

## L 5 KR 33/00

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Aachen (NRW)

Aktenzeichen

S 13 KR 12/99

Datum

11.01.2000

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 5 KR 33/00

Datum

08.11.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 11.01.2000 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die durch die Anrufung des unzuständigen Gerichts entstandenen Kosten; im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin fordert von der Beklagten die Erstattung des Betrages, den sie als Haftpflichtversicherer eines Krankenhausträgers zu leisten hatte.

Die bei der Beklagten über ihren Ehemann (im Folgenden: Versicherter) familienversicherte Frau I ... M ... (im Folgenden: Patientin) befand sich wegen einer cerebellären Heredoataxie (erbliche degenerative Rückbildung des Kleinhirns mit Beeinträchtigung der motorischen Leistungen) ab November 1981 bis zu ihrem Tod am 16.09.1989 fast durchgängig im St. R ...-Hospital T ..., einem Fachkrankenhaus für Psychiatrie. Obwohl der Vertrauensärztliche Dienst (VÄD) bei einer Begutachtung im November 1983 festgestellt hatte, es liege ein Behandlungsfall bis zum Tod der Patientin vor, beendete der frühere Chefarzt des Krankenhauses die Krankenhausbehandlung am 27.03.1986, ab dem 28.03.1996 wurde die Patientin als Pflegefall geführt. Die Beklagte erhielt am 02.04.1986 eine Entlassungsmitteilung.

Der Versicherte beantragte die Übernahme der Pflegekosten durch den Beigeladenen als Sozialhilfeträger. Mit Bescheid vom 18.03.1987 lehnte dieser den Antrag ab, da die Eheleute Eigentümer eines Grundstücks mit einem Verkehrswert von rund 280.000,- DM seien und die Verwertung dieses Vermögens zumutbar sei. Der Beigeladene bot gleichzeitig an, die erforderliche Sozialhilfe in Form eines Darlehens zu gewähren. Mit Bescheid vom 19.08.1987 bewilligte er sie durch Übernahme der Kosten der Pflege im St. R ...-Hospital, das Darlehen war mit jährlich 6 % zu verzinsen. Der Versicherte bestellte zugunsten des Sozialhilfeträgers an dem Grundstück eine Grundschuld über 100.000,- DM.

Nach dem Tod der Patientin forderte der Versicherte mit Schreiben vom 16.02.1990 von der Beklagten die Freistellung von der gegen über dem Beigeladenen eingegangenen Verpflichtung. Die Beurteilung des Chefarztes des Krankenhauses, seine Ehefrau sei ein Pflegefall, sei unzutreffend gewesen, so dass die Beklagte die Kosten des weiteren Krankenhausaufenthaltes zu übernehmen habe. Auf die ablehnende Entscheidung der Beklagten (Bescheid vom 19.06.1990, Widerspruchsbescheid vom 11.09.1990) erhob der Versicherte Klage vor dem SG Münster (S 3 (14) Kr 107/90) und forderte die Freistellung von den mit 89.070,56 DM bezifferten Pflegekosten. Nach Einholung eines Gutachtens von Prof. Dr. R ... (Universität M ...), der meinte, die Patientin habe bis zu ihrem Tod einer Behandlung mit den Mitteln eines Krankenhauses bedurft, wurde das Verfahren durch gerichtlichen Vergleich vom 04.05.1994 beendet: Die Beklagte verpflichtete sich, 44.535,28 DM an den Beigeladenen auf dessen Forderung gegen den Versicherten zu zahlen.

Mit Schreiben vom 06.05.1994 forderte der Versicherte dann von dem Träger des St. R ...-Hospitals die Freistellung von der weiteren Forderung des Beigeladenen aus dem Gesichtspunkt des Schadensersatzes wegen positiver Vertragsverletzung. Nach dem Tod des Versicherten im Oktober 1994 erhob seine Erbin, die von dem Beigeladenen zur Rückzahlung des Darlehens aufgefordert worden war, am 15.11.1994 Klage gegen den Träger des St. R ...-Hospitals vor dem Landgericht Münster (L 11 O 515/94). Sie machte geltend, der frühere Chefarzt des Krankenhauses habe unzutreffend die Patientin als Pflegefall beurteilt. Aufgrund dieser schuldhaften Verletzung des Behandlungsvertrages habe der Versicherte die Verpflichtung gegenüber dem Sozialhilfeträger eingehen müssen.

Mit Urteil vom 30.03.1995 verurteilte das Landgericht Münster den Träger des St. R ...-Hospitals, die Erbin des Versicherten von Ansprüchen des Beigeladenen wegen der vom 28.03.1986 bis 16.09.1989 gezahlten Pflegekosten freizustellen. Wie sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. R ... ergebe, habe im fraglichen Zeitraum Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit bestanden, so dass der frühere Chefarzt des St. R ...-

Hospitals mit der fehlerhaften Bescheinigung, es liege ein Pflegefall vor, den Behandlungsvertrag verletzt habe. Im Berufungsverfahren verkündete der Krankenhausträger der Beklagten den Streit, da bei Annahme, die Patientin sei bis zu ihrem Tod stationär behandlungsbedürftig gewesen, der Träger bei der Beklagten Regress nehmen werde. Die Beklagte sei nämlich auf seine Kosten zu Unrecht um den Betrag bereichert, den die Erbin dem Sozialhilfeträger zu erstatten habe. Das Oberlandesgericht Hamm wies mit Urteil vom 22.01.1996 nach nochmaliger Anhörung von Prof. Dr. R ... die Berufung des Krankenhausträgers zurück.

Die Klägerin hat einen Betrag von 72.304,76 DM (44.535,28 DM restliche Pflegekosten und Zinsen) an den Beigeladenen gezahlt. Nach erfolgloser Aufforderung, ihr diesen Betrag zu erstatten, hat sie am 03.04.1997 vor dem Landgericht Wuppertal Klage gegen die Beklagte erhoben und von ihr die Erstattung des oben genannten Betrages gefordert. Sie hat die Auffassung vertreten, die Beklagte sei durch den an den Beigeladenen gezahlten Betrag ohne rechtlichen Grund bereichert. Da die Patientin tatsächlich behandlungsbedürftig gewesen sei, habe die Beklagte die Zahlung der Behandlungskosten erspart. Dieser dem Träger des Krankenhauses zustehende Bereicherungsanspruch aus [§ 812 Abs. 1 Satz 1](#) 2. Alternative Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sei gemäß [§ 67 Abs. 1 Satz 1](#) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) auf sie übergegangen. Aufgrund der Streitverkündung stehe zwischen den Parteien fest, dass die Patientin im fraglichen Zeitraum einer Krankenhausbehandlung bedürftig und somit ein Leistungsanspruch gegen die Beklagte bestanden habe. Die Beklagte hat im Hinblick auf den vor dem Sozialgericht abgeschlossenen Vergleich bestritten, dass ein weitergehender Leistungsanspruch des Versicherten bestanden habe, so dass sie durch die Zahlung des Krankenhausträgers nicht "etwas erlangt" habe. Darüber hinaus hat sie die Einrede der Verjährung erhoben.

Das Landgericht Wuppertal hat mit Urteil vom 07.12.1997 die Beklagte unter Abweisung der weitergehenden Klage zur Zahlung von 44.535,28 DM verurteilt. Es hat angenommen, die Beklagte sei in Höhe dieses Betrages von einer Verbindlichkeit befreit worden. Aufgrund der Streitverkündung stehe aufgrund des rechtskräftigen Urteils des OLG Hamm auch im Verhältnis zur Beklagten fest, dass die Patientin fälschlich als Pflegefall eingestuft worden und somit die Beklagte im fraglichen Zeitraum eintrittspflichtig gewesen sei. Durch die Inanspruchnahme des St. R ...-Hospitals habe sie die Befreiung von dieser Verbindlichkeit erlangt. Der vor dem Sozialgericht Münster geschlossene Vergleich sei unbeachtlich, denn es habe sich um einen Vertrag zu Lasten Dritter gehandelt. Im Berufungsverfahren hat das OLG Düsseldorf mit Beschluss vom 09.02.1999 das Urteil des Landgerichts aufgehoben, den Rechtsweg zu den Zivilgerichten verneint und den Rechtsstreit an das SG Aachen verwiesen.

Die Beklagte hat vor dem Sozialgericht an ihrer Auffassung festgehalten, dass die Beklagte durch die Zahlung des Krankenhausträgers ungerechtfertigt bereichert worden sei. Wegen der Rückzahlung eines Betrages von 2.119,04 DM durch den Beigeladenen, wovon die Klägerin 1.000,- DM an den Träger des Krankenhauses weiterleiten musste, hat sie ihre Klageforderung um 1.119,04 DM ermäßigt. Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, sie habe durch die Zahlung des Trägers des St. R ...-Hospitals nichts erlangt, weil bei Unterstellung eines Leistungsanspruchs dieser längst erfüllt gewesen sei. Da der Sozialhilfeträger die Pflegekosten übernommen habe, habe er einen Erstattungsanspruch nach [§ 104](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erlangt, so dass gemäß [§ 107 Abs. 1 SGB X](#) der Leistungsanspruch als erfüllt gelte. Unabhängig davon sei der Sachleistungsanspruch der Patientin bei ihrem Tod gemäß [§ 59 Satz 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) erloschen. Dies gelte auch für einen eventuellen Kostenerstattungsanspruch, der als Sachleistungssurogat wie der Sachleistungsanspruch zu behandeln sei. Darüber hinaus habe der Versicherte im Vergleich vor dem SG Münster auf weitergehende Ansprüche gegen sie wirksam verzichtet.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 11.01.2000 die Klage abgewiesen. Es hat angenommen, die Beklagte sei nicht bereichert, weil ein Leistungsanspruch der Patientin durch ihren Tod erloschen sei. Ferner habe der Versicherte im sozialgerichtlichen Vergleich als Rechtsnachfolger der Patientin konkludent auf weitergehende Ansprüche verzichtet.

Im Berufungsverfahren vertritt die Klägerin die Auffassung, der Patientin habe gegen die Beklagte zum einen ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und unabhängig davon ein weiterer Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung aus [§ 812 Abs. 1 Satz 1](#) 2. Alternative BGB gegen die Beklagte zugestanden. Jedenfalls dieser zivilrechtliche Anspruch sei nicht beim Tod der Patientin erloschen. Der vor dem Sozialgericht Münster geschlossene Vergleich könne ihrem Anspruch nicht entgegengehalten werden. Zum Zeitpunkt des Vergleichsabschlusses habe der Versicherte zum einen einen Anspruch gegen die Beklagte aus [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) bzw. [§ 812 BGB](#), zum anderen einen Anspruch gegen den Träger des Krankenhauses aus positiver Vertragsverletzung gehabt. Beide Ansprüche seien auf dasselbe Ziel einer Befreiung von der Darlehensverpflichtung gegenüber dem Beigeladenen gerichtet gewesen. Somit habe eine Gesamtschuld i.S.d. [§ 421 BGB](#) bestanden. Bei einer solchen Konstellation habe eine Vereinbarung zwischen dem Gläubiger und einem der Schuldner, die einen teilweisen Erlass der Forderung beinhalte, nur Wirkung zwischen den an der Vereinbarung unmittelbar Beteiligten. Im Innenverhältnis der Gesamtschuldner sei allein die Beklagte zur Tragung der Kostenlast verpflichtet, da sie bei richtiger Behandlung der Sachlage allein für die Behandlungskosten hätte aufkommen müssen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 11.01.2000 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, an sie 72.304,76 DM nebst 7 % Zinsen seit dem 31.05.1996 abzüglich am 04.11.1999 erhaltener 1.119,04 DM zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und nimmt auf ihren erstinstanzlichen Vortrag Bezug.

Der in der mündlichen Verhandlung nicht vertretene Beigeladene hat sich zur Sache nicht geäußert.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der Streitakte SG Münster S 3 (14) KR 107/90 und der Streitakte LG Münster 11 O 515/94 verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat im Ergebnis die Klage zu Recht abgewiesen, denn ein Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte auf Erstattung der von ihr an den Beigeladenen geleisteten Zahlung besteht nicht.

Dem Träger des St. R ...-Hospitals standen keine Ansprüche gegen die Beklagte zu, die gemäß [§ 67 Abs. 1 VVG](#) auf die Klägerin hätten übergehen können.

Ein Bereicherungsanspruch aus [§ 812 Abs. 1 Satz 1 2. Alternative BGB](#) scheidet aus, denn die Beklagte hat durch die Zahlung des Krankenhausträgers bzw. der Klägerin keinen Vermögensvorteil erlangt. Entgegen der Auffassung des Landgerichts Wuppertal ist die Beklagte mit dieser Zahlung nicht von einer Verbindlichkeit befreit worden. Dabei kann offen bleiben, ob überhaupt eine Leistungsverpflichtung der Beklagten gegenüber dem Versicherten bzw. der Patientin bestand. Zum Zeitpunkt der Zahlung waren nämlich denkbare Leistungsansprüche der Patientin bzw. des Versicherten erloschen.

Dies ergibt sich aus [§ 59 Satz 2 SGB I](#), der hier einschlägig ist, da kein Sachleistungsanspruch, sondern ein wegen der Selbstbeschaffung der Sachleistung in einen Kostenerstattungsanspruch umgewandelter Geldleistungsanspruch in Frage stand (vgl. Kass.Komm. - Seewald -, [§ 59 SGB I](#) Rdn. 8). Allerdings erlosch entgegen der Annahme des Sozialgerichts mit dem Tod der Patientin nicht schon der Leistungsanspruch für den gesamten Zeitraum vom 28.03.1986 bis 16.09.1989. Das Sozialgericht hat übersehen, dass Familienversicherte erst seit Inkrafttreten des SGB V ab 01.01.1989 nach [§ 10 SGB V](#) einen eigenen Leistungsanspruch besitzen. Demgegenüber war bis zum 31.12.1988 nach [§ 205 Reichsversicherungsordnung \(RVO\)](#) der Stammversicherte Anspruchsinhaber und konnte diese Ansprüche im eigenen Namen geltend machen. Somit erlosch mit dem Tod der Patientin nur ein vom 01.01. bis 16.09.1989 entstandener Erstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) (in der damals geltenden Fassung; jetzt Abs. 3), da dieser Anspruch weder festgestellt noch ein Verwaltungsverfahren über ihn anhängig war.

Hinsichtlich des Zeitraums bis 31.12.1988 kam ein unter der Geltung der RVO richterrechtlich anerkannter Kostenerstattungsanspruch bei Selbstbeschaffung von Sachleistungen (vgl. BSG SozR 2200 § 182 Nr. 82, 86; SozR 3-2500 § 13 Nr. 2) in Betracht. Diesen Anspruch hat der Versicherte im Februar 1990 gegen die Beklagte geltend gemacht. Aufgrund des vor dem Sozialgericht Münster geschlossenen Vergleichs ist ein Teil dieses Anspruch erfüllt worden. Unabhängig von der materiell-rechtlichen Wirkung des Vergleichs wäre jedoch der noch nicht erfüllte Leistungsanspruch mit dem Tod des Versicherten erloschen, da das Verwaltungsverfahren mit dem gerichtlichen Vergleich abgeschlossen war. Selbst wenn also der Versicherte im Vergleich vom 04.05.1994 nicht konkludent auf den Restanspruch gegen die Beklagte verzichtet hätte, wäre mangels Anhängigkeit eines Verwaltungsverfahrens dieser Anspruch ebenfalls nach [§ 59 Satz 2 SGB I](#) erloschen. Dass diese Vorschrift auch auf einen Erstattungsanspruch Anwendung findet, hat das Bundesverwaltungsgericht in der von der Klägerin angeführten Entscheidung ([NZS 1994, 477](#) = NJW 1994, 2482) ausdrücklich entschieden (a.a.O., S. 2843; in dem dort entschiedenen Fall war zur Zeit des Todes der Berechtigten das Widerspruchsverfahren noch anhängig). Neben dem öffentlich-rechtlichen Kostenerstattungsanspruch bestand entgegen der Auffassung der Klägerin kein weiterer Anspruch des Versicherten bzw. der Patientin aus [§ 812 Abs. 1 Satz 1 2. Alternative BGB](#) gegen die Beklagte. Diese Vorschrift ist im öffentlich-rechtlich geregelten Verhältnis zwischen Krankenkassen und Versicherten nicht anwendbar.

Dem Krankenhausträger stand auch kein Ausgleichsanspruch aus [§ 426 Abs. 1 BGB](#) gegen die Beklagte zu. Zwischen den Krankenhausträgern der Beklagten bestand kein Gesamtschuldverhältnis i.S.d. [§ 421 BGB](#). Es ist schon zweifelhaft, ob überhaupt neben dem Schadenersatzanspruch des Versicherten gegen den Krankenhausträger ein Erstattungsanspruch wegen der Behandlungskosten gegen die Beklagte bestand. Einem solchen Anspruch stand nämlich entgegen, dass der Versicherte bzw. die Patientin ihren Sachleistungsanspruch nicht zuvor gegen die Beklagte geltend gemacht hatten. Für [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) (= Abs. 2 der damaligen Fassung) gilt ohne Einschränkung, dass der Kostenerstattungsanspruch voraussetzt, dass der Versicherte sich zunächst an die Kasse gewandt hat (BSG [SozR 3-2500 § 13 Nr. 15](#); BSG, Beschluss vom 04.04.1999 - [B 1 KR 44/98 B](#) -). Unter der Geltung der RVO hatte die Rechtsprechung ebenfalls den Versuch der Erlangung der Sachleistung gefordert und nur für den Fall eine Ausnahme gemacht, dass von vornherein festgestanden hätte, dass die Leistung verweigert worden wäre (BSG SozR 2200 § 182 Nr. 86; [SozR 3-2200 § 182 Nr. 15](#)). Hier hatte die Beklagte aber nie zu erkennen gegeben, dass sie eine weitere Krankenhausbehandlung ablehnen wolle; angesichts der VAD-Stellungnahme vom 24.11.1983 ist es sogar eher wahrscheinlich, dass sie bei einer anderen Einschätzung der Situation durch die Ärzte des St. R ...-Hospitals Leistungen erbracht hätte. Das OLG Hamm hat in seinem Urteil ausdrücklich offen gelassen, ob gegen die Beklagte noch ein Leistungsanspruch bestand, so dass entgegen der Meinung des LG Wuppertal auch aufgrund der Streitverkündung nicht von dem Bestehen eines Erstattungsanspruchs ausgegangen werden muss.

Selbst wenn man einen Kostenerstattungsanspruch des Versicherten bejahen würde, hätte keine Gesamtschuld bestanden. Voraussetzung eines Gesamtschuldverhältnisses ist die "innere Verbundenheit der Forderungen zu einem Schuldverhältnis höherer Ordnung", was nach herrschender Meinung die Gleichrangigkeit der Verpflichtungen voraussetzt (vgl. Palandt-Heinrichs, BGB, 60. Aufl., § 421 Nr. 6). Daran fehlt es hier, denn der Schadenersatzanspruch gegen den Krankenhausträger setzte voraus, dass wegen des Fehlverhaltens der Krankenhausärzte der Leistungsanspruch gegen die Beklagte nicht realisiert werden konnte. Im Vordergrund stand somit der Leistungsanspruch gegen die Beklagte, dessen Nichterfüllung führte zum Schadenersatzanspruch des Versicherten gegen den Krankenhausträger. Die Forderungen standen somit nicht gleichrangig nebeneinander, vielmehr war der Anspruch gegen die Beklagte vorrangig.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#). Die durch die Anrufung der unzuständigen Zivilgerichte entstandenen Kosten hat gemäß [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 17 b Abs. 2 Satz 2 Gerichtsverfassungsgesetz](#) die Klägerin zu tragen.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-18