
Datum: 02.06.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 6. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 6 U 203/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:0602.6U203.02.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 109/02

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das am 24. September 2002 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Kosten des zweiten Rechtszuges werden den Beklagten auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe: 1

I. 2

Am 29.12.2000 wurde die Zeugin X auf dem Weg zu ihrer Arbeitsstelle bei einem Verkehrsunfall schwer verletzt. Die Beklagten sind verpflichtet, den aus diesem Unfall resultierenden Schaden der Zeugin in vollem Umfange zu ersetzen. 3

Zwischen der klagenden privaten Krankenversicherungsgesellschaft und der gesetzlich kranken- und unfallversicherten Zeugin X besteht seit etlichen Jahren eine Zusatzversicherung (Restkostenversicherung). Dem Versicherungsvertrag liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (#####) zugrunde. Nach dem vereinbarten Tarif ist die Klägerin bei stationärer Krankenhausbehandlung zur Erstattung sog. Wahlleistungen 4

verpflichtet.

Die Zeugin X ließ sich während ihres stationären Krankenhausaufenthaltes vom Unfalltage bis zum 26.04.2000 als Privatpatientin behandeln. Auf die hierüber ausgestellten Arzt- und Krankenhausrechnungen gewährte die Verwaltungsberufsgenossenschaft lediglich Zahlungen entsprechend ihrem Leistungskatalog. Die von der Berufsgenossenschaft nicht erstatteten Kosten trug die Klägerin. Auf Ersatz der Kosten dieser Wahlleistungen nimmt die Klägerin nunmehr die Beklagten aus übergegangenem Recht in Anspruch. 5

Die Klägerin hat den Standpunkt vertreten, die Beklagten seien verpflichtet, die Heilbehandlungskosten in dem Umfang zu ersetzen, in dem diese tatsächlich in Rechnung gestellt worden seien. Die Zeugin X hätte sich auch dann als Privatpatientin behandeln lassen, wenn sie die damit verbundenen Kosten selbst hätte tragen müssen. Im übrigen habe der Zeugin ein krankenversicherungsvertraglicher Anspruch auf Erstattung von Wahlleistungskosten gegen sie, die Klägerin, zugestanden. 6

Die Beklagten haben sich darauf berufen, dass die medizinisch notwendigen Heilbehandlungskosten von den Leistungen der Berufsgenossenschaft vollständig gedeckt seien. Da der Schadensersatzanspruch der Geschädigten insoweit im Zeitpunkt des Unfalles kraft Gesetzes auf die Berufsgenossenschaft übergegangen sei, habe die Klägerin keinen Anspruch mehr von ihrer Versicherungsnehmerin erwerben können. Eine die Leistungen der Berufsgenossenschaft übersteigende Ersatzverpflichtung der Beklagten bestehe nicht. Denn bei einem Wegeunfall habe der Zeugin X gemäß § 5 Abs. 3 MBKK 94 kein krankenversicherungsvertraglicher Anspruch auf Erstattung von Wahlleistungskosten gegen die Klägerin zugestanden und die Zeugin würde sich auch nicht auf eigene Kosten privat behandelt haben lassen. 7

Das Landgericht hat der Klage nach Vernehmung der Zeugin X stattgegeben, weil bewiesen sei, dass die Zeugin auch dann Leistungen der zweiten Pflegeklasse in Anspruch genommen hätte, wenn sie keinen Schadensersatzanspruch gegen die Beklagten und auch keinen krankenversicherungsvertraglichen Anspruch gegen die Klägerin gehabt hätte. 8

Zur Begründung ihrer gegen dieses Urteil eingelegten Berufung rügen die Beklagten, das Landgericht habe die Vorschrift des § 249 BGB fehlerhaft angewendet. 9

Die Klägerin verteidigt die angefochtene Entscheidung. 10

II. 11

Die Berufung hat keinen Erfolg. 12

Zu Recht hat das Landgericht die Beklagten zur Zahlung von 10.856,57 Euro verurteilt. Es handelt sich um den Betrag, um den die privat abgerechneten Kosten der stationären Behandlung der Zeugin X diejenigen Zahlungen übersteigen, die die Berufsgenossenschaft erbracht hat und die angefallen sind, weil die Zeugin X Wahlleistungen in Anspruch genommen hat. Da die Klägerin die Mehrkosten bezahlt hat, ist sie gemäß § 67 VVG Inhaberin des entsprechenden Schadensersatzanspruches der Zeugin X geworden. 13

Die Beklagten sind verpflichtet, die Heilbehandlungskosten im Umfang der Kosten einer Privatbehandlung zu tragen. Der Umfang der einer geschädigten Person zustehenden Heilbehandlungskosten bestimmt sich nach § 249 Satz 2 BGB. Der Schädiger hat der verletzten Person die Mittel zur Verfügung zu stellen, mit denen sich diese in die Lage 14

versetzen kann, in der sie sich ohne den Schadensfall befinden würde. Dabei kann Geldersatz nur beansprucht werden, soweit die Geldmittel von einem verständigen, wirtschaftlich denkenden Menschen in der Lage der geschädigten Person aufgewendet worden sein würden. Allerdings hat der Schädiger die verletzte Person in den Verhältnissen zu entschädigen, in denen er sie betroffen hat. Ausschlaggebend ist letztlich, wie sich die geschädigte Person verhalten haben würde, wenn ihr kein ersatzpflichtiger Schädiger zur Verfügung gestanden hätte (vgl. OLG Hamm NJW 95, 786, 787 m.N.).

Die Zeugin X hatte eine private Krankenversicherung abgeschlossen, die ihr über den Schutz aus der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung hinaus zusätzlichen Schutz gewährte. Ihre erstinstanzliche Vernehmung hat ergeben, dass sie auf private Chefarztbehandlung und auf die Unterbringung in der privaten Pflegeklasse Wert legte. Dies berechtigt zu der Schlussfolgerung, dass sie sich auch dann als Privatpatientin hätte behandeln lassen, wenn sie wegen des Wegeunfalles vom 29.12.2000 keine schadensersatzpflichtige Person hätte in Anspruch nehmen können. 15

Der Auffassung der Beklagten, aus der privaten Zusatzversicherung habe der Zeugin X in Fällen, in denen wie bei einem Wegeunfall die gesetzliche Unfallversicherung eintrittspflichtig ist, kein vertraglicher Anspruch gegen die Klägerin zugestanden, weil ein solcher Anspruch gemäß § 5 Abs. 3 MBKK 94 ausgeschlossen sei, folgt der Senat nicht. Zweck des Restkostenversicherungsvertrages, den die Zeugin mit der Klägerin geschlossen hatte, war es u.a., der Klägerin im Falle einer stationären Krankenhausbehandlung die Möglichkeit einer durch Versicherungsleistungen gedeckten Inanspruchnahme von Chefarztbehandlung und Unterbringung in der privaten Pflegekasse zu eröffnen. Dass dieser Vertragszweck bei Eintrittspflicht einer gesetzlichen Unfallversicherung ohne Relevanz sein sollte, folgt aus der vertraglichen Regelung in § 5 Abs. 3 MBKK 94 nicht. Soweit es dort heißt, bei Bestehen eines Anspruchs auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung sei der Versicherer "nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben", soll lediglich zum Ausdruck gebracht werden, dass der Versicherer nach Maßgabe der vereinbarten Bedingungen seine tariflichen Leistungen berechnet und hiervon die durch anderweitige kongruente Ansprüche gedeckten Aufwendungen abzieht (Bach-Moser, Private Krankenversicherung, 3. Aufl., § 5 MBKK Rn. 76). Als notwendige Leistungen im Sinne des § 5 Abs. 3 MBKK 94 sind also solche Leistungen anzusehen, die notwendig sind, um den mit dem Restkostenversicherungsvertrag generell erstrebten Zweck zu erreichen, und nicht etwa nur die Leistungen, die zur Heilbehandlung medizinisch notwendig sind. Bestätigt wird dieses Verständnis der allgemeinen Versicherungsbedingungen dadurch, dass in § 5 Abs. 3 MBKK 94 im Gegensatz zu den Regelungen in § 1 Abs. 2 Satz 1 und in § 5 Abs. 2 MBKK 94 gerade nicht die Formulierung "medizinisch notwendig" gewählt worden ist sondern nur das Wort "notwendig" auftaucht. Außerdem spricht die Regelungssystematik in § 5 MBKK 94 gegen die Auffassung der Beklagten. Denn wenn es richtig wäre, dass der private Krankenversicherer bei Eintrittspflicht einer gesetzlichen Unfallversicherung keine Leistungen schulden sollte, dann hätte es näher gelegen, diesen Fall in den Katalog der Fallgestaltungen aufzunehmen, bei denen gemäß § 5 Abs. 1 MBKK 94 keine Leistungspflicht besteht, statt ihn in § 5 Abs. 3 MBKK 94 zu behandeln. 16

Die Berufung war daher mit den prozessualen Nebenentscheidungen aus §§ 97, 708 Nr. 10, 543 ZPO zurückzuweisen. Die Voraussetzungen einer Revisionszulassung liegen nicht vor. Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass die Auslegung von § 5 Abs. 3 MBKK 94 von solcher Bedeutung ist, dass es einer Überprüfung der Senatsentscheidung durch den BGH bedarf. Die Entscheidung des Senats steht vielmehr im Einklang mit der einschlägigen Kommentierung (Bach-Moser aaO). Abweichende Meinungen, die mit näheren Ausführungen 17

speziell zur Auslegung von § 5 Abs. 3 MBKK 94 Stellung nehmen, sind nicht ersichtlich. Soweit in der Literatur vertreten wird, eine bei einem Unfall verletzte Person, der Ansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung zustünden, verstoße bei einer Privatbehandlung selbst dann gegen ihre Schadensminderungspflicht, wenn sie sich sonst regelmäßig privatärztlich behandeln lasse (Küppersbusch, Ersatzansprüche bei Personenschaden, 7. Aufl., München 2000 Rn. 163 unter Bezugnahme auf Plagemann, Anwaltsblatt 95, 174, 175, und Plagemann a.a.O. unter Bezugnahme auf Wussow/Küppersbusch, Ersatzansprüche bei Personenschäden, 5. Aufl. 1990 Rn. 163), beruht dies lediglich auf der aus den oben dargelegten Gründen unzutreffenden Prämisse, bei Eintrittspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung fehle gemäß § 5 Abs. 3 MBKK ausreichender Versicherungsschutz. Eine nähere Stellungnahme zum Verständnis von § 5 Abs. 3 MBKK 94 findet sich dort nicht.
