

Erbringt eine Krankenkasse nach einem Verkehrsunfall - trotz alleiniger Leistungspflicht des Unfallversicherungsträgers - Leistungen an den Geschädigten, so findet ein gesetzlicher Forderungsübergang auf die Krankenkasse nicht statt.

§ 11 Abs. 4 SGB V, § 116 Abs. 1 SGB X

hier:

Urteil des Oberlandesgerichts Rostock vom 18.06.2004 – 8 U 93/03 –

Der Senat verweist auf die ständige Rechtsprechung des BGH, nach der es bei § 116 SGB X ("zu erbringen hat") für den Anspruchsübergang nicht auf die tatsächliche Leistungserbringung, sondern nur auf die Leistungspflicht ankomme mit der weiteren Folge, dass der Anspruchsübergang bereits im Zeitpunkt der Schädigungshandlung erfolge. Es wäre im vorliegenden Fall Sache der Krankenkasse gewesen, ihren sich aus § 105 SGB X ergebenden Erstattungsanspruch gegen die Unfallversicherung rechtzeitig geltend zu machen.

Rundschreiben folgt!

Das **Oberlandesgericht Rostock** hat mit **Urteil vom 18.06.2004 – 8 U 93/03 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

Die Klägerin nimmt die Beklagten auf Schadensersatz wegen infolge eines Unfalles erbrachter Leistungen für den bei ihr gesetzlich krankenversicherten Geschädigten in Anspruch. Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Parteivorbringens wird auf den Tatbestand des landgerichtlichen Urteils Bezug genommen.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass ein etwaiger Schadensersatzanspruch jedenfalls nicht auf die Klägerin übergegangen sei, weil nach § 11 Abs. 4 SGB V die Trägerin der Unfallversicherung allein leistungspflichtig gewesen sei. Eine vorläufige Leistungserbringung durch die Klägerin führe nicht zu einem Übergang des Schadensersatzanspruchs auf diese. Soweit im Schrifttum die Ansicht vertreten werde, auf einen unzuständigen Leistungsträger könnten Ersatzansprüche ausnahmsweise dann übergehen, wenn dieser seine Leistungen aufgrund eines (rechtswidrigen) Verwaltungsaktes erbracht habe, sei dem nicht zu folgen, weil es schon nach dem Wortlaut des § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X darauf ankomme, welcher Leistungsträger nach den gesetzlichen Bestimmungen des Sozialversicherungsrechtes unmittelbar und in erster Linie zur Leistung verpflichtet sei. Der Sinn und Zweck des § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X rechtfertige es nicht, über den eindeutigen Wortlaut der Norm hinaus einen Anspruchsübergang auf einen kraft Gesetzes nicht leistungspflichtigen Sozialversicherungsträger anzunehmen, weil durch die Norm im Interesse der Rechtssicherheit jede Ungewissheit des Ersatzpflichtigen über die Person des Anspruchsberechtigten ausgeschaltet werden solle. Es bestehe auch kein Bedürfnis für eine Anwendung des § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X über den Wortlaut hinaus, weil dem zu Unrecht leistenden Sozialversicherungsträger ein auf Abtretung des Schadensersatzanspruches gerichteter bereichsrechtlicher Ausgleichsanspruch zustehe. Ob sich dieser bereichsrechtliche Ausgleichsanspruch gegen den Geschädigten oder - was naheliegender erscheine - gegen den primär verpflichteten Leistungsträger richte, könne dahin stehen, weil die Klägerin sich den Anspruch nicht habe abtreten lassen.

Soweit der BGH in ständiger Rechtsprechung davon ausgehe, für den gesetzlichen Forderungsübergang reiche es aus, dass die Entstehung einer Leistungspflicht nicht völlig unwahrscheinlich sei, führe dies nicht zu einer anderen Beurteilung. Zum einen beziehe sich diese Rechtsprechung nicht auf die Abgrenzung zwischen den zuständigen Leistungsträgern. Zum anderen mache die Klägerin hier den Übergang von Schadenersatzansprüchen wegen solcher Sozialleistungen geltend, für die nach der eindeutigen Regelung des § 11 Abs. 4 SGB V ihre Leistungspflicht schlechthin ausgeschlossen sei.

Soweit die Klägerin Ersatz in Höhe der von der Pflegekasse erbrachten Leistungen begehre, stünden ihr die Ansprüche ebenfalls nicht zu. Die Klägerin habe trotz Hinweises ihre Ermächtigung zur Geltendmachung von Ansprüchen der Pflegekasse im eigenen Namen nicht dargelegt.

Der auf Feststellung gerichtete Antrag der Klägerin sei unzulässig, weil die Klägerin keine Tatsachen vorgetragen habe, aus denen sich ihre Eintrittspflicht als Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung in Zukunft ergeben könnte. Ob eine künftige Eintrittspflicht der Pflegeversicherung in Betracht komme, sei ohne Bedeutung, weil nicht ersichtlich sei, dass die Klägerin insoweit ein Rechtsschutzinteresse an der begehrten Feststellung habe.

Mit ihrer hiergegen gerichtete Berufung macht die Klägerin geltend, nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes reiche es für den Forderungsübergang aus, dass die Leistungspflicht des Sozialversicherungsträgers überhaupt in Betracht komme. Hier sei die Klägerin sogar unmittelbar eintrittspflichtig gewesen. Die aus der Krankenversicherung folgende Leistungspflicht der Klägerin ende gem. § 11 Abs. 4 SGB V erst, wenn der Unfallversicherer leiste oder seine Leistungspflicht anerkenne. Im Übrigen könne auch ein unzuständiger Leistungsträger durch Verwaltungsakt eine für den Forderungsübergang bindende Regelung treffen, weil der entsprechende Verwaltungsakt - abgesehen von Fällen der Nichtigkeit oder der Willkür - der Überprüfung durch die Zivilgerichte entzogen sei.

Der Klägerin stehe auch der geltend gemachte Feststellungsanspruch zu, weil zum einen das von der Unfallversicherung zu leistende Verletztengeld geringfügig hinter dem von der Klägerin zu leistenden Krankengeld zurückbleibe. Zum anderen bestehe ein Feststellungsanspruch im Hinblick auf die Möglichkeit eines weiteren Zurückbleibens der Ansprüche aus der Unfallversicherung hinter den Ansprüchen aus der Krankenversicherung durch künftige Änderungen der gesetzlichen Regelungen.

Die Klägerin sei auch Pflegekasse. Ansprüche der Pflegekasse mache sie als solche geltend. Hilfsweise mache sie Ansprüche der Pflegekasse im Wege der gesetzlichen Prozessstandschaft geltend.

Die Klägerin beantragt, das angefochtene Urteil zu ändern und

1. die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an die Klägerin 196.928,28 zzgl. 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz auf 196.639,67 seit dem 08.07.2000 und auf weitere 288,10 seit Klagerhebung zu zahlen.
2. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin alle weiteren Aufwendungen zu ersetzen, die sie aus Leistungen in der Kranken- und Pflegeversicherung für den Versicherten wegen dessen Verletzungen aus dem Verkehrsunfall vom 26.05.1997 in S. hat.

Die Beklagten beantragen,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigen das angefochtene Urteil. Die Klägerin verkenne die gesetzlich vorgegebenen und aufeinander abgestimmten Regresswege. Gemäß § 116 SGB X sei der Ersatzanspruch des Geschädigten im Augenblick des Unfalles auf die Unfallversicherung als den sachlich zuständigen Sozialversicherungsträger übergegangen. An der ausschließlichen Zuständigkeit des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung aus § 11 Abs. 4 SGB V ändere sich auch dadurch nichts, dass die Klägerin als Krankenversicherungsträgerin zunächst Leistungen erbracht habe. Anstelle die Beklagte in Anspruch zu nehmen, hätte die Klägerin ihre Erstattungsansprüche gegen die Unfallversicherung geltend machen müssen. Der Umstand, dass sie dies versäumt habe, könne nicht dazuführen, ihr den gem. § 116 SGB X auf die Unfallversicherung übergegangenen Schadensersatzanspruch zuzuerkennen.

Soweit die Klägerin sich in ihrer Berufung gegen die Abweisung des Feststellungsantrages wende, seien ihre Ausführungen nicht nachvollziehbar.

Soweit die Klägerin klarstellen wolle, zugleich als Pflegekasse aufzutreten, handele es sich um eine unzulässige Parteierweiterung, was vorsorglich gerügt werde.

Wegen des übrigen Parteivorbringens wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst eingereichten Unterlagen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Klägerin hat in der Sache keinen Erfolg.

Die Entscheidung des Rechtsstreits hängt von der Frage ab, ob der Schadensersatzanspruch des geschädigten Versicherungsnehmers aus § 823 Abs. 1 BGB gem. § 116 Abs. 1 SGB X auf die Klägerin übergegangen ist. Diese Frage hat das Landgericht mit zutreffender Begründung verneint. Nach dem beiderseitigen Parteivorbringen ist davon auszugehen, dass der tragische Unfall Folge einer vom Geschädigten vorgenommenen Rettungshandlung war und deshalb gem. §§ 2 I Nr. 13 lit. a) Alt. 2 i.V.m. § 8 I 1 SGB VII als Arbeitsunfall anzusehen ist, für den gem. § 11 IV SGB V kein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung besteht. Soweit die Klägerin in ihrer Berufungsbegründung auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes verweist, wonach es für den Übergang des Schadenersatzanspruches genüge, dass eine Leistungspflicht des Versicherungsträgers gegenüber dem Verletzten überhaupt in Betracht komme (BGH in ständiger Rechtsprechung, z.B. Urt. v. 24.02.1983, NJW 1983, 1912, 1912f.; Urt. v. 28.03.1995, NJW 1995, 2413, 2414) hat bereits das Landgericht zutreffend darauf hingewiesen, dass diese Voraussetzung zum einen hier nicht erfüllt ist und sich zum anderen auch nicht auf die Abgrenzung zwischen mehreren Leistungsträgern bezieht.

Insoweit hat der BGH in seiner grundlegenden Entscheidung vom 17.04.1958 (BGHZ 27, 107ff) den Übergang der Forderung auf denjenigen Versicherungsträger angenommen, der gegenüber dem Verletzten unmittelbar und in erster Linie leistungspflichtig ist. Dies mag bei einem Arbeitsunfall, der nach der seinerzeit geltenden Rechtslage Leistungspflichtigen der Krankenversicherung und der Unfallversicherung auslöste, in dem vom BGH

zu entscheidenden Fall der Träger der Krankenversicherung gewesen sein (vgl. BGH, Urt. v. 17.04.1958, a.a.O. 113f.).

Zu Unrecht geht die Klägerin indessen davon aus, dass dies immer noch der Fall sei. Durch die zum 01.01.1991 in Kraft getretene Regelung des § 11 Abs. 4 SGB V hat sich die Rechtslage im oben dargestellten Sinne geändert. Diese gesetzliche Regelung hat gerade den Zweck, den Krankenversicherungsträger u.a. von dem Leistungsrisiko Arbeitsunfall zu entlasten (vgl. BSG, Urteil vom 23.09.1997, NZS 1998, S. 184ff). Aus diesem Grunde hat das Bundessozialgericht im Falle eines vom Unfallversicherungsträger nachträglich anerkannten Versicherungsfalles angenommen, dass die Leistungspflicht der Krankenkasse nicht etwa nachträglich entfallen sei, sondern vielmehr von Anfang an nicht bestanden habe. Die Wirkung des § 11 Abs. 4 SGB V trete auch nicht erst mit der Bekanntgabe des Anerkennungsbescheides durch den Unfallversicherungsträger - dem nur deklaratorische Bedeutung zukomme - sondern bereits mit dem Vorliegen der materiell-rechtlichen Leistungsvoraussetzungen ein (BSG a.a.O. S. 186).

Die nur deklaratorische Bedeutung des Anerkennungsbescheides steht auch der Annahme einer vorläufigen Leistungspflicht der Krankenversicherung entgegen. Soweit im Schrifttum eine derartige vorläufige Leistungspflicht der Krankenversicherung bis zum Eintritt der gesetzlichen Unfallversicherung aus der für das Krankengeld in § 49 Abs. 1 Nr. 3 a SGB V getroffenen Ruhensregelung abgeleitet wird (Ricke in: Kasseler Kommentar EL 35 § 26 SGB VII Rdz. 10, Bl. 172 d.A.), kann dieser Ansicht nicht gefolgt werden. Denn abgesehen davon, dass die Ruhensregelung nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gerade der Gefahr von Doppelleistungen entgegen wirken soll (BSG a.a.O. S. 187) und mithin schwerlich zur Begründung einer an sich bestehenden Leistungspflicht herangezogen werden kann, dient die Regelung des § 11 Abs. 4 SGB V gerade auch dem Zweck, die bisher bestehende Vorleistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bei Arbeitsunfällen auszuschließen (BSG a.a.O. S. 185).

Selbst wenn man gleichwohl annehmen wollte, dass die Klägerin jedenfalls berechtigt gewesen wäre, Vorleistungen zu erbringen, ändert dies nichts an der alleinigen Leistungspflicht der Unfallversicherung und dem darauf beruhenden Anspruchsübergang nach § 116 SGB X auf diese. Denn nach dem insoweit eindeutigen Wortlaut des § 116 SGB X ("zu erbringen hat") kommt es für den Anspruchsübergang nicht auf die tatsächliche Leistungserbringung, sondern nur auf die Leistungspflicht an mit der weiteren Folge, dass der Anspruchsübergang bereits im Zeitpunkt der Schädigungshandlung erfolgt (BGH in ständiger Rechtsprechung, vgl. z.B. Urteil vom 28.03.1995, NJW 1995, S. 2413, 2414).

Aus diesem Grunde hat das Landgericht auch im Ergebnis zutreffend einen Übergang des Ersatzanspruches auf die Klägerin aufgrund eines Verwaltungsaktes der Klägerin verneint. Allerdings kommt es nicht darauf an, ob ein derartiger Verwaltungsakt der Klägerin rechtmäßig oder rechtswidrig wäre, weil die Zivilgerichte an die Bestandskraft auch eines rechtswidrigen Verwaltungsaktes gebunden sind, sofern dieser nicht ausnahmsweise nichtig sein sollte (vgl. a. Zöller-Gummer, ZPO, 23. Auflage, Rdn. 45f zu § 13 GVG). Eine etwaige durch Verwaltungsakt begründete Zuständigkeit der Klägerin kann indessen an dem nach der eindeutigen gesetzlichen Regelung bereits zuvor erfolgten - von der Leistungserbringung unabhängigen - Übergang des Anspruches auf die Unfallversicherung nichts mehr ändern (so auch Gagel in: Gagel, Kommentar zum AFG, EL 3 § 127 Rdz. 79).

Entgegen der von der Klägerin insbesondere in der mündlichen Verhandlung vertretenen Auffassung ist das daraus resultierende Ergebnis auch nicht unbillig mit der Folge, dass ihr ein bereichsrechtlicher Anspruch gegen die Beklagten zustehen müsse. Die Beklagten weisen vielmehr insoweit zutreffend daraufhin, dass es Sache der Klägerin gewesen wäre, ihren sich aus § 105 SGB X ergebenden Erstattungsanspruch gegen die Unfallversicherung rechtzeitig geltend zu machen. Dabei handelt es sich - wie in der mündlichen Verhandlung dargelegt - um einen kodifizierten Bereichsanspruch. Es bedarf keiner Entscheidung, ob der Klägerin - wie vom Landgericht angenommen - darüber hinaus noch nach allgemeinen Grundsätzen ein bereichsrechtlicher Anspruch auf Abtretung des auf die Unfallversicherung übergegangenen Schadensersatzanspruches zustand (vgl. auch - für den Fall einer nachträglich veränderten Leistungspflicht - Gagel in: Gagel, Kommentar zum AFG, EL 3 § 127 Rdz. 76), weil die Klägerin sich den Schadensersatzanspruch nicht hat abtreten lassen.

Dass die Klägerin den entgegen ihrer Auffassung allein im Verhältnis zur Unfallversicherung in Betracht kommenden Bereicherungsausgleich versäumt hat, kann nicht dazu führen, ihr entgegen der gesetzlichen Systematik - die insoweit auch dem Schutz des Schädigers vor Inanspruchnahme durch verschiedene Sozialversicherungsträger dient - einen Anspruch gegen den Schädiger zuzuerkennen. Soweit der Schädiger hier von der Unfallversicherung nicht in Anspruch genommen worden ist, rechtfertigt auch dieser Gesichtspunkt keine abweichende Beurteilung. Denn es geht nicht an, der Klägerin trotz fehlender Aktivlegitimation aus allgemeinen Billigkeitserwägungen einen Anspruch nur deshalb zuzuerkennen, weil der wahre Berechtigte diesen Anspruch nicht geltend macht.

Soweit die Klägerin sich mit ihrer Berufung gegen die Abweisung des Feststellungsantrages wendet, kann sie damit ebenfalls keinen Erfolg haben. Zutreffend hat bereits das Landgericht darauf hingewiesen, dass eine künftige Eintrittspflicht der Klägerin als Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ersichtlich ist, § 11 Abs. 4 SGB V.

Soweit die Klägerin in der Berufungsinstanz als Pflegekasse deren Ansprüche geltend machen will, ist sie durch das angefochtene Urteil nicht beschwert, weil die Pflegekasse erstinstanzlich nicht Partei des Rechtsstreits war. Die Berufung ist zwar trotz dieses Parteiwechsels in zweiter Instanz (vgl. zu dieser Problematik auch Zöller/Gummer, ZPO, 23. Auflage, § 533 Rdz. 4 m.w.N.) auch insoweit ausnahmsweise zulässig, weil die Klägerin den erstinstanzlich im eigenen Namen geltend gemachten Anspruch hilfsweise weiter verfolgt. Die Berufung ist jedoch auch insoweit unbegründet, weil die Beklagten einem Parteiwechsel in der Berufungsinstanz nicht zugestimmt haben und dieser wegen des Verlustes einer Instanz auch nicht als sachdienlich angesehen werden kann. Denn die tatsächlichen Grundlagen für eine Entscheidung liegen nicht vor, weil das Landgericht die Frage offen lassen konnte, ob die mit der Klage geltend gemachten Leistungen der Pflegekasse ebenfalls solche Leistungen betreffen, zu deren Erbringung vorrangig die gesetzliche Unfallversicherung verpflichtet war.

Soweit die Klägerin den Anspruch der Pflegekasse hilfsweise im Wege der Prozessstandschaft weiter verfolgt, kann dies ihrer Berufung insoweit ebenfalls nicht zum Erfolg verhelfen. Aus ihrem eigenen Vortrag in der Berufungsbegründung folgt, dass sie von der Pflegekasse nicht zur Geltendmachung von Ansprüchen ermächtigt ist; auch würde es jedenfalls an einem schutzwürdigen Eigeninteresse der Klägerin fehlen. Eine gesetzliche Ermächtigung der Klägerin zur Geltendmachung von Ansprüchen der Pflegekasse im eigenen Namen ist ebenfalls weder dargetan noch sonst ersichtlich.



Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Ziff. 10, 713 ZPO.

Der nicht nachgelassene Schriftsatz der Klägerin vom 04.06.2004 gibt keinen Anlass zur Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung gemäß § 156 ZPO.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht erfüllt sind. Dass der Anspruchsübergang nach der eindeutigen gesetzlichen Regelung des § 116 Abs. 1 SGB X nicht an die Erbringung von Leistungen, sondern lediglich an die Leistungspflicht aufgrund des Schadensereignisses anknüpft und deshalb auch bereits im Zeitpunkt der Schädigungshandlung erfolgt, ist in der höchstrichterlichen Rechtsprechung seit langem geklärt.