
Datum: 18.06.2002
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 29. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 29 U 81/01
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2002:0618.29U81.01.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 21 O 149/01

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird das am 18. Juli 2001 verkündete Urteil der 21. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin sämtliche Erstattungsansprüche gegen den Gemeindeunfallversicherungsverband Z1 abzutreten, die aus ihren Aufwendungen für den Geschädigten S, geboren am 6.10.1966, als Folgen des Verkehrsunfalls vom 17.5.1994 herrühren. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Kosten des Rechtsstreits werden der Klägerin auferlegt. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch die Beklagte durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung von 7.500 EUR abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leistet. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

- 1
- 2 Am 17.5.1994 kam es in F zu einem Verkehrsunfall, bei dem der bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte S, durch ein bei der Klägerin haftpflichtversichertes Fahrzeug verletzt wurde. Der Geschädigte befand sich nach einem Arztbesuch auf dem Weg zur Schule.
- 3 Die Beklagte übernahm die unfallbedingten Heilbehandlungskosten, die ihr die Klägerin aufgrund eines zwischen den Parteien bestehenden Teilungsabkommens i.H.v. 52.590,44 DM erstattete.
- 4 Mit Schreiben vom 29.9.1995 ließ der Geschädigte S der Klägerin durch seine Bevollmächtigten mitteilen, dass der Gemeindeunfallversicherungsverband (GUVV) durch

Bescheid vom 15.8.1995 Entschädigungsansprüche mangels Vorliegens eines Arbeitsunfalls abgelehnt habe.

Am 25.10.1995 schlossen die Parteien einen Abfindungsvergleich, wonach mit der Zahlung eines Betrages von 65.000 DM sämtliche zukünftigen Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung abgegolten sein sollten. 5

Zuvor hatte der Geschädigte S ohne Kenntnis der Klägerin gegen den ablehnenden Bescheid des GUVV Widerspruch eingelegt und anschließend Klage vor dem Sozialgericht erhoben. In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 28.10.1997 erkannte der GUVV den Unfall als entschädigungspflichtigen Wegeunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung an. Mit Schreiben vom 2.3.1998 zeigte der GUVV der Klägerin den Übergang der Ansprüche des Geschädigten auf ihn an und bat mit Schreiben vom 26. Juni 1998 um Bestätigung ihrer Einstandspflicht. 6

Die Klägerin forderte daraufhin die Beklagte mit Schreiben vom 20.3.2000 und 14.7.2000 zur Rückzahlung der von ihr gezahlten Beträge auf. 7

Sie hat die Ansicht vertreten, die Beklagte sei ungerechtfertigt bereichert. Hinsichtlich des Abfindungsvergleichs sei die Geschäftsgrundlage entfallen. Sie selbst habe keine Kenntnis davon gehabt, dass der Geschädigte S seine Ansprüche gegenüber dem GUVV weiterverfolgt habe. 8

Die Klägerin hat beantragt, 9

die Beklagte zu verurteilen, an sie 117.590,44 DM nebst 7,14 % Zinsen seit dem 15.4.2000 zu zahlen, 10

hilfsweise, die Beklagte zu verurteilen, an sie sämtliche Erstattungsansprüche gegen den Gemeindeunfallversicherungsverband Z1 abzutreten, die aus den Aufwendungen für die Folgen des Unfalls des Geschädigten S, geboren am 6.10.1966, vom 17.5.1994 herrühren. 11

Die Beklagte hat erklärt, sie sei bereit, ihre Erstattungsansprüche gegen den GUVV abzutreten, und beantragt, 12

die Klage abzuweisen. 13

Sie hat gemeint, zu einer Rückzahlung der erhaltenen Beträge nicht verpflichtet zu sein. Es handle sich um Aufwendungen, deren Erstattung sie aufgrund einer Geschäftsführung ohne Auftrag habe verlangen können. Insbesondere sei sie in Höhe der von ihr für den Geschädigten verauslagten Kosten entreichert. Im Übrigen hat sie bestritten, dass die Klägerin vor Abschluss des Abfindungsvergleichs keine Kenntnis von der Durchführung des Widerspruchs- und Klageverfahrens gegen den GUVV durch S gehabt habe. 14

Das Landgericht hat die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 117.590,44 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 15. April 2000 zu zahlen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Beklagte sei ungerechtfertigt bereichert, da die Ersatzansprüche des Geschädigten S schon im Zeitpunkt des Unfalls auf den GUVV übergegangen seien. Aus diesem Grund sei auch das Teilungsabkommen nicht anwendbar. Der Entreichungseinwand greife bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise nicht. Eine Geschäftsführung ohne Auftrag scheitere daran, dass die Beklagte ein eigenes Geschäft geführt und nicht mit Fremdgeschäftsführungswillen gehandelt habe. 15

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung der Beklagten, mit der sie ihre Rechtsansicht wiederholt.

Die Beklagte beantragt, 17

das angefochtene Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen. 18

Die Klägerin beantragt, 19

die Berufung zurückzuweisen, 20

hilfsweise, die Beklagte entsprechend ihrem in erster Instanz gestellten Hilfsantrag zu verurteilen. 21

Sie verteidigt das angefochtene Urteil und erklärt sich erneut zur Abtretung der Ansprüche bereit. 22

Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf den Inhalt der Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen. 23

Entscheidungsgründe: 24

Die Berufung ist zulässig und hat in der Sache auch Erfolg. 25

Der geltend gemachte Zahlungsanspruch steht der Klägerin nicht zu. 26

Die Beklagten ist nicht ungerechtfertigt bereichert. 27

Die Klägerin hat ihre Leistungen mit Rechtsgrund erbracht. Der Rechtsgrund ist auch nicht später entfallen. 28

Der Schadensersatzanspruch des Unfallgeschädigten S gegen die Klägerin ist auf die Beklagte übergegangen. 29

Der Übergang von Schadensersatzansprüchen auf den Sozialleistungsträger, ein solcher ist die beklagte Ortskrankenkasse nach §§ 12, 21 SGB I, beurteilt sich nach § 116 I SGB X. Nach dem Wortlaut dieser Vorschrift geht der Schadensersatzanspruch auf den Versicherungsträger über, soweit er auf Grund des Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat. 30

§ 116 I SGB X macht demnach den Forderungsübergang nicht von der tatsächlichen Erbringung von Leistungen durch den Sozialleistungsträger abhängig, sondern lässt ihn bereits mit dem Zeitpunkt der Schädigung eintreten. Der Anspruchsübergang ist in dem Zeitpunkt vollendet, in dem der künftige Eintritt der schadensbedingten Leistungspflicht des Trägers nach objektiven Gesichtspunkten hinreichend deutlich vorhersehbar ist, wobei es ausreicht, dass die Leistungspflicht des Sozialversicherungsträgers nicht völlig unwahrscheinlich, geradezu ausgeschlossen ist (Kater in Kasseler Kommentar, SGB, Bd. II § 116 SGB X Rdn. 145 m.w.N.). 31

Stellt man darauf ab, ist der Forderungsübergang auf die Beklagte nicht zweifelhaft, denn im Zeitpunkt des Unfalls war offen, ob der GUVV letztlich seine Leistungspflicht anerkannte oder entsprechend verurteilt wurde. Diese Frage ist vielmehr erst mehr als 3 Jahre nach dem Unfall geklärt worden. 32

- Mit dem Anerkenntnis des GUVV im Sozialversicherungsverfahren stand dann allerdings fest, dass gemäß § 11 IV SGB V allein dieser zur Tragung der Heilungskosten verpflichtet war. Nach § 11 IV SGB V besteht auf Leistungen der Krankenversicherung kein Anspruch, wenn die Leistungen als Folge eines Arbeitsunfalls i.S.d. gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Damit sind nach dem Wortlaut des § 116 I SGB X die Voraussetzungen des Anspruchsübergangs auf die Beklagte an sich nicht gegeben, da diese aufgrund des Schadensereignisses nach den gesetzlichen Vorschriften keine Sozialleistungen zu erbringen hatte.
- Ein Fall der Erbringung vorläufiger Sozialleistungen nach § 43 SGB I liegt nicht vor, denn § 43 SGB I setzt voraus, dass die Verpflichtung zur Leistung zwischen zwei Leistungsträgern streitig ist. Es muss sich dabei um einen negativen Kompetenzkonflikt handeln, bei dem sämtliche Beteiligte ihre Zuständigkeit verneinen. Vorliegend hat die Beklagte hat sich von Anfang an als zur Leistung verpflichtet angesehen und die Mitteilung, der GUVV habe seine Eintrittspflicht verneint, ohne weiteres hingenommen. 34
- Es handelt sich auch nicht um den Fall des nachträglichen Entfallens der Leistungspflicht des Sozialleistungsträgers, da der GUVV, was sich allerdings erst nachträglich geklärt hat, von Anfang an zur Leistung verpflichtet war. 35
- Es liegt vielmehr die Erbringung einer Leistung in der irrtümlichen Annahme, dazu verpflichtet zu sein, vor, was intern zwischen den Leistungsträgern zu einem Erstattungsanspruch nach § 105 SGB X führt (Kater in Kasseler Kommentar a.a.O. § 105 SGB X Rdn. 47). 36
- Die Möglichkeit des internen Ausgleichs besagt allerdings nichts über die Anwendbarkeit des § 116 I SGB X im Außenverhältnis zwischen dem Sozialleistungsträger und dem Haftpflichtversicherer des Schädigers. Es ist kein Grund ersichtlich, warum die Erstattungspflicht des Haftpflichtversicherers davon abhängen soll, ob der Krankenversicherer aufgrund eines Kompetenzkonflikts zwischen ihm und dem Unfallversicherungsverband vorläufig leistet oder in einer jedenfalls für die Beteiligten unklaren rechtlichen Situation in der irrtümlichen Annahme eigener Zuständigkeit Leistungen erbringt. Es ist deshalb geboten, die Regelung in § 116 I SGB X dahingehend auszulegen, dass der Anspruchsübergang stattfindet, wenn der Sozialleistungsträger in der irrtümlichen Annahme seiner Zuständigkeit Leistungen aufgrund eines zwar rechtswidrigen, aber ihn selbst bindenden Verwaltungsakts erbringt. Dadurch wird eine ausreichende Leistungspflicht i.S.d. § 116 I SGB X geschaffen (Kater in Kasseler-Kommentar a.a.O. § 116 Rdn. 159). Dem entspricht es, dass nach § 107 SGB X unabhängig von der Zuständigkeit des leistenden Trägers durch dessen Leistung der Anspruch des Leistungsberechtigten als erfüllt gilt. 37
- Das führt dazu, dass, wie im Falle des nachträglichen Entfallens der Leistungspflicht des Sozialleistungsträgers, der Erstattungsanspruch nach § 116 I SGB X zunächst auf den vorleistenden Krankenversicherer übergeht und erst im Zeitpunkt der Anerkennung seiner Leistungspflicht durch den Unfallversicherungsverband auf diesen. 38
- Die Beklagte hat ihre Leistungen aufgrund vorangegangener, ihren Versicherungsnehmer begünstigender Verwaltungsakte erbracht. Die Leistungen setzen sich zusammen aus Zahlungen für die stationäre Behandlung, für Krankentransporte und für Hilfsmittel. 39
- Die Gewährung einer Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V setzt eine Entscheidung der Krankenkasse voraus (Peters, Handbuch der Krankenversicherung vor § 27 SGB V Rdn. 166). In Notfällen wird zwar ein förmlicher Verwaltungsakt nicht ergehen. Er liegt aber in der Übernahme der Kosten, wenn die Versicherung die Übernahmeerklärung in gesonderter 40

Weise mündlich oder schriftlich bekanntgibt. Dazu reicht bereits die Kostenübernahmeerklärung gegenüber dem Krankenhaus aus (Höfler in Kasseler Kommentar § 39 SGB V Rdn. 41, 42). Dass die Klägerin zumindest gegenüber dem Krankenhaus die Übernahme der Kosten zugesagt hat, kann nicht zweifelhaft sein. Dies entspricht auch der Handhabung der Klägerin, wie ihr Vertreter im Senatstermin erklärt hat.	
Für Hilfsmittel bedarf es ebenfalls einer Bewilligung der Krankenkasse (Höfler in Kasseler Kommentar § 33 SGB V Rdn. 66), so dass auch insoweit von einem Verwaltungsakt der Beklagten auszugehen ist.	41
Hinsichtlich der Kosten für die Krankentransporte liegt zumindest konkludent in der tatsächlichen Übernahme ein den Geschädigten begünstigender Verwaltungsakt.	42
Als Inhaberin des Schadensersatzanspruchs ihres Versicherungsnehmers war die Beklagte nicht nur berechtigt, Erfüllung zu verlangen, sondern auch einen Abfindungsvergleich hinsichtlich zukünftiger Ansprüche zu schließen. Die Klägerin wird dadurch nicht benachteiligt, da der Anspruch nur insoweit auf den GUVV übergeht, als er noch besteht (vgl. Kater in Kasseler Kommentar a.a.O. § 116 SGB X Rdn. 157, 159). Mit der Zahlung des Abfindungsbetrages war der Anspruch aber erfüllt, so dass eine weitere Inanspruchnahme der Klägerin durch den GUVV nicht möglich ist. Die Frage des Wegfalls der Geschäftsgrundlage stellt sich daher nicht.	43
Benachteiligt wird die Klägerin zwar möglicherweise insoweit, als sie der Beklagten Leistungen erstattet hat, die der GUVV nicht erbracht oder nach anderen, ihr günstigeren Kostenregelungen abgerechnet hätte. Dies ist aber nicht unbillig. Nach § 6 des Teilungsabkommens hat die Klägerin bei Arbeitsunfällen, den Anspruchsübergang nach § 116 I SGB X vorausgesetzt, der Beklagten die Mehrkosten zu erstatten, die vom Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nicht getragen werden. Das entspricht der Abrechnungsweise, die die Vereinbarung der Spitzenverbände vorsieht. Auch danach sind die Mehrkosten des vorleistenden Krankenversicherers von der Haftpflichtversicherung zu tragen (vgl. Kater in Kasseler-Kommentar a.a.O. § 116 Rdn. 160). Es ist kein Grund ersichtlich, warum die Klägerin in dem Fall, in dem ein Sozialleistungsträger seine Leistungen bei unklarer Rechtslage in der irrtümlichen Annahme seiner Zuständigkeit erbringt, besser gestellt sein soll als in dem Fall, in dem die Sozialleistungsträger über ihre Eintrittspflicht streiten und einer von ihnen vorläufige Leistungen erbringt. Der Unterschied zwischen beiden Fallgestaltungen betrifft vielmehr nur das interne Verhältnis zwischen den Sozialleistungsträgern und rechtfertigt keine Einschränkung des Umfangs der Erstattungspflicht der Klägerin.	44
Den mit dem Hilfsantrag geltend gemachten Anspruch der Klägerin auf Abtretung der Erstattungsansprüche der Beklagten gegen den GUVV hat die Beklagte sofort anerkannt. Sie hat ihre Bereitschaft zur Abtretung schon erklärt, bevor die Klägerin überhaupt einen entsprechenden Antrag gestellt hat.	45
Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 91, 93 ZPO.	46
Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus §§ 708 Ziff. 10, 711 ZPO.	47
Die Revision ist nach § 543 II Ziff. 1 ZPO zugelassen worden, weil die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat.	48
