

10

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

RVO §§ 1542, 1543 a

Der gesetzliche Anspruchsübergang greift auch im Falle einer freiwilligen Weiterversicherung bei einer Ersatzkasse und ohne Rücksicht darauf ein, ob die Versicherungsleistung (hier: Krankengeld) der konkreten oder der abstrakten Bedarfsdeckung dient.

BGH, Urt. v. 11. Mai 1976 - VI ZR 51/74 - OLG Zweibrücken
LG Kaiserslautern

10

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 51/74

URTEIL

Verkündet am

11. Mai 1976

W a l z ,
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Kaufmanns Georg J [REDACTED] , K [REDACTED]
L [REDACTED] Straße [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

g e g e n

den Unternehmer Karl R [REDACTED] , K [REDACTED],
Hermann-H [REDACTED]-Straße [REDACTED],

Beklagten und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 11. Mai 1976 durch die Vorsitzenden Richter Dr. Weber und Prof. Dr. Nüßgens und die Richter Scheffen, Dr. Steffen und Dr. Kullmann

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Zweibrücken vom 25. Januar 1974 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision fallen dem Kläger zur Last.

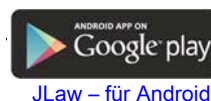
Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger, Inhaber eines Fußbodenverlegebetriebes, nimmt den Beklagten wegen eines von diesem verschuldeten Verkehrsunfalls auf Ersatz seines Erwerbsschadens in Anspruch. Die Parteien streiten nur noch darum, ob sich der Kläger auf seinen Verdienstaussfall einen Betrag von 4.500 DM anrechnen lassen muß, den ihm die De[REDACTED] A[REDACTED] [REDACTED]-Krankenkasse (D[REDACTED]), bei der er früher pflichtversichert war und sich seit dem 1. August 1959 als Selbstständiger freiwillig weiterversichert hat, als Krankengeld für die Zeit unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit vom 24. Mai bis 31. August 1972 (100 Tage) gezahlt hat. Der Haftpflichtversicherer des Beklagten hat diesen Betrag



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

der D. ■ erstattet, die ihn unter Berufung auf § 1542 RVO von ihm gefordert hatte.

Der Kläger meint, der Betrag stehe ihm zu; insoweit sei sein Ersatzanspruch nicht auf die D. ■ übergegangen, da diese ihm das "Krankenhaustagegeld" nicht aufgrund gesetzlicher Bestimmungen, sondern aus einem privatrechtlichen Versicherungsvertrag gezahlt habe.

Landgericht und Oberlandesgericht haben die Klage insoweit abgewiesen. Mit der zugelassenen Revision verfolgt der Kläger seinen Antrag, den Beklagten zur Zahlung der 4.500 DM zu verurteilen, weiter.

Entscheidungsgründe

I.

Nach Auffassung des Berufungsgerichts ist der Ersatzanspruch des Klägers aus §§ 842, 843 BGB in Höhe des empfangenen Krankengeldes gemäß § 1542 RVO auf die D. ■ übergegangen. Es erwägt dazu: Als Ersatzkasse komme der D. ■ für die von ihr nach der Reichsversicherungsordnung zu erbringenden Versicherungsleistungen der Forderungsübergang nach § 1542 Abs. 1 RVO zugute. Um solche Leistungen handele es sich auch bei dem von ihr gezahlten Krankengeld; unbeschadet des Umstandes, daß die Zahlung auf einer freiwilligen Versicherung des Klägers beruhe. Es fehle auch nicht an der Kongruenz zwischen Versicherungsleistung und zu ersetzendem Schaden. Das Krankengeld habe dem Ersatz von Verdienstauss-

fall dienen sollen; dieser habe für jeden einzelnen Tag höher gelegen, als der Tagessatz des Krankengeldes von 45 DM.

II.

Gegen diese Ausführungen wendet sich die Revision ohne Erfolg.

1. Der Übergang von Schadensersatzansprüchen des Versicherten auf den Träger der Sozialversicherung nach § 1542 RVO in dem durch diese Vorschrift näher bestimmten Umfang gilt nicht nur bei bestehender Pflichtmitgliedschaft des Versicherten, sondern auch dann, wenn dieser sich gemäß § 313 RVO nach Ausscheiden aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung bei einer der in § 225 RVO genannten (gesetzlichen) Krankenkassen freiwillig weiterversichert hat. Das entspricht nicht nur der derzeitig einheitlichen Organisation beider Versicherungsformen, sondern ihrer gemeinsamen Teilhabe an den Funktionen, Zielen und Garantien der Sozialversicherung und den zwischen ihnen bestehenden versicherungswirtschaftlichen Abhängigkeiten (vgl. dazu Leisner, Sozialversicherung und Privatversicherung in: Schriften zum öffentlichen Recht Bd. 248 (1974) S. 129 ff). Deshalb ist auch der freiwillig Weiterversicherte i.S. des § 1542 Abs. 1 Satz 1 RVO "nach diesem Gesetze", d.h. nach der Reichsversicherungsordnung versichert; die ihm von der Krankenkasse zu gewährenden Sozialversicherungsleistungen sind i.S. dieser Vorschrift Leistungen "nach diesem Gesetze" nicht anders als bei einer Mitgliedschaft kraft Gesetzes (§§ 306, 165 ff RVO). § 1542 RVO soll verhin-

dern, daß dem Haftpflichtigen im wirtschaftlichen Ergebnis die Last des von ihm zu verantwortenden Schadens abgenommen und auf den Träger der Sozialversicherung endgültig verlagert wird (BGHZ 9, 179, 184 ff; 54, 377, 382; vgl. auch Senatsurteil vom 29. Oktober 1968 - VI ZR 280/67 = VersR 1968, 1182, 1185). Dieser gesetzgeberische Gedanke trifft für den Versicherungsfall des Pflichtversicherten wie des freiwillig Weiterversicherten in gleicher Weise zu. Ebenso fehlt jeder sachliche Grund, den freiwillig Weiterversicherten gegenüber dem Pflichtversicherten dadurch zu bevorzugen, daß er neben seinem Anspruch auf die Versicherungsleistung für die den Versicherungsfall auslösenden Beeinträchtigungen seinen Schadensersatzanspruch gegen den Haftpflichtigen behält, also doppelt entschädigt wird. Auch eine freiwillige Weiterversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse steht deshalb nicht anders als die Pflichtversicherung von vornherein unter den Einschränkungen, die die Regreßmöglichkeit des Versicherungsträgers nach § 1542 RVO für den Versicherten bedeutet. Das hat das Reichsgericht in RGZ 83, 316, 318 ff (m. zust. Anm. von Herzfeld in "Die Arbeiterversorgung", 1914, 339) bereits für den Fall entschieden, daß es sich um einen Versicherungsberechtigten (§§ 176 ff RVO) handelt, muß aber für den vorliegenden Fall der freiwilligen Weiterversicherung eines ehemals Versicherungspflichtigen (§ 313 RVO) ebenso gelten (vgl. Senatsurteil vom 19. November 1955 - VI ZR 134/54 = VersR 1956, 22; BSGE 23, 199, 200; vgl. ferner OLG Hamm DR 1940, 164 = EuM 46, 224 zum früheren § 49 AVG; OLG Naumburg, JW 1933, 2716; Knoll u.a. in RVO Gesamtkommentar § 1542 Anm. 5; Brackmann, Handbuch der Sozial-

versicherung Bd. 3 S. 174 e; Lauterbach, Unfallversicherung 3. Aufl. § 1542 Anm. 2; Seitz, Die Ersatzansprüche der Sozialversicherungsträger nach §§ 640 und 1542 RVO 2. Aufl. S. 126; Gunkel/Hebmüller, Die Ersatzansprüche nach § 1542 RVO 3. Aufl. S. I 66). Dies bezweifelt auch die Revision nicht.

2. In gleicher Weise ist § 1542 RVO auch für die freiwillige Weiterversicherung bei einer Ersatzkasse anzuwenden, um die es hier geht. Nach § 1543 a Abs. 1 RVO gilt, was im Fünften Buch der Reichsversicherungsordnung und damit in § 1542 RVO für die Beziehungen der gesetzlichen Krankenkassen zu anderen Verpflichteten vorgeschrieben ist, auch für Ersatzkassen der Krankenversicherung. Das entspricht der gesetzlichen Regelung, durch die solche Mitgliedschaft, mag sie aufgrund der gesetzlichen Versicherungspflicht entstanden oder auf der Grundlage eines freiwilligen Beitritts nach §§ 176 ff RVO oder einer freiwilligen Weiterversicherung nach § 313 RVO begründet worden sein, als öffentlich-rechtliches Versicherungsverhältnis der Sozialversicherung (BSGE 23, 199, 200 ff = WzS 1965, 309; 25, 195, 196 = ErsK 1967, 84 ff = WzS 1966, 313) und die von den Ersatzkassen im Versicherungsfall zu gewährenden Leistungen als echte Sozialversicherungsleistungen ausgestaltet worden sind (BSGE 12, 161 = NJW 1960, 1686, 1687).

Allerdings beruht die freiwillige Weiterversicherung bei einer Ersatzkasse nicht wie diejenige bei den gesetzlichen Krankenkassen unmittelbar auf den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, sondern auf Satzungsrecht, das den Ersatzkassen in den Grenzen der Reichsversicherungs-

ordnung und der sich auf sie gründenden Aufbaugesetzgebung (Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung - AufbauG - vom 5. Juli 1934 - RGBI I S. 577 -;

12. Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung [Ersatzkassen der Krankenversicherung] - 12. AufbauVO - vom 14. Dezember 1935 - RGBI I 1537 i.d.F. der

15. AufbauVO vom 1. April 1937 - RGBI I S. 439; vgl. Art. 2 § 4 Abs. 2 und 3 der 12. AufbauVO) Autonomie bei der Ausgestaltung des Versicherungsverhältnisses zu ihren freiwilligen Mitgliedern insbesondere von Inhalt und Umfang der Versicherungsleistungen gewährt (BSGE 12, 161, 163 = NJW 1960, 1686, 1687; 23, 199, 200; 25, 195, 196 ff; BSG in BB 1971, 440; Peters, Handbuch der Krankenversicherung § 313 Anm. 2 a; § 508 Anm. 2 a). Diese Befugnis der Ersatzkassen zur Selbstverwaltung gibt aber keinen Anlaß dafür, ihnen den Regreß nach § 1542 RVO zu versagen. Vielmehr ist diese in § 1543 a RVO ohne solchen Vorbehalt angeordnete Gleichstellung der Ersatzkassen mit den gesetzlichen Sozialversicherungsträgern, was ihr Verhältnis zu anderen aus dem Versicherungsfall Verpflichteten betrifft, gesetzgeberischer Ausdruck ihrer Einbindung in das System der Sozialversicherung, die die Regelung in der Reichsversicherungsordnung auch sonst bestimmt und vor deren Hintergrund ihnen durch § 4 Abs. 2 der 12. AufbauVO für die freiwillige Weiterversicherung Satzungsautonomie gewährt worden ist (BSGE 12, 161 = NJW 1960, 1686, 1687). Die Krankenversicherung der Ersatzkassen macht hiervon keine Ausnahme; von ihrer Eingliederung in den Aufbau der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Regelungen in §§ 504 ff RVO und der Aufbaugesetzgebung bestimmt. Als Träger der

sozialen Krankenversicherung haben sie wie die gesetzlichen Krankenkassen die Rechtsstellung von Körperschaften des öffentlichen Rechts (Art. 1 Nr. 1 der 15. AufbauVO) und unterstehen der besonderen Aufsicht des Bundesversicherungsamts (§§ 2, 3 des Bundesversicherungsamtsgesetzes vom 9. Mai 1956 - BGBl I 415). Der Geschäftsbereich ist auf die nach der Reichsversicherungsordnung Versicherungspflichtigen (§§ 165 ff RVO) und Versicherungsberechtigten (§§ 176 ff RVO) beschränkt (Art. 2 § 4 Abs. 1 der 12. AufbauVO). Ihre Satzungsautonomie bezüglich der Ausgestaltung der Versicherungsverhältnisse ihrer freiwilligen Mitglieder reicht nur soweit, wie dies die Reichsversicherungsordnung und die auf ihr fußende Aufbaugesetzgebung zuläßt. Ihre Verhältnisse zu den anderen Versicherungsträgern der Sozialversicherung und sonstigen Verpflichteten sind durch die Reichsversicherungsordnung nicht anders geregelt als die der gesetzlichen Krankenkassen. Im Sinne von § 1542 RVO sind daher auch die in der Krankenversicherung freiwillig versicherten Mitglieder der Ersatzkassen Versicherte und die ihnen zu gewährenden Versicherungsleistungen "nach diesem Gesetze" (RVO). Zutreffend hebt das Bundessozialgericht in BSGE 12, 161 = NJW 1960, 1686, 1687 hervor, daß die Reichsversicherungsordnung dem Satzungsrecht der Sozialversicherungsträger auch an anderer Stelle einen Spielraum einräumt, ohne daß damit die hiervon betroffenen Leistungen ihre Natur als echte Sozialversicherungsleistungen verlieren.

3. Auch das von der D. dem Kläger aufgrund der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit gewährte Krankengeld war Krankengeld aus der sozialen Krankenversicherung, das

den Übergang von Schadensersatzforderungen des Klägers gegen den Beklagten auf die D nach § 1542 RVO begründen konnte. Inwieweit das Krankengeld in einer von dem Sozialversicherungsverhältnis, auf dessen Grundlage es gewährt wurde, absehenden Betrachtung trotz seiner Anknüpfung grundsätzlich an den entgangenen Regellohn des Versicherten vergleichbare Züge einer Krankentagegeldversicherung bei einer Privatversicherung aufweist, welche als der abstrakten Bedarfsdeckung dienende Summenversicherung ausgestaltet ist (vgl. BGHZ 52, 350, 353; BGH Urteil vom 28. April 1971 - IV ZR 174/69 = VersR 1971, 662, 663 = NJW 1972, 1891; Bruck/Möller, Versicherungsvertragsgesetz 8. Aufl. § 1 Anm. 26; § 67 Anm. 20, 21; Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz 20. Aufl. § 1 Anm. 2 Ad; § 67 Anm. 1 B; § 1 AVK Anm. 1 S. 1002) mit der Folge, daß ein Übergang von Schadensersatzforderungen des Versicherten auf den Versicherer nach § 67 VVG bei Leistungsgewährung nicht stattfindet (vgl. BGH Urteil vom 24. September 1969 - IV ZR 776/68 = VersR 1969, 1036, 1037; vom 20. Dezember 1972 - IV ZR 171/71 = VersR 1973, 224) bedarf hier keiner Untersuchung. Mag auch die Sozialversicherung vor allem in dem hier betroffenen Bereich in ihren Wesenszügen der Privatversicherung angenähert sein (vgl. dazu Rohrbeck in: Von Bogs, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung 1950, S. 17 ff; von Bogs in: Festschrift für Krohn 1954, 45 ff; Krohn in: Festschrift für Rohrbeck 1955, S. 175 ff; Möller Festgabe für Roehrbein 1962, 143; drsl., Die Sozialgerichtsbarkeit 1970, 81, 82; Leisner aaO S. 70 ff), so ist es doch nicht möglich, mit der Revision hieraus für den in § 1542 RVO angeordneten Forderungsübergang rechtliche Folgerungen zu ziehen, die der Wer-

tung des Gesetzgebers entgegenstehen. Nach der klaren Anordnung des Gesetzes gilt die Unterscheidung zwischen einer der konkreten Bedarfsdeckung dienenden Schadensversicherung und einer auf abstrakte Bedarfsdeckung gerichteten Personenversicherung, die für die Anwendbarkeit des § 67 VVG Bedeutung haben kann, im Anwendungsbereich von § 1542 RVO nicht. Die Differenzierung des Gesetzgebers ist nicht willkürlich; sie kann sich auf die strukturellen Unterschiede zwischen Sozial- und Privatversicherung in sozialer Aufgabenstellung und Trägerschaft stützen. An diese unterschiedliche Behandlung sind die Gerichte gebunden; sie läßt es nicht zu, bei der Anwendung von § 1542 RVO in Anlehnung an die im Bereich der Privatversicherung geltenden anderen Prinzipien zu differenzieren. Voraussetzung für den gesetzlichen Forderungsübergang ist nach dieser Vorschrift allein, daß die Sozialversicherungsleistung sachlich und zeitlich mit dem Schadensersatzanspruch, der übergehen soll, kongruent ist, also dem Ausgleich gerade der Einbußen dient, die vom Schädiger durch seine Ersatzverpflichtung übernommen werden sollen. Ob sich die Leistung nach dem konkreten Bedarf des Versicherten oder in Absehung des tatsächlich entstandenen Schadens abstrakt bemißt, ist für den Forderungsübergang daneben ohne Bedeutung (vgl. Möller Festgabe aaO). Daß der Kläger nach Ausscheiden aus der Pflichtversicherung aufgrund der Satzung der D. die Möglichkeit hatte, zwischen einer Weiterversicherung ohne und einer solchen mit Krankengeldanspruch zu wählen, ändert hieran nichts. Hierdurch wurde das Krankengeld nicht zu einer außerhalb der Regelung des § 1542 RVO liegenden Versicherungsleistung; es blieb, wie schon erwähnt, unbeschadet der

dieses Wahlrecht ermöglichenden Satzungsautonomie der Ersatzkassen eine Leistung aus der Sozialversicherung i.S. der Reichsversicherungsordnung, für die der D nach § 1542 RVO der Regreß gegenüber dem beklagten Schädiger eröffnet war, und kann insoweit nicht als eine teilweise privatrechtliche Versicherung nach den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes, genommen bei einem öffentlich-rechtlichen Versicherer, angesehen werden.

4. Die Kongruenz zwischen dem hier vom Kläger geltend gemachten Erwerbsschaden und dem von ihm empfangenen Krankengeld hat das Berufungsgericht zu Recht bejaht. Das Krankengeld soll den Erwerbsausfall ausgleichen, den der Versicherte durch die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit erlitten hat; es hat sog. "Lohnersatzfunktion" (BGH Urteile vom 13. Mai 1968 - III ZR 182/62 = VersR 1968, 691 m.w.Nachw.; vom 12. Mai 1971 - IV ZR 9/70 = VersR 816, 818; BSGE 5, 283, 288 = WzS 1958, 81 ff; BSG Breithaupt 1963, 569, 570 = WzS 1963, 85; 1966, 820, 821 = ErsK 1966, 307 = WzS 1966, 186; Brackmann aaO Bd. II S. 388 c; Wussow, Unfallhaftpflichtrecht 12. Aufl. Tz. 1400, 1490; Peters aaO § 182 Anm. 8). Auch an der erforderlichen zeitlichen Übereinstimmung von Versicherungsleistung und Klageforderung fehlt es nach der fehlerfreien Berechnung des Berufungsgerichts nicht.

Da demnach dem Kläger die Klageforderung nicht zusteht, sie vielmehr nach § 1542 RVO auf die D. übergegangen ist, ist seine Klage zu Recht abgewiesen worden.

Dr. Weber

Nußgens

Scheffen

Dr. Steffen

Dr. Kullmann