

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

PflVG § 3 Nr. 4, 5, 6;
VVG § 158 c Abs. 3, 4

- a) Die Mindestversicherungssumme ist nach § 158 c Abs. 3 VVG die Obergrenze der eigenen Haftung des "kranken" Versicherers, nicht ein Betrag, bis zu dem er die Leistungen eines anderen Schadensversicherers oder eines Sozialversicherungsträgers im Höchstfall aufzufüllen hat.
- b) Würden bei ungestörtem Versicherungsverhältnis die Forderungen mehrerer Dritter die Mindestversicherungssumme übersteigen und daher nach § 156 Abs. 3 VVG nur verhältnismäßig zu berichtigen sein, so kann der unmittelbar Geschädigte keine höhere Leistung von dem "kranken" Versicherer beanspruchen, weil dieser nach § 158 c Abs. 4 VVG keine Ansprüche aus übergegangenem Recht zu erfüllen hat.

BGH, Urt. v. 30. April 1975 - IV ZR 190/73 - OLG Köln
LG Aachen

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

Verkündet am
30. April 1975
F i e s e r ,
Justizangestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

IV ZR 190/73

in dem Rechtsstreit

Der G [REDACTED] - Konzern Allgemeine Versicherungs-
Aktiengesellschaft, K [REDACTED], von-W [REDACTED]-Straße [REDACTED], vertreten
durch ihren Vorstand Dr. Hans G [REDACTED], Erhard B [REDACTED], Wilhelm
Br [REDACTED], Dr. Heinz K [REDACTED], Curt Re [REDACTED], Hermann Sch [REDACTED],
Anton We [REDACTED], Ernst-Walter Gö [REDACTED], Harald Freiherr von
H [REDACTED], Dr. Karl Hü [REDACTED], Gerhard Schi [REDACTED] und Dr. Günther
S [REDACTED],

Beklagten und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

Herrn Heinz-Günther R o [REDACTED] , A [REDACTED], R [REDACTED]sweg [REDACTED]-[REDACTED],

Kläger und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. [REDACTED] und
Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 9. April 1975 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hauß und die Richter Professor Johannsen, Dr. Pfretzschner, Rottmüller und Dr. Hoegen

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des 17. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 28. Februar 1973 aufgehoben.

Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger versuchte am 20. Dezember 1968 gegen 19.50 Uhr, einen von ihm gelenkten Linienbus auf der Mo-
[REDACTED] Straße in A [REDACTED] zu wenden. Als sein querstehendes Fahrzeug die gesamte Fahrbahn versperrte, prallte ein aus Richtung A [REDACTED] kommender, von dem Fahrer D [REDACTED] gelenkter Lastzug mit etwa 54 km/h Geschwindigkeit dagegen. Der Kläger wurde schwer verletzt. Er erlitt u.a. eine Querschnittslähmung, die zu seiner Vollinvalidität führte. Die Berufs-



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

genossenschaft zahlt ihm eine Rente, die nach dem letzten Bescheid vom 27. Januar 1970 einschließlich der Zulagen 1.563,70 DM im Monat betrug.

Die Beklagte ist der Haftpflichtversicherer des beteiligten Lastzuges. Sie hat dem Halter Sc[REDACTED] und dem Fahrer D[REDACTED] den Versicherungsschutz wegen Verstoßes gegen die Verwendungsklausel entzogen. Ein deswegen geführter Deckungsprozeß ist rechtskräftig zu ihren Gunsten entschieden worden.

Der Kläger hat gegen den Fahrer D[REDACTED] ein rechtskräftiges Versäumnisurteil auf Zahlung von 30.000,-- DM Schmerzensgeld erstritten. Im vorliegenden Verfahren hat er diesen Betrag nebst Zinsen im Wege der Direktklage von der Beklagten verlangt. Er hat die Summe auch bei Berücksichtigung seines eigenen Verschuldens für angemessen gehalten und den Standpunkt vertreten, hiergegen dürfe sich die Beklagte nach der Verurteilung des Fahrers, für den sie einzutreten habe, nicht mehr wenden. Die Leistungen der Berufsgenossenschaft seien schon deshalb außer Betracht zu lassen, weil diese kein Schmerzensgeld gewähre.

Die Beklagte hat um Abweisung der Klage gebeten. Sie hat den Anspruch auf Schmerzensgeld dem Grund und der Höhe nach bestritten. Darüber hinaus hat sie geltend gemacht, als leistungsfreier Versicherer hafte sie dem Kläger nur bis zu der Mindestversicherungssumme von 250.000,-- DM und auch dies nur subsidiär, d.h. falls der Kläger nicht schon Entschädigungen in dieser Höhe von einem Sozialversicherungsträger erhalte. Das sei bei richtiger Bewertung der von der Berufsgenossenschaft gezahlten Rente der Fall.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben. Die Berufung der Beklagten hatte keinen Erfolg. Mit der Revision erstrebt die Beklagte weiterhin die Abweisung der Klage.

Entscheidungsgründe:

Die Beklagte kann nach § 3 Nr. 4 PflVG ihre (aus der Verletzung einer Obliegenheit hergeleitete) Leistungsfreiheit dem Anspruch des Klägers nicht entgegenhalten. Nach Nr. 6 der Bestimmung gilt jedoch § 158 c Abs. 3 bis 5 VVG sinngemäß. Absatz 3 dieser Vorschrift begrenzt die Haftung der Beklagten auf die Mindestversicherungssummen, vorliegend auf 250.000 DM für Personenschäden. Nach Absatz 4 haftet die Beklagte nicht, wenn und soweit der Kläger in der Lage ist, Ersatz seines Schadens von einem Sozialversicherungsträger zu erlangen. Die Parteien streiten nur noch mit Blick auf die beiden letzten Bestimmungen darum, ob die Beklagte die Erfüllung des geltend gemachten Schmerzensgeldanspruchs verweigern kann.

Das Berufungsgericht hat die Frage verneint. Es hat ausgeführt, die genannte Mindestversicherungssumme werde nicht erschöpft, weil die Beklagte außer dem begehrten Schmerzensgeld nichts zu leisten, insbesondere keine Rückgriffsansprüche der Sozialversicherungsträger zu erfüllen habe. Der Kläger sei auch nicht in der Lage, Ersatz seines Nichtvermögensschadens von einem anderen Schadensversicherer oder einem Sozialversicherungsträger zu erlangen. Damit seien die Voraussetzungen beider Bestimmungen nicht erfüllt. Sonstige Einschränkungen der Leistungspflicht des Versicherers seien den gesetzlichen Vorschriften nicht zu entnehmen;

insbesondere nicht ein Grundsatz, nach dem die Haftung des Versicherers aus einem "kranken" Versicherungsverhältnis zu keiner Besserstellung des geschädigten Dritten führen dürfe.

Die Revision vertritt demgegenüber in erster Linie die Ansicht, nach dem Zusammenhang und Zweck der angezogenen Bestimmungen habe der Kläger nur Anspruch darauf, daß sein Schadensersatzanspruch in Höhe der gesetzlichen Mindestversicherungssumme "versicherungsmäßig abgedeckt" werde. Das geschehe bereits durch die Rentenzahlungen des Sozialversicherungsträgers, deren kapitalisierter Wert mehr als 250.000 DM betrage.

Keiner der beiden Auffassungen kann beigetreten werden.

Die Meinung der Beklagten, der Dritte könne den leistungsfreien Haftpflichtversicherer schlechthin nicht mehr in Anspruch nehmen, wenn er in Höhe der Mindestversicherungssummen von einem anderen Schadensversicherer oder einem Sozialversicherungsträger entschädigt werde, findet im Gesetz keine Stütze. Insbesondere ergibt sich eine solche unmittelbare Freistellung durch fremde Versicherungsleistungen nicht aus § 158 c Abs. 3 VVG. Die Beschränkung der Haftung auf den Rahmen der amtlich festgesetzten Mindestversicherungssummen stellt lediglich die Festlegung der Obergrenzen dar, bis zu denen der "kranke" Versicherer nach den besonderen Vorschriften des Pflichtversicherungsgesetzes einzutreten hat. Es wird angeordnet, daß diese übervertragliche Haftung in keinem Falle weiter reicht; insbesondere also auch dann nicht, wenn dem Versicherungsvertrag höhere als die amtlich festgesetzten Mindestversicherungssummen zugrunde gelegt

worden sind. Dagegen ist der Bestimmung nicht zu entnehmen, daß der Dritte jedenfalls durch Leistungen des "kranken" Versicherers nicht zu einer Entschädigung gelangen dürfe, die insgesamt höher als die jeweils geltende Mindestversicherungssumme sei. Auch in Verbindung mit § 158 c Abs. 4 VVG ergibt sich nicht, daß der forthaftende Privatversicherer die Leistungen eines beteiligten Sozialversicherungsträgers lediglich in der Weise zu ergänzen hat, daß insgesamt eine soziale Vorsorge für den Gesamtschaden des Dritten bis zur Höhe der Mindestversicherungssummen gewährleistet ist. Die Vorschrift des Abs. 4 verhält sich nur über den Teil des Schadens ("wenn und soweit"), den ein anderer Schadensversicherer oder ein Sozialversicherungsträger auf Grund eines intakten Versicherungsverhältnisses zu decken hat. Vorliegend ist dies der Erwerbsschaden. Für Schäden, die in diesen Bereich fallen, haftet der "kranke" Versicherer dem Dritten nur subsidiär, und auch das nach der stets geltenden Vorschrift des Abs. 3 nur bis zur Höhe der jeweiligen Mindestdeckungssumme. Auf Schäden, für deren Ausgleich ihrer Art nach kein anderer Versicherer zuständig ist (hier den Nichtvermögensschaden), erstreckt sich diese Beschränkung auf eine nur subsidiäre Eintrittspflicht nicht. Auch insoweit gilt zwar die in Abs. 3 bestimmte Obergrenze der Deckung. Es ist jedoch nirgends vorgesehen, daß der "kranke" Versicherer überdies bis zu diesem Betrage nur komplementär hafte, d.h. unter Einrechnung der nach Abs. 4 anderweit erlangten Versicherungsleistungen auch dann, wenn diese weder bestimmt noch geeignet waren, den von dem "kranken" Versicherer allein zu deckenden Haftpflichtanspruch zu befriedigen.

Auf der anderen Seite kann der vom Berufungsgericht gebilligten Ansicht des Klägers nicht zugestimmt werden, jene anderen Versicherungsleistungen seien gänzlich außer Betracht zu lassen; es komme nur darauf an, ob die Mindestversicherungssumme durch tatsächliche eigene Leistungen der Beklagten erschöpft werde. Bei dem Streit hierüber geht es im Grunde darum, ob es bei einem "kranken" Versicherungsverhältnis dem geschädigten Dritten oder dem leistungsfreien Haftpflichtversicherer zugute kommt, daß dieser keinen Rückgriffsansprüchen eines anderen Schadensversicherers oder eines Sozialversicherungsträgers ausgesetzt ist. Während der Kläger meint, die aus diesem Grunde "unverbrauchte" Mindestversicherungssumme sei nunmehr uneingeschränkt zur Befriedigung seiner eigenen Ansprüche verfügbar, ist die Beklagte zumindest der Ansicht, der Kläger dürfe aus ihrer Freistellung von Regreßansprüchen keinen zusätzlichen Vorteil ziehen.

Die zutreffende Lösung kann sich nur aus dem Zweck der Gesamtregelung ergeben. Durch die in § 3 Nr. 4 bis 6 PflVG bestimmte und nach § 158 c Abs. 3 bis 5 VVG begrenzte Haftung des Versicherers soll der Dritte so gestellt werden, als genieße der Versicherungsnehmer (Schädiger) den Schutz einer voll wirksamen, in Höhe der Mindestversicherungssummen abgeschlossenen Haftpflichtversicherung. Der Dritte wird jedoch auf einen anderen Schadensversicherer oder einen Sozialversicherungsträger verwiesen, wenn und soweit er in der Lage ist, von diesen Ersatz seines Schadens zu erlangen. Diese Lastenverteilung ist im Verhältnis zwischen jenen anderen Versicherern und dem leistungsfreien Haftpflichtversicherer nach § 158 c Abs. 4 VVG endgültig ("der Versicherer haftet nicht"); ein Rück-

griff aus übergegangenem Recht (§ 67 VVG, § 1542 RVO) ist ausgeschlossen. Dem liegt der Gedanke zugrunde, daß es unnötig und unbillig wäre, dem leistungsfreien Versicherer die übervertragliche Haftung nach § 3 Nr. 4 bis 6 PflVG auch dort aufzuerlegen, wo andere Versicherer auf Grund ordnungsmäßiger Versicherungsverhältnisse zum Eintritt verpflichtet sind. Insoweit besteht deshalb die Leistungsfreiheit schlechthin, d.h. gegenüber allen Beteiligten.

Daraus folgt, daß auch der unmittelbar Geschädigte (Kläger) sie gegen sich gelten lassen muß. Er kann nicht in den gesetzlichen haftungsfrei gelassenen Raum mit eigenen, ihm verbliebenen Ansprüchen nachrücken, die bei zulässigem Regreß des Sozialversicherungsträgers keine Erfüllung fänden. Die Mindestversicherungssumme stellt nach dem Gesagten lediglich die Obergrenze der Eintrittspflicht des "kranken" Versicherers dar und somit auch nicht einen Betrag, den der Dritte unter allen Umständen ausschöpfen darf, solange und soweit seine Haftungsansprüche nicht befriedigt sind. Die Summe steht ihm vielmehr in dem Umfang zur Verfügung, wie es bei uneingeschränkter Eintrittspflicht des Versicherers der Fall wäre. Im übrigen, d.h. soweit die Deckungssumme durch den Ausschluß von Regreßansprüchen verschont wird, braucht der Versicherer sie nicht aufzuwenden. Es besteht kein Grund, diesen allein bei einem "kranken" Versicherungsverhältnis entstehenden Vorteil im Ergebnis dem Dritten zusätzlich zuzuwenden. Ein Anspruch hierauf kann auch nicht im Einzelfall daraus hergeleitet werden, daß der Versicherungsvertrag zu einer höheren als der Mindestversicherungssumme abgeschlossen worden ist mit der Folge, daß der Dritte bei voller Eintrittspflicht des Versicherers

keinen Ausfall erleiden würde. Der Dritte kann nur erwarten, daß die gesetzlich vorgeschriebene Pflichtversicherung besteht, und nur in diesem Vertrauen schützt ihn die folgerichtig auf die Mindestversicherungssummen beschränkte Forthaftung des "kranken" Versicherers. Aber auch insoweit verbleibt es nach § 3 Nr. 4 bis 6 PflVG grundsätzlich bei der Leistungsfreiheit des Versicherers; sie kann lediglich dem Dritten nicht entgegengehalten werden. Dem Dritten soll mithin aus der Störung des Versicherungsverhältnisses, soweit dessen Bestehen vorgeschrieben ist, kein Nachteil erwachsen; darüber hinaus sollen die Rechte des Versicherers nicht beeinträchtigt werden. Das gilt auch für seine vollständige Haftungsbefreiung nach § 158 c Abs. 4 VVG und den hieraus folgenden Ausschluß von Regreßansprüchen des Sozialversicherungsträgers. Dieser der gesamten Regelung zugrunde liegenden Absicht wird nur eine Aufteilung der Mindestversicherungssumme nach dem Schlüssel gerecht, der auch im Falle eines ungestörten Versicherungsverhältnisses gelten würde.

Wäre die Beklagte nicht leistungsfrei, so müßte, wenn die Versicherungssumme nicht ausreicht, das Verteilungsverfahren nach §§ 155, 156 VVG stattfinden, an dem der Kläger mit seinem Schmerzensgeldanspruch, der Sozialversicherungsträger mit den nach § 1542 RVO übergegangenen Forderungen beteiligt wäre. Bei dem vorliegenden "kranken" Versicherungsverhältnis ist entsprechend zu verfahren mit dem alleinigen Unterschied, daß der sonst auf den Regreß des Sozialversicherungsträgers entfallende Anteil dem Haftpflichtversicherer kraft seiner Leistungsfreiheit nach § 158 c Abs. 4 VVG verbleibt.

In dem (gedachten) Verteilungsverfahren sind der Kläger und der Sozialversicherungsträger als "mehrere Dritte" im Sinne von § 156 Abs. 3 VVG anzusehen. Das folgt hier schon daraus, daß der Schmerzensgeldanspruch nicht auf den Sozialversicherungsträger übergeht.

Bei dieser Lage kommt auch ein Quotenvorrecht des Sozialversicherungsträgers nicht in Betracht. Denn dieses greift nicht in jedem Falle ein, wo der zu leistende Schadensersatz wegen nur teilweiser oder summenmäßig begrenzter Haftung des Schädigers nicht ausreicht, um die auf den Sozialversicherungsträger übergegangenen und die bei dem unmittelbar Geschädigten verbliebenen Ersatzansprüche ganz zu erfüllen. Vielmehr geht der SVT dann nur insoweit vor, wie er durch seine Leistungen gerade den Schaden schon teilweise gedeckt hat, den der unmittelbar Geschädigte mit seinem restlichen Anspruch vollends ausgeglichen sehen möchte. Allein innerhalb dieser gleichen Schadensart trifft den unmittelbar Geschädigten der Nachteil, daß kein Anspruch auf vollen Schadensersatz besteht.

Da der Schmerzensgeldanspruch mangels kongruenter Leistungen weder ganz noch teilweise auf den Sozialversicherungsträger übergeht, kann sich insoweit ferner nicht eine Konkurrenz zwischen altem und neuem Gläubiger bei einem aus tatsächlichen Gründen unzureichenden Schadensersatz ergeben. Der Grundsatz, daß der Altgläubiger seinem gesetzlichen Rechtsnachfolger bei der Vollstreckung oder (was gleichstehen würde) der Verteilung der Deckungssumme vorgeht, gilt zwar auch dann, wenn der Neugläubiger ein an sich quotenbevorrechtigter Sozialversicherungsträger ist (BGH VersR 1968, 170; Wussow, Unfallhaftpflichtrecht 11. Aufl., Rn. 1499 c, d.). Ein solcher Vorrang scheidet

aber vorliegend aus, weil es an der Ausgangslage der gedachten Konkurrenz fehlt.

Der Kläger und der als beteiligt gedachte Sozialversicherungsträger sind mithin im gegebenen Fall als gleichberechtigte Anspruchsinhaber anzusehen. Ihre Forderungen, d.h. der Schmerzensgeldanspruch des Klägers und der in Wirklichkeit ausgeschlossene Rückgriffsanspruch des SVT, sind zusammenzurechnen und dann erforderlichenfalls im Verhältnis des Gesamtbetrages zu der Mindestversicherungssumme zu kürzen. Den sich alsdann ergebenden Schmerzensgeldanspruch hat die Beklagte nach § 156 Abs. 3 VVG zu berichtigen, während es im übrigen bei ihrer Leistungsfreiheit verbleibt (im Ergebnis ebenso: Preußner, Zeitschrift f. Versicherungswesen 1967, 526).

Die Entscheidung des Berufungsgerichts kann nach alledem keinen Bestand behalten. Der erkennende Senat vermag sie nicht zu ersetzen, weil das Berufungsgericht offen gelassen hat, wie hoch die dem Kläger gewährten Leistungen der Sozialversicherung zu veranschlagen sind

und in welchem Verhältnis sie demnach zu der aufzuteilenden Mindestversicherungssumme stehen. Um die erforderlichen Feststellungen (Kapitalwert der Rente, Höhe des gedachten Rückgriffsanspruchs) zu ermöglichen, mußte das Urteil auf die Revision der Beklagten aufgehoben und die Sache an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden.

Dr. Hauß

Johannsen

Dr. Pfretzschner

Rottmüller

Dr. Hoegen