

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

BGB §§ 842, 843

Wer durch eine Körperverletzung arbeitsunfähig geworden ist und nach den Sozialversicherungsgesetzen keine Möglichkeit zu einer freiwilligen Fortsetzung der Sozialversicherung hat, kann von dem Schädiger nicht die Beiträge zur Sozialversicherung ersetzt verlangen, die bei Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses zu zahlen gewesen wären.

BGH, Urt. v. 31. Januar 1967 - VI ZR 87/65 - OLG Hamm (Westf.)
LG Münster (Westf.)

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 87/65

URTEIL

Verkündet am

31. Januar 1967

, Justiz-

hauptsekretär

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Facharztes Dr. med. J
F straße ,

C

in M ,

Beklagten, Berufungsklägers
und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter:

Rechtsanwalt Dr.

-

g e g e n

M

D

in M

, S straße ,

Kläger, Berufungsbeklagten
und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter:

Rechtsanwalt Dr.

-. .

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 10. Januar 1967 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Engels und der Bundesrichter Hanebeck, Dr. Bode, Dr. Hauß und Dr. Pfretzschner für Recht erkannt:

- I. Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des 9. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm (Westf.) vom 30. Dezember 1964 wird zurückgewiesen, soweit sie sich gegen die Verurteilung des Beklagten zur Zahlung von 8.774,79 DM und gegen den feststellenden Teil des landgerichtlichen Urteils richtet.
- II. Soweit der Beklagte zur Zahlung weiterer 1.049,17 DM und zur Tragung von mehr als 26/27 der Kosten der Berufung verurteilt worden ist, wird das unter I genannte Urteil des Oberlandesgerichts aufgehoben und die Sache zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen.
- III. Die Kosten der Revision werden zu 26/27 dem Beklagten auferlegt. Die Entscheidung über die restlichen Kosten der Revision (1/27) bleibt dem Berufungsgericht vorbehalten.

Von Rechts wegen



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



Tatbestand:

Am 8. Dezember 1961 kam es in Münster zu einem Zusammenstoß zwischen dem Personenkraftwagen des Klägers und dem Kraftwagen des Beklagten. Dabei erlitt der Kläger Prellungen, eine Gehirnerschütterung und einen Bruch des linken Oberschenkels. Sein Wagen wurde schwer beschädigt. Die Parteien sind sich einig darüber, daß der Beklagte verpflichtet ist, den Schaden des Klägers aus diesem Unfall zu ersetzen. Sie streiten nun über den Umfang des zu erstattenden Schadens.

Die Behandlung des Oberschenkelbruchs brachte Komplikationen mit sich und führte dazu, daß das linke Knie hochgradig versteift ist. Der Kläger mußte sich mehrmals längere Zeit im Krankenhaus aufhalten. Er war im Juni 1964 noch arbeitsunfähig. Im einzelnen wird wegen des Behandlungsverlaufs auf den Tatbestand des Berufungsurteils verwiesen.

Der Beklagte hat auf den Schaden des Klägers 6.200 DM gezahlt. Ferner sind an den Kläger 3.369,19 DM von seiner Krankenkasse gezahlt worden.

Mit der Klage hat der Kläger von dem Beklagten 4.303,96 DM Schadensersatz abzüglich gezahlter 3.000 DM sowie ein angemessenes Schmerzensgeld verlangt. Ferner hat er beantragt, festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihm allen weiteren materiellen und immateriellen Schaden aus dem Unfall zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf öffentlich-rechtliche Versicherungsträger übergegangen sind.

Der Beklagte hat gebeten, die Klage abzuweisen. Er ist der Ansicht, mit seinen Zahlungen von insgesamt 6.200 DM den Schaden des Klägers ersetzt zu haben.

Das Landgericht hat dem Kläger 9.823,96 DM Schmerzensgeld zugesprochen und dem Feststellungsantrag des Klägers stattgegeben.

Gegen dieses Urteil hat der Beklagte Berufung eingelegt. Er hat im zweiten Rechtszug geltend gemacht, der unkomplizierte Bruch hätte innerhalb von sechs Monaten folgenlos verheilen müssen. Daß dies nicht gelungen sei, sei nur auf grobe Fehler der Ärzte sowie auf die Uneinsichtigkeit des Klägers zurückzuführen und könne ihm daher nicht zugerechnet werden. Als unfallbedingt im Sinne einer adäquaten Verursachung könne nur eine Krankheitszeit von allenfalls einem halben Jahr angesehen werden.

Die Berufung des Beklagten hatte keinen Erfolg.

Mit der Revision verfolgt der Beklagte seinen Klageabweisungsantrag weiter. Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

I. Die Parteien streiten in erster Linie darum, ob zwischen dem Unfall, für dessen schädliche Folgen der Beklagte einzustehen hat, und dem gesamten Schaden des Klägers ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

Unzweifelhaft war, der Unfall des Klägers eine nicht wegzudenkende Voraussetzung für den langwierigen Heilungsprozeß und für die Versteifung des Kniegelenks, die trotz der Heilbehandlung zurückgeblieben ist, denn ohne den Unfall und den dabei entstandenen Bruch des Oberschenkels wäre es zu all dem nicht gekommen. Es besteht also eine durchgehende Ursachenreihe von dem zum Schadensersatz verpflichtenden verkehrswidrigen Verhalten des Beklagten bis zu den Folgen, die sich aus der langen Dauer der Behandlung des Bruches ergeben, und der schließlich verbliebenen Versteifung des Kniegelenks.

Eine andere Frage ist, ob dieser Ursachenzusammenhang auch adäquat und dem Beklagten im Rechtssinne zuzurechnen ist. Das hat das Berufungsgericht mit Recht bejaht. Es entspricht der Lebenserfahrung, daß die Heilbehandlung von Knochenbrüchen (wie die jeder schweren Verletzung) Komplikationen mit sich bringen kann und nicht immer zu dem gewünschten Erfolg führt. Solche Komplikationen sind, mögen sie von selbst oder infolge menschlichen Verschuldens eintreten, dem Schädiger zuzurechnen, denn es entspricht dem Sinne und dem Zweck des Schadensersatzes, dem Verletzten Ausgleich auch hinsichtlich eines unglücklichen Heilungsverlaufs zu gewähren, weil er ihm ohne das haftungsbe gründende Ereignis nicht ausgesetzt worden wäre (vgl. das Urteil des BGH vom 12. Februar 1963 - VI ZR 181/62 - NJW 1963, 1671). Dabei hat derjenige, der einen Unfall verursacht, sogar für Folgen einzustehen, die sich durch einen bei der Behandlung unterlaufenen Fehler ergeben. Die Haftung findet aber ihre Grenze, wenn ein Eingriff oder eine Behandlung in völlig unsachgemäßer und ungewöhnlicher Weise vorgenommen wird (BGHZ 3, 261). Es ist nichts dafür dargetan, daß es sich hier um einen solchen Ausnahmefall handelt.

Das Berufungsgericht hat auf Grund des Gutachtens, das Professor Dr. R im Auftrage des Gerichts erstattet hat, festgestellt, daß die Versteifung des Kniegelenks nicht auf der Eintreibung der Spitze des Küntschernagels in den Gelenkspalt des Knies beruht. Auch im übrigen haben sich nach den nicht zu beanstandenden Ausführungen des Berufungsgerichts keine Anhaltspunkte für einen ärztlichen Fehler, geschweige denn für ein völlig unsachgemäßes Vorgehen der Ärzte oder für ein unsachgemäßes Verhalten des Klägers selbst ergeben.

Zu Unrecht rügt die Revision, das Berufungsgericht habe in diesem Zusammenhang die Beweislast verkannt. Die für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs maßgebenden Tatsachen sind weitgehend unstreitig oder vom Berufungsgericht

festgestellt. Allerdings kann nach der Ansicht des Sachverständigen und des Berufungsgerichts niemand "mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit" sagen, warum es beim Kläger nicht spontan zur ausreichenden knöchernen Durchbauung des Oberschenkels gekommen ist. Dieser Zweifel kann aber dem Beklagten nicht zugute kommen, denn nur wenn feststände, daß die Heilung durch ein völlig unsachgemäßes Verhalten der Ärzte oder des Klägers verhindert oder verzögert worden wäre, könnte insoweit eine Haftung des Beklagten entfallen.

Unbegründet ist auch die Rüge der Revision, das Berufungsgericht habe sich zu der Frage, ob ein zu langer Küntschernagel gewählt worden ist, mit dem Gutachten des Professor Dr. K auseinandersetzen müssen. Das Berufungsgericht konnte sich in diesem Punkte auf Professor Dr. R stützen, der sich in seinem Gutachten eingehend mit dieser Frage befaßt hat (BGHZ 3, 162, 175).

II. 1) Das Landgericht und das Berufungsgericht halten ein Schmerzensgeld von 10.000 DM für angemessen und haben dem Kläger außerdem Ersatz folgender Schäden zugebilligt:

Fahrzeugschaden	2.000 DM
Kleiderschaden	150 DM
Abschleppkosten	24 DM
Verdienstausfall für die Zeit vom 9. Dezember 1961 bis 28. Februar 1963 7.219,15 DM abzüglich von der AOK gezahlter 3.369,19 DM =	<u>3.849,96</u>
zusammen:	6.023,96 DM

Da der Beklagte bereits 6.200 DM an den Kläger gezahlt hat, sind die zugunsten des Beklagten verbleibenden 176,04 DM auf das Schmerzensgeld von 10.000 DM verrechnet worden, so daß sich der Betrag von 9.823,96 DM ergibt, zu dessen Zahlung der Beklagte verurteilt worden ist.

2. Die Revision greift von diesen Schadensbeträgen nur den Posten Verdienstaufschlag an und rügt zunächst, daß das Berufungsgericht seiner Schadensberechnung einen Aufschlag an Nettolohn von monatlich 420,68 DM zugrundegelegt hat. Ihre Rüge ist unbegründet. Das Berufungsgericht ist von der Bescheinigung des Arbeitgebers vom 10. Juli 1962 ausgegangen, in der bestätigt wird, daß der Kläger im Juni 1962 einen Bruttolohn von 563,22 DM erzielt hätte und daß ihm nach Abzug der Sozialabgaben in Höhe von 71,59 DM, der Lohnsteuer in Höhe von 64,50 DM und der Kirchensteuer in Höhe von 6,45 DM ein Betrag von 420,68 DM netto verblieben wäre. Es hat nicht übersehen, sondern ausdrücklich erwähnt, daß dieser Betrag von 420,68 DM netto nach der früheren Lohnauskunft vom 8. Juni 1962 in den Monaten Januar bis Mai 1962 im Durchschnitt nicht erreicht worden wäre. Der durchschnittliche Nettolohn für diese Monate beträgt vielmehr 417,31 DM. Gleichwohl war das Berufungsgericht nicht gehindert, für die ganze in Betracht kommende Zeit den vom Kläger vorgeschlagenen Durchschnittsbetrag von 420,68 DM netto zugrunde zu legen, denn nach der auch vom Berufungsgericht herangezogenen weiteren Lohnauskunft vom 28. Januar 1964 hätte der Kläger in der verbleibenden Zeit bis Februar 1963 zum Teil erheblich mehr erhalten. So ergibt sich aus der zuletzt genannten Lohnauskunft, daß der Kläger im November 1962 590,04 DM brutto und im Januar 1963 sogar 616,86 DM brutto verdient hätte. Hiernach ist der Beklagte durch die Art der Schadensberechnung nicht benachteiligt. Sie hält sich im Rahmen der Befugnisse, die § 287 ZPO dem Tatrichter für die Ermittlung des maßlichen Einkommens des Klägers einräumt.

3. Das Landgericht hat dem Kläger neben dem entgangenen Nettolohn Ersatz der Beiträge zur Sozialversicherung in Höhe von monatlich 71,59 DM zugesprochen. Das Berufungsgericht hat diese Verurteilung des Beklagten aufrecht erhalten, spricht aber in seinem Urteil in diesem Zusammenhang von dem Arbeitgeberanteil an den Sozialversicherungsbeiträgen. Das beruht

offensichtlich auf einem Irrtum, denn der Kläger hat mit seiner Klage nicht die Arbeitgeberanteile, sondern seine eigenen Anteile an den Sozialabgaben beansprucht, wie sich deutlich aus seinem Klagevorbringen, vor allem aus seinem Hinweis auf die Lohnbescheinigung ergibt, in der die von ihm zuzutragenden Sozialabgaben mit 71,59 DM beziffert sind. Das Landgericht hat der Klage in diesem Punkte mit der Begründung stattgegeben, daß es dem Kläger überlassen bleiben könne, die ihm zugesprochenen Beträge als freiwillige Beitragszahlungen zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft auf die Rente zu verwenden. Mit dieser Erwägung, deren Richtigkeit vom Berufungsgericht nicht erörtert, aber anscheinend gebilligt worden ist, läßt sich die Verurteilung des Beklagten zur Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge nicht rechtfertigen.

a) Das Landgericht hat übersehen, daß dem Kläger der Weg einer freiwilligen Weiterversicherung in der hier in erster Linie in Betracht kommenden Rentenversicherung verschlossen ist. Wer wie der Kläger nicht mehr versicherungspflichtig ist, kann die Rentenversicherung nur dann freiwillig fortsetzen, wenn er innerhalb von 10 Jahren während mindestens 60 Kalendermonaten Beiträge für eine rentenversicherungspflichtige Tätigkeit entrichtet hat (§ 1233 RVO; § 10 AVG). Diese Voraussetzung ist beim Kläger nicht gegeben. Er hat erst eine Versicherungszeit von 57 Monaten erreicht. Das hat der Kläger selbst vorgetragen, ergibt sich aber auch aus dem Bescheid der Landesversicherungsanstalt Westfalen vom 6. September 1962, mit dem der Antrag des Klägers auf Gewährung einer Versichertenrente abgelehnt wurde.

Für Fälle, in denen die Wartefrist der §§ 1233 RVO, 10 AVG erfüllt ist, hat der Bundesgerichtshof entschieden, daß der durch eine Körperverletzung arbeitsunfähig gewordene Arbeitnehmer in der Regel von dem verantwortlichen Schädiger

Ersatz der Beiträge verlangen kann, die er zur freiwilligen Fortsetzung der Rentenversicherung aufbringt. Diese Weiterversicherung soll nach dem Willen des Gesetzes dazu dienen, daß der Versicherte bei Ausfallzeiten seinen versicherungsrechtlichen Status aufrechterhalten kann. Sie soll ihm dazu verhelfen, daß er durch die Sozialversicherung dieselbe Zukunfts- und Familiensicherung erhält, wie sie ohne den Unfall bestanden hätte. Ist damit zu rechnen, daß die sozialversicherungsrechtliche Position des Verletzten beeinträchtigt wird, wenn in der Zeit der Berufsunfähigkeit eine Weiterversicherung unterbleibt, so ist es eine wirtschaftlich sinnvolle Maßnahme, wenn der Verletzte das Sozialversicherungsverhältnis in der in den Versicherungsgesetzen vorgesehenen Weise durch freiwillige Beitragsleistungen fortsetzt, um dadurch zu erreichen, daß ihm der Schutz der Rentenversicherung in der gleichen Weise zugute kommt, wie es ohne sein dauerndes oder vorübergehendes Ausscheiden aus dem Arbeitsleben der Fall wäre. Die Aufwendungen, die der Verletzte hierfür in Form der weiterzuzahlenden Beiträge erbringt, dienen zum Ausgleich der Nachteile, die durch die zum Schadensersatz verpflichtende Handlung für das Fortkommen des Verletzten entstanden sind, und sind daher nach den §§ 842, 843, 249 BGB von dem Schädiger zu ersetzen (vgl. die Urteile des BGH vom 10. April 1954 - VI ZR 61/53 - NJW 1954, 1034 und vom 17. Januar 1967 - VI ZR 91/65 -, zur Veröffentlichung in der Entscheidungssammlung des Bundesgerichtshofs vorgesehen).

Die Grundsätze dieser Entscheidungen können nicht dazu führen, dem Verletzten den Ersatz der Sozialabgaben in Fällen einzuräumen, in denen die Versicherungsgesetze keine Möglichkeit zur Fortsetzung der Rentenversicherung bieten. Freilich ist hier die versicherungsrechtliche Stellung des Verletzten noch stärker als sonst beeinträchtigt, weil der Unfall zur Folge hat, daß die Wartefrist der §§ 1233 RVO, 10 AVG nicht erreicht wird und damit die Voraussetzung für die Gewährung einer Rente zumindest einstweilen nicht

eintreten kann. Indes bieten die Versicherungsgesetze keine Handhabe, diesen Nachteil durch freiwillige Beitragszahlungen oder in sonstiger Weise auszugleichen. Dem Verletzten ist nicht damit gedient, daß ihm vom Schädiger für die Dauer seiner Erwerbsunfähigkeit die Beiträge für die Rentenversicherung erstattet werden, denn diese Beträge reichen in den meisten Fällen nicht aus, um die Benachteiligung des Verletzten in seiner versicherungsrechtlichen Position auszugleichen. Eine etwa gleichwertige Sicherung, wie sie bei Erfüllung der Wartefrist durch die freiwillige Fortsetzung der Rentenversicherung erreicht wird, ließe sich allenfalls durch den Abschluß einer privaten Versicherung erzielen. Dieser Weg ist jedoch nicht gangbar. Abgesehen von den Schwierigkeiten bei der Ermittlung des abzusichernden Risikos, könnte dem Schädiger auch nicht zugemutet werden, die durch eine private Versicherung entstehenden unverhältnismäßig hohen Kosten zu tragen. In einem solchen Falle ist der Verletzte darauf beschränkt, seine Ersatzansprüche geltend zu machen, sobald sich seine versicherungsrechtliche Benachteiligung auswirkt, sei es, daß ihm eine Rente entgeht, die er ohne den Unfall erhalten hätte, sei es, daß ihm infolge des Unfalls eine geringere Rente zugesprochen wird, als er sie bei Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses zu beanspruchen hätte.

Allerdings ist dem Kläger die beantragte Erwerbsunfähigkeitsrente versagt worden, weil er wegen der Unfallverletzungen die erforderliche Versicherungszeit von 60 Monaten noch nicht erreicht hatte. Das hat aber noch nicht zu einem Schaden des Klägers geführt, denn für die Dauer seiner Erwerbsunfähigkeit ist ihm der volle Verdienstausschlag von dem Beklagten zu ersetzen. Falls er eine Rente aus der Sozialversicherung zu beanspruchen hätte, käme ihm das nicht zugute, weil seine Ersatzansprüche gegen den Beklagten insoweit nach § 1542 RVO auf den Träger der Sozialversicherung übergingen.

b) Der mit der Klage beanspruchte Betrag von monatlich 71,59 DM umfaßt neben dem bisher behandelten Beitrag zur Rentenversicherung auch die Beiträge, die ohne den Unfall für die Arbeitslosenversicherung und die Krankenversicherung je Monat hätten entrichtet werden müssen. Für die Arbeitslosenversicherung ist in den Versicherungsgesetzen eine Fortsetzung der Versicherung durch freiwillige Beitragszahlungen nicht vorgesehen. Der Kläger kann daher die Beiträge für Arbeitslosenversicherung aus den gleichen Erwägungen, wie sie unter a) dargelegt wurden, nicht von dem Beklagten ersetzt verlangen.

c) Hinsichtlich der Krankenversicherung hat der Kläger zunächst keinen Nachteil erlitten. Er ist Mitglied der Ortskrankenkasse geblieben, solange die Kasse ihm Leistungen zu gewähren hatte (§ 311 Satz 1 RVO). In dieser Zeit läuft die Krankenversicherung, solange der Verletzte arbeitsunfähig ist, nach § 383 Abs. 1 Satz 1 RVO beitragsfrei weiter. Eine Schlechterstellung des Verletzten ergibt sich, wenn nach Ablauf von 78 Wochen gemäß § 183 Abs. 2 RVO der Anspruch auf Krankengeld und Krankenhauspflege und damit auch die beitragsfreie Fortdauer der Krankenversicherung endet (sogenannte Aussteuerung). Ist der Verletzte nach Ablauf der 78-Wochen-Frist noch arbeitsunfähig, so kann er sich nach § 313 RVO freiwillig weiterversichern. Das kam möglicherweise auch für den Kläger in Betracht, denn hier gelten andere Wartefristen. Der Verletzte kann Mitglied der Krankenkasse bleiben, wenn er in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen versichert war (§ 313 RVO). Ist eine solche Weiterversicherung eine sinnvolle Maßnahme, so kann der Verletzte Ersatz der hierfür benötigten Beträge von dem Schädiger verlangen (vgl. Medicus, Schleswig-Holsteinische Anzeigen 1964 Seite 179 ff).

Das Berufungsgericht konnte dem Kläger Beträge zur freiwilligen Fortsetzung der Krankenversicherung nur zusprechen,

nachdem es die oben erörterten Voraussetzungen für diesen Ersatzanspruch im einzelnen geprüft hatte. Da dies bisher nicht geschehen ist und auch nicht geklärt ist, wie hoch sich die Beiträge für die Weiterversicherung belaufen, war das Berufungsurteil hinsichtlich der Sozialversicherungsbeiträge aufzuheben und die Sache insoweit zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

III. Zusammenfassend ergibt sich, daß das Berufungsgericht dem Kläger mit Recht folgende Schadensbeträge zugebilligt hat:

Fahrzeugschaden	2.000,00	DM
Kleiderschaden	150,00	DM
Abschleppkosten	24,00	DM

IV. Soweit der Beklagte mit der Revision unterlegen ist, hat er nach §§ 97, 92 ZPO die Kosten zu tragen. Die Entscheidung über die weiteren Kosten hängt von dem endgültigen Ausgang des Rechtsstreits ab; sie war daher dem Berufungsgericht zu übertragen.

Engels

Hanebeck

Dr. Bode

Dr. Hauß

Dr. Pfretzschner