
Datum: 27.10.2009
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 3 U 31/09
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2009:1027.3U31.09.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 1 O 114/08

Tenor:

wird die Berufung der Klägerin gegen das am 9.2.2009 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Essen durch einstimmigen Senatsbeschluss nach § 522 II 1 ZPO zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens (§ 97 I ZPO).

Gründe

- Die Berufung der Klägerin hat keine Aussicht auf Erfolg. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Weder die Rechtsfortbildung noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Berufungsgerichts. 1
- Zur Begründung und zur Vermeidung von Wiederholungen wird zunächst auf den Hinweisbeschluss des Senats vom 7.10.2009 Bezug genommen. 2
- Der Schriftsatz der Klägerin vom 12.10.2009 enthält keine neuen Gesichtspunkte, die eine abweichende Beurteilung der Rechtsmittelaussichten rechtfertigen würden. 3
- Ergänzend hierzu ist folgendes auszuführen: 4
- Die Klägerin beanstandet, dass der Hinweisbeschluss des Senats keine näheren Ausführungen zu der Frage enthält, ob nicht ein Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten für die Großmutter des Beklagten nach den Grundsätzen der 5
- 6

Geschäftsführung ohne Auftrag gemäß den §§ 677, 683, 670 BGB bestehen könne. Hierzu hat der Senat – in Übereinstimmung mit der angefochtenen Entscheidung - darauf hingewiesen, dass es bereits an dem dafür erforderlichen Fremdgeschäftsführungswillen fehlt, weil die Klägerin ausschließlich aufgrund ihrer eingegangenen vertraglichen Verpflichtung gegenüber der Patientin tätig geworden sei. Dabei muss es verbleiben. Natürlich kann eine Erstattungspflicht im Grundsatz unter dem Aspekt des "jedenfalls **auch** fremden Geschäfts" in Betracht kommen, wie die Klägerin erneut unter Hinweis auf die Entscheidung des Kammergerichts Berlin vom 8.8.05 (KGR Berlin 06,648 = MedR 06,533) geltend machen will. Nur müssten dann auch die Voraussetzungen für ein entsprechendes "Auch-Fremd-Geschäft" vorliegen. Im Fall des KG Berlin ging es um einen Aufwendungsersatzanspruch eines Krankenhausträgers gegen die Mutter als Unterhaltsschuldnerin gemäß den §§ 1601 ff, 1626 (Personensorge) gegenüber ihrem geschäftsunfähigen, minderjährigen Kind. Die dortigen Grundsätze sind auf das Verhältnis des Beklagten als Enkelkind der medizinisch behandelten Patientin (Großmutter) nicht anwendbar. Auch die Klägerin legt eine entsprechende Unterhaltspflicht des Beklagten gegenüber seiner Großmutter, aus der sich dann ein "auch fremdes Geschäft" ergeben könnte, nicht dar. Der bloße Hinweis auf die zusätzliche handschriftliche Verpflichtungserklärung des Beklagten gegenüber dem Generalkonsulat Istanbul vom 9.11.2006 hat, wie der Senat bereits ausgeführt hat, letztlich keinen weitergehenden Inhalt als die Verpflichtung gegenüber der Ausländerbehörde Köln v. 2.10.2006 nach § 68 AufenthG. In beiden Fällen ging es darum, für die Großmutter eine befristete Aufenthaltserlaubnis zu erhalten, nicht aber darum, den Kreis der begünstigten Dritten etwa beliebig und über den Rahmen des § 68 AufenthG hinaus zu erweitern.

Auch der erneute Hinweis der Klägerin, als selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts gehörige auch sie zum Kreis der jedenfalls nach den Grundsätzen des Vertrages zugunsten Dritter Begünstigten, bleibt erfolglos. Es ist in der Rechtsprechung unbestritten, dass die Verpflichtungserklärung im Sinne des § 84 AuslG bzw jetzt § 68 AufenthG rechtlich einen öffentlich-rechtlichen Vertrag zugunsten Dritter und damit einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch begründet (vgl. Klösel-Christ-Häußer AuslG, Loseblatt-Kommentar § 84 Rdn 1,2). Davon gehen beispielsweise auch die Entscheidungen des OLG Saarbrücken vom 11.2.98 (NJW 98,2746) und Celle vom 8.3.99 (OLGR Celle 99,249) übereinstimmend aus.

7

Soweit sich die Klägerin auf die erwähnte Saarbrücker Entscheidung und auf ähnliche, darauf Bezug nehmende Urteile des AG Recklinghausen v. 19.9.00 (57 C 164/00; GA/26) mit Berufungsentscheidung des LG Bochum v. 21.8.01 (11 S 496; GA/30) beruft, bleibt festzustellen, dass sich keine dieser genannten Entscheidungen inhaltlich näher mit der Frage befasst, ob und warum es sich bei den auf privatvertraglicher Vertragsgrundlage erbrachten Krankenhausleistungen um "öffentliche Mittel" handeln soll, wie dies in § 68 AufenthG ausdrücklich vorausgesetzt wird. Es steht ja außer Frage, dass die fraglichen Verpflichtungserklärungen – auch die des Beklagten – zum Zwecke der Vermeidung einer Kostenbelastung der Bundesrepublik Deutschland und der hier tätigen Behörden erteilt werden mit der Folge, dass geleistete "**öffentliche Mittel**", auch für die Versorgung im Krankheitsfalle, für Medikamente, Krankenhausaufenthalte u.ä. zu erstatten sind. Ebenfalls außer Frage steht, dass eine bedarfsgerechte Versorgung durch leistungsfähige Krankenhäuser zu den öffentlichen Aufgaben der Länder, Landkreise und kreisfreien Städte gehört (Hessischer Verwaltungsgerichtshof vom 20.5.2008: GesR 08,648 = DÖV 08,971). Das ändert aber nichts daran, dass die

8

zivilrechtlichen Behandlungskosten, die durch einen Krankenhausaufenthalt entstehen, ebenso wenig zu diesen "öffentlichen Mitteln" zu zählen sind wie das Bereithalten der technischen Einrichtung und des medizinischen Personals (Hessischer VGH a.a.O, OLGR

9

Celle 99,249). Dem entsprechend hat auch das BVerwG in der bereits vom Senat zitierten Entscheidung NJW 99,3279 = DVBl 99,537) ausgeführt, dass der Erstattungsanspruch gem. § 84 Abs. 1 AuslG durch Verwaltungsakt geltend zu machen ist. Es würde zu einem Wertungswiderspruch führen, daneben einem Krankenhausträger, der privatrechtliche Leistungen auf vertraglicher Basis erfüllt, einen darüber hinaus gehenden allgemeinen zivilrechtlichen Erstattungsanspruch nur deshalb zu gewähren, weil er öffentlich rechtlich organisiert ist. Jedes andere, nicht öffentlich rechtlich organisierte Krankenhaus, bliebe dann ohne Erstattungsansprüche, obwohl es – wie auch hier – dem Zufall überlassen bleibt, wo und in welcher Klinik sich ein Patient privatrechtlich behandeln ließe.

Schließlich führt auch der Einwand der Klägerin nicht zum Erfolg, der Beklagte sei nach Treu und Glauben verpflichtet, den von der Krankenversicherung der Patientin –DKV- unmittelbar an ihn ausgezahlten Betrag in Höhe von 8.575,09 € an die Klägerin weiter zu geben. Ansprüche aus § 812 BGB hat das Landgericht zu Recht verneint. Gewiss wird eine Pflicht des Beklagten zu Herausgabe der erlangten Gelder im Verhältnis zu seiner Großmutter als Berechtigter aus dem Versicherungsvertrag zu bejahen sein, nicht aber im Verhältnis zur Klägerin. Diese trägt – wie jeder andere zivilrechtliche Gläubiger auch – das Risiko, dass Vollstreckungsmaßnahmen gegen den Patienten als Schuldner – aus welchen Gründen auch immer – erfolglos bleiben.

Bei dieser Sach- und Rechtslage und insbesondere der hier für den Einzelfall zu treffenden Auslegungsfragen hat die Sache vor dem Hintergrund der einschlägigen Rechtsprechung auch keine grundsätzliche Bedeutung. Der Senat ist deshalb auch mit Rücksicht auf die einschlägigen Entscheidungen des BVerfG nicht gehindert, nach § 522 ZPO zu entscheiden (vgl. hierzu etwa BVerfG in NJW 03,281; 05,1931; 08,1938; 08,504; 09,572).