

2069 006

Nachschlagewerk: ja
Amtliche Sammlung: nein

RVO §§ 1542, 1524

Hat der Versicherungsträger dem Schädiger für eine dem Verletzten gewährte Krankenhausbehandlung seine tatsächlichen Aufwendungen berechnet, für ambulante Behandlung dagegen eine Pauschalberechnung vorgenommen, so haben bei der Beurteilung der Frage, ob die Pauschalberechnung wegen eines die Kosten privatärztlicher Behandlung wesentlich übersteigenden Ersatzverlangens rechtsmißbräuchlich ist, die Aufwendungen für die Krankenhausbehandlung außer Betracht zu bleiben.

BGH, Urt. v. 27. April 1965 - VI ZR 13/64 - OLG Hamm/Westf.
LG Münster/Westf.

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 13/64

URTEIL

Verkündet am

27. April 1965

Kriegl, Justizober-
sekretär

in dem Rechtsstreit

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

der A [REDACTED] O [REDACTED] für die Stadt B [REDACTED]
und den Kreis B [REDACTED] in B [REDACTED], H [REDACTED] str. [REDACTED],

Klägerin, Berufungsklägerin
und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

1. die Witwe Heinrich T [REDACTED], B [REDACTED], H [REDACTED]
B [REDACTED],

2. die Haustochter Hedwig T [REDACTED], B [REDACTED], H [REDACTED]
B [REDACTED],

Beklagte, Berufungsbeklagte
und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat
auf die mündliche Verhandlung vom 27. April 1965 unter
Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Engels und der
Bundesrichter Hanebeck, Dr. Bode, Dr. Pfretzschner und
Dr. Nüßgens für R e c h t erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des
3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm (Westf.)
vom 2. Dezember 1963 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision werden der Klägerin auferlegt.

Von Rechts wegen

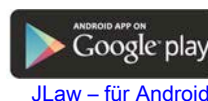
Tatbestand:

Der bei der Klägerin () versicherte Arbeiter T ()
wurde am 3. Dezember 1960 von der Beklagten zu 2) mit
dem Kraftfahrzeug der Beklagten zu 1) angefahren und
erheblich verletzt. Die Klägerin gewährte dem Verletzten
Krankenhilfe. Für ihre Leistungen verlangte sie mit
Zwischenrechnung vom 7. März 1962 aufgrund des gesetz-
lichen Forderungsübergangs nach § 1542 RVO von dem
Haftpfllichtversicherer der Beklagten Erstattung von
insgesamt 2 571 DM, die sich wie folgt zusammensetzen:

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- | | | |
|---|------------|-----------------------------|
| 1. Krankenpflege-, Arzt- und Arzneikosten
für die Zeit vom 4. Juni bis 20. Juli 1961
(ambulante Behandlung) und vom 6. August bis
24. Dezember 1961 (ambulante Behandlung)
je 8.25 DM | = 188 Tage | 1 551.- DM |
| 2. Krankenhausbehandlung -Abgeltung- für die
Zeit vom 21. Juli bis 5. August 1961 = 16 Tg.
je Tag 0.25 DM | | 4.- DM |
| 3. Krankenhausnebenkosten | | 10.- DM |
| 4. Krankenhausbehandlung für die Zeit vom
25. Dezember bis 28. Februar 1962 = 66 Tg.
je Tag 15,10 DM | | 996,60 M. |
| 5. Transport- oder Fahrkosten am 21.7. und
25.12.1961 | | <u>10.- DM</u> |
| | zusammen: | <u>2 571.60 M.</u>
===== |

Die Beträge zu 2) bis 5) wurden von dem Haftpflichtversicherer der Beklagten in voller Höhe, der zu 1) für die ambulante Behandlung T[REDACTED]s in Rechnung gestellte Betrag von 1 551 DM jedoch nur in Höhe von 228 DM gezahlt.

Wegen des Differenzbetrages von 1 323 DM hat die Klägerin gegen die Beklagten Klage auf Zahlung erhoben. Sie hat die Ansicht vertreten, aufgrund der Bestimmungen der §§ 1542 Abs. 2, 1524 Abs. 1 Satz 2 bis 4 RVO könne sie von den Beklagten für die ambulante Behandlung T[REDACTED]s den täglichen Pauschalsatz von 3/8 seines Grundlohnes, unstreitig 8.25 DM, also für 138 Tage insgesamt 1 551 DM beanspruchen.

Die Beklagten haben Klageabweisung beantragt. Sie haben geltend gemacht, die Pauschalierung der geforderten Beträge sei rechtsmißbräuchlich; die Beträge stünden zu den Kosten, die bei einer privatärztlichen ambulanten

Behandlung entstanden seien, in einem erheblichen Mißverhältnis.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung der Klägerin war erfolglos. Mit der vom Berufungsgericht zugelassenen Revision verfolgt die Klägerin ihre Ansprüche weiter. Die Beklagten bitten, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Unter den Parteien ist außer Streit, daß die Beklagten dem Verletzten T[REDACTED] für seinen Unfall schadensersatzpflichtig geworden und daß, soweit ihm die Klägerin Krankenhilfe gewährt hat, seine Schadensersatzansprüche gegen die Beklagten nach § 1542 RVO auf die Klägerin übergegangen sind.

Im Revisionsverfahren geht es nur um die Höhe der Beträge, die die Beklagten der Klägerin für die ambulante Behandlung T[REDACTED]s in der Zeit vom 4. Juni bis 20. Juli und vom 6. August bis 24. Dezember 1961 schulden. Die Klägerin hat hierfür aufgrund einer Pauschalberechnung nach § 1542 Abs. 1 RVO 1 551,- DM gefordert. Demgegenüber würden sich nach den Feststellungen des Berufungsgerichts die Kosten der gleichen Behandlung auf weniger als den vom Haftpflichtversicherer der Beklagten gezahlten Betrag von 228 DM gestellt haben, wenn T[REDACTED] sich durch einen Privatarzt hätte behandeln lassen. Das Berufungsgericht ist der Ansicht, der von der Klägerin in Rechnung

gestellte Betrag stehe zu den Kosten privatärztlicher Behandlung in so krassem Mißverhältnis, daß dem Verlangen der Klägerin nach Zahlung des eingeklagten Mehrbetrages der Einwand unzulässiger Rechtsausübung im Sinne der Entscheidung des erkennenden Senats BGHZ 12, 154 entgegenstehe.

Diese Auffassung wird von der Revision vergeblich bekämpft.

Allerdings kann ein Versicherungsträger nach § 1542 Abs. 2 in Verb. mit § 1524 Abs. 1 Satz 2-4 RVO bei Gewährung von Krankenpflege einen Ersatz von $\frac{3}{8}$ des Grundlohnes verlangen, nach welchem sich das Krankengeld des Berechtigten bestimmt, wenn der Versicherungsträger nicht höhere Aufwendungen nachweist. Die Pauschalierungsmöglichkeit besteht auch dann, wenn die tatsächlichen Leistungen unter dem Pauschalbetrag liegen (vgl. Senatsurteil in BGHZ 12, 154, 157).

Die den Sozialversicherungsträgern gewährte Möglichkeit der Pauschalberechnung unterliegt aber dem Einwand unzulässiger Rechtsausübung, wenn die aufgrund der Pauschalierung sich ergebenden Beträge in einem auffälligen Mißverhältnis zu den wahren Leistungen des Versicherers stehen. Im allgemeinen wird von einem solchen Mißverhältnis dann zu sprechen sein, wenn ein sich aus der Pauschalierung ergebender Betrag die Kosten, die bei privatärztlicher Behandlung des Verletzten entstanden wären, wesentlich übersteigt. Zwar soll dem Schädiger kein Vorteil aus den besonderen Verhältnissen der Sozialver-

sicherung erwachsen und er deshalb weniger zu leisten brauchen, weil die sich aufgrund versicherungstechnischer Maßstäbe und wegen besonderer Vereinbarungen der Versicherungsträger mit Ärzten und Krankenanstalten im Einzelfall ergebenden Leistungen von denen einer Privatbehandlung geringfügig abweichen. Anders liegt es jedoch, wenn eine Pauschalierung einem billigen Ausgleich zwischen Schädiger, Verletztem und Sozialversicherungsträger in erheblichem Umfang zuwiderläuft (vgl. Urteile des erkennenden Senats vom 27. Januar 1954 - VI ZR 245/53 - VersR 1954, 166; vom 31. Januar 1956 - VI ZR 328/54 - LM Nr. 3 zu § 1524 RVO = VersR 1956, 178).

Bei der Prüfung, ob die Kosten einer Privatbehandlung des Verletzten wesentlich niedriger gewesen wären als der von der Klägerin in Rechnung gestellte Pauschalbetrag, hat das Berufungsgericht zutreffend nur den pauschal berechneten Betrag für die ambulante Behandlung zu den für diese Leistungen anzusetzenden Kosten einer privatärztlichen Behandlung in Vergleich gesetzt und die übrigen Posten der Zwischenrechnung außer Betracht gelassen. Entgegen der Ansicht der Revision sind für die Frage des Mißverhältnisses nicht die Gesamtaufwendungen des Versicherungsträgers für die gesamte Heilbehandlung des Versicherten mit den bei entsprechender privater Behandlung entstehenden Gesamtkosten zu vergleichen; vielmehr sind grundsätzlich nur die Aufwendungen, die der Sozialversicherer nach § 1524 RVO pauschaliert hat, den entsprechenden Aufwendungen einer Privatbehandlung gegenüber zu stellen. Den Krankenkassen ist es nicht verwehrt, von den Berechnungsmethoden,

die ihnen § 1524 RVO einräumt, unterschiedlichen Gebrauch zu machen und für eine dem Verletzten gewährte Krankenhauspflege dem Schädiger ihre tatsächlichen Aufwendungen in Rechnung zu stellen, für ambulante Krankenpflege dagegen die pauschale Berechnungsart anzuwenden. Soweit eine konkrete Berechnung stattfindet, kann die Frage einer mißbräuchlichen Rechtsausübung nicht auftauchen. Für den Einwand unzulässiger Rechtsausübung ist nur Raum, wenn und soweit eine Pauschalierung vorgenommen worden ist. Auf diesen Bereich allein kann sich daher auch die Frage beziehen, ob zwischen den pauschalierten Kosten und den fiktiven Kosten einer entsprechenden privatärztlichen Behandlung ein Mißverhältnis besteht. Hat die Krankenkasse, wie es die Klägerin hier getan hat, für die Krankenhauspflege die konkrete Berechnung und für die ambulante Behandlung die pauschale Berechnung gewählt, so scheiden bei einem Kostenvergleich unter dem Gesichtspunkt unzulässiger Rechtsausübung die Kosten der Krankenhausbehandlung von vornherein aus. Der Versicherungsträger kann dem Einwand rechtsmißbräuchlicher Pauschalierung der Kosten für die ambulante Behandlung nicht dadurch begegnen, daß er dem pauschalierten Betrag Aufwendungen aus der konkret berechneten Krankenhausbehandlung hinzurechnet. Wollte man solche Aufwendungen in die vergleichende Gegenüberstellung einbeziehen, so würde - worauf Wussow (Unfallhaftpflichtrecht, 8. Aufl. RZ 1878) zutreffend hingewiesen hat - der Unterschied zu den Kosten einer privatärztlichen ambulanten Behandlung ungerechtfertigt verkleinert. Der Mißbrauch des Pauschalierungsrechts ist daher im allgemeinen nur im Hinblick auf

die Leistungen zu prüfen, wegen welcher die Krankenkasse die pauschale Berechnungsmethode angewendet hat (ebenso Lindemann, Versicherungsrecht 1957, 766). Von diesem Grundsatz geht, wie das Berufungsgericht mit Recht ausgeführt hat, auch bereits die Entscheidung des erkennenden Senats vom 27. Januar 1954 - VI ZR 16/53 - aus.

Das Berufungsgericht meint einschränkend, daß ein Gesamtkostenvergleich dann angebracht sein könne, wenn die Krankenkasse sowohl die ambulante als auch die stationäre Krankenpflege pauschal berechnet habe und der Schädiger nur die Kosten für die ambulante Krankenpflege angreife. In diesem Falle wäre es unbillig, die pauschalierten Kosten für die stationäre Krankenpflege, da sie möglicherweise die tatsächlichen Aufwendungen der Krankenkassen nicht deckten, bei der vergleichenden Gegenüberstellung unberücksichtigt zu lassen. Einer Entscheidung dieser Frage bedarf es im vorliegenden Falle jedoch nicht; denn hier sind allein die Kosten für die ambulante Behandlung pauschaliert worden. Die konkret berechneten übrigen Kosten sind gezahlt worden. Insoweit sind die Ansprüche der Klägerin gemäß § 362 BGB erloschen. Damit ist ein Übergang zur abstrakten Berechnung hinsichtlich dieser Kosten entgegen der Ansicht der Revision nicht mehr zulässig. Sollten der Klägerin während der stationären Behandlung Tenhagens Kosten für den Belegarzt Dr. F. [REDACTED] entstanden sein, die bei der konkreten Berechnung der Aufwendungen für die Krankenhausbehandlung nicht mit erfaßt worden sind, so kann die Klägerin solche Kosten in die Pauschalberechnung für die ambulante Behandlung doch nicht einbeziehen und bei dem diese Behandlung betreffenden Kosten-

vergleich mit in die Waagschale werfen. Es muß ihr überlassen bleiben, jene Kosten gegebenenfalls nachträglich noch besonders zu berechnen.

Es liegt auf der Hand, daß zwischen den von der Klägerin berechneten pauschalierten Kosten von 1 551 DM für die ambulante Behandlung und den Kosten, die nach den Feststellungen des Berufungsgerichts in Höhe von noch nicht 228 DM bei privatärztlicher ambulanter Behandlung des verletzten T [REDACTED] entstanden wären, ein krasses Mißverhältnis besteht. Die Kosten für eine ambulante privatärztliche Behandlung liegen auch dann nicht über diesem bereits bezahlten Betrag, wenn man mit der Klägerin darauf abstellt, daß nach den Vermögensverhältnissen des Verletzten ein 1 1/2 bis 2-facher Adgo-Satz gerechtfertigt wäre. Das Berufungsgericht ist nämlich bei der Berechnung der Kosten einer privatärztlichen ambulanten Behandlung von einem dreifachen Adgo-Satz ausgegangen. Ohne Rechtsirrtum hat es angenommen, daß auch danach die Kosten einer ambulanten Behandlung durch einen Privatarzt nicht den Betrag von 228 DM erreichen.

Hiernach ist das Berufungsgericht mit Recht zu dem Ergebnis gelangt, daß die Geltendmachung der eingeklagten Mehrforderung rechtsmißbräuchlich ist.

Die Revision macht noch geltend, im Schriftsatz der Beklagten vom 12. Juli 1962 sei ein förmliches Anerkenntnis im Sinne des § 307 ZPO erklärt worden, so daß insoweit Anerkenntnisurteil zu ergehen habe. Dieser Ansicht der Revision kann nicht gefolgt werden. Zwar haben die Beklagten in diesem Schriftsatz erklärt, sie erkannten

die Klageforderung in Höhe von 54 DM an, da dieser Betrag lediglich infolge eines Rechenfehlers nicht bezahlt worden sei. Wie das Berufungsgericht in rechtlich nicht zu beanstandender Weise darlegt, muß diese Erklärung jedoch unter Heranziehung des übrigen Vortrags der Beklagten ausgelegt werden. Hierzu ist in tatsächlicher Hinsicht mit dem Berufungsgericht davon auszugehen, daß sich die Beklagten nach dem von der Klägerin vorgelegten Schreiben der Haftpflichtversicherung der Beklagten vom 29. März 1962 bereit erklärt hatten, ohne Anerkennung einer Rechtsnflcht für die Zeit der ambulanten Behandlung einen täglichen Betrag von 1.50 DM zu zahlen. Statt des Betrages von 1,50 DM x 188 = 282 DM hatte die Haftpflichtversicherung verschentlich nur 228 DM an die Klägerin überwiesen. Wenn das Berufungsgericht aufgrund dieses Sachverhalts das "Anerkenntnis" lediglich als Eingeständnis dieses Rechenfehlers gewertet hat, aus dem die Klägerin Rechte nicht herleiten könne, so ist eine solche Würdigung aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden.

Die Revision war nach alledem mit der Kostenfolge aus § 97 ZPO zurückzuweisen.

Engels

Hanebeck

Dr. Bode

Dr. Pfretzschner

Dr. Nüßgens