

21. 1. Zulässigkeit des ordentlichen Rechtsweges bei Rückforderung zu Unrecht erhobener Krankenversicherungsbeiträge.
 2. Steht der Rückforderungsanspruch in Höhe der gesetzlich auf den Versicherungspflichtigen entfallenden zwei Drittel der Beiträge ohne weiteres diesem zu?
 Krankenversicherungsgesetz §§ 5, 29, 51, 52, 52a, 53, 56, 58, 65.
 B.G.B. §§ 812, 816, 822.

VII. Zivilsenat. Ur. v. 26. April 1907 i. S. Städt. Betriebskrankenkasse in K. (Bekl.) w. St. u. Gen. (Kl.). Rep. VII 292/06.

I. Landgericht Kassel.

II. Oberlandesgericht daselbst.

Die Kläger stehen sämtlich als Bureauassistenten im Dienste der städtischen Verwaltung in K. Die Stadtgemeinde hatte die Beschäftigung der Kläger als eine die Versicherungspflicht nach dem Krankenversicherungsgesetz in Verbindung mit dem für K. erlassenen Ortsstatute vom ^{28. Oktober 1896}/_{17. März 1897} begründende angesehen. Die Kläger waren deshalb bei der verklagten Krankenkasse angemeldet worden, und es sind ihnen die auf sie fallenden zwei Drittel der Versicherungsbeiträge bis Ende Oktober 1904 von ihrem Dienst Einkommen gekürzt worden. Durch Beschluß des Magistrats und der Stadtverordnetenversammlung vom ^{22. Juni}/_{25. November} 1904 wurde erklärt, daß die Kläger fortan als auf Lebenszeit angestellte Gemeindebeamte gelten sollten. Die Kläger bestritten, daß sie überhaupt versicherungspflichtig gewesen

feien, und forderten deshalb von der Beklagten Zurückzahlung näher bezeichneter Beträge. Nachdem die zunächst angerufene Aufsichtsbehörde diesen Anspruch verworfen hatte, erhoben sie in der durch §§ 58, 65 des Krankenversicherungsgesetzes bestimmten Frist die gegenwärtige Klage auf Herauszahlung jener Beträge. Das Landgericht erkannte auf Abweisung der Klage. Auf Berufung der Kläger verurteilte das Oberlandesgericht die Beklagte zur Zahlung nach dem im einzelnen teilweise ermäßigten Begehren der Kläger.

Die Beklagte hat Revision eingelegt. Das Berufungsurteil wurde aufgehoben, und zugleich in der Sache selbst die Berufung gegen das landgerichtliche Urteil zurückgewiesen.

Gründe:

„Der Revision konnte der Erfolg nicht versagt werden.

Zwar ist die von ihr aufrecht erhaltene Einrede der Unzulässigkeit des Rechtsweges von dem Berufungsgerichte mit Recht verworfen worden. Nach § 58 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes werden „Streitigkeiten, welche zwischen den auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen . . . einerseits und der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Orts-Krankenkasse andererseits über das Versicherungsverhältnis oder über die Verpflichtung zur Leistung . . . von . . . Beiträgen . . . entstehen . . ., von der Aufsichtsbehörde entschieden . . . Die Entscheidung kann binnen vier Wochen nach der Zustellung derselben mittels Klage im ordentlichen Rechtswege, soweit aber landesgesetzlich solche Streitigkeiten dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen sind, im Wege des letzteren angefochten werden.“

Die Voraussetzungen dieser nach § 65 Abs. 3 auch auf die Betriebs-Krankenkassen anzuwendenden Bestimmung sind hier gegeben. Mit der Klage wird gegen die verklagte Betriebskrankenkasse der Anspruch auf Zurückzahlung von Beiträgen geltend gemacht, die von den Klägern als „auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen“ erhoben seien, obwohl die Versicherungs- und damit die Beitragspflicht in Wahrheit nicht bestanden habe; der Streit betrifft also „das Versicherungsverhältnis“ und „die Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen“. Die preussische Landesgesetzgebung hat Streitigkeiten dieser Art nicht zum Verwaltungsstreitverfahren verwiesen. Hieraus folgt die Zulässigkeit der, in der vorgeschriebenen Frist, nach Zustellung

der Entscheidung der Aufsichtsbehörde, vor dem ordentlichen Gericht erhobenen Klage.

In der Sache selbst aber hat das Berufungsgericht durch Anwendung des § 812 B.G.B. auf den vorliegenden Tatbestand das Gesetz verletzt. Die Beiträge, deren Zurückzahlung die Kläger fordern, sind (gemäß § 52 des Krankenversicherungsgesetzes) in der Weise erhoben worden, daß die Stadtgemeinde K., als Arbeitgeberin der Kläger, die Zahlung an die Beklagte bewirkte; die Stadtgemeinde hat die gezahlten Beträge (in Höhe der in Betracht kommenden zwei Drittel) den Klägern an deren Dienst Einkommen gekürzt (§ 53 a. a. O.). Gerade wenn man nun von dem Standpunkte der Kläger ausgeht, daß bezüglich ihrer die Versicherungspflicht nicht bestanden habe, Einzahlung und Kürzung also ohne Rechtsgrund erfolgt seien, ergibt sich mit zwingender Notwendigkeit der Schluß, daß eine Vermögensverschiebung zuungunsten der Kläger, ohne die ein Anspruch aus § 812 B.G.B. ohne weiteres ausgeschlossen erscheint, gar nicht stattgefunden hat. Der Anspruch auf Zahlung des Dienst Einkommens, der das hier in Betracht kommende Vermögen der Kläger bildete, konnte von der Stadtgemeinde durch eine ohne Rechtsgrund erfolgende Zahlung an die Beklagte nicht getilgt werden. Er bestand also nach dieser Zahlung und der auf Grund der letzteren erfolgten Kürzung in Höhe des gekürzten Betrages fort. Die Zahlung an die Beklagte brachte einen Vermögensverlust für die Kläger nicht mit sich. Insofern etwa der Anspruch gegen die Stadtgemeinde inzwischen auf andere Weise (etwa durch Verjährung) untergegangen sein sollte, würde dies selbstverständlich einen Ersatzanspruch gegen die Beklagte nicht begründen können. Auch den Umstand, daß die Kläger sich die Abzüge haben gefallen lassen, könnten sie zu ihren Gunsten nicht geltend machen. Wäre auf Grund dieser Tatsache der Anspruch gegen die Stadtgemeinde als erloschen anzusehen, so könnte dies nur darauf beruhen, daß in fortgesetzter Duldung der Abzüge die stillschweigende Zustimmung zu finden wäre; die Zustimmung zu den Abzügen würde aber zugleich die Zustimmung zu der Anmeldung bei der Beklagten bedeuten, also den freiwilligen Beitritt zu der verklagten Krankenkasse (§ 63 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes) in sich schließen, womit dem Klagenanspruche erst recht der Boden entzogen wäre.

Wollte man aber auch in den nun einmal tatsächlich erfolgten Abzügen eine Vermögensverschiebung zuungunsten der Kläger erblicken, so könnte diese Auffassung zu einem ihnen günstigeren Ergebnisse doch nicht führen.

Der Anspruch aus der ungerechtfertigten Bereicherung steht nach dem allgemeinen Grundsatz des § 812 B.G.B. demjenigen zu, „auf dessen Kosten“ der andere etwas ohne rechtlichen Grund erlangt hat. Hieraus ergibt sich, daß die Vermögensverschiebung, zu deren Ausgleichung jener Anspruch bestimmt ist, sich unmittelbar zwischen den Parteien vollzogen haben muß. Bestätigt wird diese Regel durch die Ausnahme, die das Gesetz (§ 822, vgl. auch § 816 Abs. 1 Satz 2) davon macht, die aber hier nicht in Betracht kommt. Der IV. Senat des Reichsgerichts hat bereits in seinem Urteile vom 15. Dezember 1904 (Jurist. Wochenschr. 1905 S. 80 Nr. 19) jenen Grundsatz aufgestellt; hieran ist festzuhalten. Von einer unmittelbar zwischen den Klägern und der Beklagten eingetretenen Vermögensverschiebung aber könnte nur dann die Rede sein, wenn anzunehmen wäre, daß die Stadtgemeinde die mit der Klage zurückgeforderten Beträge als Vertreterin der Kläger aus deren Vermögen an die Beklagte gezahlt habe. Diese Auffassung erscheint indes ausgeschlossen. Das Berufungsgericht selbst führt auf S. 8 seines Urteils aus:

Die Stadtgemeinde habe nicht als Stellvertreter der Kläger gehandelt; denn das Rechtsverhältnis sei im Krankenversicherungsgesetze so geregelt, daß der Arbeitgeber der Kasse gegenüber für die vollen Beiträge aus eigener Pflicht verhaftet sei. Er habe den Arbeitern gegenüber wegen der für sie geleisteten Zahlungen einen Ersatzanspruch; die Arbeiter selbst seien nicht Schuldner der Kasse, auch nicht subsidiär.

Im Widerspruche hiermit wird auf S. 10. des Berufungsurteils die Vertretung doch angenommen. Der Widerspruch wird nicht dadurch beseitigt, daß an der ersten Stelle von einer Vertretung „im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuchs“, an der zweiten von einer Vertretung „im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes“ gesprochen wird. Zu einer derartigen Unterscheidung geben die Gesetze selbst keinen Anhalt. Auch ist füglich nicht einzusehen, wieso mit Bezug auf die Beitragszahlung von einer Vertretung der Kläger, sei es auch nur „im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes“, soll geredet werden können, wenn

sie doch im Sinne dieses Gesetzes „nicht Schuldner der Kasse, auch nicht subsidiär“ waren, die Stadtgemeinde vielmehr „der Kasse gegenüber für die vollen Beiträge aus eigener Pflicht verhaftet“ war.

Diese letztere Auffassung ist in der Tat die richtige und dem Krankenversicherungsgesetz entsprechende, wie in folgendem dargelegt werden soll.

Aus der Begründung des Entwurfes zum Krankenversicherungsgesetz in dessen ursprünglicher Fassung vom 15. Juni 1883 (R.G.B. S. 73) läßt sich eine sichere Grundlage für die Entscheidung dieser Frage nicht gewinnen. Wenn dort (S. 141, 144) von einer dem Arbeitgeber aufzuerlegenden Verpflichtung, die Einzahlung der Beiträge für die Versicherungspflichtigen „zu vermitteln“, die Rede ist, und ferner (S. 148 zu §§ 44—49 des Entwurfes) von seiner Verpflichtung zur „vorschüssigen“ Einzahlung der Beiträge für die Versicherungspflichtigen (ähnlich auch in der Begründung der Novelle vom 10. April 1892 [R.G.B. S. 379] S. 62 zu § 53 des Entwurfs), so müssen diese Ausdrücke keineswegs notwendig als Hinweis auf ein rechtliches Vertretungsverhältnis der obenerwähnten Art, sondern können auch als Hinweis auf die, wie noch zu erwähnen, dem Versicherungspflichtigen in einer eigenartigen Gestaltung auferlegte, nicht aus einem vermeintlichen Vertretungsverhältnisse, sondern unmittelbar aus dem Gesetze fließende Ersappflicht gegenüber dem Arbeitgeber verstanden werden (vgl. ähnlich Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung Bd. 1 S. 601 Anm. 8 a. E.).

Es muß ferner zugegeben werden, daß die Wortfassung des Krankenversicherungsgesetzes selbst an verschiedenen Stellen Zweifel erregen kann, die die Verschiedenheit der in der Literatur hervorgetretenen (hier nicht speziell anzuführenden) Meinungen über die in Rede stehende Frage erklärlich erscheinen lassen. Nach § 5 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 1 soll bei der Gemeinde-Krankenversicherung die Gemeinde von „denjenigen Personen, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eintritt“, Versicherungsbeiträge „erheben“. Daß hier nur eine Ungenauigkeit in dem Gesetzesausdrucke vorliegt, ergibt sich aus der noch zu erwähnenden Vorschrift des § 52, wonach die Beiträge gerade nicht von den Versicherungspflichtigen, sondern von den Arbeitgebern zu erheben sind. Eine ähnliche Ungenauigkeit im Ausdrucke enthält auch der § 29 Abs. 1, wonach „die Mitglieder . . .

der Kasse gegenüber lediglich zu den auf Grund dieses Gesetzes und des Kassenstatuts festgestellten Beiträgen verpflichtet" sind; diese Bestimmung hat nur den Zweck, die Beitragspflicht an sich zu begrenzen, nicht die Person des Zahlungspflichtigen zu bestimmen.

Vgl. Hahn in der „Arbeiterversorgung“ Bd. 10 S. 395; Rosin, a. a. O.; Reger-Henle, Handausgabe des Krankenversicherungsgesetzes 7. Aufl. Bem. 1 zu § 29.

Endlich bestimmt der § 51 des Krankenversicherungsgesetzes in Abs. 1: Die Beiträge zur Krankenversicherung entfallen bei versicherungspflichtigen Personen zu zwei Dritteln auf diese, zu einem Drittel auf ihre Arbeitgeber.

Auch hierdurch soll aber nicht ein rechtliches Schuldverhältnis des Versicherten gegenüber der Krankenkasse begründet, sondern nur die schließliche wirtschaftliche Wirkung ausgesprochen werden, in demselben Sinne, in dem nach Abs. 1 Satz 2 des § 51 die Eintrittsgelder nur die Versicherten „belasten“. Dies muß aus den weiteren Bestimmungen der §§ 52, 53 geschlossen werden. Der rechtliche Inhalt der angeführten Gesetzesworte betrifft, wie ebenfalls aus den §§ 52, 53 hervorgeht, nur das Verhältnis zwischen dem Versicherten und dem Arbeitgeber. Nach § 52 sind

die Arbeitgeber . . . verpflichtet, die Beiträge und Eintrittsgelder, welche für die von ihnen beschäftigten Personen . . . zu entrichten sind, einzuzahlen,

und nach § 53 sind

die Versicherten . . . verpflichtet, die Eintrittsgelder und Beiträge, letztere nach Abzug des auf den Arbeitgeber entfallenden Drittels (§ 51), bei den Lohnzahlungen sich einbehalten zu lassen.

Der Versicherte hat hiernach eine Verpflichtung nur gegenüber dem Arbeitgeber, die Verpflichtung nämlich, sich den Abzug der auf ihn entfallenden zwei Drittel (§ 51) der Beiträge (und des Eintrittsgeldes in voller Höhe) gefallen zu lassen. Er ist in diesem Sinne Schuldner des Arbeitgebers, aber nur dessen, nicht der Krankenkasse Schuldner. Die Zahlungspflicht gegenüber der Kasse hat allein der Arbeitgeber. Auch hier wird die Regel bestätigt durch die Ausnahme, die das Gesetz in § 52a macht: dort wird unter gewissen, hier nicht in Betracht kommenden Voraussetzungen der Versicherte selbst zum Zahlungspflichtigen, also zum Schuldner der Krankenkasse gemacht.

Die oben wiedergegebenen Worte des § 51 sind es namentlich, die Zweifel der früher gedachten Art hervorrufen können. Sie waren in dem Gesetze in dessen zuerst in Geltung getretener Fassung von 1883 nicht enthalten. Der damalige § 51 schrieb die Einzahlungspflicht des Arbeitgebers vor; in § 52 war bestimmt, daß der Arbeitgeber ein Drittel der Beiträge „aus eigenen Mitteln zu leisten“ habe, und durch § 53 war ihm das Recht verliehen, die anderen zwei Drittel der gezahlten Beiträge bei jeder regelmäßigen Lohnzahlung in Abzug zu bringen, soweit sie auf diese Lohnzahlungsperiode anteilsweise entfallen. Auch der Entwurf zu der Novelle von 1892 enthielt jene Worte des jetzigen § 51 noch nicht. Erst in der Reichstagskommission wurde (damals zu § 52) die Fassung, die der § 51 jetzt hat, mit geringem Unterschiede im Wortlaute, beantragt. Der Kommissionsbericht äußert sich hierüber wie folgt (S. 34):

„Bei Beratung dieses Paragraphen wird darauf hingewiesen, daß im Gesetze die Verpflichtungen der Arbeiter und Arbeitgeber gegen die Kassen nicht hinlänglich klargestellt seien; § 52 enthalte die Verpflichtung für den Arbeitgeber, ein Drittel der Beiträge zu zahlen; der § 53 aber gebe ihm nur die „Berechtigung“, die weiteren von ihm einzuzahlenden zwei Drittel den Arbeitern am Lohne zu kürzen. Darin scheine eine Mahnung für den Arbeitgeber zu liegen, die Beiträge ganz aus seinen Mitteln zu entrichten, was weder beabsichtigt noch erwünscht sein könne. . . . Es wurde deshalb ein Antrag eingebracht, den Abs. 1 des § 52 wie folgt zu fassen (hier folgt der oben erwähnte Antrag).“

Auch hieraus ist zu entnehmen, daß die neue Wortfassung des jetzigen § 51 keineswegs die Bedeutung haben sollte, ein Schuldverhältnis des Versicherten gegen die Krankenkasse festzustellen, sondern nur die Bedeutung, daß die schließliche wirtschaftliche Belastung mit einem Teile, und sogar dem größeren Teile, der Beiträge den Versicherten treffen solle, was offenbar mit dem Gedanken zusammenhängt, daß die Krankenfürsorge nicht ein Akt der Armenpflege sein, sondern auf einem wohl erworbenen Rechte des Arbeitnehmers beruhen soll. Übrigens ist auch die gedachte wirtschaftliche Belastung des Arbeitnehmers noch insofern eingeschränkt, als dem Arbeitgeber nicht schlechthin ein Erstattungsanspruch in Höhe der erwähnten zwei Drittel, sondern nur

das Recht auf Einbehaltung vom Lohne auf dem durch § 53 geordneten Wege eingeräumt ist (Abs. 1 S. 2 und 5 des § 53).

Schließlich mag noch auf den Abs. 2 des § 56 in der Fassung der Novelle von 1892 hingewiesen werden, wonach die dem Unterstützungsberechtigten an die Krankenkasse zustehenden Forderungen nur auf geschuldete Eintrittsgelder und Beiträge, welche von dem Unterstützungsberechtigten selbst einzuzahlen waren, aufgerechnet werden dürfen. Wenn die Kasse gegenüber der Forderung des Versicherten mit den Beiträgen, die der Arbeitgeber einzuzahlen hatte, aber nicht eingezahlt hat, selbst in Höhe der zwei Drittel, die nach § 51 auf den Versicherten „entfallen“, nicht aufrechnen darf, so ist daraus mit Sicherheit zu schließen, daß das Gesetz eben auch in Höhe dieser zwei Drittel den Versicherten (immer von der Ausnahme des § 52a abgesehen) nicht als Schuldner der Krankenkasse betrachtet. Bestätigt wird dieser Schluß durch die in der Begründung des Entwurfes zur Novelle von 1892 (S. 65) enthaltene Bemerkung folgenden Wortlautes:

„Bei der Bestimmung des § 56“ (nämlich in der ursprünglichen Fassung von 1883), „daß die Unterstützungsforderungen auf geschuldete Beiträge aufgerechnet werden können, ist nicht berücksichtigt worden, daß zur Einzahlung der Beiträge in der Regel nicht die Versicherten, sondern deren Arbeitgeber verpflichtet sind, und daß die von den letzteren geschuldeten Beiträge nicht wohl den ersteren auf ihre Unterstützungsforderungen angerechnet werden können. Der Entwurf beschränkt daher die Aufrechnung auf diejenigen Beiträge, welche von den Unterstützungsberechtigten einzuzahlen waren.“

Bei der jetzt geltenden, auf dem Gesetze vom 25. Mai 1903 (R.G.Bl. S. 233) beruhenden Fassung des Gesetzes sind zwar im § 56 (jetzt Abs. 3) an der die Zulässigkeit der Aufrechnung mit geschuldeten Beiträgen regelnden Stelle die Worte: „welche von den Unterstützungsberechtigten selbst einzuzahlen waren“, nicht wieder aufgenommen worden. Diese Streichung ist aber ohne sachliche Bedeutung. Die Begründung des Entwurfes zu der Novelle von 1903 sagt darüber folgendes (S. 13):

„Eine materielle Änderung enthält . . . der Fortfall dieses Zusatzes nicht. Die Streichung erfolgt vielmehr um deswillen, weil nach

der ausdrücklichen Vorschrift des § 387 B.G.B. nur solche gleichartige Leistungen aufrechenbar sind, welche zwei Personen einander schulden. Für die Aufrechnung können daher nur die vom Unterstützungsberechtigten geschuldeten Beiträge, d. h. nur die Beiträge, welche von dem Unterstützungsberechtigten selbst einzuzahlen waren, in Betracht kommen. Es erscheint überflüssig, diese sich aus der Sache ergebende Beschränkung noch besonders auszusprechen."

Hier ist klar ersichtlich, daß auch der (in den späteren Abschnitten der Gesetzesberatung hierin unbemängelt und unverändert gebliebene) Entwurf zu der Novelle von 1903 von der oben dargelegten Auffassung ausgeht, daß als Schuldner der Krankenkasse der Versicherungspflichtige bezüglich der Beiträge nur dann anzusehen ist, wenn er sie (auf Grund einer gemäß § 52a erlassenen Anordnung) selbst einzahlen hatte, sonst nicht.

Muß nach alledem davon ausgegangen werden, daß die Stadtgemeinde A. durch die auf der Grundlage einer angenommenen Versicherungspflicht der Kläger bewirkte Entrichtung der Beiträge an die Beklagte nicht eine Schuld der Kläger, sondern eine (angenommene) eigene Schuld bezahlt hat, so fehlt es an jedem Anhalte für die Auffassung, daß die Stadtgemeinde in Höhe von zwei Dritteln der entrichteten Beiträge in Vertretung der Kläger, oder in einem vertretungsähnlichen Verhältnis aus deren Vermögen gezahlt habe. Da hiernach die erforderliche unmittelbare Vermögensverschiebung zwischen den Klägern und der Beklagten keinesfalls vorliegt, so fehlt es an der Grundlage für den erhobenen Anspruch aus der ungerechtfertigten Bereicherung (§ 812 B.G.B.).

Nicht unerwähnt soll schließlich bleiben, daß in dem (durch das Gesetz vom 13./19. Juli 1899, R.G.Bl. S. 463, neu hinzugefügten) § 160 des Invaliditäts-Versicherungsgesetzes ausdrücklich angeordnet ist, daß in entsprechenden Fällen des dortigen Versicherungsgebietes die zu Unrecht erhobenen Beiträge „den Beteiligten“ auf Antrag zurückgezahlt werden sollen. Ob unter den „Beteiligten“ der Arbeitgeber, bezüglich dessen genau genommen nur von einer Zurückzahlung gesprochen werden kann, oder der Versicherte zu verstehen ist, ergibt der Wortlaut des Gesetzes nicht. Die Begründung zu § 160 (§ 125 b des Entwurfs der Novelle) sagt allerdings:

„Es wäre unbillig, denjenigen Personen, für welche wegen irrthüm-

licher Annahme einer Versicherungspflicht Beiträge entrichtet worden sind, die Erstattung . . . zu versagen.“

Genau ist diese Bemerkung keinesfalls; denn der unmittelbare Erstattungsanspruch des Versicherten müßte doch immer zur Voraussetzung haben, daß ihm der betreffende Betrag bei der Lohnzahlung gekürzt worden ist, was bekanntlich nicht immer geschieht. Bestände hierüber zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber Streit, so könnte dieser Streit nicht wohl in dem Verfahren zwischen dem Versicherten und der Versicherungsanstalt über den von jenem erhobenen Zurückzahlungsanspruch entschieden werden.

Wie aber auch die erwähnte Bestimmung des Invaliditäts-Versicherungsgesetzes aufzufassen sein mag, keinesfalls kann ihr maßgebende Bedeutung für das Gebiet der Krankenversicherung beigelegt werden.“ . . .