



Übernimmt ein privater Krankenversicherer für seinen Versicherungsnehmer Heilbehandlungskosten, die als Folge eines Verkehrsunfalls entstanden sind, kann er diese Aufwendungen mangels Anspruchsgrundlage nach späterer Verurteilung des UV-Trägers zur Anerkennung des Unfalls als Arbeitsunfall nicht von diesem zurückfordern.

Urteil des LG München I vom 13.08.2008 – 10 O 10652/07 –

Ein Anspruch aus § 178a II VVG iVm 67 VGG scheidet – so das Landgericht – bereits deshalb aus, weil der Anspruch des Versicherungsnehmers gegen die gesetzliche UV gem. § 26 SGB VII und der Anspruch gegen den klagenden Privatversicherer aus der Krankheitskostenvollversicherung nicht kongruent seien (wird ausgeführt, Rz. 43 ff.). Ein Anspruch aus § 812 I BGB sei ebenfalls nicht gegeben (Rz. 52 ff.). Ein Anspruch aus § 426 I BGB scheidet mangels eines Gesamtschuldnerverhältnisses iSv § 421 BGB zwischen der Klägerin und dem beklagten UV-Träger aus (Rz. 65 ff.). Ein Anspruch aus § 13 III SGB V analog scheidet schon deshalb aus, weil die Klägerin eine private Krankenversicherung sei und keine gesetzliche Krankenversicherung und sich daher nicht auf § 13 III SGB V berufen könne. Im Übrigen regelt § 13 SGB V das Verhältnis zwischen dem Versicherten und der (gesetzlichen) Krankenversicherung, nicht aber das Verhältnis zweier Versicherungen. Ein Anspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag scheidet mangels Fremdgeschäftsführungswillens der Klägerin aus.

Kritisch dazu Kural, Rückgriffsanspruch des privaten Krankenversicherers gegen einen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung?, VersR 2009, S. 752 ff (Hinweis in dieser Ausgabe von UVR, S. 952).

Das **Landgericht München I** hat mit **Urteil vom 13.08.2008 – 10 O 10652/07 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Die Parteien streiten über die Erstattung von Arzt- und Krankenhauskosten, die die Klägerin für den Versicherungsnehmer H vergütete.

2

Die Klägerin ist eine private Krankenversicherung.

3

Der Versicherungsnehmer H hat bei der Klägerin eine Krankheitskostenvollversicherung gem. § 257 II a SGB V abgeschlossen.

4

Am 14.8.1993 erlitt der Versicherungsnehmer einen Verkehrsunfall und trug multiple Verletzungen davon.

5

Es waren ambulante und stationäre Heilbehandlungskosten notwendig, für die Klägerin die Kosten übernahm.

6

Das Bayerische Landessozialgerichtes hat am 26.4.2004 unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichtes Bayreuth vom 13.7.2002 sowie des Bescheides vom 13.7.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.9.1999 die Beklagte verurteilt, das Ereignis vom 14.8.1993 als Arbeitsunfall anzuerkennen.

7

Dieses Urteil ist rechtskräftig.

8

Die Klägerin ist der Auffassung, dass ihr gegen die Beklagte ein Erstattungsanspruch in Höhe der von ihr vergüteten Arzt- und Krankenhauskosten in Höhe von 42.807,92 Euro zustehe.

9

Die Klägerin ist der Meinung, dass ihr ein Anspruch gegen die Beklagte gem. 812 BGB zustehe.

10

Gemäß § 5 III MB/KK 94 sei die Klägerin nur subsidiär zur Leistung verpflichtet gewesen, soweit eine gesetzliche Unfallversicherung bestehe.

11

Solange der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nicht leistungsbereit sei, bestehe nach § 5 III MB/KK 94 eine Vorleistungspflicht des privaten Krankenversicherers.

12

Der Klägerin sei es verwehrt, Leistungen von ihrem Versicherungsnehmer H zurückzufordern.

13

Die Klägerin sei daher gezwungen einen Ausgleich bei der Beklagten vorzunehmen, da die Beklagte eigentlich verpflichtet gewesen wäre, von Anfang an für diese Aufwendungen einzustehen.

14

Diese Aufwendungen habe sich die Beklagte zu Lasten der Klägerin erspart.

15

Es sei auch eine nachträgliche Tilgungsbestimmung zulässig.

16

Insoweit verweist die Klagepartei auf eine Entscheidung des 7. Zivilsenats des BGH vom 15.5.1986.

17

Darüber hinaus ist die Klägerin der Meinung, dass sie ihren Anspruch auch auf § 426 I und II BGB stützen könne.

18

Es genüge das Bestehen einer objektiven Zweckgemeinschaft.

19

Der von dem Versicherungsnehmer der Klägerin mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages verfolgte Zweck bestehe genauso wie derjenige der gesetzlichen Zwangsversicherung im Falle eines Arbeitsunfalls in dem Schutz vor Schaden durch Beeinträchtigung der Gesundheit des Versicherten.

20

Insoweit verweist die Klagepartei auf eine Entscheidung des OLG Hamm vom 29.11.1974.

21

Des Weiteren verweist die Klägerin auf die Vorschrift des § 13 II SGB V. Diese Vorschrift sei vorliegend analog anzuwenden, wie in einer Entscheidung des BSG vom 5.10.1995.

22

Die Klägerin beantragt daher,

23

die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 42.807,92 Euro nebst 5 % Zinsen hieraus über dem Basiszinssatz ab 1.3.2005 zu bezahlen.

24

Die Beklagte beantragt,

25

Klageabweisung.

26

Ein Anspruch aus § 812 BGB sei nicht gegeben. Durch die Leistungen der Klägerin sei die Beklagte nicht von Verbindlichkeiten gegenüber dem Versicherungsnehmer H befreit worden.

27

Die durch die rechtskräftige Verurteilung, den Unfall als Arbeitsunfall anzuerkennen, resultierende Leistungspflicht der Beklagten bestehe trotz der erbrachten Zahlungen der Klägerin gegenüber dem Versicherungsnehmer weiterhin.

28

Die Klägerin könne sich daher nur an ihren Versicherungsnehmer halten.

29

§ 5 III MB/KK stelle auch keine Subsidiärversicherung dar.

30

§ 13 III SGB V sei schon mangels Anspruchsvoraussetzungen nicht einschlägig, so dass über eine Analogiefähigkeit dieser Vorschrift nicht zu diskutieren sei.

31

Ein Anspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag scheidet bereits mangels Fremdgeschäftsführungswillens aus. Ein Anspruch aus § 67 VVG scheidet ebenfalls aus.

32

Ein Anspruch aus § 426 I und II BGB sei ebenfalls nicht gegeben, weil zwischen dem Träger einer privaten Krankenversicherung und dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung keine Gesamtschuldnerschaft bestehe.

33

Es bestehe zwischen beiden Trägern keine planmäßige rechtliche Zweckgemeinschaft. So sei der Abschluss einer privaten Krankenversicherung freigestellt.

34

Zudem bestreitet die Beklagte vorsorglich die Höhe der geltend gemachten Aufwendungen, insbesondere habe die Klägerin nicht substantiiert vorgetragen, inwieweit die von der Klägerin erbrachten Leistungen überhaupt den Leistungen entsprechen, die die Beklagte verpflichtet gewesen wäre, zu erbringen.

35

Des Weiteren habe die Klägerin bezüglich ihrer geltend gemachten Aufwendungen keine Abgrenzung zu einem weiteren Unfall des Versicherungsnehmers H am 31.5.2000 vorgenommen.

36

Das Sozialgericht München hat mit Beschluss vom 21.5.2007 (Bl. 119/120 d.A.) den Rechtsstreit an das Landgericht München I verwiesen.

37

Im Übrigen wird auf die zwischen den Parteienvertretern gewechselten Schriftsätze jeweils nebst Anlagen sowie auf das Protokoll der Sitzung vom 5.6.2008 verwiesen.
Entscheidungsgründe

38

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

39

Der Klägerin hat gegenüber der Beklagten aus keinen rechtlichen Gesichtspunkten einen Anspruch auf Erstattung der von ihr vergüteten Arzt- und Krankenhauskosten.

40

Der Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten ist eröffnet, da der Verweisungsbeschluss vom 21.5.2007 für das Gericht, soweit er den Rechtsweg betrifft, gem. § 17 a II S.3 GVG bindend ist.

41

Die Zuständigkeit des Landgericht München I ergibt sich aus §§ 17 ZPO, 71 iVm 23 GVG.

42

Die Klage ist aber unbegründet.

43

Ein Anspruch aus § 178a II VVG iVm 67 VGG scheidet bereits deshalb aus, weil der Anspruch des Versicherungsnehmers gegen die gesetzliche Unfallversicherung gem. § 26 SGB VII und der Anspruch gegen die Klägerin aus der Krankheitskostenvollversicherung nicht kongruent ist.

44

Der Übergang des Anspruches nach § 67 VGG erstreckt sich nicht auf alle Schadenersatzansprüche, sondern nur auf diejenigen, die sich auf den vom Versicherer bezahlten in das versicherte Risiko fallenden Schaden beziehen. Es muss Interessengleichheit bestehen (siehe Bach/Moser, Private Krankenversicherung, 3. Auflage 2002, MBKK1994, § 11, Rn.6).

45

Die Ansprüche gegen Träger der Sozialversicherung haben nicht immer die gleiche Rechtsnatur. Es gibt in diesem Bereich nämlich Sachleistungen und Kostenbeteiligungen.

46

Nur Leistungen der Sozialversicherung in Form von Kostenersatz könnten überhaupt kongruent sein.

47

Vorliegend hat der Versicherte nach § 26 SGB VII einen Anspruch auf Sachleistungen.

48

Leistungen in Form von Sachleistungen fehlt aber die Kongruenz. Dies ergibt sich bereits durch die tatsächlichen Verhältnisse.

49

Nimmt der Versicherungsnehmer den PKV-Versicherer in Anspruch, hat eine ersatzpflichtige Leistung stattgefunden, die entschädigt wurde. Eine Sachleistung des Trägers der gesetzlichen Versicherung ist dann nicht mehr denkbar.

50

Hier wird das unterschiedliche versicherte Interesse sichtbar, das die Kongruenz ausschließt (siehe Bach/Moser, Private Krankenversicherung, 3. Auflage 2002, MBKK 1994, § 11, Rn.8).

51

§ 67 VGG ist daher nicht anwendbar.

52

Ein Anspruch aus § 812 I BGB scheidet auch aus.

53

Empfänger der erstatteten Leistungen ist der Versicherungsnehmer aufgrund des zwischen ihm und der Klägerin bestehenden Versicherungsvertrages gewesen.

54

Ein Leistungsverhältnis besteht nur zwischen der Klägerin und dem Versicherungsnehmer. Bei Erstattung der Leistungen ging die Klägerin davon aus, dass sie hierzu mangels zunächst anerkannten Arbeitsunfalls des Versicherungsnehmers auch vollumfänglich verpflichtet ist.

55

Nach dem festgestellten Tatbestand des Urteils des Bayerischen Landessozialgerichtes stellte der Versicherungsnehmer erst ca. 5 Jahre nach dem Verkehrsunfall überhaupt erst den Antrag auf Anerkennung als Arbeitsunfall.

56

Die Klägerin wollte somit keine Leistung mindestens auch für den wahren Schuldner erbringen.

57

Eine nachträgliche Tilgungsbestimmung kann zwar bei irrtümlich erfüllter fremder Schuld unter dem Gebot der Billigkeit möglich sein, ein solcher Fall liegt aber nicht vor.

58

Soweit sich die Klägerin auf das Urteil des 7. Zivilsenates vom 15.5.1986 (VersR 1986,1118-1119) stützt, ist dieser Fall mit dem vorliegenden nicht vergleichbar.

59

In dem erwähnten Fall hat der BGH es für zulässig erachtet, dass ein Versicherer, der, ohne hierzu verpflichtet zu sein, irrtümlich Versicherungsleistungen für eine Person erbringt und nach Treu und Glauben auf den Rückzahlungsanspruch gegen diese Person verzichtet, stattdessen den tatsächlich Verpflichteten in Anspruch nehmen kann.

60

Entgegen der Ansicht der Klägerin hat die Klägerin aber nicht irrtümlich eine fremde Schuld erfüllt.

61

Sie war aufgrund des Versicherungsvertrages verpflichtet, die streitgegenständlichen Leistungen zu erbringen.

62

Die Klägerin hätte nur bei Kenntnis eines Anspruches des Versicherungsnehmers gegen die gesetzliche Unfallversicherung im Innenverhältnis zum Versicherungsnehmer wegen § 5 III MB/KK 1994 diesen darauf verweisen können, dass sie nur für die Aufwendungen leistungspflichtig ist, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

63

Die PKV ist dann nur verpflichtet, nicht die gesamten Kosten abzudecken, sondern nur sozusagen die "Spitze" der Arzt- und Krankenhauskosten des Versicherungsnehmers.

64

Dass die Klägerin auf eine völlig fremde Schuld, nämlich die der Beklagten, geleistet hat, wie in dem Fall des 7. Zivilsenates des BGH vom 15.5.1986, ist hierin nicht zu sehen.

65

Ein Anspruch aus § 426 I BGB scheidet mangels eines Gesamtschuldnerverhältnisses iSv § 421 BGB zwischen der Klägerin und der Beklagten aus.

66

Nur eine gleichstufige Verpflichtung bildet eine Gesamtschuld. Die Gesamtschuld ist dadurch gekennzeichnet, dass durch die Erfüllung einer Schuld auch die andere erlischt, sog. Tilgungsgemeinschaft (siehe Palandt, BGB-Kommentar, 66. Auflage, 2007, § 421, Rn. 7).

67

Eine Doppelversicherung iSv § 59 VGG liegt nicht vor. Diese Vorschrift wäre nur bei zwei privaten Versicherungen anwendbar.

68

Eine sog. Tilgungsgemeinschaft zwischen der privaten Krankenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung liegt nach Ansicht des Gerichtes nicht vor.

69

So ist in § 98 III S.2 SGB VII beispielsweise geregelt, dass Geldleistungen aufgrund privater Versicherungsverhältnisse, die allein auf Beiträgen von Versicherten beruhen, nicht angerechnet werden. Im Übrigen ist der Umfang der von der privaten Krankenversicherung zu erstattenden Aufwendungen bezüglich der Heilbehandlungskosten höher als der der gesetzlichen Unfallversicherung (siehe § 5 III MB/KK).

70

Die Entscheidungsgründe des OLG Hamm vom 29.11.1974 sind für das Gericht nicht überzeugend.

71

Dort heißt es nur, dass es an einer Regelung, die das Verhältnis zwischen der privaten Versicherung und der gesetzlichen Zwangsversicherung betrifft, fehlt.

72

Bei dieser Fallgestaltung seien die Parteien im Verhältnis zur Versicherten Gesamtschuldner gem. § 421 BGB.

73

Für die Annahme reiche eine objektive Zweckgemeinschaft, die hier vorliege, weil der beiderseits verfolgte Zweck in dem Schutz vor Schaden durch Beeinträchtigung der Gesundheit bestehe.

74

Nach Ansicht des Gerichtes besteht der Zweck einer privaten Krankenversicherung nicht darin, den Versicherten vor einem Schaden durch Beeinträchtigung der Gesundheit zu schützen.

75

Die private Krankenversicherung hat nicht den Zweck, einen Versicherungsnehmer vor einem Schaden zu schützen, sondern den Zweck, dass der Versicherungsnehmer im Krankheitsfall die Kosten hierfür nicht selbst zahlen muss bzw. nur in geringerem Umfang Sachleistungen beziehen kann, sondern umfangreiche Heilbehandlungskosten erstattet bekommt, und hierfür aber auch Versicherungsbeiträge zahlen muss.

76

Zweck der gesetzlichen Unfallversicherung ist die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Zwangsversicherten.

77

Der Zweck, den eine private Krankenversicherung und ein Sozialversicherungsträger verfolgen, ist unterschiedlich, wie sich bereits aus dem Umfang der zu erbringenden Leistungen ergibt.

78

Die private Krankenversicherung zahlt aufgrund von Beiträgen der Versicherungsnehmer Leistungen für alle Arten von Krankheiten oder Unfällen; zudem ist diese freiwillig.

79

Hinter der gesetzlichen Unfallversicherung steht der Staat, der nur bei ganz bestimmten Arten von Unfällen Leistungen erbringt, die zum einen insbesondere bei den Heilbehandlungskosten ein geringeres Niveau haben, andererseits auch weiter reichen als die private Krankenversicherung, etwa mit einer Rentenzahlung etc.

80

Eine Gesamtschuldnerschaft zwischen den Parteien ist daher nach Ansicht des Gerichts nicht begründet.

81

Ein Anspruch aus § 13 III SGB V analog scheidet schon deshalb aus, weil die Klägerin eine private Krankenversicherung ist und keine gesetzliche Krankenversicherung und sich daher nicht auf § 13 III SGB V berufen kann. Im Übrigen regelt § 13 SGB V das Verhältnis zwischen dem Versicherten und der (gesetzlichen) Krankenversicherung, nicht aber das Verhältnis zweier Versicherungen.

82

Ein Anspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag scheidet mangels Fremdgeschäftsführungswillens der Klägerin aus.

83

Weitere Anspruchsgrundlagen gegen die Beklagte sind nicht ersichtlich.

84

Somit hat die Klägerin keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Erstattung der vergüteten Arzt- und Krankenhauskosten betreffend den Versicherungsnehmer Hoffmann.

85

Nur ergänzend sei ausgeführt, dass nach Ansicht des Gerichtes die Klägerin aufgrund der Subsidiaritätsklausel gem. § 5 III MB/KK, wonach die Leistungspflicht der Klägerin von vornherein begrenzt ist, einen Bereicherungsanspruch gegen den Versicherungsnehmer H hat.

86

Der Versicherer ist nur bis zur Höhe des vom Versicherungsnehmer tatsächlich entstandenen versicherten Bedarfs zur Deckung verpflichtet.

87

Sofern der Versicherer in Unkenntnis fehlender causa Leistungen erstattet hat, kann er das Geleistete gemäß § 812 BGB zurückfordern. Das versicherungsrechtliche Bereicherungsverbot schützt über § 812 BGB den Versicherer selbst dann, wenn der Versicherungsnehmer zunächst ihn und dann andere z.B. die gesetzliche Versorgungsträger beansprucht. (siehe Bach/Moser, Private Krankenversicherung, 3. Auflage 2002, MBKK1994, § 5, Rn.69).

88

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 ZPO. Die Entscheidung hinsichtlich der vorläufigen Vollstreckbarkeit richtet sich nach §§ 709 S.1 und S.2 ZPO.