

85. Fallen unter § 58 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes vom 10. April 1892 auch die Ansprüche von Arbeitgebern gegen eine Krankenkasse auf Rückzahlung ohne Rechtsgrund geleisteter Beiträge? Bezieht sich die Kompetenzvorschrift des § 57 b des Gesetzes auch an einen Streit zweier Ortskrankenkassen über örtliche Kassenzugehörigkeit? Wird eine Rückforderung von Beiträgen aus §§ 812 ff. B.G.B. durch ein „tatsächliches Versicherungsverhältnis“, auf Grund dessen geleistet worden ist, ausgeschlossen, oder steht ihr die Vorschrift des § 52 Abs. 1 Satz 4 des Gesetzes im Wege, wenn zwischen Arbeitgeber und Krankenkasse die vorläufige Fortbezahlung der Beiträge, bzw. Unterlassung der Abmeldung vereinbart war?

VI. Zivilsenat. Urt. v. 25. Januar 1904 i. S. Ortskrankenkasse der Maschinenbauarbeiter u. in Berlin (West.) w. Aktiengesellschaft L. C. G. A. (R.). Rep. VI 212/03.

- I. Landgericht I Berlin.
- II. Kammergericht dafelbst.

Die Klägerin hatte am 1. Oktober 1900 einen Teil ihres Betriebes von Berlin nach Mariendorf verlegt, aber die Krankenkassenbeiträge für ihre sämtlichen Arbeiter nach wie vor an die Berliner Ortskrankenkasse entrichtet. Am 12. Dezember 1900 entschied indes die Aufsichtsbehörde unter Hinweis auf § 58 des Krankenversicherungsgesetzes, daß die Klägerin die in Mariendorf beschäftigten Personen vom Tage der Eröffnung des dortigen Betriebes an bei der Ortskrankenkasse in Mariendorf zu versichern habe. Nachdem hierauf die letztere Kasse die Beiträge nachträglich von der Klägerin eingefordert hatte, verlangte diese von der Beklagten Erstattung der an sie gezahlten Beiträge. Der Magistratskommissar für die Orts- und Betriebskrankenkassen in Berlin wies die Klägerin ab. Das Landgericht dagegen verurteilte die Beklagte nach dem Klagantrage, und die Be-

rufung wurde zurückgewiesen. Auch die Revision der Beklagten ist zurückgewiesen worden, aus folgenden

Gründen:

„I. In der Berufungsinstanz war schließlich nicht weiter bestritten worden, daß der Betrieb der Klägerin in Mariendorf schon von dem Tage der Betriebsöffnung, dem 1. Oktober 1900, an wirtschaftlich und technisch eine selbständige Leitung gehabt hat, und daß deshalb die dort beschäftigten Arbeiter an sich bei der Mariendorfer Krankenkasse versicherungspflichtig waren. Die Beklagte macht jedoch geltend, daß jedenfalls tatsächlich die betreffenden Arbeiter bis zum 20. Januar 1901 bei ihr versichert gewesen seien, von ihr auch alle gesetzlichen Leistungen bezogen hätten. Ein solches tatsächliches Versicherungsverhältnis werde vom Gesetz anerkannt, und demgemäß habe auch der Oberpräsident, unter Abänderung der Entscheidung des Vorsitzenden des Kreisausschusses, am 1. Oktober 1901 dahin entschieden, daß die Arbeiter der Klägerin frühestens mit dem 20. Januar 1901 als Mitglieder der Mariendorfer Kasse zu gelten hätten. Dieser Bescheid erledige endgültig die Frage der Versicherungspflicht, unmittelbar für den Streit der Kassen unter sich, mittelbar auch für den Streit der Parteien. Sodann aber habe die Klägerin ihre Arbeiter auch erst mit dem 20. Januar 1901 abgemeldet und sei deshalb auch nach § 28 des Statuts und § 52 des Krankenversicherungsgesetzes verpflichtet gewesen, bis zu diesem Zeitpunkte die Beiträge fortzubezahlen. Weiterhin meint die Beklagte, daß einer Rückforderung der Beiträge eine vertragliche Abmachung entgegenstehe; nach dem Inhalte der Korrespondenz sei nämlich von den Parteien vereinbart worden, daß die Arbeiter weiter bei der Beklagten versichert bleiben sollten; Klägerin habe vorbehaltlos die Versicherungspflicht bei ihr, der Beklagten, anerkannt, und die Beklagte habe sich gerade die vorbehaltlose und definitive Zahlung der Beiträge gesichert und sichern wollen. Eventuell will die Beklagte an der Klageforderung die von ihr gezahlten Unterstüzungen, welche hinter der Summe der Beiträge nur um 54 *M* zurückblieben, in Abzug bringen. Das Berufungsgericht hat diese Einwendungen sämtlich verworfen. . . .

II. Die nach mehrfacher Richtung, auch wegen der Zulässigkeit des Rechtsweges, in Frage kommende rechtliche Natur der erhobenen Klage ist von der Vorinstanz zutreffend beurteilt. Zivilrechtlich ist

eß eine Klage aus ungerechtfertigter Bereicherung nach Maßgabe der §§ 812 flg. B.G.B. Das zugrunde liegende Rechtsverhältnis beruht aber teilweise auf dem Boden des öffentlichen Rechts, den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 in der (vorliegend noch maßgebenden) Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892. Es handelt sich hierbei um eine Streitigkeit im Sinne von § 58 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes, nämlich eine Streitigkeit zwischen dem Arbeitgeber versicherungspflichtiger Personen einerseits und der Ortskrankenkasse andererseits über die Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen. Denn hierunter fallen auch die Ansprüche auf Rückzahlung irrtümlich, bzw. ohne Rechtsgrund geleisteter Beiträge, sofern hierbei die Zahlungsverpflichtung selbst in Streit gezogen ist.

Vgl. Hahn, Krankenversicherungsgesetz zu § 58 Bem. 1 d 2. Aufl. S. 213; v. Schöder, Krankenversicherungsgesetz § 58 Bem. 7 2. Aufl. S. 307; v. Frankenberg, in Honigmann's Zeitschrift Die Arbeiterversorgung Bd. 19 S. 25 flg.; f. auch Entsch. des R.G.'s in Zivilf. Bd. 25 Nr. 64 S. 306.

War hiernach der gegenwärtige Streit zunächst von der Aufsichtsbehörde zu entscheiden, so ist gegen deren Entscheidung die Berufung auf den ordentlichen Rechtsweg zulässig, da in Preußen die Landesgesetzgebung von dem Vorbehalte des § 58 Abs. 1, solche Streitigkeiten dem Verwaltungsstreitverfahren zuzuweisen, keinen Gebrauch gemacht hat.

Vgl. Entsch. des R.G.'s in Zivilf. Bd. 46 Nr. 14 S. 58.

III. Was die Vorfrage des bestehenden oder nicht bestehenden Versicherungsverhältnisses betrifft, so ist außer Zweifel, daß der gesetzlichen Norm (§§ 1. 5. 5a. 19 des Krankenversicherungsgesetzes) zufolge die in Mariendorf beschäftigten Arbeiter und versicherungspflichtigen Angestellten der Klägerin vom Tage der Betriebsöffnung in der dortigen Gasmesserfabrik an der Mariendorfer Ortskrankenkasse angehört und gleichzeitig aus dem Versicherungsverhältnis zu der Berliner Ortskrankenkasse ausgeschieden waren. In diesem Sinne ist denn auch von dem Vorsitzenden des Kreisausschusses des Kreises Teltow, als der Aufsichtsbehörde, nach § 58 vergl. m. § 44 des Krankenversicherungsgesetzes unter dem 12. Dezember 1900 entschieden worden. Ob diese auf den Antrag der Mariendorfer Kasse in deren Streit mit der Klägerin ergangene Entscheidung für den gegenwärtigen Prozeß

und die jetzigen Parteien Rechtskraftswirkung habe, kann man, mit dem Berufungsgericht, dahingestellt lassen. Nachdem im jetzigen Verfahren auf Grund der Beweisaufnahme festgestellt ist, daß die Arbeiter und technischen Beamten der Klägerin von Anfang an ihre ganze Tätigkeit lediglich in Mariendorf ausgeübt haben, dort auch ihre Löhne und Gehälter ausbezahlt worden sind, konnte auch eine selbständige Beurteilung von Seiten des Gerichts nur übereinstimmend mit jener schon früher von der Aufsichtsbehörde vertretenen Anschauung ausfallen. Es liegt hier der Fall vor, daß von dem Betriebsunternehmer Veranstellungen getroffen sind, wodurch außerhalb der Hauptniederlassung eine besondere Betriebsstätte geschaffen worden ist, indem der nach auswärts verlegte Teilbetrieb als ein in technischer Beziehung innerhalb des allgemeinen gewerblichen Unternehmens selbständiger Betrieb eingerichtet wurde.

Vgl. Entsch. des R.G.'s in Civils. Bd. 34 Nr. 29 S. 129 ffg. 137, Bd. 38 Nr. 30 S. 109 ffg.; Entsch. des preussischen Oberverwaltungsgerichts Bd. 29 S. 320; v. Woedtke, Krankenversicherungsgesetz zu § 5a Bem. 2. 5. 5. Aufl. S. 129; Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung § 35 S. 288, 290. . .

IV. Nun hat allerdings, nachdem längst der Vorsitzende des Kreis-ausschusses, wie angegeben, entschieden hatte, und nach eingetretener Rechtskraft dieser Entscheidung die Anmeldung der Arbeiter in Mariendorf bei der dortigen Krankenkasse von der Klägerin bewirkt worden war, der Oberpräsident der Provinz Brandenburg am 1. Oktober 1901 eine Verfügung getroffen, wodurch er — als höhere Verwaltungsbehörde (§ 24 des Krankenversicherungsgesetzes) einen Streit zwischen der Berliner Ortskrankenkasse und der Ortskrankenkasse in Mariendorf, und zwar gemäß § 57b des Krankenversicherungsgesetzes, entscheiden will. Er spricht aus, daß zweifellos die in Mariendorf versicherungspflichtigen Personen der dortigen Ortskrankenkasse anzugehören haben, daß aber, weil die Berliner Ortskrankenkasse den Zweigbetrieb, wenngleich irrtümlicherweise, als zu ihrer Kasse gehörig angesehen habe, das neue Versicherungsverhältnis nicht von selbst in Kraft getreten sei. Es scheine, als ob auf Grund der von der Aufsichtsbehörde nach § 58 des Krankenversicherungsgesetzes getroffenen Entscheidung bereits seit dem 20. Januar 1901 die Versicherung tatsächlich bei der Mariendorfer Kasse erfolgt sei. Treffe diese Annahme zu, so habe es bei

dieser, den Verhältnissen entsprechenden, Regelung des Versicherungsverhältnisses zu bewenden; sei der Zweigbetrieb jedoch tatsächlich noch nicht bei der Mariendorfer Kasse versichert, so habe das neue Versicherungsverhältnis vom 14. Oktober 1901 an in Kraft zu treten. Die Revision vertritt den Standpunkt der Beklagten, daß zufolge dieser Entscheidung das Versicherungsverhältnis bei der Mariendorfer Kasse nicht früher als am 20. Januar 1901 in Kraft getreten sei. Es ist jedoch dem Berufungsgerichte darin Recht zu geben, wenn es der Entscheidung des Oberpräsidenten eine maßgebliche Bedeutung für den gegenwärtigen Rechtsstreit nicht beigelegt hat. Zwar kann bei einem Streit über das Versicherungsverhältnis eine und dieselbe Streitfrage bald nach § 57b, bald nach § 58 des Krankenversicherungsgesetzes zu behandeln sein, je nachdem der Streit zwischen zwei Kassen, oder zwischen einer Kasse und dem Versicherungspflichtigen bzw. dessen Arbeitgeber entschieden wird, und es ist alsdann die Entscheidung des Streites zwischen den beiden Kassen präjudiziell für die aus dem Versicherungsverhältnis nach § 58 des Krankenversicherungsgesetzes erhobene Klage.

Vgl. Entsch. des R.G.'s in Zivils. Bd. 46 Nr. 14 S. 56 flg.

Aber diese letztere Wirkung kann doch nur da eintreten, wo die Verwaltungsbehörde innerhalb der durch § 57b des Gesetzes gegebenen Zuständigkeit entschieden hat. Das Berufungsgericht hat mit Recht angenommen, daß nach Wortlaut und Zweck der Kompetenzvorschrift des § 57b des Krankenversicherungsgesetzes zu den „Streitigkeiten zwischen Gemeinde-Krankenversicherungen und Orts-Krankentassen oder zwischen Orts-Krankentassen über die Frage, welcher von ihnen die in einem Gewerbszweige oder in einer Betriebsart oder in einem einzelnen Betriebe beschäftigten Personen angehören“, der Streit mehrerer Kassen über die Frage der örtlichen Kassenzugehörigkeit — darüber, welcher der beiden Orte für gewisse versicherungspflichtige Personen als Beschäftigungsort zu gelten habe, — nicht zu rechnen ist. Es darf in dieser Beziehung auf die im Berufungsurteil ausgeführten Gründe und angezogenen Belege verwiesen werden:

Begründung zum Entwurf des Abänderungsgesetzes vom 10. April 1892, Drucksachen des Reichstags VIII. Legislaturperiode 1. Session Nr. 151 S. 66, 67; Urteil des preussischen Obergerichts vom 26. März 1896 in den Entsch. dess. Bd. 29 S. 326 (Fuchsberger, Entscheidungen 2. Aufl. S. 485 flg.); Sahn, Krankenver-

sicherungsgesetz 2. Aufl., zu § 57b S. 210, 211; Petersen, Krankenversicherungsgesetz, zu § 57b 4. Aufl. S. 386.

Übrigens wäre die vorliegend von dem Oberpräsidenten erlassene Entscheidung auch ihrem Inhalt nach nicht geeignet gewesen, in dem, sei es kraft Gesetzes, oder demselben entsprechend zufolge der Entscheidung der Aufsichtsbehörde, seit dem 1. Oktober 1900 bestehenden Versicherungsverhältnisse nachträglich eine Änderung dahin zu bewirken, daß der Anfangstermin der Versicherung bei der Mariendorfer Kasse hinausgerückt, oder die aufgehobene Versicherung bei der Berliner Ortskrankenkasse wieder hergestellt worden wäre. . . .

V. Dem Berufungsgericht ist weiterhin darin beizutreten, daß ein bloß tatsächlicher Zustand prinzipiell nicht ein von den gesetzlichen Bestimmungen abweichendes Versicherungsverhältnis zu schaffen vermag. Kraft Gesetzes gehört (wie auch in § 19 Abs. 2 durch die Worte „vermöge ihrer Beschäftigung“ zum Ausdruck gebracht ist) jeder Zwangsversicherungspflichtige der Kasse an, die für den Erwerbszweig besteht, in welchem er beschäftigt ist. Diejenigen, welche Mitglieder einer anderen Ortskrankenkasse waren, treten mit dem Eintritt in die neue Beschäftigung von selbst aus ihrer früheren Kasse aus und können in derselben nicht freiwillig verbleiben. Die An- und Abmeldung der Versicherungspflichtigen hat an sich nur Bedeutung für die Kontrolle.

Vgl. Entsch. des R.G.'s in Civill. Bd. 21 Nr. 22 S. 103;

v. Woedtke, a. a. D. zu § 19 Bem. 6 5. Aufl. S. 202 flg.;

v. Schicker, a. a. D. zu § 19 Bem. 8.

Auch durch eine Vereinbarung des Arbeitgebers (der zudem nicht über die Rechte der versicherungspflichtigen Arbeiter disponieren könnte) mit der Krankenkasse wird ein Versicherungsverhältnis nicht begründet. Wenn in § 57b Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes für den dort angeführten Fall der von der zuständigen Verwaltungsbehörde getroffenen Entscheidung eine konstitutive Bedeutung beigelegt ist, wonach dadurch eine bestimmte Kassenzugehörigkeit begründet oder geändert werden soll, bis zum „Inkrafttreten des neuen Versicherungsverhältnisses“ aber dem bisherigen „tatsächlichen“ Verhältnisse Geltung belassen wird, so läßt sich daraus, wie der Berufungsrichter zutreffend darlegt, nicht allgemein ein Schluß darauf ziehen, daß der Gesetzgeber auch einem tatsächlichen Versicherungsverhältnis Anerkennung zuteil

werden lasse. Das grundlegende Prinzip des Gesetzes ist mit jener durch die Novelle eingeführten Sondervorschrift keinesfalls über den Bereich dieser Bestimmung (s. darüber Hahn, a. a. O. Bem. 3 S. 211) hinaus durchbrochen worden; vielmehr wurde an ihm auch in dem Abänderungsgesetz festgehalten.

Vgl. auch Motive hierzu a. a. O. S. 43.

VI. Die Revision kommt gleichwohl auf die Behauptung zurück, daß auch durch tatsächlich, bzw. zufolge Vereinbarung der Beteiligten bestehende Versicherung die aus dem Krankenversicherungsgesetz sich ergebenden Rechte und Pflichten begründet werden könnten. Die Versicherung habe im vorliegenden Fall unstreitig während der Zeit tatsächlich bestanden, für welche die streitigen Beträge bezahlt, und von der Beklagten die Gegenleistungen gewährt worden seien. Die Klägerin habe ihre Arbeiter erst mit dem 20. Januar 1901 abgemeldet. Folglich habe für die Klägerin bis dahin die Zahlungspflicht (§ 52 des Krankenversicherungsgesetzes) bestanden. Wenn sich die Parteien mit dieser Fortdauer des Versicherungsverhältnisses einverstanden erklärt hätten, das tatsächlich dauernde Verhältnis also dem Vertragswillen der Parteien entsprochen habe, so ergebe sich auch hieraus die Klageforderung als unbegründet. Die umgekehrte Annahme des Berufungsgerichts, daß, wenn die Parteien über die Unterlassung der Anmeldung sich verständigen, der Arbeitgeber zur Beitragszahlung bis zur Abmeldung nicht verpflichtet sei, entbehre der gesetzlichen Begründung und verstoße gegen §§ 49. 52 des Gesetzes. Das Berufungsgericht gehe davon aus, daß das Gesetz hier eine Strafbestimmung treffe, während doch Leistung und Gegenleistung hier sich gegenüberständen, und weder das Gesetz eine Strafe festsetze, noch die Beklagte etwas anderes gefordert habe, als die infolge des Versicherungsverhältnisses schuldigen Beiträge, deren Höhe mit den Aufwendungen der Beklagten übereinstimmen. Die Revision verweist ferner auf das Schreiben der Klägerin vom 23. Mai 1900, worin sie der Beklagten erklärte, sie betrachte ihre nach Mariendorf zu verlegende Fabrik nach wie vor als zu ihrem Berliner Werke gehörig und werde demgemäß die dort beschäftigten Angestellten in der Berliner Ortskrankenkasse belassen. Habe die Beklagte sich hiermit einverstanden erklärt, so könne die Klägerin unmöglich hieraus einen Anspruch oder den Wegfall einer Verpflichtung gegenüber der Beklagten herleiten. Die Klägerin habe

die Versicherung bei der Beklagten fortgesetzt und es wissentlich geschehen lassen, daß die Beklagte die Verpflichtungen aus der Versicherung erfülle, bis Klägerin die Abmeldung bewirkte. Folglich habe die Klägerin bis dahin die Gegenleistung zu gewähren gehabt, und seien die Zahlungen nicht ohne Verpflichtung, sondern auf Grund rechtlicher Verpflichtung geleistet.

Diese Ausführungen können nicht als zutreffend anerkannt werden. Die auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes von der einen Seite zu gewährenden Unterstützungen, von der anderen Seite zu entrichtenden Beiträge sind Gegenstand einer öffentlichrechtlichen Verpflichtung und stehen nicht, wie bei einem privatrechtlichen Versicherungsvertrag, in dem Verhältnisse von Leistung und Gegenleistung. Die Ansprüche und Verpflichtungen sind nicht Glieder eines zweiseitigen Rechtsverhältnisses, sondern gesetzliche Rechtsfolgen bestimmter Tatbestände, und auch da, wo sie einem und demselben Tatbestand entspringen, nicht wechselseitig durcheinander bedingt. Der Versorgungsberechtigte und der Zahlungspflichtige können verschiedene Personen sein. Der Anspruch auf Unterstützung ist nicht davon abhängig, daß die Krankenversicherungsbeiträge wirklich eingezahlt sind oder beigetrieben werden können; andererseits hat die Beitragspflicht nicht zur Voraussetzung, daß im konkreten Fall Unterstützung tatsächlich gewährt ist.

Vgl. Laband, Staatsrecht des Deutschen Reiches 4. Aufl. Bd. 3 § 82 S. 267 flg.; Rosin, Arbeiterversicherung Bd. 1 S. 257 flg.; Hahn, Krankenversicherungsgesetz, Vorbemerkungen S. 6 flg. S. 11.

Auch durch die im vorliegenden Fall von den Parteien getroffene Abmachung und das von ihnen tatsächlich eingehaltene Verfahren ist nicht ein Rechtsverhältnis nach Art eines privatrechtlichen Versicherungsvertrages oder eines sonstigen Vertrages auf Leistung und Gegenleistung geschaffen worden. Die Parteien wollten nichts anderes, als daß jeder Teil für sich die ihm (vermeintlich) nach dem Gesetz obliegende Verbindlichkeit erfülle, und wenn die hierbei vorausgesetzte Beitragspflicht der Klägerin der verklagten Kasse gegenüber in Wahrheit nicht bestand, so hat jene die Beiträge ohne Rechtsgrund (indobite) geleistet.

Daß die Klägerin, mag sie auch Zweifel an dem Bestehen der Verbindlichkeit gehegt haben, wissentlich eine Nichtschuld bezahlt habe (§ 814 B.G.B.), behauptet die Beklagte selbst nicht. Eine Rückforderung wäre nach civilrechtlichen Grundsätzen allerdings ausge-

geschlossen, wenn die Klägerin in der ausgesprochenen oder unzweideutig erkennbaren Absicht die Beiträge fortbezahlt hätte, es solle bei der Leistung verbleiben, auch wenn die vorausgesetzte Verbindlichkeit nicht bestände, und es wäre an sich denkbar, daß die Abrede der Parteien einen solchen eventuellen Verzicht auf den Erstattungsanspruch,

vgl. Planck, Bürgerliches Gesetzbuch § 813 Bem. 2c S. 585 ff., in sich geschlossen hätte. Ob das der Fall sei, war im wesentlichen Sache der tatsächlichen Beurteilung, und das Berufungsgericht hat mit einwandfreier Begründung das Gegenteil festgestellt. Die Vereinbarung der Parteien . . . hatte hiernach nur die Bedeutung: es sollte vorläufig bis zur Entscheidung der Streitfrage durch die zuständige Behörde bei dem bisherigen Zustand in der Weise belassen werden, daß inzwischen die Beiträge an die Beklagte fortbezahlt, die Unterstützungen von dieser fortgeleistet würden. Damit hatte sich die Klägerin nichts von ihren Rechten vergeben, namentlich nicht dem Rechte entsagt, für den Fall, daß die zu erwartende Entscheidung der Behörde oder des Gerichts dahin ausfiele, daß der Teilbetrieb in Mariendorf der dortigen Kasse zugehöre, und daß demzufolge die letztere Kasse die Beiträge für die fragliche Periode von der Klägerin nachforderte, die an die Beklagte bezahlten Gelder von ihr zurückzufordern.

VII. Dieser Rückforderung stehen aber auch nicht die Vorschriften der § 52 Abs. 1. § 49 des Krankenversicherungsgesetzes und die entsprechenden Bestimmungen der § 28 Abs. 2. § 10 des Statuts der Berliner Ortskrankenkasse im Wege, wonach die Arbeitgeber der Kassenmitglieder die Beiträge für jedes von ihnen angemeldete Mitglied so lange fortzuzahlen haben, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung erfolgt ist. Wichtig ist zwar, daß eine Abmeldung der Mariendorfer Arbeiter bei der verklagten Kasse bis zum 20. Januar 1901 nicht erfolgt war. In den Gründen des Berufungsurteils ist allerdings zunächst anscheinend der Gedankengang verfolgt, daß die der verklagten Kasse von Seiten der Klägerin zugegangenen Mitteilungen über die tatsächlichen Verhältnisse eine Abmeldung sachlich enthalten oder eine solche ersetzt hätten; eine Annahme, welche angesichts der, auch im öffentlichen Interesse getroffenen, gesetzlichen Vorschriften über die an die zuständige Meldestelle zu erstattenden An- und Abmeldungen bedenklich wäre.

Aber das Berufungsgericht kommt dann doch zu der Annahme, daß sich die Parteien über die vorläufige Unterlassung der Abmeldung verständigt hätten. Indes fraglich ist nur, ob im vorliegenden Falle die Unterlassung der Abmeldung zur Folge habe, daß wegen der Bestimmung in § 52 Abs. 1 Satz 4 des Krankenversicherungsgesetzes die von der Klägerin in der betreffenden Zeit gezahlten Beiträge als in Erfüllung einer gesetzlichen Verpflichtung bezahlt zu gelten haben, und deshalb eine Rückforderung ausgeschlossen sei. Das Berufungsgericht hat dies ohne Rechtsirrtum verneint.

Sene Vorschrift des § 52 ist freilich nicht eine Strafbestimmung im eigentlichen Sinn (wie z. B. die des § 81 des Krankenversicherungsgesetzes); auch ist die darin statuierte Zahlungspflicht nicht einmal, wie die Erstattungspflicht nach § 50 des Gesetzes, an die Voraussetzung geknüpft, daß der Arbeitgeber der Anmeldepflicht vorsätzlich oder fahrlässigerweise nicht genügt; sie tritt vielmehr an sich auch bei entschuldigbarem Irrtum ein. Die Vorschrift hat aber die Bedeutung eines Zwangsmittels für geordnete Erfüllung der An- und Abmeldepflicht,

vgl. Motive zu §§ 44—49 des Entwurfs zum Gesetz vom 15. Juni 1883, Drucksachen des Reichstags V. Legislaturperiode 2. Session Nr. 14 S. 149,

und kann ihrer Wirkung nach immerhin einen pönalen Charakter annehmen. Eines derartigen Zwangsmittels bedarf es, soweit das bei der Krankenversicherung obwaltende öffentliche Interesse auf dem Spiele steht, nicht aber für die der Disposition der Beteiligten unterliegenden privatrechtlichen Beziehungen. Es kann nicht der Sinn des Gesetzes sein, daß demselben unbedingt jede, auch die gemäß Vereinbarung der Beteiligten erfolgende, Beitragsleistung zu unterstellen wäre. Im vorliegenden Fall hatte die Klägerin der Beklagten die Absicht kundgegeben, ihre Leute bei der Mariendorfer Klasse, welche dies unter Bedrohung mit Negrefß von ihr verlangte, anzumelden, wenn es nicht der Beklagten gelingen sollte, eine endgültige Entscheidung von höherer Instanz herbeizuführen. Wenn sich alsdann die Klägerin nur durch die Gegenvorstellungen und die ausdrückliche Bitte der Beklagten bestimmen ließ, die Abmeldung vorläufig zu unterlassen und in- zwischen die Beiträge an die Beklagte fortzubezahlen, so kann sich die Beklagte der Rückforderung gegenüber nicht auf die Vorschrift des § 52

des Gesetzes dafür berufen, daß die Klägerin ja nur eine ihr gesetzlich obliegende Verbindlichkeit erfüllt habe. In dem (privatrechtlichen) Verhältnisse zwischen den Parteien haben die von ihnen getroffenen Abreden allerdings eine Bedeutung: ihrem Einverständnis entsprechend erfolgte die Beitragzahlung vorläufig und mit Vorbehalt anderweiter Regelung nach Entscheidung des Streits, also nicht mit der Bedeutung des in § 52 des Gesetzes vorgesehenen Rechtsnachteils. Und jedenfalls mußte sich die Beklagte entgegensetzen lassen, daß sie ihrerseits die Klägerin von der Abmeldung, wozu diese bereit war, abgehalten habe. . . .

VIII. Nach dem Ausgeführten ist auch die Annahme des Berufungsgerichts folgerichtig, daß die fraglichen Beiträge, weil ohne Rechtsgrund geleistet, von der Klägerin zurückgefordert werden können. Die Beklagte hat den streitigen Geldbetrag durch die Leistung der Klägerin auf deren Kosten — ohne rechtlichen Grund — erlangt und ist ihr deshalb nach § 812 B.G.B. zur Herausgabe verpflichtet. (Ob hier etwa auch § 820 B.G.B. einschlägt, kann dahinstehen.) Die Revision wendet mit Unrecht hiergegen ein, daß die Beklagte durch die Leistungen der Klägerin nicht oder nicht mehr bereichert sei, weil die erstere entsprechende Aufwendungen, wenn auch nicht direkt an die Klägerin, so doch aus demselben Verhältnisse gemacht habe. Der Umstand, daß die Beklagte einen annähernd gleichen Betrag aus ihren Kassennitteln zur Leistung von Unterstützungen verwendet hat, läßt die Bereicherung derselben nicht als ausgeschlossen oder nachträglich weggefallen (§ 818 Abs. 3 B.G.B.) erscheinen; diese Bedeutung kommt aber auch dem weiteren Umstand nicht zu, daß es Arbeiter der Klägerin waren, denen jene Unterstützungen zugeflossen sind, und daß die Beklagte die Aufwendungen gemacht hat in der Annahme oder der Voraussetzung einer für sie hierzu bestehenden Verpflichtung.

In Wahrheit hat die Beklagte mit den von ihr für die Arbeiter gemachten Verwendungen eine der Ortskrankenkasse in Mariendorf obliegende gesetzliche Verpflichtung erfüllt, und diese, hierdurch bereicherte Kasse ist der Beklagten erstattungspflichtig. Nicht aber kann die Beklagte die Klägerin, welche nunmehr die Beiträge doppelt, und zwar an die Mariendorfer Kasse aus bestehendem rechtlichen Grund, bezahlt hat, mit ihrer Erfassung an die letztere Kasse verweisen oder derselben entgegenhalten, daß sie, die Beklagte, durch

die Leistungen der Klägerin nicht mehr bereichert sei. Dies würde auch mit dem Sinne der getroffenen Abreden nicht im Einklang stehen. Die eventuell von der Beklagten geltend gemachte Aufrechnung endlich hat der Berufungsrichter aus zutreffenden Gründen für unzulässig erklärt. Wegen der fraglichen Aufwendungen steht der Beklagten ein Ersatzanspruch gegen den Arbeitgeber nicht zu.“ . . .