztheorie, vgl. BGHZ 13, 28; 47, 308, 310) - entwickelt hat, für den Übergang der Schadensersatzforderung auf die Krankenversicherer des Klägers nach § 1542 RVO bzw. § 67 VVG (vgl. BGHZ 52, 350, 352 ff) nicht ankommt.

Diese Grundsätze haben Fallgestaltungen zum Gegenstand, in denen der Versicherer mit dem Versicherten an dessen Ersatzforderung konkurriert, weil diese den Unfallschaden nicht voll abdeckt, da der Geschädigte aus Rechtsgründen - etwa wegen eines ihm nach § 254 BGB, § 17 StVG anzurechnenden Mitverschuldens oder wegen der Beschränkung der Haftung auf die Höchstbeträge des § 12 StVG - nur einen Teil seines Unfallschadens vom Schädiger ersetzt verlangen kann.

Um diese Konkurrenz geht es hier jedoch nicht. Der Kläger kann von der Beklagten Ersatz seines ganzen Unfallschadens verlangen. Daß seine Ersatzforderung für die unfallbedingten Behandlungskosten nicht den gesamten Aufwand der Behandlung seines Hüftleidens umfaßt, ergibt sich daraus, daß diese nur zum Teil, nämlich unstreitig nur zu einem Drittel, durch den Unfall (mit-)verursacht worden ist. Diese Beschränkung der Haftung wirft das

Konkurrenzproblem, das die Grundsätze zum Quotenvorrecht lösen sollen, nicht, jedenfalls nicht in dieser Form auf. Denn die Ersatzforderung gegen die Beklagte reicht für beide Seiten, für Kläger und seine Versicherer, zu einer gleichrangigen Befriedigung aus: Soweit der Kläger Versicherungsleistungen auf seinen Unfallschaden nicht erlangen kann, ist sein Schaden durch die Zahlungen der Beklagten voll ausgeglichen; soweit die Versicherungsleistungen den Unfallschaden decken, genügt die insoweit übergegangene Ersatzforderung den Versicherern zum unverkürzten Rückgriff bei der Beklagten wegen ihrer Leistungen.

2. Allerdings kann in Fällen wie dem vorliegenden eine Konkurrenz zwischen Versicherer und Versicherten in anderer Form auftreten. Wenn der Versicherer Leistungen (wie im vorliegenden Fall) nur zu einem Teil auf den Unfallschaden erbracht hat, zum anderen Teil aber einen nicht unfallbedingten und nicht ersatzpflichtigen Aufwand deckt, verlagert sich das Konkurrenzproblem auf die Frage, inwieweit der Versicherer auch für den nicht unfallbezogenen Teil seiner Leistungen die Ersatzforderung in Anspruch nehmen kann.

a) Damit ist der Fragenkreis der Kongruenz von Versicherungsleistung und ersatzpflichtigem Schaden angesprochen. Insoweit gilt der Grundsatz, daß der Versicherer nur wegen solcher Versicherungsleistungen beim Schädiger Rückgriff nehmen kann, die zeitlich und sachlich in einem inneren Zusammenhang zu dem Schaden stehen, den der Schädiger dem Geschädigten zu ersetzen hat (zu § 1542 RVO vgl. Senatsurteil vom 20. März 1973 - VI ZR 19/72 = VersR 1973, 566, 567 m.w.Nachw.; zu § 67 VVG vgl. BGHZ 25,

340, 343; 44, 382, 387; 47, 308, 311; Senatsurteil vom 26. März 1968 - VI ZR 188/66 = VersR 1968, 786, 787 m.w.Nachw.). Ersatzfähige Schadensposten, die von dem Versicherungsschutz nicht erfaßt sind, können von dem Versicherer für seinen Rückgriff im Prinzip nicht in Anspruch genommen werden (BGHZ 44, 382, 387; 47, 308, 311). Wenn aber der Versicherungsschutz der Art nach den Schaden umfaßt, für den der Schädiger einzustehen hat, so ist im Prinzip die für den Rückgriff vorausgesetzte sachliche Kongruenz ohne Rücksicht darauf angenommen worden, ob auch der einzelne Schadensposten vom Versicherer gedeckt wird (zu § 1542 RVO vgl. Senatsurteil vom 20. März 1973 = aaO mit kritischer Anmerkung von Wussow WJ 1973, 90 ff, 138; zu § 67 VVG : vgl. Senatsurteile vom 28. Januar 1958 - VI ZR 308/56 = VersR 1958, 161; BGH Urteil vom 21. November 1957 - II ZR 82/56 = VersR 1958, 15). Das kann dazu führen, daß der Geschädigte beim Eintritt eines Versicherers trotz seines Anspruchs gegen den Schädiger auf vollen Schadensausgleich im Ergebnis keine volle Schadensdeckung erreichen kann, wenn die Leistungen des Versicherers sich zwar der Art nach auf seinen Schaden beziehen, diesen aber nur zu einem Teil abdecken, während sie zum anderen Teil einen nicht ersatzpflichtigen Aufwand decken (vgl. aber BGHZ 44, 382, 387).

b) Ob in solchen Fällen unter den Ranggesichtspunkten, die den Grundsätzen zum Quotenvorrecht zugrundeliegen, eine Modifizierung des Merkmals der Kongruenz angezeigt sein kann, kann jedoch im Streitfall dahinstehen. Hier hat das Berufungsgericht die Aktivlegitimation des Klägers an der Ersatzforderung gegen die Beklagte nur

für den Unfallschaden verneint, der nach den Feststellungen des Gerichts tatsächlich von den Versicherungsleistungen gedeckt worden ist.

Aufgrund des Parteivorbringens konnte das Berufungsgericht davon ausgehen, daß aus keiner Versicherung Leistungen für Schadensposten erbracht worden sind, die bereits durch die der anderen gedeckt waren (vgl. für die Leistungen des Privatversicherers § 11 Nr. 2 AVK). Ebensowenig ist es rechtsfehlerhaft, wenn der Tatrichter die durch den Unfall bedingten Mehrleistungen der Versicherer mangels der Möglichkeit, die Versicherungsleistungen nach unfallabhängigen und unfallunabhängigen Behandlungspositionen aufzugliedern, auf dieselbe Quote schätzt, die unstreitig für die Beurteilung des unfallbedingten Behandlungsaufwands zugrunde zu legen ist. Davon, daß die Versicherer auf den infolge des Unfalls erhöhten Behandlungsaufwand höhere Versicherungsleistungen erbracht haben, als sie ohne den Unfall hätten erbringen müssen, sind auch die Parteien bei ihrer Berechnung von Anfang an ausgegangen. Wenn die Revision dies nunmehr in Zweifel zu ziehen sucht, kann der Senat ihre Ausführungen gemäß § 561 Abs. 1 Satz 1 ZPO nicht mehr berücksichtigen.

Ist deshalb davon auszugehen, daß der Kläger seinen Unfallschaden in dem Umfang, in dem das Berufungsgericht einen Forderungsübergang auf die Versicherer angenommen hat, tatsächlich aus den Versicherungen bezahlt erhalten hat, dann benachteiligt ihn die Berechnungsweise des Berufungsgerichts nicht. Würden desungeachtet die Versicherungsleistungen nach der von ihm angestrebten Verrechnung auf den unfallunabhängigen Behandlungsaufwand angerechnet und nur die danach etwa verbleibende Spitze

den Versicherern für einen Rückgriff zur Verfügung gestellt, dann widerspräche das dem mit dem Forderungsübergang nach § 1542 RVO und § 67 VVG angestrebtem Zweck, dem Versicherten den Ersatzanspruch gegen den Schädiger nur insoweit zu belassen, als er ihn trotz Eintritt des Versicherers zur Deckung seines Unfallschadens (nicht: zu seiner Genesung) noch benötigt. Die Berechnungsweise des Berufungsgerichts führt dazu, daß der Kläger durch die Leistungen der Beklagten und seiner Versicherer zusammengekommen schadlos gestellt ist. Zu weitergehenden Forderungen ist er gegenüber der Beklagten nicht aktivlegitimiert.

3. Dem Übergang seiner Ersatzforderung auf die Versicherer stehen auch nicht Beschränkungen entgegen, die sich aus der Subsidiaritätsklausel des § 839 Abs. 1 Satz 2 BGB ergeben könnten (vgl. BGHZ 47, 196). Diese Vorschrift findet, da der Verkehrsunfall sich bei der Teilnahme am allgemeinen Straßenverkehr ereignet hat, keine Anwendung. Insoweit schließt sich der Senat der vom III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs

4

in dem Urteil vom 27. Januar 1977 (BGHZ 68, 217) ausführlich begründeten Rechtsansicht an. Bedenken dagegen, diesen neuen Rechtsstandpunkt rückwirkend auch auf den hier zu entscheidenden Fall anzuwenden, bestehen nicht (BGH Urteil vom 28. September 1978 - III ZR 203/74 = VersR 1979, 348, 349).

Dr. Weber

Scheffen

Dr. Steffen

Dr. Ankermann

Dr. Deinhardt nimmt
an einer Tagung der
Richterakademie teil
Dr. Weber