

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

27

ZPO §§ 256, 561; RVO §§ 205 c, 1542

- a) Unzulässig ist die gegen den Schädiger auf Feststellung von Regreßforderungen gerichtete Klage des Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung, die dieser erhebt, weil der Ehegatte des Verletzten bei ihm versichert ist und er deshalb nach § 205 RVO für den Verletzten bei dessen möglichem Ausscheiden als Mitglied einer anderen Krankenkasse leistungspflichtig werden kann.
- b) Zur Berücksichtigung von erst nach Revisionseinlegung eingetretenen Tatsachen durch das Revisionsgericht.

BGH, Urt. v. 22. März 1983 - VI ZR 13/81 - OLG Zweibrücken
LG Landau

27

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 13/81

URTEIL

Verkündet am

22. März 1983
Freudenstein,
Justizangestellte

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Betriebskrankenkasse der Stadt K [REDACTED],
Körperschaft des öffentlichen Rechts, gesetzlich
vertreten durch ihren Geschäftsführer,
K [REDACTED],

Klägerin und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Frhr.v. [REDACTED] -

gegen

1. den Bauschlossergesellen Wolfgang H [REDACTED],
K [REDACTED],

2. ...

Beklagten zu 1) und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

24

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 22. März 1983 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hiddemann und die Richter Dr. Steffen, Dr. Kullmann, Dr. Ankermann und Dr. Lepa

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Zweibrücken vom 25. November 1980 aufgehoben, soweit es die Feststellungsklage gegen den Erstbeklagten als unzulässig abgewiesen hat.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand

Am 15. Juni 1976 zog sich M. bei einer tätlichen Auseinandersetzung mit dem Beklagten neben weiteren weniger schweren Verletzungen einen Bruch des rechten Oberschenkelhalses zu. Er wurde in der Zeit vom 16. Juni bis zum 24. August 1976 und vom 10. bis zum 28. Januar 1977 stationär, in der Zwischenzeit ständig ambulant behandelt. Später traten bei M. arthrotische Veränderungen auf, so daß eine Hüftgelenkendoprothese rechts vorgenommen und im Juli 1979 als vorläufiger Mittelwert für zunächst zwei Jahre eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50 % festgesetzt werden mußte.



M. war im Unfallzeitpunkt arbeitslos und über seine Ehefrau bei der Klägerin familienversichert. Ab 26. Februar 1977 war M. selbst bei der Gärtner-Krankenkasse in H. pflichtversichert; Mitte 1980 trat er zur AOK G. über.

Die Klägerin hat mit ihrer Klage in erster Linie Ersatz der von ihr erbrachten Versicherungsleistungen von 14.341,04 DM geltend gemacht; zur Zahlung dieses Betrags ist der Beklagte - insoweit rechtskräftig - verurteilt worden. Ferner hat sie - und allein das ist noch im Streit - die Feststellung begehrt, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihr künftig aus der Verletzung von M. etwa entstehenden Schaden zu ersetzen.

Das Landgericht hat der Feststellungsklage stattgegeben. Im Berufungsrechtszug hat die Klägerin das Feststellungsbegehren auf Aufwendungen ihrer Rechtsnachfolger (Gärtner-Krankenkasse in H. u.a.) erweitert.

Das Berufungsgericht hat die Feststellungsklage als unzulässig abgewiesen. Mit der (zugelassenen) Revision verfolgt die Klägerin ihren Feststellungsantrag weiter.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht hält die Feststellungsklage für unzulässig. Es erwägt dazu: Soweit die Klägerin die Feststellung einer Ersatzpflicht des Beklagten wegen

Aufwendungen verlange, die ihr selbst künftig aus dem Unfall von M. entstehen könnten, liege ihrem Begehren kein konkretes Rechtsverhältnis zwischen ihr und dem Beklagten zugrunde. Soweit die Feststellungsklage auf Ersatzansprüche anderer Krankenversicherungsträger gerichtet sei, fehle der Klägerin die Prozeßführungsbefugnis.

II.

Dem ist für den vom Berufungsgericht beurteilten Zeitraum im Ergebnis zuzustimmen (1). Indes ist, wenn sich neuer, vom Revisionsgericht zu berücksichtigender Tatsachenvortrag der Klägerin als zutreffend erweist, die Feststellungsklage zulässig geworden (2).

1. Soweit die Klägerin eigene Ersatzansprüche verfolgt, ist die Klage nach ihrem eigenen Vorbringen auf Feststellung von Rechtsbeziehungen gerichtet, deren Entstehungsvoraussetzungen in dem für das Berufungsgericht maßgebenden Entscheidungszeitpunkt in derart ungewisser Zukunft lagen, daß von einem für eine Feststellungsklage hinreichend konkreten Rechtsverhältnis i.S. von § 256 ZPO damals nicht gesprochen werden konnte.

a) Leistungen der Familienkrankenhilfe an M. aus dem Versicherungsverhältnis zu dessen Ehefrau (§ 205 RVO), die als Erwerbsgrund für Regreßforderungen der Klägerin gegen den Beklagten in Betracht kommen (§ 205 c, § 1542 RVO), hatte die Klägerin zunächst nur bis zum 26. Februar 1977 zu erbringen. Forderungen aus diesem Versicherungsverhältnis sind nicht Gegenstand der Feststellungsklage; sie hat die Klägerin mit ihrer rechtskräftig beschiedenen Leistungsklage durchgesetzt.

Mit der Begründung einer eigenen Mitgliedschaft des M. in der gesetzlichen Krankenversicherung waren seit dem 26. Februar 1977 die Grundlagen für einen Übergang von Ersatzforderungen gegen den Beklagten aus dem Unfall auf die Klägerin nach §§ 205 c, 1542 RVO entfallen. Von diesem Zeitpunkt ab waren die Leistungspflichten der Klägerin aus der Familienkrankenhilfe wegen deren subsidiärer Natur (BSG 22, 252; BSG SozR RVO § 205 Nr. 18 und Nr. 27) gemäß § 205 Abs. 1 Satz 1 RVO abgelöst worden durch die eigenen Ansprüche des M. als jetzt selbst nach §§ 206 ff RVO in der gesetzlichen Krankenversicherung Versichertem, für die nunmehr eine andere Krankenkasse - damals die Gärtner-Krankenkasse in H., später die AOK in G. - zuständig wurden. Da deren Eintrittspflicht sich auch auf Versicherungsfälle vor dem Beginn der Mitgliedschaft des M. erstreckte (BSG 31, 69, 79; BSozG, Urteil vom 28. April 1981 - 3 RK 8/70 = SozR 2200 RVO § 183 Nr. 35), war der Zuständigkeitswechsel im Versicherungsschutz des M. vollständig; Restwirkungen als Ansatz für zukünftige Forderungsübergänge nach § 205 c RVO aus den bis dahin bestehenden Eintrittspflichten der Klägerin blieben nicht. Insoweit ist der Wechsel aus der Familienkrankenhilfe für Angehörige zur eigenen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung einem Übertritt des Versicherten zu einem anderen Träger der Krankenversicherung nach § 212 RVO vergleichbar (vgl. BSozG, Urteil vom 26. Juli 1979 - 3 RK 70/78 = BSozR 2200 RVO § 205 Nr. 27; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 205 Anm. 14 a.E.), der nach dem Grundsatz der Einheitlichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ebenfalls zu einem vollständigen Wechsel in der Leistungszuständigkeit für die Krankenversicherung führt (BSozG, Urteile

vom 26. Juli 1979 = aaO, sowie vom 28. April 1981 = aaO). Für die Stellung der Klägerin als Regreßgläubigerin ist ein derartiger Zuständigkeitswechsel in der Versicherungsträgerschaft wie ein Gläubigerwechsel bei der Forderungsabtretung zu behandeln (Senatsurteil vom 7. Dezember 1982 - VI ZR 9/81 = VersR 1983, 262; st.Rspr.). Eine Rechtsgrundlage für den Übergang von Forderungen, auf die sich die Feststellungsklage bezieht, konnte der Klägerin erst in Zukunft unter der Voraussetzung wieder zuwachsen, daß die Mitgliedschaft des M. zu einem anderen Krankenversicherungsträger entfiel, er also entweder als Versicherter zur klagenden Krankenkasse übertrat oder in die Familienkrankenhilfe seiner Ehefrau erneut einbezogen wurde, sofern diese dann noch bei der Klägerin versichert war und M. die übrigen Voraussetzungen für diesen Versicherungsschutz erfüllte. All das wird auch von der Revision nicht in Zweifel gezogen.

b) Entgegen der Auffassung der Revision war das Feststellungsbegehren der Klägerin, soweit es eigene künftige Ersatzansprüche betraf, deren Eintrittsvoraussetzungen im damaligen Zeitpunkt noch gar nicht abzusehen waren, nicht auf ein Rechtsverhältnis i.S. von § 256 ZPO gerichtet. Zwar setzt die Vorschrift nicht voraus, daß alle Umstände, von denen die Entstehung der festzustellenden Rechtsfolge abhängt, bereits eingetreten sind; es genügt, daß diese in ihrem Grund schon angelegt ist. Aber das Substrat einer Rechtsbeziehung, aus der sich die festzustellende Rechtsfolge ergibt, muß schon gegenwärtig vorhanden sein; die Möglichkeit allein, daß sich bei einer derzeit nicht einmal in ihren Grundlagen überschaubaren

Entwicklung die festzustellenden Ansprüche ergeben können, ersetzt das nicht (st. Rspr. vgl. BGHZ 4, 133, 135; BGH, Urteile vom 12. Januar 1960 - I ZR 30/58 = MDR 1960, 371; vom 16. Mai 1962 - IV ZR 215/61 = NJW 1962, 1723; vom 13. Juni 1966 - III ZR 258/67 = VersR 1966, 875, 877; vom 20. November 1975 - KZR 1/75 = MDR 1976, 472, 473; Stein/Jonas/Schumann/Leipold, ZPO, 19. Aufl., § 256 Anm. II 4; Zöllner/Stephan, ZPO, 13. Aufl., § 256 A II 1; Rosenberg/Schwab, Zivilprozeßrecht, 13. Aufl. § 94 II 3; Baumbach/Hartmann, ZPO, 41. Aufl. § 256 Anm. 2 D). So lag es aber hier. Daß der Beklagte aus dem Unfall zum Schadensersatz verpflichtet ist, reichte nicht aus, da insoweit Gegenstand des Feststellungsbegehrens nicht die Einstandspflicht des Beklagten als solche, sondern seine auf künftige Versicherungsleistungen der Klägerin bezogene Ersatzverpflichtung war (vgl. BGH Urteil vom 13. Juni 1966 = aaO). Für diese Ansprüche fehlte es aber an einer wenigstens schon im Ansatz vorhandenen Rechtsbeziehung der Klägerin zu dem Beklagten.

So wenig Krankenkassen, denen der verletzte Versicherte nicht angehört, Klage gegen den Schädiger auf Feststellung künftiger Regreßforderungen allein schon wegen der abstrakten Möglichkeit erheben können, daß sie infolge eines späteren Übertritts des Verletzten zu ihrer Kasse - etwa aufgrund eines Wohnsitz- oder Arbeitsplatzwechsels - für die Unfallverletzungen leistungspflichtig werden können, ebensowenig kann das eine Krankenkasse allein deswegen, weil die Ehefrau des Verletzten dieser Kasse angehört und sie deshalb bei einem möglichen Ausscheiden des Verletzten als Mitglied einer anderen Krankenkasse unter den weiteren Voraussetzungen des § 205 RVO wegen dieser Verletzungen leistungspflichtig

werden kann. In keinem dieser Fälle bestehen allein im Blick auf eine solche ungewisse künftige Entwicklung bereits von vornherein Rechtsbeziehungen zu dem Schädiger, die einer Feststellungsklage zugänglich wären, - mag auch das Ausscheiden des Verletzten als Versichertem letztlich auf die Unfallverletzungen mit zurückzuführen sein. Anderes könnte dazu führen, den Schädiger mit einer Vielzahl von Klagen auf Feststellung von Ansprüchen zu konfrontieren, die in Wirklichkeit nicht zur Entstehung gelangen werden, - Feststellungen, die deshalb letztlich auf Beantwortung abstrakter Rechtsfragen gerichtet sind und als solche nicht zur Grundlage einer Feststellungsklage gemacht werden können.

c) Die von dem Berufungsgericht angesprochene Gefahr einer Verjährung von etwa der Klägerin künftig nach § 205 c RVO zuwachsenden Ersatzforderungen konnte an diesem Ergebnis nichts ändern. Auch insoweit konnte die Klägerin nicht mehr Rechte beanspruchen als ein Träger der Krankenversicherung, zu dem der Versicherte erst im weiteren Verlauf der Schadensentwicklung nach Maßgabe von § 212 RVO übertritt. Für diese Fälle hat der erkennende Senat wiederholt entschieden, daß die neue Krankenkasse hinsichtlich ihrer Regreßforderungen aus §§ 205 c, 1542 RVO in entsprechender Anwendung von §§ 404, 412 BGB wie ein Rechtsnachfolger des bisherigen Krankenversicherungsträgers zu behandeln ist mit der Folge, daß sie sich auf dessen verjährungsunterbrechende Handlungen in bezug auf künftige Ersatzansprüche auch für ihre Regreßforderungen berufen kann, andererseits sich aber auch etwaige Versäumnisse des bisherigen Versicherungsträgers hinsichtlich der rechtzeitigen Geltendmachung solcher Ansprüche zurechnen lassen muß (vgl.

Senatsurteil vom 7. Dezember 1982 - VI ZR 9/81 = aaO m.w.Nachw.). Diese Grundsätze müssen auch für Fallgestaltungen gelten, in denen es sich zwar nicht, wie in jenen Fällen, um einen Übertritt des Versicherten nach § 212 RVO handelt, weil der Verletzte Versicherungsschutz der neuen Kasse nicht als deren Mitglied, sondern als Angehöriger eines versicherten Mitglieds aus der Familienkrankenhilfe erhält, aber der Zuständigkeitswechsel in der Versicherungsträgerschaft aus der Sicht jedenfalls des Schädigers, für den hinsichtlich des Forderungsübergangs nach § 1542 RVO anstelle der bisherigen nunmehr gemäß § 205 c RVO die neue Kasse eintritt, sich nicht anders als ein Übertritt nach § 212 RVO darstellt. Die Klägerin war deshalb zwar durch etwaige verjährungsunterbrechende Maßnahmen der seit dem 26. Februar 1977 leistungspflichtigen Krankenversicherungsträger bezüglich künftiger Regreßforderungen geschützt. Selbst konnte sie sich aber diesen Schutz nicht auf dem Weg über eine Klage auf Feststellung ihrer künftigen Regreßforderungen verschaffen, so lange sie insoweit nicht auf eigene Rechtsbeziehungen zu M. verweisen konnte.

d) Zu Recht hat das Berufungsgericht die Klägerin auch nicht für befugt angesehen, die Feststellung von Regreßforderungen der seit dem 26. Februar 1977 leistungspflichtigen Krankenversicherungsträger zu verlangen.

Für eine Ermächtigung der Klägerin durch jene Krankenkassen, diese fremden Ansprüche in gewillkürter Prozeßstandschaft geltend zu machen, fehlt jeder Anhalt. Auch für das dazu notwendige eigene schutzwürdige Interesse

an solcher Prozeßführung hat die Klägerin nichts vorgebracht, worauf das Berufungsgericht zutreffend hinweist. Ebensowenig ist ein Feststellungsinteresse der Klägerin ersichtlich, eine sonst an sich zulässige Feststellungsklage über diese für sie fremden Rechtsbeziehungen zu ihrem eigenen Rechtsschutz zu erheben. Zur Unterbrechung der Verjährung eigener künftiger Ersatzansprüche könnte eine solche Feststellungsklage schon deshalb nicht dienen, weil sie diese Ansprüche nicht zum Gegenstand haben konnte. Der Revision kann schließlich auch nicht darin gefolgt werden, daß sich anderes aus der "Einheitlichkeit der Sozialversicherung" ergebe. Dieser Grundsatz besagt nur, daß die gesetzliche Krankenversicherung, auch wenn im Lauf einer Krankheitsentwicklung etwa infolge Übertritts des Versicherten mehrere Krankenkassen leistungspflichtig werden, deren Leistungspflichten sich nicht kumulieren, sondern die laufenden Leistungsbeziehungen von der neuen Kasse übernommen werden, so daß die gesetzliche Krankenversicherung für einen einheitlichen Versicherungsfall auf die gesetzlichen Leistungen - ggf. im Rahmen satzungsmäßiger Höchstgrenzen - nur einmal in Anspruch genommen werden kann (BSG Urt. vom 28. April 1981 = aaO). Eine Prozeßführungsbefugnis der einen für Regreßforderungen der anderen Kasse ergibt sich aus diesem Grundsatz nicht. Auch das Urteil des Oberlandesgerichts Celle in VersR 1956, 716, auf das sich die Revision beruft, besagt das nicht.

2. Indes hat die Klägerin behauptet, daß nach Einlegung der Revision M. wieder in den Schutz des Versicherungsverhältnisses seiner Ehefrau bei der Klägerin gemäß § 205 RVO eingetreten sei. Erweist sich dieser von dem Beklagten mit Nichtwissen bestrittene

Vortrag als zutreffend, so wären von diesem Zeitpunkt ab die Gründe entfallen, die nach dem zuvor Gesagten der Zulässigkeit der Feststellungsklage entgegenstehen. Mit dem Leistungsverhältnis aus der Familienkrankenhilfe wäre der Grund für Rechtsbeziehungen zu dem Beklagten aus Forderungsübergängen nach §§ 205 c, 1542 RVO gelegt, die Gegenstand der Feststellungsklage sind. Da es um Prozeßvoraussetzungen für die Feststellungsklage geht, deren Vorliegen auch noch für die Revisionsinstanz nachgeprüft werden muß, ist dieser Umstand, obwohl er erst nach Einlegung der Revision eingetreten ist, vom Revisionsgericht zu berücksichtigen; § 561 ZPO steht dem nicht entgegen (BGHZ 18, 98, 106 ff; Senatsurteil vom 20. November 1956 - VI ZR 238/55; vgl. auch BGH, Urteil vom 16. Dezember 1977 - I ZR 236/73 = WM 1978, 439; Rosenberg/Schwab, Zivilprozeßrecht, 13. Aufl., § 94 IV; § 146 II 3 d; Mattern, JZ 1963, 649, 650; Baumbach/Albers, ZPO, 41. Aufl., § 561 Anm. 3 B; Thomas/Putzo, ZPO, 12. Aufl., Vorbem. III A vor § 253 und § 561 Anm. 4 A; Zöllner/Schneider, ZPO, 13. Aufl. § 561 Anm. I 3 B; im Ergebnis bei solcher Fallgestaltung wohl auch Stein/Jonas/Grunsky, ZPO, 20. Aufl., § 561, Rdnr. 17 ff). Die gegenteilige Auffassung vom Rimmelspacher (Zur Prüfung von Amts wegen im Zivilprozeß, 1966, 41 ff, 194 ff, 212 ff) ist bei einer Fallgestaltung wie der vorliegenden nicht anzuerkennen. Es ist nicht Sinn des § 561 ZPO, der Klägerin die Fortsetzung des Rechtsstreits aus Gründen zu verwehren, die nicht mehr zutreffen, und sie dazu zu zwingen, ihr Feststellungsbegehren durch erneute Klageerhebung wieder aufzunehmen.

3. Der Senat hält es für zweckmäßig, den Rechtsstreit zur Prüfung des danach erheblichen Vorbringens an das Berufungsgericht zurückzuverweisen. Dem Berufungsgericht war auch die Entscheidung über die Kosten der Revision vorzubehalten, da diese vom Ausgang des Rechtsstreits abhängt (§ 97 Abs. 1 ZPO).

Dr. Hiddemann

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann

RiBGH Dr. Lepa
befindet sich in
Urlaub und ist daher
an der Unterschrifts-
leistung gehindert.
Dr. Hiddemann