

Gesetz: RVO § 1524 Abs 1 Satz 2 bis 4, 1542;
BGB § 242

- Rechtssatz: 1. Der Versicherungsträger mißbraucht sein Recht, von dem Schädiger einen nach den Regeln des § 1524 Abs 1 Satz 2 bis 4 RVO pauschalierten Betrag zu verlangen, wenn der Pauschalbetrag die Kosten einer privatärztlichen Behandlung des Geschädigten wesentlich übersteigt.
2. Ob der vom Versicherungsträger verlangte Pauschalbetrag "wesentlich" über den Kosten einer privaten ärztlichen Behandlung liegt, hängt von dem bruchteilsmässigen Verhältnis beider Beträge zueinander, der absoluten Höhe des Unterschiedsbetrages sowie der Größenordnung ab, innerhalb deren sich das Bruchteilsverhältnis und der Unterschiedsbetrag auswirken.
3. Im Falle der Mithaftung des Geschädigten für seinen Schaden kommt es auf das Verhältnis der beiden nach der Haftungsquote geminderten Beträge zueinander an.
4. Der Versicherungsträger ist nur berechtigt, entweder seine Forderung nach § 1524 Abs 1 Satz 2 bis 4 RVO zu pauschalieren oder aber die Kosten einer privaten ärztlichen Behandlung zu verlangen. Er darf zu letzteren nicht einen frei geschätzten Zuschlag geltend machen, sondern kann einen höheren Betrag nur verlangen, wenn er nachweist, daß ihm entsprechende Kosten tatsächlich entstanden sind.

Aktenzeichen: VI ZR 328/54

Urteil des BGH vom 31. Januar 1956

OLG Stuttgart

Verkündet am 31. Januar 1956
Hoffmeister, Justizangestellter
als Urkundsbeamter der Geschäfts-
stelle.

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Rechtsstreit

der A [REDACTED] O [REDACTED] S [REDACTED] gesetzlich
vertreten durch deren Leiter in S [REDACTED] B [REDACTED]
[REDACTED] strasse [REDACTED],

Klägerin, Berufungsbeklagten und Revisionsklägerin,
- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

gegen

den Spediteur Eugen E [REDACTED] in S [REDACTED] R [REDACTED]
strasse [REDACTED],

Beklagten, Berufungskläger und Revisionsbeklagten,
- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

hat der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die
mündliche Verhandlung vom 20. Januar 1956 unter Mitwir-
kung der Bundesrichter Dr. Kleinewefers, Dr. Meyer, Hane-
beck, Dr. Bode und Erbel

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des
5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts in Stuttgart
vom 7. Oktober 1954 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision werden der Klägerin auf-
erlegt.

Von Rechts wegen

22.

- 2 -

Tatbestand:

Am 27. Oktober 1951 stiessen der Beklagte und der bei der Klägerin krankenversicherte Erich S. mit ihren Kraftfahrzeugen zusammen. S. wurde erheblich verletzt. Die Klägerin hat ihm die bestimmungsgemässe Krankenversorgung gewährt. Sie macht die auf sie gemäß § 1542 RVO übergegangenen Ansprüche gegen den Beklagten geltend. In Streit sind noch die Krankenpflegekosten, die die Klägerin auf 959,40 DM beziffert, wovon sie aber wegen einer etwaigen Mithaftung des S. nur zwei Drittel, nämlich 639,60 DM verlangt.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben. Mit der Berufung hat der Beklagte das landgerichtliche Urteil insoweit angegriffen, als darin der Klägerin mehr als 290 DM Krankenpflegekosten zuerkannt sind. Das Oberlandesgericht hat der Klägerin insgesamt (290 + 144,75 DM =) 434,75 DM zugesprochen und die darüber hinausgehende Klage in Höhe von 204,85 DM abgewiesen. Hiergegen richtet sich die Revision der Beklagten, um deren Zurückweisung der Kläger bittet.

Das Oberlandesgericht hat die Revision zugelassen.

Entscheidungsgründe:

Das Berufungsgericht hat unter Bezugnahme auf die Urteile des erkennenden Senats vom 27. Januar 1954 - VI ZR 16/53 (= BGHZ 12, 154 = VersR 54, 141) und VI ZR 245/53 (= VersR 54, 166 = "Die Ortskrankenkasse" 1954, 180) ausgeführt:



S [REDACTED] habe von der Klägerin die satzungsgemäße Krankenversorgung in Natur erhalten. Die Klägerin könne daher vom Beklagten als Schädiger den Wert ihrer Leistungen ersetzt verlangen. Dieser Wert sei in den §§ 1542 Abs 2, 1524 Abs 1 RVO bindend dahin geregelt, daß die Klägerin als Versicherungsträgerin die gesetzlich vorgesehenen Pauschalbeträge verlangen könne, wenn sie nicht höhere Aufwendungen nachweise. Die Beanspruchung der Pauschalbeträge könne aber im Einzelfalle einen Rechtsmißbrauch darstellen, wenn der Wert der tatsächlich gewährten Leistungen in einem Mißverhältnis zu dem verlangten Pauschalbetrag stehe. Dies sei dann anzunehmen, wenn der Versicherungsträger wesentlich mehr verlange, als den Betrag, welchen der Geschädigte als Privatpatient hätte aufwenden müssen. Als Privatpatient hätte S [REDACTED] nur 434,75 DM aufzuwenden brauchen. Hierzu stehe der von der Klägerin geforderte Betrag von 639,60 DM in erheblichem Mißverhältnis. Die Klägerin könne daher nur 434,75 DM ersetzt verlangen.

Die Revision der Klägerin, die diese Ausführungen als rechtsirrtümlich bekämpft, ist unbegründet.

1. Bei Berechnung der dem Geschädigten S [REDACTED] im Falle einer Privatbehandlung entstandenen Kosten ist das Berufungsgericht in Übereinstimmung mit beiden Parteien von 234,75 DM Krankenhauskosten ausgegangen. Die Kosten der anschließenden ambulanten Behandlung hat es, gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte Dr. Sc [REDACTED] und Dr. G [REDACTED] sowie ein Gutachten der Ärztekammer, auf weitere 200 DM geschätzt. Dabei hat es zutreffend nicht die Mindestsätze der Preugo

und der Adgo zugrunde gelegt, sondern innerhalb der Rahmen der Gebührenordnungen berücksichtigt, daß der Fall medizinisch nicht ganz einfach lag - u.a. Bruch der rechten Knie-scheibe - und daß S. als lediger Arbeiter 500 DM Monats-einkommen hatte. Es hat auch mit Recht auf die Anzahl der notwendig gewesenenen Behandlungen abgestellt. Im Gutachten der Ärztekammer sind die Kosten der ambulanten Behandlung eines Privatpatienten in der sozialen Stellung des Verletz-ten auf 150 bis 200 DM geschätzt. Das Berufungsgericht ist bei seiner Entscheidung sogar von der oberen Grenze, d.h. von 200 DM ausgegangen, weil auch dieser Betrag noch ange-messen sei, und weil es Sache des Beklagten sei, zu bewei-sen, in welchem Umfange die Klägerin eine unangemessene Lei-stung verlange und damit rechtsmißbräuchlich handele. Diese Erwägungen begegnen keinen Bedenken. Auch die Revision greift sie nicht an.

Die Revision meint jedoch, das Berufungsgericht hätte bei der Berechnung der Kosten einer privaten Behandlung des Geschädigten von einer Behandlung in der zweiten statt in der dritten Klasse des Krankenhauses ausgehen müssen. Darin kann ihr nicht gefolgt werden. Das Berufungsgericht hat nicht, wie die Revision vorträgt, festgestellt, der Ge-schädigte hätte nach der Schwere des Falles Anspruch auf Be-handlung in der zweiten Klasse gehabt. Es konnte bei der Errechnung des hypothetischen Richtsatzes von 434,75 DM berücksichtigen, daß sich der Geschädigte in der dritten Klasse hat behandeln lassen.

2. Die Revision wendet sich weiter gegen die Auffassung des Berufungsgerichts, der von der Klägerin verlangte Pau-

schalbetrag stelle eine wesentliche Mehrforderung dar. Auch insoweit kann ihr nicht gefolgt werden.

Ob die Geltendmachung eines die Kosten einer Privatbehandlung übersteigenden nach den Regeln des § 1524 Abs 1 Satz 2 bis 4 RVO pauschalierten Betrags eine unzulässige Rechtsausübung darstellt, hängt nach den oben angeführten Entscheidungen des erkennenden Senats davon ab, ob die Pauschalierung im Einzelfalle zu einer nicht zu billigenden Begünstigung der Krankenkasse auf Kosten des Schädigers führt. Hierfür genügt es nicht, daß der Pauschalbetrag die tatsächlich vom Versicherungsträger aufgewandten Kosten um ein Geringes überschreitet. Verlangt die Krankenkasse, der zeitraubende Berechnungen und damit Verwaltungsaufwand erspart bleiben sollen, mit dem nach den Regeln des § 1524 Abs 1 Satz 2 bis 4 RVO pauschalierten Betrag nicht wesentlich mehr als die dem Geschädigten bei privater Behandlung entstandenen Kosten, so hält sie sich im Rahmen des ihr von Gesetz zugestandenen Rechts. Die Krankenkasse verstößt aber gegen Treu und Glauben (§ 242 BGB) und überschreitet damit die zulässige Grenze der Rechtsausübung, wenn der von ihr verlangte Pauschalbetrag wesentlich mehr als die Kosten einer privaten Behandlung ausmacht. Ob der von der Krankenkasse verlangte Pauschalbetrag als "wesentlich" über den Kosten einer privaten Behandlung liegend zu erachten ist, entscheidet sich weder allein nach dem Bruchteilsverhältnis der beiden Beträge, noch nach der absoluten Höhe des Unterschiedsbetrages. Bei geringfügigen Beträgen wird trotz großem bruchteilsmäßigem Unterschied die Pauschalierung in der Regel nicht zu beanstanden sein. Bei hohen Heilungs-

kosten dagegen kann trotz kleinem bruchteilsmässigem Unterschied infolge des sich ergebenden absoluten hohen Mehrbetrags bereits eine unzulässige Mehrforderung gegeben sein. Allerdings wird bei ganz hohen Heilungskosten die Geltendmachung eines für sich gesehen erheblichen Unterschiedsbetrags mit Rücksicht auf die Größenordnung der Kosten nicht in gleicher Weise unzulässig sein.

Ferner darf im Falle der Mithaftung des Geschädigten für seinen Schaden nicht der volle Pauschalbetrag den vollen Kosten einer privaten Behandlung gegenübergestellt werden, vielmehr ist dann das Verhältnis dieser nach der Haftungsquote geminderten Beträge zueinander maßgebend. Hier- von ausgehend ergibt sich für den vorliegenden Fall: Die Klägerin hat einen Pauschalbetrag von 959,40 DM an Kranken- pflegekosten errechnet, jedoch im Hinblick auf eine Mithaftung des Geschädigten nur zwei Drittel hiervon, nämlich 639,60 DM, vom Beklagten ersetzt verlangt. Diesen Betrag von 639,60 DM dürfen nicht, wie es das Berufungsgericht getan hat, der volle Betrag der von ihm auf 434,75 DM errechneten Kosten einer privaten Behandlung des Geschädigten, sondern nur zwei Drittel hiervon, also 289,82 DM, gegenübergestellt werden. Der Unterschiedsbetrag zwischen dem Pauschalbetrag und den privaten Behandlungskosten ist somit noch größer als der Betrag, von dem das Berufungsgericht ausgegangen ist. Es ist als rechtsmißbräuchlich anzusehen, wenn die Klägerin in dieser Größenordnung einen um 349,78 DM höheren Betrag und damit nicht unbeträchtlich mehr als das Doppelte der Kosten einer privaten Behandlung vom Beklagten verlangt.

3. Die Revision meint schließlich, da ein Rechtsmißbrauch nur dann vorliege, wenn die Krankenkasse wesentlich mehr als die dem Geschädigten bei privater Krankenbehandlung entstandenen Kosten verlange, hätte das Berufungsgericht feststellen müssen, wo die Grenze der wesentlichen Mehrforderungen liege und deshalb auf jeden Fall der Klägerin mehr als 434,75 DM zuerkennen müssen. Auch hierin kann der Revision nicht gefolgt werden.

Das Gesetz gibt der Krankenkasse lediglich das Recht, die nach § 1542 RVO auf sie übergegangene Forderung nach den Grundsätzen des § 1524 Abs 1 Satz 2 bis 4 RVO zu pauschalieren, nicht aber die Höhe ihrer Forderung nach anderen Gesichtspunkten annähernd zu bestimmen. Pauschalieren nach den Regeln des § 1524 Abs 1 Satz 2 bis 4 RVO bedeutet nicht schätzen. Stellt sich die Geltendmachung des pauschalierten Betrags als rechtsmißbräuchlich heraus, so kann die Klägerin nur die Kosten einer privaten Behandlung vom Geschädigten ersetzt verlangen. (im Ergebnis übereinstimmend Wussow, Die Ortskrankenkasse 1954, 177). Denkbar ist allerdings, daß die der Krankenkasse entstandenen Kosten zwar unter dem Pauschalbetrag, aber über den Kosten einer privaten Behandlung liegen. In diesem Falle bleibt es der Krankenkasse entsprechend § 1542 Abs 2 RVO vorbehalten, die ihr wirklich entstandenen, dann allerdings von ihr nachzuweisenden Kosten vom Schädiger ersetzt zu verlangen.

Nach § 97 ZPO hat die Klägerin die Kosten ihrer ungegründeten Revision zu tragen.

Dr. Kleinewefers

Dr. K. E. Meyer

Hanebeck

Dr. Bode

Erbel