# LU_GERICHTE S 91 260 vom 17. Mai 1991

LU Gerichte, 1991-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu_gerichte_S_91_260

FR: LU_GERICHTE S 91 260 du 17 mai 1991

IT: LU_GERICHTE S 91 260 del 17 maggio 1991

## Regeste

Art. 26 KUVG. Eine Krankenkasse ist gegenüber einem Haftpflichversicherer für die Unfallfolgen auch dann vorleistungspflichtig, wenn ihre Statuten eine Subsidiärklausel enthalten. | Krankenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die nach KUVG anerkannten Krankenkassen sind von Gesetzes wegen nicht verpflichtet, auch das Unfallrisiko zu versichern. Aufgrund der mit Art. 1 Abs. 2 Satz 2 KUVG gewährleisteten Autonomie richten sie sich nach ihrem Gutfinden ein, soweit das Gesetz keine entgegenstehenden Vorschriften enthält. Mit Bezug auf die Deckung des Unfallrisikos wird den Kassen lediglich die Pflicht auferlegt, in ihren Statuten ausdrücklich zu bestimmen, ob und in welchem Umfang sie Leistungen bei Unfällen übernehmen (Art. 14 Abs. 2 Vo III zum KUVG). Die Kassen haben indessen bei der Ausgestaltung der Unfallversicherung keine völlig freie Hand. Nach der Rechtsprechung haben sie im Rahmen der von ihnen neben der gesetzlichen Grundversicherung betriebenen Sozialversicherungszweige sowohl bei der Reglementierung als auch bei der Rechtsanwendung im Einzelfall die allgemeinen Rechtsgrundsätze zu beachten, wie sie sich aus dem allgemeinen Bundessozialversicherungsrecht und dem übrigen Verwaltungsrecht sowie aus der Bundesverfassung ergeben. Insbesondere haben sie sich an die wesentlichen Grundsätze der sozialen Krankenversicherung zu halten, namentlich an die Grundsätze der Gegenseitigkeit, der Verhältnismässigkeit und der Gleichbehandlung (BGE 114 V 173 Erw. 2a, 111 V 139 Erw. 1a, 109 V 147 Erw. 2, 108 V 258 Erw. 2; vgl. auch RKUV 1988 S. 100 Erw. 3). Nach Art. 26 Abs. 1 KUVG darf den Versicherten aus der Versicherung kein Gewinn erwachsen. Sind neben der Krankenkasse andere Versicherungsträger, die nicht Krankenkassen sind, leistungspflichtig, so haben die Krankenkassen ihre Leistungen höchstens in dem Masse zu gewähren, als unter Berücksichtigung der Leistungen dieser Versicherungsträger dem Versicherten kein Gewinn erwächst (Art. 26 Abs. 3 KUVG). Die Art. 17 bis 19 Vo III zum KUVG in Verbindung mit Art. 26 Abs. 4 KUVG regeln das Verhältnis der Krankenkassen zur obligatorischen Unfallversicherung, zur Militärversicherung und zur Invalidenversicherung. Hingegen findet sich weder im KUVG noch in der Vo III zum KUVG eine ausdrückliche Vorschrift, welche das Verhältnis der Krankenkassen zu haftpflichtigen Dritten regelt. Insbesondere räumt das Gesetz den Krankenkassen kein Subrogationsrecht ein (BGE 107 V 229 Erw. 3; EVG-Urteil E. vom 8.12.1986; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. I, S. 395 und S. 409f., Bd. II, S. 405f.). In RKUV 1988 S. 202 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgehalten, dass sich die in den meisten Krankenkassenstatuten enthaltenen Subsidiärklauseln auf das allgemeine Überentschädigungsverbot des Art. 26 Abs. 1 KUVG

bzw. - soweit andere Versicherungsträger neben der Krankenkasse leistungspflichtig sind - auf Art. 26 Abs. 3 KUVG abstützen und - soweit die Deckung des Unfallrisikos in Frage steht - auch auf die den Kassen im Unfallbereich gewährleistete Autonomie (BGE 114 V 173 Erw. 2a mit Hinweisen).

**E. 2**

a) Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Statuten der ÖKK sind deren Mitglieder gemäss den Statuten und Reglementen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit versichert. Die Krankenkasse verneint ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 14. November 1988 gestützt auf Art. 35 Abs. 1 ihrer Statuten, der folgenden Wortlaut hat: «Hat bei Krankheit oder Unfall eine andere Versicherung oder Drittperson, aus Vertrag oder Gesetz: Zivilgesetzbuch (ZGB), Obligationenrecht (OR), Strassenverkehrsgesetz (SVG), für Heilungskosten Leistungen zu erbringen, hat sich die Kasse nur mit den ungedeckten Kosten nach Statuten zu befassen.» Ein Leistungsausschluss im Sinne dieser Statutenbestimmung lässt sich grundsätzlich nicht beanstanden und steht im Einklang mit dem gesetzlichen Überentschädigungsverbot von Art. 26 Abs. 1 KUVG. b) Die ÖKK bestreitet ihre Leistungspflicht nicht grundsätzlich, macht diese jedoch davon abhängig, dass die volle oder teilweise Haftung der Haftpflichtversicherung vorgängig rechtsverbindlich entschieden sei. Nach Art. 35 Abs. 1 der Statuten bestehe nicht bereits bei einem blossen Bestreiten der Leistungspflicht eines Dritten eine Vorleistungspflicht der Krankenkasse. Weder die Vo III zum KUVG noch ein anderer Gesetzeserlass sehe in einem solchen Fall eine Vorleistungspflicht der Krankenkasse vor. Eine solche sei im übrigen angesichts der Regressordnung von Art. 51 Abs. 1 OR gegenüber einer Privatassekuranz nicht gegeben. Im vorliegenden Fall müsse eine Teilhaftpflicht der Haftpflichtversicherung B bejaht werden. Angesichts des Alters, des angeschlagenen Gesundheitszustandes, der fehlenden Bremsspuren und der Wurflage ergäben sich erhebliche Bedenken, ob die Motorradlenkerin nicht zu schnell gefahren oder unaufmerksam gewesen sei. Zudem müsse bei der Kollision zwischen einem Motorrad und einem Fussgänger die Betriebsgefahr berücksichtigt werden. c) Es stellt sich somit die Frage, ob die Krankenkasse trotz der Subsidiärklausel gemäss Art. 35 Abs. 1 der Statuten gegenüber der Haftpflichtversicherung vorleistungspflichtig ist. Der ÖKK ist darin beizupflichten, dass weder die Vo III zum KUVG noch ein anderer Gesetzeserlass eine Vorleistungspflicht der Krankenkassen ausdrücklich vorsehen für den Fall, dass die Haftung eines Dritten in Frage steht. Auch die Kassenstatuten regeln die Leistungspflicht der ÖKK im Verhältnis zu einem Dritten, der seine Haftpflicht bestreitet, nicht. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in früheren Urteilen statutarische Regelungen einer Vorleistungspflicht im Verhältnis zu einem haftpflichtigen Dritten als gesetzmässig betrachtet (BGE 114 V 178 Erw. 3 c; RSKV 1971 S. 179 Erw. 3, 1982 S. 67) und in BGE 114 V 180 Erw. 3c die Frage ausdrücklich offen gelassen, ob eine Vorleistungspflicht im Verhältnis zum Dritthaftpflichtigen auch dann besteht, wenn eine entsprechende statutarische Regelung fehlt. Im Urteil B. vom 17. März 1983 (RSKV 1983 S. 275) hatte es zwar eine Vorleistungspflicht der Krankenkasse wegen Fehlens einer entsprechenden statutarischen Regelung verneint, wobei die Kassenstatuten jedoch bestimmten, dass die Krankenscheine - vorbehältlich einer ausdrücklichen Bewilligung der Zentralverwaltung - erst abgegeben und Spitalkostengutsprache geleistet werden durften, wenn der Drittleistungspflichtige seine Verpflichtungen erfüllt hat. d) Die Subsidiärklauseln dürfen nicht wörtlich ausgelegt werden, sondern erfordern eine teleologische, sich am Überentschädigungsverbot orientierende Interpretation (Schaer, Grundzüge des

Zusammenwirkens von Schadenausgleichssystemen, Rz 1051 Fussnote 20). Art. 37 Abs. 1 der Statuten der ÖKK hält ausdrücklich fest, dass einem Mitglied aus den Kassenleistungen kein Gewinn erwachsen darf. Die Subsidiärklausel bezweckt, eine Überentschädigung zu verhindern, nicht aber den Ersatzpflichtigen zulasten des Anspruchsberechtigten zu privilegieren; dessen Ansprüche sind vielmehr im Zusammenwirken der mehreren Ersatzpflichtigen grundsätzlich voll zu befriedigen (Schaer, a. a. O., Rz 1065). Gemäss Maurer (Kumulation und Subrogation in der Sozial- und Privatversicherung, in: SZS 1975 S. 193) darf vom Grundsatz ausgegangen werden, dass der Sozialversicherer seine gesetzlichen Leistungen unbekümmert darum zu erbringen hat, ob ein Dritter für den Versicherungsfall haftet, wenn ein Sozialversicherungsgesetz bzw. die Statuten der Krankenkasse keine gegenteilige Regelung treffen; der Sozialversicherer ist dem Grundsatz nach vorleistungspflichtig. Ohne ausdrückliche Ermächtigung durch Gesetz oder Statuten darf er seine Leistungen nicht verneinen und auch nicht «suspendieren» mit der Begründung, der Anspruchsberechtigte solle sich zuerst an den Haftpflichtigen halten (Maurer, in: SZS 1975 S. 193). Grundsätzlich kann die Vorschusspflicht der ÖKK aus ihrer Leistungspflicht bei Unfällen gemäss Art. 2 Abs. 1 der Statuten abgeleitet werden. Die Subsidiärklausel von Art. 35 Abs. 1 der Statuten ist unter den oben dargelegten Gesichtspunkten nach Treu und Glauben so zu verstehen, dass die Beschwerdegegnerin nur unter der Voraussetzung keine Leistungen zu erbringen hat, dass die Leistungspflicht einer anderen Unfallversicherung feststeht. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt oder ist die Vorleistungspflicht des andern Unfallversicherers ungewiss, ist die Vorleistungspflicht der Krankenkasse für die ungedeckten Kosten gegeben. Eine andere Auslegung würde zum störenden Ergebnis führen, dass der Geschädigte bei einem negativen Kompetenzkonflikt zuerst gegen einen allenfalls Haftpflichtigen prozessieren müsste, auch wenn der Ausgang dieses Verfahrens zum vornherein ungewiss ist. Damit muss ein Versicherter jedoch weder aufgrund von Art. 35 Abs. 1 noch einer andern Statutenbestimmung der ÖKK rechnen. Da im vorliegenden Fall bis anhin kein allenfalls haftpflichtiger Dritter bzw. dessen Haftpflichtversicherung für die Folgen des Unfallereignisses vom 14. November 1988 Leistungen erbracht hat, widerspricht es dem gesetzlichen Überversicherungsverbot nicht, wenn die Krankenkasse dafür vorerst aufkommt. Nach dem Gesagten hat die ÖKK somit in Gutheissung der Beschwerde für den Spitalaufenthalt vom 14. November 1988 bis 10. Februar 1989 ihre gesetzlichen und statutarischen Leistungen zu erbringen. Die gegen dieses Urteil eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht gutgeheissen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.