

71. Geht der Schadenersatzanspruch des Versicherten gegen den Dritten auch dann auf die Krankenkasse über, wenn der Versicherte freiwillig der Krankenkasse beigetreten ist?

Krankenversicherungsgesetz vom 10. April 1892 § 57.

Reichsversicherungsordnung § 1542.

IV. Zivilsenat. Urtr. v. 29. November 1913 i. S. S. (Bekl.) w. F. (Kl.). Rep. IV. 343/13.

I. Landgericht Essen.

II. Oberlandesgericht Hamm.

Beim Vorübergehen an dem Hause des Beklagten in G. erlitt der Kläger am 6. Mai 1911 durch eine herabfallende eiserne Rahmenstange einen Unfall. Auf Ersatz des ihm hierdurch entstandenen Schadens nahm er den Beklagten als den Besitzer des Hauses in Anspruch. Er verlangte außer anderen Beträgen die Zahlung einer vierteljährlichen Rente von je 75 M und Feststellung der Ersatzpflicht des Beklagten auch hinsichtlich eines etwaigen weiteren Schadens. Das Landgericht gab den Klaganträgen statt, und zwar hinsichtlich des Rentenanspruchs dahin, daß der Anspruch dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt wurde. Die Berufung des Beklagten wurde zurückgewiesen. Seine Revision hatte den Erfolg, daß der Rentenanspruch nur insoweit für gerechtfertigt erklärt wurde, als er nicht nach § 57 Abs. 4 des Krankenversicherungsgesetzes auf die allgemeine Ortskrankenkasse in G. übergegangen sei.

Aus den Gründen:

... „Bereits in erster Instanz war vom Beklagten der Einwand erhoben worden, der Kläger müsse sich das von der Ortskrankenkasse bezogene Krankengeld auf seinen Anspruch anrechnen lassen. Das Landgericht hatte diesen Einwand mit der Begründung zurückgewiesen, daß der Beklagte nach Auskunft der Allgemeinen Ortskrankenkasse nur freiwilliges Mitglied der Kasse sei und deshalb die Grundsätze über Vorteilsausgleichung hier keine Anwendung finden könnten. In dem im Berufungsurteil in Bezug genommenen Schriftsatz hat der Beklagte diesen Einwand wiederholt und hervorgehoben, daß die Allgemeine Ortskrankenkasse ihn inzwischen ebenfalls verklagt habe und er nicht zur doppelten Zahlung angehalten werden könne.

Eine besondere Würdigung hat dieser Einwand in dem Urteile des Berufungsgerichts, das offenbar die Ausführung des Landgerichts billigt, nicht erfahren. Diese Ausführung wird jedoch der Sachlage nicht gerecht.

Für die Frage, ob sich der Schadenersatzberechtigte die Bezüge, die er infolge des Unfalls aus dem Anstellungsverhältnis, aus dem Versicherungsvertrage usw. erhält, auf den Schadenersatzanspruch anrechnen lassen muß, kann es allerdings von Wichtigkeit sein, ob das jenes Recht auf Bezüge begründende Verhältnis mehr oder weniger auf Freiwilligkeit beruht (vgl. Entsch. des RG.'s in Zivilf. Bd. 64 S. 350, Bd. 68 S. 45, Bd. 70 S. 101; Jur. Wochenschr. 1906 S. 482 Nr. 48). Der Entscheidung dieser Frage bedarf es indessen nicht. Im vorliegenden Falle handelt es sich nicht sowohl um die Pflicht der Anrechnung, als vielmehr darum, ob der Schadenersatzanspruch in Höhe der infolge des Unfalls dem Kläger von der Krankenkasse gewährten Leistungen auf diese Kasse übergegangen ist. Soweit ein solcher Übergang stattgefunden hat, fehlt dem Kläger die Befugnis zur Einklagung dieses Betrags und daraus folgt notwendig, daß der Kläger sich den Betrag in Abzug bringen lassen muß. Die hierfür maßgebende Vorschrift ist in § 57 Abs. 4 des Gesetzes vom 10. April 1892, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter enthalten, der folgendes bestimmt:

Ist von der Gemeindefrankenversicherung oder von der Ortskranken-  
kasse Unterstützung in einem Krankheitsfalle geleistet, für welchen  
dem Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch gegen  
Dritte zusteht, so geht dieser Anspruch in Höhe der geleisteten  
Unterstützung auf die Gemeindefrankenversicherung oder die Orts-  
kranken-  
kasse über.

Der gleiche Grundsatz ist in allgemeiner, für alle Zwecke der Arbeiter-  
versicherung gültiger Fassung in § 1542 der nach Kaiserl. vom  
5. Juli 1910 bis spätestens zum 1. Januar 1914 in Kraft tretenden  
Reichsversicherungsordnung enthalten. Nach dieser Vorschrift soll,  
soweit die nach der Reichsversicherungsordnung Versicherten oder  
ihre Hinterbliebenen nach anderen gesetzlichen Vorschriften Ersatz  
eines Schadens beanspruchen können, der ihnen durch Krankheit,  
Unfall, Invaliddität oder durch den Tod des Ernährers erwachsen  
ist, der Anspruch auf die Träger der Versicherung insoweit übergehen,

als sie den Entschädigungsberechtigten nach diesem Gesetze Leistungen zu gewähren haben.

Da der Kläger festgestelltermäßen freiwillig der Ortskrankenkasse beigetreten ist, so entsteht die Frage, ob sich die Vorschrift des § 57 Abs. 4 KrankVersG. auf diejenigen Personen beschränkt, welche kraft gesetzlichen Zwanges infolge ihrer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung der Ortskrankenkasse angehören (§§ 1—3b, 16 Abs. 1, 19 Abs. 2 KrankVersG.) oder ob sie auch Geltung hat für die versicherungsberechtigten Personen, die durch ihren Beitritt Mitglieder geworden sind (§§ 19 Abs. 2 und 3, 26a Nr. 5 dieses Gesetzes). Nach dem Wortlaute der erwähnten Vorschrift wird zwischen diesen beiden Arten von Mitgliedern nicht unterschieden, wie auch § 1542 RVerfD. keinen derartigen Unterschied macht. Gegen eine solche Unterscheidung sprechen aber auch innere Gründe. Die Mitglieder der Ortskrankenkasse werden, gleichviel ob sie versicherungspflichtig oder nur versicherungsberechtigt sind, grundsätzlich bezüglich ihrer Rechte und Pflichten gegenüber der Kasse vollständig gleich behandelt. Unterschiede sind nur insofern zugelassen, als im Kassenstatut bestimmt werden kann, daß freiwillige Mitglieder erst nach Ablauf einer auf höchstens sechs Wochen vom Beitritt ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten, und als die Mitgliedschaft nichtversicherungspflichtiger Personen erlischt, wenn sie die Beiträge an zwei aufeinanderfolgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben (§§ 26a Nr. 4, 19 Abs. 6 KrankVersG., vgl. §§ 207, 314, auch §§ 180 Abs. 5, 215 RVerfD.). Es würde auch durch nichts gerechtfertigt sein, den Versicherungsberechtigten, der durch den Beitritt die gleichen Vorteile wie der Versicherungspflichtige erlangen soll, vor diesem nach der Richtung zu bevorzugen, daß ihm wegen der von der Krankenkasse gewährten Leistungen kein Abzug von der Entschädigungsforderung gemacht werden darf.

Hauptsächlich kommt aber in Betracht, daß die Vorschrift des § 57 Abs. 4 KrankVersG. im allgemeinen Interesse die Krankenkasse gegen den Schaden schützen soll, der ihr dadurch entsteht, daß sie infolge der von dritten Personen zu vertretenden Handlungen zu Unterstützungen in Krankheitsfällen genötigt wird, die sie sonst nicht zu leisten brauchte. Der Rechtsübergang verschafft der Krankenkasse die Möglichkeit, die Aufwendungen von dem Dritten ersetzt zu verlangen.

Ohne diesen Ersatzanspruch würde die Leistungsfähigkeit der Kasse geschwächt werden und dies würde dahin führen können, daß sie gezwungen wäre, entweder die von ihr zu gewährenden Leistungen zu mindern, oder die von den Mitgliedern zu entrichtenden Beiträge heraufzusetzen. Die hieraus entspringenden Nachteile würden auch auf die versicherungspflichtigen Personen zurückfallen. Die Vorschrift, daß der Anspruch gegen den Dritten auf die Krankenkasse übergeht, dient somit wesentlich dem öffentlichen Interesse. Von diesem Standpunkt aus ist es durchaus geboten und folgerichtig, sie in gleicher Weise anzuwenden, mag es sich um ein versicherungspflichtiges, oder um ein nur versicherungsberechtigtes Mitglied handeln, da in beiden Fällen der die Krankenkasse treffende Schaden der gleiche ist. Eine wichtige Stütze gewinnt diese Auffassung übrigens auch dadurch, daß § 76 KrankVersG. die Anwendbarkeit des § 57 auf die in § 75 bezeichneten eingeschriebenen Hilfskassen ausdehnt, bei denen die Mitgliedschaft nach dem Gesetze vom 7. April 1876/1. Juni 1884 überhaupt nur durch freiwilligen Beitritt erworben wird (vgl. Begr. z. KrankVersG. S. 471). § 57 Abs. 4 KrankVersG. hat deshalb auch auf den Schadenersatzanspruch eines freiwillig der Ortskrankenkasse beigetretenen Mitglieds Anwendung zu finden.“ . . .