Urteilskopf

114 V 171

36. Urteil vom 15. August 1988 i.S. Schweizerische Kranken- und Unfallkasse ZOKU gegen W. und Versicherungsgericht des Kantons Zürich
Regeste (de):
Art. 26 Abs. 1 und 3 KUVG, Art. 14 Abs. 2 Vo III: Vorleistungspflicht der Krankenkassen.

- Eine Statutenbestimmung, die eine Pflicht der Krankenkasse zur Vorleistung im Verhältnis zu einem haftpflichtigen Dritten vorsieht, ist rechtmässig (Bestätigung der Rechtsprechung; Erw. 3c).

- Frage offengelassen, ob eine Krankenkasse auch ohne entsprechende statutarische Grundlage vorleistungspflichtig ist (Erw. 3d).

Regeste (fr):
Art. 26 al. 1 et 3 LAMA, art. 14 al. 2 Ord. III: Obligation des caisses-maladie d'allouer leurs prestations à titre préalable.

- N'est pas contraire à la loi une disposition statutaire qui oblige une caisse-maladie à allouer ses prestations à titre préalable en cas de responsabilité civile d'un tiers (confirmation de la jurisprudence; consid. 3c).

- Une caisse-maladie est-elle également tenue d'allouer de telles prestations en l'absence d'une disposition statutaire idoine? Question laissée indécise (consid. 3d).

Regesto (it):
Art. 26 cpv. 1 e 3 LAMI, art. 14 cpv. 2 Ord. III: Obbligo di prestazione anticipata da parte di una cassa malati.

- Una norma statutaria che obbliga la cassa ad una prestazione anticipata nel caso di responsabilità civile di un terzo non è contraria a legge (conferma della giurisprudenza; consid. 3c).

- Tale obbligo è pure dato in assenza di base statutaria? Tema lasciato indeciso (consid. 3d).

Sachverhalt ab Seite 172

BGE 114 V 171 S. 172

A.- Thomas W. (geb. am 25. November 1977) ist bei der Schweizerischen Kranken- und Unfallkasse ZOKU gegen die Folgen von Krankheit und Unfall versichert. Am 31. Mai 1985 kollidierte er auf seinem Kindervelo mit einem Kleinbus. Dabei erlitt er verschiedene Verletzungen, welche bis zum 18. Juni 1985 eine Hospitalisation erforderten. In der Folge weigerte sich die Haftpflichtversicherung des am Unfall beteiligten Motorfahrzeuges, für die Heilungskosten aufzukommen. Gegenüber dem Lenker des Kleinbusses erging mangels strafrechtlich relevanten Tatbestandes ein "Nichtfolgegebungsantrag" des Untersuchungsrichteramtes Interlaken an die Staatsanwaltschaft, dem der Staatsanwalt am 8. Juni 1985 zustimmte. Mit Verfügung vom 19. Februar 1986 verneinte die Krankenkasse ihrerseits eine Leistungspflicht, da der Versicherte zuerst die Ansprüche gegenüber der Haftpflichtversicherung geltend machen müsse; sollte sich bei dieser Auseinandersetzung die Teilhaftung

der Haftpflichtversicherung rechtsverbindlich ergeben, so komme die Krankenkasse im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes und ihrer Statuten für den ungedeckten Teil auf; im vorliegenden Fall bestehe jedoch kein rechtsverbindliches Urteil über die Haftungsfrage.

B.- Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Zürich in Aufhebung der Kassenverfügung vom 19. Februar 1986 gut und verpflichtete die ZOKU, Thomas W. für die Folgen des Unfalls vom 31. Mai 1985 die versicherten Leistungen zu erbringen (Ziff. 1 des Dispositivs). In

Ziff. 2 des Dispositivs verpflichtete es Thomas W., der ZOKU "bis zur Höhe ihrer Leistungen seine Haftpflichtansprüche abzutreten".

C.- Die ZOKU führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides. Thomas W. und Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. (Kognition; Art. 132 OG.)

2. a) 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). 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 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 111 V 139 Erw. 1a, BGE 109 V 147 Erw. 2, BGE 108 V 258 Erw. 2; vgl. auch RKUV 1988 Nr. K 762 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). Nach Art. 26 Abs. 4 KUVG kann der Bundesrat bestimmen, unter welchen Voraussetzungen

und in welchem Umfang die Krankenkasse leistungspflichtig ist, solange nicht festgestellt ist, ob dem Versicherten ein Anspruch gegenüber der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung oder der Invalidenversicherung zusteht; er kann überdies den vorleistenden Kassen ein Beschwerderecht gegen Verfügungen der andern Versicherungen einräumen und ordnet die nachträgliche Rückerstattung der von der Kasse erbrachten Leistungen durch die andern Versicherungen. Der Bundesrat hat von dieser Ermächtigung Gebrauch gemacht und in den Art. 17 bis 19 Vo III das Verhältnis der Krankenkassen zur obligatorischen Unfallversicherung, zur Militärversicherung und zur Invalidenversicherung geordnet. Hingegen findet sich weder im KUVG noch in der Vo III 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; nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts in Sachen E. vom 8. Dezember 1986; MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. I, S. 395 und 409 f., Bd. II, S. 405 f.). Aus diesem Grunde sowie zufolge der ungünstigen Regressrangordnung in Art. 51 Abs. 2 OR enthalten die Krankenkassenstatuten zumeist eine - oft mit einer Zessionspflicht verbundene Subsidiärklausel, welche eine Leistungspflicht der Krankenkasse ausschliesst, wenn ein Dritter für den Unfall oder die Krankheit des Mitglieds haftet (MAURER, Bd. I, S. 272 f. und 411; SCHAER, Grundzüge des Zusammenwirkens von Schadenausgleichssystemen, S. 303, Rz. 888, und S. 361 ff., Rz. 1049 f.). Wie das Eidg. Versicherungsgericht im Urteil V. vom 29. Dezember 1987 (RKUV 1988 Nr. K 768 S. 202) festgehalten hat, lassen sich solche Klauseln zum einen auf das allgemeine Überentschädigungsverbot in Art. 26 Abs. 1 KUVG bzw. - soweit andere Versicherungsträger neben der Krankenkasse leistungspflichtig sind auf Art. 26 Abs. 3 KUVG abstützen (vgl. RSKV 1982 Nr. 481 S. 70 Erw. 2, 1981 Nr. 439 S. 46 Erw. 2; MAURER, Bd. II, S. 387 f.) und zum andern - soweit die Deckung des Unfallrisikos in Frage steht - auch auf die den Kassen im Unfallbereich gewährleistete Autonomie (vgl. BGE 97 V 65, insbesondere 69 Erw. 2b/aa; RKUV 1987 Nr. K 736 S. 215 Erw. 2). Im Urteil S. vom 8. September 1971 (RSKV 1971 Nr. 104 S. 175) ist das Eidg. Versicherungsgericht davon ausgegangen, dass sich eine Statutenbestimmung nicht beanstanden lässt, welche Leistungen einer Krankenkasse nur vorsieht, wenn der aus unerlaubter

Handlung, aus Vertrag oder aufgrund gesetzlicher Vorschrift für die Folgen einer Krankheit oder eines Unfalls haftpflichtige Dritte seine Verpflichtungen erfüllt hat. Ebensowenig hat das Gericht die Gültigkeit von Bestimmungen in Zweifel gezogen, wonach die Kasse ihre Leistungen nur unter der Bedingung ausrichtet, dass der Versicherte ihr seinen Anspruch gegenüber dem Dritten abtritt, wenn dieser seine Leistungspflicht bestreitet oder nicht zahlen will oder kann, bzw. wonach die Kasse von jeder Leistungspflicht befreit ist, wenn der Versicherte ohne ihre Zustimmung mit dem Dritten eine Vereinbarung trifft (vgl. RSKV 1971 Nr. 104 S. 179 Erw. 3). Im Urteil T. vom 30. Januar 1987 (RKUV 1987 Nr. K 736 S. 214) hatte das Eidg. Versicherungsgericht eine Statutenbestimmung mit folgendem Wortlaut zu beurteilen: Ist für einen Unfall oder Krankheitsfall ein Dritter voll oder teilweise haftpflichtig, so gewährt die Kasse keine Leistungen, unabhängig ob die Haftpflicht aus unerlaubter Handlung, aus Vertrag oder Gesetz besteht. Das Gericht erklärte diese Bestimmung insoweit als bundesrechtswidrig, als sie einen gänzlichen Leistungsausschluss der Krankenkasse auch bei bloss teilweiser Haftung des Dritten vorsieht. Von diesem Punkt abgesehen, hat das Gericht jedoch die Gültigkeit dieser Kassenvorschrift nicht in Frage gestellt. Im Urteil V. vom 29. Dezember 1987 (RKUV 1988 Nr. K 768 S. 203 Erw. 2) entschied es hinsichtlich einer analogen Kassenvorschrift, ein gänzlicher Leistungsausschluss bei voller Dritthaftpflicht lasse sich nicht beanstanden und stehe im Einklang mit dem gesetzlichen Überentschädigungsverbot des Art. 26 Abs. 1 KUVG.

b) Was insbesondere die Frage betrifft, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Krankenkasse Leistungen zu erbringen hat, wenn ein Dritter seine Haftpflicht ganz oder teilweise bestreitet (sog. Vorleistungspflicht). hat das Eidg. Versicherungsgericht im Urteil M. vom 28. August 1981 (RJAM 1982 Nr. 481 S. 71; vgl. auch die Übersetzung in RSKV 1982 Nr. 481 S. 67) die damals zu beurteilende Statutenbestimmung dahingehend

interpretiert, dass es zur Wahrung des Anspruchs auf Leistungen der Krankenkasse genüge, wenn das Kassenmitglied seine Rechte gegenüber dem Autohaftpflichtversicherer der Krankenkasse bis zum Betrage der von ihr erbrachten Leistungen abtrete, vorausgesetzt, dass sie abtretbar seien; dagegen sei das Kassenmitglied nicht verpflichtet, gegen den Privathaftpflichtigen eine Zivilklage anzustrengen, um das Ausmass der diesem obliegenden Verantwortung gerichtlich feststellen zu lassen. Das Eidg. Versicherungsgericht legte

BGE 114 V 171 S. 176

demzufolge die damals in Frage stehende Statutenbestimmung im Sinne einer Pflicht zur Vorleistung aus, fügte indessen seinen Erwägungen noch bei, dass es mit dem von der Sozialversicherung verfolgten Zweck unvereinbar sei, wenn das Kassenmitglied gehalten wäre, prozessual vorerst gegen einen Haftpflichtigen vorzugehen. Demgegenüber entschied es im Urteil B. vom 17. März 1983 (RSKV 1983 Nr. 560 S. 275), es stehe im Ermessen der damals am Verfahren beteiligten Krankenkasse, Vorleistungen gegenüber einem haftpflichtigen Dritten zu erbringen. Eine statutarische oder gesetzliche Pflicht dazu bestehe jedenfalls nicht. Der Versicherte habe seine Ansprüche zunächst gegenüber der Haftpflichtversicherung geltend zu machen; sollte sich bei dieser Auseinandersetzung die Teilhaftung der Haftpflichtversicherung rechtsverbindlich ergeben, so hätte die Krankenkasse im Rahmen des KUVG und ihrer Statuten für den ungedeckten Teil des Schadens aufzukommen. Im Urteil H. vom 4. August 1983 wies das Gericht darauf hin, dass zwischen den beiden erwähnten Urteilen M. vom 28. August 1981 und B. vom 17. März 1983 "gewisse Unstimmigkeiten" bestünden, liess indessen die Frage der Vorleistungspflicht der Krankenkasse ausdrücklich offen (vgl. hiezu die Kritik von SCHAER, a.a.O., S. 363, Rz. 1051). In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass das Eidg. Versicherungsgericht im Urteil M. vom 28. August 1981 eine Vorleistungspflicht der Krankenkasse gestützt auf eine ausdrückliche Statutenbestimmung bejaht, im Urteil B. vom 17. März 1983 wegen Fehlens einer solchen verneint hat. Insoweit besteht ein grundsätzlicher Unterschied, ob eine Krankenkasse in ihren Statuten eine Vorleistungspflicht im Verhältnis zum haftpflichtigen Dritten vorsieht oder nicht. "Unstimmigkeiten" in den beiden erwähnten Urteilen M. vom 28. August 1981 und B. vom 17. März 1983 bestehen allenfalls hinsichtlich der Frage, ob Krankenkassen auch ohne entsprechende statutarische Grundlage Vorleistungen zu erbringen haben.

3. a) Die beschwerdeführende Krankenkasse verneinte eine Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 31. Mai 1985 gestützt auf Ziff. 46.11 der Statuten, die wie folgt lautet: Ist für ein Unfallereignis eines anderweitig nicht für Unfall versicherten Mitgliedes ein Dritter voll oder teilweise haftpflichtig, so gewährt die ZOKU keine Leistungen, unbeschadet darum, ob die Haftpflicht aus unerlaubter Handlung, aus Vertrag oder Gesetzesvorschrift besteht. Diese Subsidiärklausel stimmt mit den in den Urteilen T. vom 30. Januar 1987 (RKUV 1987 Nr. K 736 S. 214) und V. vom

BGE 114 V 171 S. 177

29. Dezember 1987 (RKUV 1988 Nr. K 768 S. 197) beurteilten Kassenvorschriften inhaltlich überein. Soweit Ziff. 46.11 der Statuten der Beschwerdeführerin einen gänzlichen Leistungsausschluss der Krankenkasse bei bloss teilweiser Haftung des Dritten vorsieht, erweist sie sich als bundesrechtswidrig (RKUV 1987 Nr. K 736 S. 214). Die beschwerdeführende Krankenkasse hat daher zu Recht in der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 1986 ausgeführt, bei einer Teilhaftung des haftpflichtigen Dritten habe sie im Rahmen des KUVG und ihrer Statuten für den ungedeckten Teil aufzukommen. Sie stellt sich jedoch auf den Standpunkt, weder die Vo III über die Krankenversicherung noch ein anderer Gesetzeserlass sehe eine Vorleistungspflicht der Krankenkasse vor. Daraus ergebe sich, dass zuerst die Ansprüche gegenüber der Haftpflichtversicherung

geltend gemacht werden müssten. Sollte sich bei dieser Auseinandersetzung die Teilhaftung der Haftpflichtversicherung rechtsverbindlich ergeben, so habe die Krankenkasse im Rahmen des KUVG und ihrer Statuten für den ungedeckten Teil aufzukommen. Im vorliegenden Fall bestehe. jedoch kein rechtsverbindliches Urteil über die Haftungsfrage; denn die Übernahme werde von der Privatversicherung allein unter Hinweis auf die Vertragshaftung abgelehnt. Demgegenüber bejahte die Vorinstanz eine Leistungspflicht der Krankenkasse, indem sie sich den Erwägungen des erwähnten Urteils M. vom 28. August 1981 (RJAM 1982 Nr. 481 S. 71) anschloss, da der Schlussfolgerung im erwähnten Urteil B. vom 17. März 1983 (RSKV 1983 Nr. 560 S. 275) nicht zugestimmt werden könne. Das BSV ist in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Auffassung, die im erwähnten Urteil M. vom 28. August 1981 getroffene Lösung müsse um so eher gelten, als im vorliegenden Fall eine ähnliche statutarische Regelung in Frage stehe. Zur Begründung dieser Auffassung führte es an, "die Art. 45.3 und 46.12, deren gegenseitiges Verhältnis übrigens nicht ganz klar ist, halten nämlich ebenfalls ausdrücklich fest, dass die Kasse bei Bestreitung der Leistungspflicht bzw. Haftpflicht durch den Dritten die statutarischen Leistungen (vorschussweise) gewähre bzw. entrichte, sofern ihr das Mitglied seine Drittansprüche abtrete". b) Die beschwerdeführende Krankenkasse macht ihre Leistungspflicht somit davon abhängig, dass die Frage der vollen oder teilweisen Haftpflicht eines Dritten vorgängig "rechtsverbindlich" entschieden werde. Dabei übersieht sie jedoch wie das kantonale

Gericht, dass sie in ihren Statuten selbst eine Regelung getroffen hat, falls ein Dritter seine Haftpflicht bestreitet. Ziff. 46.12 der Statuten lautet nämlich wie folgt: Bestreitet der Dritte seine Haftpflicht, so entrichtet die ZOKU vorschussweise die statutengemässen Leistungen unter der Bedingung, dass das Mitglied ihr seine Ansprüche gegenüber dem Dritten bis zur Höhe der von ihr gemachten Leistungen abtrete und sich verpflichtet, nichts zu unternehmen, was der Geltendmachung eines allfälligen Rückgriffrechtes der ZOKU gegenüber dem haftpflichtigen Dritten entgegenstünde. Diese Statutenbestimmung hält unmissverständlich fest, dass und unter welchen Voraussetzungen die Beschwerdeführerin leistungspflichtig ist, wenn ein Dritter seine Haftpflicht bestreitet. Ihre Leistungspflicht wird insbesondere nicht davon abhängig gemacht, dass die Haftpflicht des Dritten vorgängig rechtsverbindlich entschieden worden ist. Dass sie ihre Leistungen nach Ziff. 46.12 der Statuten lediglich "vorschussweise" zu leisten hat, ändert nichts daran, dass es sich um eine eigentliche Vorleistungspflicht der Beschwerdeführerin im Verhältnis zum haftpflichtigen Dritten handelt. Denn sie hat nach der Statutenbestimmung "vorschussweise die statutengemässen Leistungen" zu erbringen gegen Abtretung der Ansprüche des Kassenmitgliedes gegenüber dem Dritten "bis zur Höhe der von ihr (d.h. der Krankenkasse) gemachten Leistungen". Andere Voraussetzungen als die Abtretung der Ansprüche und Verpflichtung zur Wahrung der Rechtsposition sind an die Vorleistung nicht geknüpft. Es kommt daher entgegen der Auffassung der beschwerdeführenden Krankenkasse nicht darauf an, aus welchen Gründen der Dritte seine Haft- bzw. Leistungspflicht ablehnt. c) Ziff. 46.12 der Kassenstatuten regelt somit die Leistungspflicht der Krankenkasse im Verhältnis zu einem Dritten, der seine Haftpflicht bestreitet, und zwar in dem Sinne, dass die Krankenkasse die statutengemässen Leistungen vorschussweise zu erbringen hat. Vorausgesetzt ist einzig, dass das Kassenmitglied der Krankenkasse seine Ansprüche gegenüber dem Dritten bis zur Höhe der von ihr gemachten Leistungen abtritt und sich verpflichtet, nichts zu unternehmen, was der Geltendmachung eines allfälligen Rückgriffrechtes der Krankenkasse gegenüber dem haftpflichtigen Dritten entgegenstünde. Eine solche statutarische Regelung der Vorleistungspflicht im Verhältnis zu einem haftpflichtigen Dritten lässt sich nicht beanstanden. Ziff. 46.12 der Statuten der Beschwerdeführerin stimmt inhaltlich überein mit der im

erwähnten Urteil M. vom 28. August 1981 (RJAM 1982 Nr. 481 S. 71) beurteilten Regelung, welche das Eidg. Versicherungsgericht als mit dem Bundesrecht vereinbar erklärte. Bereits früher hatte das Gericht die Gültigkeit einer ähnlichen Bestimmung nicht in Zweifel gezogen (vgl. RSKV 1971 S. 179 Erw. 3). Nichts anderes wurde im erwähnten Urteil B. vom 17. März 1983 (RSKV 1983 Nr. 560 S. 275) gesagt, verneinte doch damals das Gericht eine Vorleistungspflicht der Krankenkasse u.a. wegen Fehlens einer entsprechenden statutarischen Regelung. Schliesslich vermag auch die statutarische Abtretungsverpflichtung an der Gültigkeit der Ziff. 46.12 der Kassenstatuten nichts zu ändern. Es kann dahingestellt bleiben, ob eine solche Abtretungsverpflichtung unnötig ist (vgl. SCHAER, a.a.O., S. 326 f., Rz. 959 ff., und S. 363 f., Rz. 1052) oder der allgemeinen Regressordnung des Art. 51 Abs. 2 OR widerspricht, wenn der Dritte bloss aus Gesetzesvorschrift haftet (BGE 80 II 252 unten, BGE 81 II 168 Erw. 4). Jedenfalls ist gegen die Anwendung einer Subsidiärklausel mit Abtretungsverpflichtung dann nichts einzuwenden, wenn der Dritte aus Verschulden haftet (BGE 81 II 168 Erw. 4; vgl. auch SCHAER, a.a.O., S. 363, Rz. 1052). In diesem Zusammenhang hat sich der Sozialversicherungsrichter ohnehin nicht mit der Frage zu befassen, ob der Dritte aus Verschulden, Vertrag oder Gesetzesvorschrift haftet, ob und in welchem Umfang die Krankenkasse allfällige Ansprüche gegen den Dritthaftpflichtigen durchsetzen kann und ob sie ein Regressrecht gestützt auf Art. 51 Abs. 2 OR hat. Dies zu beurteilen ist Sache des Zivilrichters. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass Abweichungen von der allgemeinen Regressordnung nicht ausgeschlossen sind, gilt doch diese nach Art. 51 Abs. 2 OR "in der Regel" (BGE 76 II 392Erw. 4; erwähntes Urteil des Bundesgerichts in Sachen E. vom 8. Dezember 1986). Schliesslich vermag auch der Umstand, dass eine Abtretung der Ansprüche unnötig sein könnte, noch keine Bundesrechtswidrigkeit zu begründen. Aus diesem Grunde lässt sich auch Ziff. 2 des vorinstanzlichen Entscheiddispositivs, wonach der Beschwerdegegner der Krankenkasse bis zur Höhe ihrer Leistungen seine Haftpflichtansprüche abzutreten hat, nicht beanstanden. d) Nach dem Gesagten ist somit die Beschwerdeführerin gestützt auf Ziff. 46.12 ihrer Statuten verpflichtet, dem Beschwerdegegner die gesetzlichen und statutarischen Leistungen aus dem Unfall vom 31. Mai 1985 zu erbringen, zumal aufgrund der Akten feststeht, dass die Haftpflichtversicherung des am Unfall beteiligten

Fahrzeuges die Begleichung der Spitalrechnungen ablehnt. Ist demnach die Beschwerdeführerin aufgrund von Ziff. 46.12 ihrer Statuten für die Folgen des Unfalls vom 31. Mai 1985 leistungspflichtig, so kann offenbleiben, ob eine Vorleistungspflicht im Verhältnis zum Dritthaftpflichtigen auch besteht, wenn eine entsprechende statutarische Regelung fehlt.

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.