
Datum: 18.05.2005
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 3/05
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2005:0518.5U3.05.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 154/04

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 29.09.2004 - 25 O 154/04 - abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 81.812,48 EUR nebst 4 % Zinsen aus 67.492,34 EUR seit dem 1.8.2003 und Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus weiteren 14.320,14 EUR seit dem 01.08.2003 zu zahlen. Wegen des weitergehenden Zinsanspruchs wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Beklagten bleibt vorbehalten, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung i.H.v. 110 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht der Kläger vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

1

2

Die Versicherte der Beklagten, Frau D G, geboren am 21.11.1944, erlitt bei einem Narkosezwischenfall im Hause des Klägers am 30.07.1975 erhebliche gesundheitliche, körperliche Schäden. Im Anschluss an den Schadensfall kam es zwischen der Versicherten und dem Land Nordrhein-Westfalen, welches damals Trägerin des Klägers war, unter dem 08.11.1988 zu einem Vergleich zur Abgeltung aller materiellen Ersatzansprüche aus Anlass des Narkosezwischenfalles vom 30.07.1975. Nach Maßgabe des Vergleiches zahlte das Land Nordrhein-Westfalen als damaliger Träger des Klägers einen weiteren Betrag von 1,1 Millionen DM. Im einzelnen beinhaltet der Vergleich unter anderem folgende Regelungen:	3
1.	4
"...Die Parteien sich darüber einig, dass Vergleichsgrundlage der derzeitige Gesundheitszustand von Frau G ist, wie er im wissenschaftlichen Gutachten der Universitäts-Nervenklinik und Poliklinik C vom 13.11.1985 festgestellt wurde. Sollte sich der Gesundheitszustand von Frau G gegenüber den Feststellungen des Gutachtens erheblich verschlechtern und hierdurch gegenüber den Annahmen des Gutachtens ein erhöhter Pflegebedarf für Frau G erforderlich werden, verpflichtet sich das Land Nordrhein-Westfalen, die hiermit verbundenen Mehrkosten zusätzlich zu erstatten.	5
...	6
4.	7
Zur Wirksamkeit des Vergleichs ist die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung des Amtsgerichts Bonn erforderlich. Diese Genehmigung ist von Frau G einzuholen. Mit Vorlage der Genehmigungsurkunde ist die Abfindungssumme zur Zahlung fällig.	8
..	9
7.	10
Durch diesen Vergleich bleiben Ansprüche von Frau G unberührt, soweit diese auf einen gesetzlichen Sozialversicherungsträger übergegangen sind oder künftig übergehen werden."	11
Der Vergleich wurde mit Beschluss des Amtsgerichts Bonn - Vormundschaftsgericht - vom 02.12.1988 genehmigt, welcher Beschluss dem Kläger mit Schreiben vom 08.12.1988, dort eingegangen am 13.12.1988, übermittelt wurde.	12
In der Folgezeit ersetzte der Kläger bzw. sein Rechtsvorgänger die der Beklagten als Träger der gesetzlichen Kranken- und Pflege-Versicherung entstandenen Kosten, wobei der Kläger sich auf den Standpunkt gestellt hat, er sei bei diesen Zahlungen davon ausgegangen, dass es sich dabei schon im Zeitpunkt des Narkosezwischenfalls übergegangene Ansprüche der versicherten Frau G handele. Mit der Klage fordert der Kläger als Rechtsnachfolger des Landes Nordrhein-Westfalen als damaligen Trägers die für den Zeitraum von Juli 1996 bis Februar 2003 erstatteten Leistungen i.H.v. insgesamt 81.812,48 EUR zurück mit der Begründung, er habe der Beklagten insoweit zu Unrecht Pflegekosten erstattet. Der rückgeforderte Betrag beinhalte krankheitsunabhängige Pflegeleistungen, zu deren Ersatz er - Kläger - nicht verpflichtet gewesen sei, weil diese durch Zahlung der Vergleichssumme abgegolten gewesen seien. Ziffer 7 des Vergleichs stehe nicht entgegen, weil hiernach nur solche Ansprüche gemeint seien, die bereits im Zeitpunkt des Narkosezwischenfalles übergegangen seien. Vor dem Inkrafttreten des SGB V am 01.01.1989 seien aber in der gesetzlichen Krankenversicherung nur Leistungen bei Krankheiten und nicht bei reiner	13

Pflegebedürftigkeit vorgesehen gewesen, so dass insoweit auch nichts habe übergehen können. Mit "künftig übergehenden Ansprüchen" im Sinne des Vergleichs seien nur solche gemeint gewesen, die nach der damaligen Rechtslage künftig zu erbringen gewesen seien.

Der Kläger hat beantragt,

14

die Beklagte zu verurteilen, an ihn 81.812,48 EUR nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hieraus seit dem 01.08.2003 (entgeltliche Leistungsablehnung seitens der Beklagten) zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

16

die Klage abzuweisen.

17

Sie hat die Ansicht vertreten, ein Rückforderungsanspruch des Klägers komme nicht in Betracht, da er nach Maßgabe des Vergleichs auch zur Erstattung der Leistungen verpflichtet gewesen sei, die Pflegeleistungen dargestellt hätten. Dies ergebe sich bereits aus Ziffer 7 des Vergleichs; außerdem sei den Parteien bei Vergleichsabschluss im November 1988 die bevorstehende Erweiterung des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherungen durch Einführung der Pflegeversicherung bekannt gewesen. Ziffer 1 und 7 des Vergleichs ergäben eindeutig, dass die Parteien keine pauschale Abfindung gewollt hätten, sondern der Vergleich nur die damals bereits bekannten Schäden habe ausgleichen wollen, ohne jedoch die künftige Entwicklung ausschließen zu wollen.

18

Außerdem hat die Beklagte in Abrede gestellt, dass der zurückgeforderte Betrag ausschließlich Pflegeleistungen beinhalte. Ferner hat sie vorgetragen, der Gesundheitszustand ihrer Versicherten habe sich verschlechtert, und der Kläger sei deshalb auch nach Ziffer 1 Abs. 2 des Vergleichs zur Erstattung verpflichtet gewesen.

19

Durch Urteil vom 29.09.2004, auf welches wegen aller Einzelheiten Bezug genommen wird, hat das Landgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die Zahlungen des Klägers seien nicht ohne Rechtsgrund erfolgt; insbesondere sei der Erstattungsanspruch der Beklagten gegenüber dem Kläger nicht von dem Abfindungsvergleich zwischen der geschädigten Frau G und dem Kläger bzw. dessen Rechtsvorgänger erfasst gewesen. Der Anspruchsübergang auf die Beklagte habe sich im Zeitpunkt des Schadensereignisses vollzogen und habe vorliegend wegen des erst mit dem Gesundheitsreformgesetz vom 20.12.1988 eingeführten Anspruchs auf häusliche Pflegehilfe erst bei Inkrafttreten der neuen Regelung zum 01.01.1989 erfolgen können; von dem ursprünglichen Anspruchsübergang mit Eintritt des Schadensereignisses seien nämlich nicht solche zukünftigen Leistungen erfasst, die auf einer Systemänderung beruhten. Die mit dem Gesundheitsreformgesetz eingeführten Leistungen zum 01.01.1989 stellten sich als Systemänderung dar, denn vorher seien Leistungen grundsätzlich nur bei Krankheit, nicht aber bei reiner Pflegebedürftigkeit vorgesehen gewesen. Der entsprechende Anspruchsübergang sei deshalb erst zum 01.01.1989 eingetreten; von diesem Übergang seien aber auch die Leistungen erfasst, die nach dem 01.04.1995 erbracht worden seien. Die zum 01.04.1995 in Kraft tretende Regelung habe keinen erneuten Systemwechsel dargestellt, sondern lediglich eine Erweiterung bzw. Erhöhung der bereits seit 1989 vorgesehenen Pflegeleistungen bewirkt. Mangels einer Systemänderung seien von dem Abfindungsvergleich die bereits zum 01.01.1989 übergegangenen Ansprüche nicht abgedungen worden. Im übrigen seien den Parteien auch bei Abschluss des Vergleichs im Dezember 1988 die vorgesehenen Neuregelungen mit Sicherheit bekannt gewesen; mit "künftig übergehenden Ansprüchen" gemäß Vergleichstext hätten deshalb nur solche

20

Ansprüche gemeint gewesen sein können, die infolge einer Systemänderung entstehen würden und nicht etwa Ansprüche, die aufgrund späterer Leistungen des Sozialversicherungsträgers konkret geltend gemacht werden können.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers, der seinen ursprünglichen Klageantrag weiterverfolgt. Er rügt fehlerhafte Rechtsanwendung und trägt hierzu vor, bis zum 31.12.1988 habe es in der bis zu diesem Zeitpunkt geltenden RVO keine sozialversicherungsrechtlichen Leistungen für und wegen Pflegebedürftigkeit gegeben, weil § 185 RVO Leistungen nur bei Krankenbehandlung, nicht dagegen bei Pflegebedürftigkeit vorgesehen habe. Mit der Neuregelung der Krankenversicherung durch das SGB V seien zum 01.01.1989 Sonderleistungen geschaffen worden, so unter anderem §§ 53 f. SGB V, die nunmehr erstmals Barleistungen an pflegende Personen vorgesehen hätten. Eine Beschränkung dahingehend, dass die zu pflegenden Personen tatsächlich krank seien, habe nicht mehr bestanden; mit Inkrafttreten des SGB XI im Jahre 1995 sei ein neuer Sozialversicherungszweig geschaffen und die Pflegekasse gegründet worden. Auch dies stelle eine Systemänderung dar. Mit dem Vergleich habe die Geschädigte jedoch auf gänzlich neue Ansprüche mit Wirkung gegen die Beklagte verzichtet. Außerdem könne keine Rede davon sein, dass man bereits zum Zeitpunkt des Vergleichsabschlusses die Einzelheiten der vorgesehenen Neuregelung durch Einführung des SGB V gekannt und in den Vergleich mit einbezogen habe.

Die Klägerin beantragt,

unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Köln vom 29.09.2004 - 25 O 154/04 - die Beklagte kostenpflichtig zu verurteilen, an den Kläger 81.812,48 EUR nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hieraus seit dem 01.08.2003 zu zahlen,

hilfsweise das Urteil des LG Köln aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung an das Gericht des ersten Rechtszuges zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Landgerichts Köln vom 29.09.2004 kostenpflichtig zurückzuweisen.

Sie tritt dem Vorbringen des Klägers in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht entgegen.

II.

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache im Wesentlichen Erfolg und führt zur Abänderung des angefochtenen Urteils im Sinne des Berufungsantrages.

Der Kläger ist Inhaber des geltend gemachten Rückforderungsanspruchs. Das folgt aus der Verordnung über die Errichtung des Klinikums L der Universität L als Anstalt des öffentlichen Rechts vom 01.12.2000 (GV NRW 2000, Seite 721), wonach gemäß § 1 Abs. 2 Satz 2 die dem Aufgabenbereich der medizinischen Einrichtungen zuzurechnenden Rechte und Pflichten des Landes und der Universität im Wege der Gesamtrechtsnachfolge auf das Universitätsklinikum, also den Kläger, übergehen. Damit sind nicht lediglich die Pflichten des Rechtsvorgängers des Klägers aus dem Vergleich vom 08.11.1988 gegenüber der geschädigten Frau G auf den Kläger übergegangen, sondern ebenfalls die sich hieraus

ergebenden möglichen Rückforderungs- oder sonstigen Ansprüche des Rechtsvorgängers des Klägers.

Dem Kläger steht nach Maßgabe der Bestimmungen der §§ 812 f. ein Rückforderungsanspruch aus ungefertigter Bereicherung gegenüber der Beklagten zu, weil er die Leistungen für Pflegeaufwand für den Zeitraum von Juli 1996 bis Februar 2003 in Höhe des Klagebetrages an die Beklagte als Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt hat, ohne hierzu rechtlich verpflichtet zu sein. Soweit die Beklagte in erster Instanz noch bestritten hat, dass sich der klageweise geltend gemachte Betrag ausschließlich auf Pflegeleistungen bezieht, hat sie zum einen dieses Bestreiten in zweiter Instanz nicht mehr klar aufrecht erhalten; im übrigen wäre ihr pauschales Bestreiten vor dem Hintergrund der substantiierten Darlegung des Klägers bereits in der Klagebegründung auch unsubstantiiert. 34

Die Leistungen des Klägers für Pflegeaufwand im genannten Zeitraum sind an die Beklagte ohne Rechtsgrund erfolgt, weil der Beklagten insoweit keine Ansprüche gegenüber dem Kläger zustanden. Ansprüche der Beklagten auf Ersatz von Pflegeleistungen hätten sich nur aus auf sie übergegangenen Schadensersatzansprüchen der geschädigten Frau G gegen das Land NRW ergeben können. Solche Ansprüche auf Pflegeleistungen standen jedoch der Frau G nach Maßgabe des Vergleichs gegenüber dem Land NRW nicht zu. Aufgrund des Schadensfalles hatte die Geschädigte Ansprüche gemäß §§ 843, 842 BGB. Ein Anspruchsübergang auf die Beklagte konnte insoweit nur nach Maßgabe der sich aus der damals geltenden RVO ergebenden Ansprüche erfolgen. 35

Hierzu zählten Krankenpflegekosten nach Maßgaben des § 185 RVO; hierzu zählten jedoch nicht sonstige Pflegekosten, die nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung nicht zum Leistungskatalog der RVO-Kassen zählten. Für krankheitsunabhängige weitere Pflegekosten bestand unter der Geltung der RVO allenfalls eine Einstandspflicht des Sozialhilfeträgers, der seinerseits wiederum dann den Schädiger in Regress nehmen konnte. Eine Einstandspflicht der zuständigen Sozialhilfeträger wäre vorliegend jedoch nicht mehr in Betracht gekommen, nachdem es zum Abschluss des Vergleiches gekommen war, nach welchem die geschädigte Frau G einen Abfindungsbetrag von 1,1 Mio. DM erhielt, womit keine Bedürftigkeit auf Seiten der Geschädigten im Sinne der Sozialhilfebestimmungen mehr gegeben war. 36

Ein Anspruch auf krankheitsunabhängige Pflegekosten demgegenüber ist erst durch Einführung des SGB V zum 01.01.1989 begründet worden. Mit der Einführung einer Leistungspflicht der RVO-Kassen für krankheitsunabhängige Pflegebedürftigkeit hat der Gesetzgeber, sie höchststrichterlich anerkannt (vgl. BGH NJW 1997/1783), einen Systemwechsel vorgenommen. Danach ist die in die Zukunft gerichtete Wirkung eines Anspruchsüberganges inhaltlich eingeschränkt und erfasst nicht zukünftige Leistungsberechtigungen, die auf einer Systemänderung beruhen; vielmehr findet in diesem Fall ein Forderungsübergang erst mit dem Inkrafttreten der Neuregelung statt; eine Systemänderung in diesem Sinne liegt vor, wenn eine Leistungspflicht des Versicherungsträgers begründet wird, für die es bisher an einer gesetzlichen Grundlage gefehlt hat, wenn also eine gesetzliche Neuregelung eine Anspruchsberechtigung, die im bisherigen Leistungssystem noch nicht enthalten war, neu schafft. Klarstellend hat der Bundesgerichtshof darauf hingewiesen, entscheidend sei, ob aufgrund einer Änderung der Sozialversicherungsgesetzgebung ganz neue Ansprüche gegen den Sozialversicherungsträger gewährt werden. Vor dem Hintergrund dieser Grundsätze ist der Bundesgerichtshof zu dem Ergebnis gelangt, dass der mit dem Gesundheitsreformgesetz vom 20.12.1988 (in Kraft getreten zum 01.01.1989) eingeführte Anspruch auf häusliche 37

Pflegehilfe nach §§ 53 f. SGB V alter Fassung als Systemänderung zu bewerten sei. An dieser Ansicht hat der Bundesgerichtshof in seiner weiteren Entscheidung vom 03.12.2002 (NJW 03/1455) im Wesentlichen festgehalten.

Unter Zugrundelegung einer solchen Systemänderung im Bezug auf die durch das SGB V eingeführten Erstattungsansprüche für krankheitsunabhängige Pflegekosten konnte ein solcher Anspruch der geschädigten Frau G auch erst zum 01.01.1989 entstehen und demzufolge gegebenenfalls auf einen Sozialversicherungsträger übergehen. Vor dem Hintergrund des bereits am 08.11.1988 abgeschlossenen Vergleiches konnte ein solcher Forderungsübergang jedoch nicht mehr zu Lasten des Klägers als Rechtsnachfolgers des ursprünglichen Schädigers gehen, weil der geschädigten Frau G zu diesem Zeitpunkt, also zum 01.01.1989 keine Ansprüche mehr gegen den Schädiger zustanden. Dies ergibt sich aus dem eindeutigen Wortlaut des fraglichen Vergleiches; in diesem wird ausdrücklich klargestellt, dass "zur Abgeltung aller materiellen Ersatzansprüche aus Anlass des Narkosezwischenfalls vom 30.07.1975 der folgende Vergleich geschlossen" werde. In Ziffer 2 des Vergleiches heißt es ausdrücklich, dass mit Zahlung des Vergleichsbetrags (1,1 Mio. DM, diese über den aufgrund des Teilvergleichs vom 03.12.1987 bereits gezahlten Betrages hinaus) sämtliche etwaigen Ansprüche der Frau G gegen jedwede Dritte mitabgegolten sein sollten. Aus dieser Regelung ergibt sich zweifelsfrei, dass der Geschädigten wegen des Schadensfalles keinerlei weitere oder später erst neu entstehende Ansprüche zustehen sollten. Es handelt sich demzufolge eindeutig um einen endgültigen Abfindungsvergleich, der die Ansprüche der Geschädigten abschließend regeln und abgelden sollte. Durch den Systemwechsel nach Maßgabe des SGB V zum 01.01.1989 konnten demzufolge neu begründete Ansprüche der Frau G auf Pflegekosten nicht mehr zu Lasten des Schädigers berücksichtigt werden, da dessen Verpflichtungen mit dem Vergleich endgültig geregelt und abgegolten waren. Neue Ansprüche der Frau G konnten demzufolge ebensowenig zum Nachteil des Schädigers auf die gesetzlichen Krankenkassen übergehen.

38

Dem steht auch nicht Ziffer 7 des Vergleiches entgegen, wonach durch diesen Vergleich Ansprüche von Frau G unberührt bleiben, soweit diese auf einen gesetzlichen Sozialversicherungsträger übergegangen sind oder künftig übergehen werden. Diese Regelung des Vergleiches bezieht sich eindeutig nur auf Ansprüche der geschädigten Frau G, die zum Zeitpunkt des Vergleichesabschlusses bereits bestehen, jedoch auf gesetzliche Sozialversicherungsträger übergegangen sind oder künftig übergehen werden. Nach Vergleichsabschluss bestanden jedoch - wie dargelegt - auf Seiten der geschädigten Frau G keine gesetzlichen Ansprüche auf Erstattung von krankheitsunabhängigen Pflegekosten durch die gesetzlichen Krankenversicherungsträger mehr; demzufolge fehlte es an zu diesem Zeitpunkt bestehenden Ansprüchen der Geschädigten, die in Zukunft noch auf einen gesetzlichen Sozialversicherungsträger hätten übergehen können. Vielmehr wurde - wie dargelegt - ein Anspruch der Geschädigten auf krankheitsunabhängige Pflegekosten zu Lasten der gesetzlichen Sozialversicherungsträger erst durch die Systemänderung nach Maßgabe des SGB V zum 01.01.1989 geschaffen und konnten auch erst zu diesem Zeitpunkt entstehen, dies jedoch angesichts der abschließenden Regelung des Vergleiches nicht mehr zu Lasten des Schädigers, dessen Verpflichtungen nach Maßgabe des Vergleiches endgültig abgeschlossen bzw. abgegolten waren.

39

Schließlich ist auch kein Fall der Ziffer 1 Abs. 2 des Vergleiches gegeben. Hiernach waren sich die Parteien darüber einig, dass Vergleichsgrundlage der seinerzeitige Gesundheitszustand der geschädigten Frau G zum Zeitpunkt des Vergleichesabschlusses sei; vor diesem Hintergrund ist weiter geregelt, dass dann, wenn sich der Gesundheitszustand von Frau G gegenüber den Feststellungen des Gutachtens der

40

Universitätsnervenklinik und Poliklinik C vom 13.11.1985 erheblich verschlechtern und hierdurch gegenüber den Annahmen des Gutachtens ein erhöhter Pflegeaufwand für Frau G erforderlich werden sollte, sich das Land NRW verpflichtete, die hiermit verbundenen Mehrkosten zusätzlich zu erstatten. Ein solcher Ausnahmefall ist vorliegend von Seiten der Beklagten, was den Zeitraum des Rückforderungsanspruches anbetrifft, jedoch in keiner Weise substantiiert dargetan. Die Beklagte hat keine nachvollziehbaren Umstände vorgetragen, wonach sich der Gesundheitszustand der Geschädigten gegenüber ihrem Zustand zum Zeitpunkt des Vergleichsabschlusses erheblich verschlechtert haben sollte; mit einer solchen Verschlechterung des Zustandes der Geschädigten verbundene erhöhte Pflegekosten sind demzufolge ebenfalls nicht ersichtlich und auch nicht substantiiert dargetan.

Nach allem sind hinsichtlich des Zeitraumes Juli 1996 bis Februar 2003 keine Ansprüche der geschädigten Frau G hinsichtlich Pflegekosten mehr auf die Beklagte übergegangen, die sie dem Kläger als Rechtsnachfolger des ursprünglichen Leistungspflichtigen gegenüber hätte geltend machen können; die seitens des Klägers im fraglichen Zeitraum erbrachten Ersatzleistungen für Pflegekostenaufwand sind demzufolge ohne Rechtsgrund erfolgt, so dass der entsprechende Rückerstattungsanspruch des Klägers begründet ist. Der Klage war deshalb im Hauptanspruch stattzugeben. Soweit der Bereicherungsanspruch vor dem 1. Januar 2002 entstanden ist, kann der Kläger mangels Darlegung eines höheren Zinsschadens nur 4 % beanspruchen (vgl. Art. 229 § 5 EGBGB). 41

Die Kostenentscheidung beruht auf § 92 II ZPO. 42

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziffer 10, 711 ZPO. 43

Zur Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung, weil der Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung zukommt, und die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtssprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht erfordern, da diese die grundlegenden Fragen - wie dargelegt - bereits entschieden hat. 44

Berufungsstreitwert: 81.812.48 EUR 45