

L 3 P 41/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 17 (19) P 109/99
Datum
22.07.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 3 P 41/02
Datum
23.06.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 P 1/04 R
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 22.07.2002 geändert. Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die außergerichtlichen Kosten des Beklagten in beiden Rechtszügen sowie die durch die Anrufung des unzuständigen Landgerichts Oldenburg entstandenen Kosten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Mit der Berufung wendet sich der Beklagte gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 22.07.2002, mit dem er im Wesentlichen zur Zahlung von 7.976,15 Euro an die Klägerin verurteilt worden ist.

Der Beklagte ist bei der Beigeladenen freiwillig unfallversichert. Bei einem Unfall am ...1989 verlor er u.a. ein Bein und erlitt weitere Folgeschäden. Die Beigeladene erkannte erst nach mehrjährigem Rechtsstreit im Berufungsverfahren (L 17 U 226/90 LSG Nordrhein-Westfalen) den Unfall als Arbeitsunfall an und gewährte dem Beklagten Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, so u.a. auch mit Bescheid vom 02.09.1998 rückwirkend Pflegegeld nach § 558 Abs. 3 RVO bzw. § 44 Abs. 2 SGB VII.

Da der Beklagte bei der Rechtsvorgängerin der Klägerin privat krankenversichert war, schloss er mit der Klägerin ab 01.01.1995 auch einen Vertrag über die private Pflegepflichtversicherung. Aufgründdessen zahlte die Klägerin dem Beklagten ab 01.04.1995 Pflegegeld in Höhe von 400,- DM monatlich. Mit Ablauf des Monats Juni 1998 stellte sie diese Zahlung ein, da ihr die bevorstehende Bewilligung von Pflegegeld durch die Beigeladene bekannt geworden war. Ferner bat sie den Beklagten um Zustimmung zur Verrechnung der von ihr und der Beigeladenen erbrachten Leistungen, da das von der Beigeladenen ab dem 15.10.1989 rückwirkend gezahlte Pflegegeld von anfänglich 436,- DM monatlich den von ihr gezahlten Betrag überschritt und sie deswegen ihre Zahlungsverpflichtung als entfallen betrachtete. Diese Verrechnung lehnte der Beklagte ebenso wie die Beigeladene ab.

Nachdem die Klägerin den Beklagten ergebnislos zur Erstattung der von ihr im Zeitraum vom 01.04.1995 bis 30.06.1998 erbrachten Leistungen in Höhe von 15.600,- DM aufgefordert hatte, erwirkte sie einen Mahnbescheid des Amtsgerichts München vom 16.02.1999, gegen den der Beklagte Widerspruch einlegte. Die daraufhin von der Klägerin beim Landgericht O ... erhobene Klage wurde mit Beschluss vom 30.09.1999 an das Sozialgericht Detmold verwiesen.

Das Sozialgericht hat den Beklagten mit Gerichtsbescheid vom 22.07.2002 verurteilt, an die Klägerin 7976,15 Euro nebst 7,2% Zinsen seit dem 03.03.1999 zu zahlen: Die Klägerin habe gegen den Beklagten einen Anspruch aus [§ 812 Abs. 1 Satz 1 BGB](#) in Höhe der von ihr im Zeitraum vom 01.04.1995 bis 30.06.1998 gezahlten Leistungen. Sie sei nach § 5 Abs. 1b der dem Vertrag zugrunde liegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung (MBPPV) wegen der Leistungen der Beigeladenen für den gleichen Zeitraum zur Leistung nicht verpflichtet gewesen. Unerheblich sei, dass der Beklagte die Leistung der Beigeladenen (rückwirkend) erst im Jahre 1998 erhalten habe. Entscheidend sei, dass für den streitigen Zeitraum ein Anspruch gegen die Beigeladene bestanden habe. Auf Entreichung könne sich der Beklagte nicht berufen, da er den Mangel des rechtlichen Grundes gekannt habe. Die Versicherungsbedingungen wiesen nämlich darauf hin, dass die Leistungspflicht der Klägerin nicht bestehe, sofern ein Anspruch auf Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit gegen die gesetzliche Unfallversicherung oder aus öffentlichen Kassen bestehe.

Gegen den am 08.08.2002 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 21.08.2002 eingelegte Berufung des Beklagten. Er ist der Ansicht, die Voraussetzungen eines Anspruchs aus ungerechtfertigter Bereicherung lägen nicht vor. Die Klägerin habe die Leistung für den genannten Zeitraum nicht ohne rechtlichen Grund erbracht. § 5 Abs. 1b MBPPV sehe lediglich nur dann u.a. keine Leistungspflicht vor, soweit versicherte Personen wegen Pflegebedürftigkeit aus der gesetzlichen Unfallversicherung Entschädigungsleistungen erhielten. Der Anspruch

darauf allein genüge nicht. Darüberhinaus sähen die Vertragsbedingungen Rückabwicklungen nicht vor. Es handle sich bei den Leistungen der Klägerin und der Beigeladenen auch um verschiedenartige Leistungen.

Der Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 22.07.2002 abzuändern und die Klage abzuweisen sowie die durch die Anrufung des unzuständigen Landgerichts Oldenburg entstandenen Kosten der Klägerin aufzuerlegen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts, die im Wesentlichen auch ihrer Argumentation entspricht, für zutreffend.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag. Sie ist allerdings der Auffassung, für den hier interessierenden Zeitraum sei eine Leistungspflicht der Klägerin nicht anzunehmen. Darüberhinaus bestehe auch kein Erstattungsanspruch ihr selbst gegenüber.

Zu weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Prozessakten sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beigeladenen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist begründet.

Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 22.07.2002 ist zu ändern und die Klage abzuweisen. Die Klägerin hat gegen den Beklagten weder einen Anspruch aus der vom Sozialgericht gesehenen bereicherungsrechtlichen Grundlage der [§§ 812ff BGB](#) noch aus anderen Gründen.

Es ist bereits zweifelhaft, ob die tatbestandlichen Voraussetzungen des [§ 812 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Alternative BGB (Leistungskondition) in Verbindung mit [§ 812 Abs. 1 Satz 2 BGB](#) gegeben sind. Danach ist der, der durch die Leistung eines Anderen etwas ohne rechtlichen Grund erlangt hat, dem Leistenden zur Herausgabe verpflichtet. Die Verpflichtung besteht auch dann, wenn der rechtliche Grund später wegfällt. Damit beschreibt die Leistungskondition die Rückabwicklung eines Leistungsverhältnisses, bei dem entweder der Leistungszweck nicht erreicht wird oder aber sonst ein rechtlicher Grund für die durch die Leistung eingetretene Vermögensverschiebung nicht gegeben ist, weil dem Empfänger die Leistung zwar wirksam zugewendet worden ist, diese ihm aber nach den dem Leistungsverhältnis zugrunde liegenden (hier:) vertraglichen Beziehungen nicht endgültig zusteht.

Die Leistungen der Klägerin aus dem privaten Pflegeversicherungsvertrag im Zeitraum vom 01.04.1995 bis 30.06.1998 stellten eine Leistung in Form einer bewussten und zweckgerichteten Mehrung des Vermögens des Beklagten dar (zu dieser Leistungsdefinition vgl. Palandt-Sprau, Bürgerliches Gesetzbuch, 62. Auflage 2003, § 812 Rdnr. 3 ff.; Münchner Kommentar - Lieb, Bürgerliches Gesetzbuch, 3. Auflage 1997, § 812 Rdnr. 23 ff., jeweils m.w.N.). Die Rechtsvorgängerin der Klägerin, die Vereinte Krankenversicherungs AG, bei der der Pflegepflichtversicherungsvertrag im hier relevanten Zeitraum bestand, hat diese Leistung in Erfüllung ihrer aus dem Versicherungsvertrag mit dem Beklagten in Verbindung mit § 6 der diesem Vertrag zugrundeliegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen (MBPVV) erbracht, um ihrer vertraglichen Leistungspflicht wegen Eintritts des Versicherungsfalles der Pflegebedürftigkeit ab 01.04.1995 nachzukommen (§§ 1 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. § 4 Abs. 2 MBPVV). Dies hat das Sozialgericht zutreffend erkannt und war auch zwischen den Beteiligten im Übrigen nicht umstritten.

Nicht zu folgen vermag der Senat allerdings dem Sozialgericht insoweit, dass der Kondiktionsanspruch der Klägerin wegen späteren Wegfalls des rechtlichen Grundes im Sinne von [§ 812 Abs. 1 Satz 2 BGB](#) entstanden ist. Zwar hat die Beigeladene dem Beklagten rückwirkend mit Bescheid vom 02.09.1998 bereits ab 15.10.1989 Pflegegeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung bewilligt. Daraus folgt aber nicht ohne Weiteres, dass aufgrund dieser Leistungsbewilligung der Rechtsgrund für das Behalten des von der Klägerin gezahlten Pflegegeldes entfallen ist. Dies wäre nämlich nur dann der Fall, wenn nach den zwischen Klägerin und Beklagten bestehenden vertraglichen Beziehungen aus dem Pflegepflichtversicherungsvertrag dem Beklagten die von der Klägerin gewährte Leistung nicht mehr zustehen soll. Hiervon vermag sich der Senat wegen der Unklarheit der Vertragsbedingungen in diesem Punkt letztlich nicht zu überzeugen.

Die MBPVV stellen allgemeine Geschäftsbedingungen im Sinne des hier wegen des Vertragsabschlusses im Jahre 1995 anwendbaren Gesetzes zur Regelung der allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGBG) in der zuletzt geltenden Fassung der Bekanntmachung vom 29.06.2000, [BGBl. I S. 946](#)) bzw. der nun in den [§§ 305 ff. BGB](#) (i.d.F. des zum 01.01.2002 in Kraft getretenen Gesetzes zur Modernisierung des Schuldrechts vom 26.11.2001, [BGBl. I S. 3138](#)) enthaltenen Regelungen dar. Es handelt sich um für eine Vielzahl von Verträgen vorformulierte Vertragsbedingungen, die die Klägerin als Verwenderin dem Beklagten als der anderen Vertragspartei bei Abschluss des Pflegepflichtversicherungsvertrages gestellt hat. Diese sind durch die Inbezugnahme Bestandteil des Vertrages geworden, weil die Klägerin auf die Anwendung hingewiesen, der Beklagte diesem nicht widersprochen hat ([§§ 1 Abs. 1, 2 AGBG, § 305 Abs. 1 und 2 BGB](#)).

Vor diesem Hintergrund ist unklar, ob die von der Klägerin als Grundlage ihrer Auffassung herangezogene Bestimmung in § 5 Abs. 1b MBPVV geeignet ist, daraus den Wegfall des rechtlichen Grundes herzuleiten. § 5 MBPVV enthält Regelungen, die in erster Linie dadurch gekennzeichnet sind, dass sie eine Leistungspflicht der Klägerin beschränken. So folgen nach dem Obersatz in Absatz 1 - "Keine Leistungspflicht besteht" - sechs Buchstaben (a-f), die ihrerseits wiederum unterschiedliche Regelungen einer Einschränkung der Leistungspflicht enthalten. Der hier in Betracht kommende Buchstabe b verneint eine Leistungspflicht, "soweit versicherte Personen Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit ... aus der gesetzlichen Unfallversicherung ... erhalten". Daraus lässt sich unschwer ableiten, dass jedenfalls der zeitgleiche Bezug derartiger Leistungen, nämlich zum Einen aus dem Pflegepflichtversicherungsvertrag und zum Anderen der entsprechenden Leistung aus der gesetzlichen Unfallversicherung, nicht in Betracht kommt. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Auslegung derartiger allgemeiner Bedingungen jedenfalls im Grundsatz allgemein bürgerlich-rechtlichen

Auslegungsregeln folgt (Wolf/Horn/Lindacher, AGB-Gesetz, 3. Auflage 1994, § 5 Rdnrn. 5 ff; Palandt-Heinrichs, a.a.O., [§ 315c BGB](#) Rdnr. 15 ff. m.w.N.). Daher hat die Auslegung insbesondere das Verständnis des Empfängers zu beachten ([§§ 133, 157 BGB](#)). Hiervon ausgehend lässt sich der in Bezug genommene Vertragsklausel nicht entnehmen, dass über den gleichzeitigen Bezug zweier Leistungen auch dann die Leistungspflicht eingeschränkt sein soll, wenn zunächst lediglich die Leistung aus dem Pflegepflichtversicherungsvertrag gezahlt worden ist, im Zeitpunkt dieser Zahlungen allenfalls ein eventueller Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung bestanden hat, der erst später bestandskräftig festgestellt wird mit der Folge, dass die Leistungsbewirkung wie hier aus der gesetzlichen Unfallversicherung erst später mit der Nachzahlung der einzelnen Beträge erfolgt. Die Unklarheiten, ob § 5 Abs. 1 Buchstabe b diese Konstellation erfasst, rühren insbesondere daher, dass in § 5 Abs. 1 auch Regelungen enthalten sind, die für die Einschränkung der Leistungspflicht nicht auf den Erhalt (unabhängig vom Zeitpunkt der Leistung) abstellen, sondern darüberhinaus die Leistungspflicht bereits einschränken, wenn (nur) schon der Anspruch auf diese Leistung besteht. Dies kommt so in § 5 Abs. 1 Buchstabe c zum Ausdruck, wonach die Leistungspflicht auf den Pflegeversicherungsvertrag nicht besteht, " ... soweit ein Versicherter der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund eines Anspruchs auf häusliche Krankenpflege auch Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung hat". Zur Unklarheit der Regelung trägt auch noch bei, dass § 5 in seiner Überschrift nicht von einem Wegfall der Leistungspflicht spricht, sondern (lediglich) von einer Einschränkung der Leistungspflicht. Letztlich wäre es der Klägerin ohne weiteres leicht möglich gewesen, hier durch eine entsprechendere Formulierung und insbesondere auch durch einen deutlichen Hinweis auf eine etwaige Rückzahlungspflicht für für gleiche Zeiträume erbrachte ähnliche Leistungen hinzuweisen. Demnach spricht vieles von einer Unklarheit der Klausel, die nach [§ 5 Abs. 2 AGBG](#) sowie [§ 305c Abs. 2 BGB](#) n.F. zum Nachteil der Klägerin als ihre Anwenderin gehen würde.

Diese Unklarheit könnte auch durch eine in einem solchen Fall in Rechtsprechung und Lehre für zulässig erachtete ergänzende Vertragsauslegung nicht beseitigt werden (vgl. hierzu [BGHZ 92, 363, 370; 103, 228, 234; 117, 92](#) ff. m.w.N.). Zum Einen ist dispositives Gesetzesrecht, das zur ergänzenden Vertragsauslegung herangezogen werden kann (Wolf/Horn/Lindacher, a.a.O., § 5 Rdnr. 23, § 6 Rdnr. 14), nicht vorhanden. Zum Anderen bleibt auch dann noch diskutabel, ob das Regelungsziel der allein in Betracht kommenden Klausel derart für den Beklagten evident darin besteht, jedweden Doppelbezug gleichartiger Leistungen zu verhindern.

Letztlich können jedoch sowohl Inhalt als auch Auslegung und Wirksamkeit der Regelung in § 5 Abs. 1 Buchstabe b MBPVV offen bleiben. Denn selbst wenn diese Vertragsregelung den von der Klägerin angenommen günstigsten Inhalt mit der Folge eines Wegfalls des rechtlichen Grundes hätte, steht der Rückforderung der von der Klägerin dem Beklagten erbrachten Leistungen dessen Entreichereinwand aus [§ 818 Abs. 3 BGB](#) entgegen.

Denn zu den im Zeitraum vom 01.04.1995 bis 30.06.1998 von der Klägerin bezogenen Monatsleistungen von je 400,- DM hat der Beklagte von den übrigen Beteiligten unwidersprochen und an sich plausibel angegeben, er habe sie für die Bezahlung seiner damaligen Pflegekraft aufgewandt. Damit hat der Beklagte der ihn als Bereicherungsschuldner nach allgemeiner Meinung treffenden Darlegungslast ([BGHZ 118, 383, 387](#) ff., BGH, Urteil vom 17. Februar 1999 - [VIII ZR 314/97](#), [NJW 1999, 1181](#); BGH, Urteil vom 17. Januar 2003, [V ZR 235/02](#), [MDR 2003, 570](#) zum Verbrauch von Geld zur Bestreitung des allgemeinen Lebensbedarfes; Palandt-Sprau, a.a.O., § 818 Rdnr. 55) entsprochen.

Dem Beklagten ist es auch nicht wegen Bösgläubigkeit im Sinne von [§ 819 Abs. 1 BGB](#) verwehrt, sich auf Entreichering zu berufen. Nach [§ 819 Abs. 1 BGB](#) haftet der Empfänger verschärft, nämlich wie wenn der Anspruch auf Herausgabe zu dieser Zeit rechtshängig geworden wäre, wenn er den Mangel des rechtlichen Grundes bei dem Empfangen kennt oder später erfährt (bevor er seine Verwendung trifft). Bösgläubig in diesem Sinne war der Beklagte im gesamten Rückforderungszeitraum schon deshalb nicht, weil die seinerzeit in Empfang genommene und verwendete Leistung nicht rechtlich grundlos, sondern aufgrund vertraglicher Verpflichtung gezahlt wurde. Als er, spätestens aufgrund des Bescheides der Beigeladenen vom 02.09.1998 bzw. nachdem die Klägerin zwecks Ausgleich/ Verrechnung an ihn herangetreten war, immerhin die Möglichkeit gehabt hätte, zu erkennen, dass ihm eine der beiden aus gleichem Grunde und gleichartig zukommenden Leistungen möglicherweise nicht zustand/zugestanden hätte, waren die Verwendungen hinsichtlich der von der Klägerin erhaltenen Leistungen bereits abgeschlossen, die von der Klägerin selbst erlangte Leistung daher verbraucht. Ein früherer Zeitpunkt als Anknüpfungspunkt der Kenntnis des Beklagten kommt nicht in Betracht: Bis zur Erteilung des Bescheides vom 02.09.1998, mit dem das Pflegegeld seitens der Beigeladenen bewilligt wurde, konnte der Beklagte sich seines Anspruchs auf diese Leistung der Beigeladenen nicht sicher sein geschweige denn den Mangel des rechtlichen Grundes beim Empfang der Leistungen der Klägerin erkennen, zumal der Leistung der Beigeladenen ein mehrjähriger Rechtsstreit vorausgegangen war und die Beigeladene ihre Leistungspflicht stets verneint hatte.

Dagegen ist nicht, wie es Klägerin und Sozialgericht unternommen haben, auf Gut- bzw. Bösgläubigkeit im Zeitpunkt des Erhaltes der Leistungen seitens der Beigeladenen abzustellen; sie ist nicht tauglicher Inhalt einer Kondition seitens der Klägerin, da der Beklagte die Leistungen der Beigeladenen nach [§ 44 SGB VII](#) weder durch Leistungen der Klägerin noch in sonstiger Weise auf ihre Kosten im Sinne von § 812 Abs. 1 Satz 1 erlangt hat. Denn die Leistungen der Beigeladenen erfolgten weder auf Kosten der Klägerin noch leistete die Beigeladene mit dem Willen, eine für sie fremde Schuld zu tilgen (Palandt-Sprau, a.a.O., § 812 Rdnr. 58 ff. zu dieser Fallgruppe im Dreiecksverhältnis). Die Beigeladene leistete vielmehr zwecks Erfüllung des gesetzlichen Anspruches des Beklagten aus [§ 44 SGB VII](#).

Andere Anspruchsgrundlagen sind nicht ersichtlich.

Ein vorrangiger vertraglicher Anspruch besteht nicht, da insbesondere die MBPPV - was naheläge - keinen vertraglichen Ausgleichsmechanismus enthalten.

[§§ 103](#) ff. SGB X sind wegen des Privatrechtscharakters der Rechtsbeziehung der Klägerin zum Beklagten nicht anwendbar.

[§ 67 VVG](#) (Versicherungsvertragsgesetz) ist zwar möglicherweise anwendbar, verhilft der Klägerin jedoch nicht zu einem Anspruch gegen den Beklagten. Nach [§ 67 VVG](#) geht der Anspruch auf den Versicherer über, wenn dem Versicherungsnehmer der Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zusteht, soweit der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Die Anwendbarkeit von [§ 67 VVG](#) ist in erster Linie davon abhängig, ob es sich bei dem überzuleitenden Anspruch des Beklagten gegen die Beigeladene nach [§ 44 SGB VII](#) um einen Schadensersatzanspruch im Sinne der Vorschrift handelt (Prölls/Martin, Versicherungsvertragsgesetz, 26. Auflage 1998, § 67 Rdnrn 3 ff.). Hierfür spricht immerhin, dass nach [§ 44 SGB VII](#), wonach Pflegegeld unter Berücksichtigung von Art und Schwere des Gesundheitsschadens sowie der erforderlichen Hilfe zu zahlen ist, der für die Schadensversicherung charakteristische Zusammenhang zwischen Schadens- und Folgenintensität sowie Umfang der Leistungspflicht (Prölls/Martin, a.a.O.) besteht. Diesen Zusammenhang hat auch

das BSG, allerdings zu [§ 64 VVG](#) im Hinblick auf Leistungen nach dem SGB XI, angenommen (Urteile vom 22.08.2001 - [B 3 P 21/00 R](#), [B 3 P 4/01 R](#) -), was eine Übertragung auf den Anspruch aus [§ 44 SGB VII](#) und den Anwendungsbereich von [§ 67 VVG](#) zunächst nahelegt. Dies mag jedoch dahinstehen, da jedenfalls auch [§ 67 VVG](#) der Klägerin nicht zu einem Anspruch gegen den Beklagten sondern allenfalls gegen die Beigeladene verhelfen würde. Einen Anspruch gegen die Beigeladene hat die Klägerin bislang jedoch weder geltend gemacht, noch hat die Klägerin gegen die Beigeladene Klage erhoben.

Der Ausspruch zu den Kosten für die Anrufung des unzuständigen Landgerichts Oldenburg beruht auf [§ 281 Abs. 3 ZPO](#) - Zivilprozessordnung -, der Kostenausspruch im Übrigen beruht auf [§ 193 SGG](#).

Der Senat mißt der Rechtsfrage grundsätzliche Bedeutung zu und hat deswegen die Revision zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-04-19