

41

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

Teilungsabkommen; VVG § 156 Abs. 3

Zur Frage, ob und mit welchen Folgen der Versicherer sich gegenüber Forderungen aus Teilungsabkommen auf die Erschöpfung der Versicherungssumme berufen kann (Ergänzung zu BGH - Urteil vom 6. Oktober 1982 - IVa ZR 54/81 = LM Teilungsabkommen Nr. 18 = VersR 1983, 26 = MDR 1983, 207).

BGH, Urt. v. 26. Juni 1985 - IVa ZR 264/83 - OLG Karlsruhe
LG Mannheim

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IVa ZR 264/83

URTEIL

Verkündet am

26. Juni 1985
Mutterer,
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der M [REDACTED] Versicherungsgesellschaft AG, A [REDACTED]-A [REDACTED] 65,
M [REDACTED] 1, vertreten durch den Vorstand,

- Prozeßbevollmächtigte: Beklagten und Revisionsklägerin,
Rechtsanwälte Prof. Dr. [REDACTED]
und Dr. Kummer -

g e g e n

die B [REDACTED] für den E [REDACTED], N [REDACTED]straße 5,
Bonn 1, vertreten durch den Hauptgeschäftsführer Direktor
Dr. Hans-Joachim P [REDACTED], ebenda,

- Prozeßbevollmächtigter: Klägerin und Revisionsbeklagte,
Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

41

- 2 -

Der IVa - Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hoegen und die Richter Rottmüller, Dr. Lang, Dehner und Dr. Ritter auf die mündliche Verhandlung vom 26. Juni 1985

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Karlsruhe vom 7. Dezember 1983 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

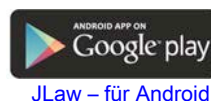
Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Klägerin ist Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Aus Anlaß einer Typhus-Epidemie im Jahre 1974, bei der mehr als 400 Menschen erkrankten, mußte die Klägerin für 124 Personen gesetzliche Leistungen aus



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



der Unfallversicherung nach der RVO erbringen. Der Verdacht der Behörden bezüglich der Ursache der Epidemie richtete sich gegen ein Unternehmen, welches Kartoffelsalat **herstellt und bei der Beklagten eine Betriebshaftpflichtversicherung mit einer Deckungssumme von 1 Mio. DM abgeschlossen hatte.** Zwischen der Klägerin und der Beklagten bestand seit 1971 ein Teilungsabkommen (im folgenden: TA) , das u.a. folgenden Wortlaut hatte:

"§ 1

Werden von der BG (= Klägerin) aufgrund der Vorschriften des § 1542 RVO Ersatzansprüche gegen eine natürliche oder juristische Person erhoben, die gegen die gesetzliche Haftpflicht aus dem der Forderung zugrunde liegenden Schadensereignis bei der "M[REDACTED]" versichert ist, so ersetzt die "M[REDACTED]" unter Verzicht auf die Prüfung der Haftungsfrage der BG

50 %

ihrer Versicherungsleistungen, sofern dem Geschädigten in der gleichen Zeit ein gleichartiger Schaden entstanden und dieser auf die BG übergegangen ist. Die abkommensmäßige Beteiligung erfolgt also auch in den Fällen, in denen der Unfall durch das eigene Verschulden des Versicherten - jedoch Vorsatz ausgenommen - entstanden ist. Voraussetzung ist jedoch, daß objektiv die Möglichkeit einer Inanspruchnahme der Haftpflichtversicherten gegeben ist. Damit fallen solche Schäden nicht unter das Teilungsabkommen, bei denen es an einem offensichtlich

erkennbaren Kausalzusammenhang zwischen Schaden und dem Handeln bzw. Unterlassen des Inanspruchgenommenen fehlt, die also nur rein äußerlich und zufällig mit dem versicherten Wagnis zusammenhängen. Die "M[REDACTED]" kann Glaubhaftmachung dieses ursächlichen Zusammenhangs verlangen.

Die BG verzichtet auf weitergehende Forderungen, insbesondere auch dann, wenn der Unfall im vollem Umfange durch die Haftpflichtversichererten herbeigeführt worden ist.

§ 2

Die Regelung nach § 1 tritt nur ein, wenn und soweit die "M[REDACTED]" aufgrund einer bei ihr bestehenden Haftpflichtversicherung im jeweiligen Einzelfall dem Inanspruchgenommenen Versicherungsschutz zu gewähren hat. ..."

Die Klägerin erbrachte an ihre Versicherten Leistungen in Höhe von mehr als 1 Mio. DM. Hiervon fallen 969.713,03 DM unter das TA, der Rest betrifft Leistungen, die über die abkommensmäßigen Grenzen hinausgehen. Die Klägerin macht im vorliegenden Rechtsstreit aus dem TA 50% ihrer Aufwendungen in 18 Schadensfällen geltend. Die Parteien streiten nunmehr noch über den Einwand der Beklagten, die Summe der anlässlich der Typhus-Epidemie gegen sie oder ihre Versicherungsnehmerin erhobenen Ansprüche übersteige mit 2,5 Mio. DM die Versicherungssumme, weshalb die Forderungen der Klägerin im Ergebnis nur zu 20% begründet seien.

Das Landgericht hat die Beklagte zur Zahlung von 41.797,26 DM nebst Zinsen verurteilt, ihr jedoch das Recht vorbehalten, eine Befriedigung der Klägerin wegen etwa bestehender Befriedigungsvorrechte unmittelbar Geschädigter oder insoweit, als die Deckungssumme nach einer Verteilung gemäß § 156 Abs. 3 VVG nicht ausreicht, zu verweigern.

Das Oberlandesgericht hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen und auf die Anschlußberufung der Klägerin das landgerichtliche Urteil im Kostenpunkt und hinsichtlich des Vorbehalts aufgehoben. Der Bundesgerichtshof hat auf die Revision der Beklagten das erste Berufungsurteil aufgehoben und den Rechtsstreit an das Berufungsgericht zurückverwiesen. Dieses hat nunmehr nach Erlaß eines Teilanerkennnisurteils über 8.359,45 DM der auf 53.819,39 DM erweiterten Klage in vollem Umfang stattgegeben und die auf Feststellung bestimmter Forderungshöchstbeträge aus weiteren 30 Schadensfällen gerichtete Widerklage abgewiesen. Mit ihrer Revision verfolgt die Beklagte ihre Anträge auf Klageabweisung und Feststellung weiter.

Entscheidungsgründe:

Die Revision führt zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Oberlandesgericht.

I.

Das Berufungsgericht vertritt die Auffassung, die Klägerin könne den abkommensmäßigen Quotenbetrag in voller Höhe geltend machen. Eine Kürzung nach Maßgabe von § 156 Abs. 3 Satz 1 VVG sei zwar grundsätzlich möglich. Hier komme eine Kürzung der Ansprüche der Klägerin deshalb nicht in Betracht, weil die Versicherungssumme nicht erschöpft sei. Die Frage, ob die Versicherungssumme zur Deckung aller Ansprüche ausreiche, beantworte sich danach, ob und in welcher Höhe der Versicherte selbst für den Schaden einzustehen habe. § 156 Abs. 3 VVG setze voraus, daß die Forderungen aus der die Verantwortlichkeit des Versicherungsnehmers begründenden Tatsache die Versicherungssumme übersteigen, und nehme damit allein auf den Versicherungsvertrag Bezug, aufgrund dessen der Haftpflichtversicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber einstands- und deckungspflichtig sei. Daher seien die Forderungen aller Gläubiger, somit auch die der Klägerin, nur insoweit zu berücksichtigen, als sie der Sach- und Rechtslage entsprächen. Soweit ein Anspruch nur auf einem TA beruhe, könne er zur Erschöpfung der Versicherungssumme nicht beitragen. Dies könne zur Folge haben, daß die Beklagte, wenn sie - wie hier - **Ansprüchen aus TA ausgesetzt sei, im Ergebnis** mehr zahlen müsse, als die Versicherungssumme ausmache. Das sei der Fall, wenn die Ansprüche aller Gläubiger nach Sach- und Rechtslage die Deckungssummen nicht ausschöpften, die Beklagte sich deshalb nicht auf § 156 Abs. 3 Satz 1 VVG berufen könne und aufgrund der TA

mehr leisten müsse, als der Sach- und Rechtslage entspräche. Umgekehrt müsse der Haftpflichtversicherer nur einen Betrag unter der Versicherungssumme aufwenden, wenn die wahren Ansprüche die Deckungssumme zwar überstiegen, die Forderungen von Direktgläubigern aufgrund eines TA aber begrenzt seien. Folge dieser Ermittlungsmethode sei zudem, daß der Zweck des TA, den Anspruch zu pauschalisieren und seine Durchsetzung zu vereinfachen, nicht zu verwirklichen sei, weil der wahre Anspruch erst festgestellt werden müsse und insoweit die Haftungsfrage doch zu prüfen sei.

Der Beklagten sei es nicht gelungen nachzuweisen, daß die nach ihren Angaben an sie oder ihre Versicherungsnehmerin aus Anlaß der Typhus-Epidemie gerichteten Forderungen in Höhe von rund 2,5 Mio. DM nach der Sach- und Rechtslage begründet seien. Das könne allenfalls für Ansprüche in Höhe von 822.615,62 DM angenommen werden. Der Betrag erschöpfe die Versicherungssumme aber nicht.

Diese Ausführungen halten einer rechtlichen Nachprüfung nicht stand.

II.

Der erkennende Senat hat in seinem ersten Revisionsurteil (Urteil vom 6.10.1982 - IVa ZR 54/81 -

LM Teilungsabkommen Nr. 18 = VersR 1983, 26) das erste Berufungsurteil deshalb aufgehoben, weil das Berufungsgericht dem Vorbringen der Beklagten, die Versicherungssumme sei erschöpft, im Erkenntnisverfahren nicht nachgegangen war. Der Senat hat ausgesprochen, daß die Klägerin mit ihren Ansprüchen an dem Verteilungsverfahren nach § 156 Abs. 3 VVG nach den dafür geltenden Grundsätzen teilnimmt.

Dem folgt das Berufungsgericht jedoch zu Unrecht nur insoweit, als es seinen Erwägungen die Möglichkeit einer Beeinträchtigung der Ansprüche der Klägerin wegen einer Überschreitung der Versicherungssumme zugrundelegt. Vom eigentlichen Verteilungsverfahren nimmt das Berufungsgericht die Forderungen aus TA weitgehend aus. § 156 Abs. 3 Satz 1 VVG sieht für den Fall, daß die Forderungen anlässlich eines Versicherungsfalles die Versicherungssumme übersteigen, vor, daß alle Ansprüche einer ihrem Wertverhältnis entsprechenden Kürzung unterliegen. Nach der Auffassung des Berufungsgerichts bleiben aber die allein auf TA beruhenden Forderungen entweder voll erhalten oder entfallen ganz, je nachdem, ob die nach der Sach- und Rechtslage **bestehenden Verbindlichkeiten** die Versicherungssumme erreichen. Dieses Alles-oder-Nichts-Prinzip ist dem Verteilungsverfahren mit Ausnahme der in § 156 Abs. 3 Satz 2 VVG geregelten Fälle fremd.

Die Ansicht des **Berufungsgerichts hätte ferner** - worauf die Revision mit Recht hinweist - zur Folge, daß die Ansprüche aus TA einer Kürzung unterliegen könnten,

wenn sie nach Sach- und Rechtslage begründet wären, während sie, bestünden sie nach Sach- und Rechtslage nicht, in voller Höhe erfüllt werden müßten. Dieses Ergebnis kann nicht richtig sein.

III.

Bei der Prüfung, ob und mit welchen Folgen Forderungen aus TA die Erschöpfung der Versicherungssumme entgegengehalten werden kann, sind alle Ansprüche, die sich berechtigterweise gegen den Schädiger richten, und alle Forderungen, die ihre Grundlage in TA haben, nach Maßgabe von § 156 Abs. 3 Satz 1 VVG zusammenzurechnen und - gegebenenfalls - zueinander ins Verhältnis zu setzen. Die Kürzung der Forderungen aus TA erfolgt sodann entsprechend den ermittelten Wertverhältnissen.

1. Die Beachtlichkeit der Versicherungssumme und die Anwendung der Kürzungsregel bei Ansprüchen aus TA ergibt sich allerdings nicht unmittelbar aus dem Gesetz (vgl. auch Kaiser, Risikozuweisung durch Teilungsabkommen 1981, 94 f). Die Beschränkung der Leistungspflicht auf die vertraglich festgesetzte Versicherungssumme erfolgt gemäß § 1 Abs. 1 VVG nur bei Leistungen des Versicherers, die den dem Versicherten entstandenen Schaden - hier seine Haftpflicht - ausgleichen. Bei TA der vorliegenden Art werden aber vertragliche Ansprüche gegen den Haftpflichtversicherer selbst begründet,

wobei für deren Bestand eine Haftpflicht des Versicherten nach Maßgabe des TA bedeutungslos ist (vgl. Clasen, Teilungs- und Regreßverzichtsabkommen mit Haftpflichtversicherern 1958, 39; Kaiser aaO S. 13; Prölss/Martin, VVG 23. Aufl. § 67 Anm. 10 A; Wussow, Teilungsabkommen 4. Aufl. S. 4). Ob und inwieweit die Ansprüche aus TA einer Beschränkung unterliegen sollen, steht zur freien Disposition der Vertragspartner.

Die anspruchsbegrenzende Wirkung der Versicherungssumme ergibt sich aus einer entsprechenden Abrede der Parteien. Das TA, das hier als typischer Vertrag der freien Auslegung durch das Revisionsgericht unterliegt (BGHZ 20, 385, 389), billigt der Klägerin nämlich Ansprüche nur zu, "wenn und soweit" die Beklagte "Versicherungsschutz zu gewähren" hat. Damit gewinnt die zwischen Haftpflichtversicherer und Versicherungsnehmer vereinbarte Versicherungssumme Bedeutung für die Leistungspflicht der Klägerin gegenüber Ansprüchen der Beklagten aus TA.

2. Auch § 156 Abs. 3 Satz 1 VVG ist auf das Verhältnis der Parteien nicht unmittelbar anwendbar. Die Bestimmung betrifft ihrem Wortlaut und ihrer Zielsetzung nach nur Ansprüche solcher Gläubiger, denen gegenüber (zumindest ursprünglich auch) der Versicherte als Verantwortlicher für den Schaden eintrittspflichtig ist. § 156 Abs. 3 Satz 1 VVG erweist sich insoweit als Schutzbestimmung zugunsten der einzelnen Geschädigten, denen das Risiko der Erschöpfung der Ver-

sicherungssumme gleichmäßig aufgebürdet werden soll. Die Vorschrift bringt eine Abkehr von dem in der Einzelzwangsvollstreckung herrschenden Prioritätsprinzip und ordnet eine gleichmäßige Befriedigung der Haftungsgläubiger an (Kaiser, aaO S. 94).

Das TA zwischen den Parteien enthält im Gegensatz zu manchen anderen, welche die Beklagte ebenfalls abgeschlossen hat und die eine entsprechende Anwendung des § 156 Abs. 3 VVG anordnen, keine ausdrückliche Bestimmung darüber, wie die abredegemäße Leistungsbegrenzung durchgeführt werden soll. Eine solche Regelung ist aber unerlässlich. Das TA erweist sich deshalb innerhalb des tatsächlich gegebenen Rahmens, innerhalb der wirklich gewollten Vereinbarung als unvollständig. Demnach liegt hier eine planwidrige Regelungslücke vor, für die auch das dispositive Gesetzesrecht keine unmittelbar passende Regelung bereithält (vgl. Kaiser, aaO S. 94 "Gesetzeslücke"; auch: MünchKomm/Maier-Maly, 2. Aufl. BGB § 157 Rdn. 37 f.) und die im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung zu schließen ist (BGHZ 23, 282, 285). Die ergänzende Auslegung eines typischen Vertrages kann das Revisionsgericht selbst vornehmen.

TA sollen zu unmittelbarer Schadensabwicklung zwischen Haftpflichtversicherer und Sozialversicherungsträger führen (BGH Urteil vom 29.9.1960 - II ZR 135/58 - LM Teilungsabkommen Nr. 1). Sie verfolgen den Zweck, die Kosten einer gerichtlichen oder außergerichtlichen Prüfung der Haftpflichtfrage ein-

schließlich des Zeit- und Arbeitsaufwandes zum Zwecke eines aus tatsächlichen Gründen oft zweifelhaften Rückgriffs durch schlichte Teilung der Aufwendungen zur Schadensbeseitigung zu vermeiden (BGH Urteil vom 6.7.1977 - IV ZR 147/76 - LM Teilungsabkommen Nr. 7). Sie beziehen ihre wirtschaftliche Rechtfertigung aus dem Umstand, daß die der Zahlungspflicht und dem damit korrespondierenden Anspruchsverzicht zugrunde liegende Quote auf allgemeinen Erfahrungswerten beruht (Kaiser, aaO S. 17) und über das Gesetz der großen Zahl für beide Abkommenspartner zum Ausgleich der Vor- und Nachteile führt (BGH Urteil vom 13.12.1977 - VI ZR 14/76 - LM Teilungsabkommen Nr. 9 = NJW 1978, 2506; Haidinger, VersR 1951, 57).

Die ergänzende Vertragsauslegung hat somit darauf zu achten, daß beim Ausfüllen der vertraglichen Regelungslücke die einfache Handhabung und damit die Möglichkeit zu kostengünstiger Abwicklung gewährleistet werden, andererseits aber auch die Ausgleichsfunktion der großen Zahl ungestört erhalten bleibt. Diese Vorgaben schließen eine Reihe denkbarer Lösungen von vornherein aus.

3. Das gilt insbesondere für den Lösungsversuch des Berufungsgerichts. Dabei entfielen - worauf das Berufungsgericht selbst zutreffend hinweist - die vereinfachte Schadensfeststellung. Zudem gerieten in dem Teil der Fälle, in denen die Ansprüche nach Sach- und Rechtslage die Versicherungssumme erschöpfen, die nur aus

TA begründeten Ansprüche vollständig in Wegfall. Dadurch aber würde eine nicht unbeträchtliche Menge von Schadensfällen von der ausgleichenden großen Zahl ausgenommen. Die Lösung des Berufungsgerichts wäre daher geeignet, die Geschäftsgrundlage des TA zu erschüttern.

Ähnliches gilt für die Lösungsmöglichkeit, die Ansprüche nach Sach- und Rechtslage vorab zu befriedigen und für die Gläubiger aus TA nur den Restbetrag der Versicherungssumme zur Verfügung zu stellen. Auch hier wäre jeweils festzustellen, ob den Ansprüchen aus TA Ersatzansprüche nach Sach- und Rechtslage zur Seite stehen, und zwar dergestalt, daß bei der Auseinandersetzung mit einem Teilungsabkommensgläubiger die Ansprüche aller anderen mitgeprüft werden müßten. Zudem würde auch hier das Gesetz der großen Zahl empfindlich gestört. Bei Ansprüchen aus TA, denen berechnete Ersatzforderungen zur Seite stehen, verbliebe es weiterhin beim quotenmäßigen Verzicht. Die übrigen Ansprüche aus TA gerieten aber in einer unbestimmten Vielzahl von Fällen wegen der Erschöpfung der Versicherungssumme überproportional oder vollständig in Wegfall. Damit entfielen insoweit die Kompensation für den Anspruchsverzicht in anderen Fällen.

4. Richtigerweise müssen die vereinbarten Quotenansprüche im Verhältnis zu den Teilungsabkommensgläubigern genauso behandelt werden wie alle übrigen vom Versicherungsvertrag gedeckten Ersatzansprüche. Eine Differenzierung der Verbindlichkeiten aus TA ent-

sprechend ihrer Berechtigung nach der wahren Sach- und Rechtslage verbietet sich nach dem Willen der Parteien. Im Verhältnis der Abkommenspartner gilt die Versicherungssumme demnach als erschöpft, wenn die Ansprüche der Gläubiger, mit denen kein TA besteht, nach Sach- und Rechtslage in der jeweils berechtigten Höhe und die Ansprüche auf die Schadensteilungsquote (Kaiser, aaO S. 95) aus TA zusammen die Versicherungssumme übersteigen. Die Kürzung der Ansprüche aus TA erfolgt dann nach Maßgabe von § 156 Abs. 3 VVG, wobei wiederum alle berücksichtigten Forderungen zueinander ins Verhältnis zu setzen sind (Kaiser, aaO S. 94 f.).

5. Die Zielsetzung des TA bestimmen auch die Einzelheiten des Verfahrens: Noch nicht erfüllte, auf die Sach- und Rechtslage gestützte Ansprüche, die vom Haftpflichtversicherer bestritten werden, bleiben bei der Kürzung unberücksichtigt. Erweisen sie sich später als begründet, hat eine Nachtragsberechnung zu erfolgen. Eventuelle Überzahlungen sind von den Sozialversicherungsträgern an den Haftpflichtversicherer zurückzuerstatten (vgl. Prölss/Martin, aaO § 156 Anm. 8). Insoweit bedarf es wegen des fehlenden Liquiditätsrisikos keiner Rückstellungen, die im Verhältnis des Haftpflichtversicherers zu anderen Gläubigern in gewissem Umfang angemessen sein können.

Ansprüche anderer Teilungsabkommensgläubiger sind zu berücksichtigen, wenn die vereinbarten Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Haftpflichtver-

sicherers gegeben sind. Hat ein Sozialversicherungsträger die Anmeldefrist versäumt, so kann sein Anspruch nicht mehr zur Kürzung anderer Forderungen herangezogen werden.

Soweit der Haftpflichtversicherer für Schadensersatzansprüche - sei es durch freiwillige Zahlung, sei es durch Vergleich - die Deckung übernommen hat, sind seine Aufwendungen zu berücksichtigen, sofern die Ansprüche zu Recht bestanden, oder der Haftpflichtversicherer belegt, daß sein Vorgehen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten sich als sinnvolle und naheliegende Abwicklung des Versicherungsfalles darstellt.

6. Diese Lösung steht nicht im Widerspruch zu der vom Berufungsgericht herangezogenen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes. Der VI. Zivilsenat hat zwar ausgesprochen, daß sich die Erschöpfung der Deckungssumme nur nach der wahren Sach- und Rechtslage ermitteln lasse (BGH Urteil vom 13.12.1977 VI ZR 14/76 - LM Teilungsabkommen Nr. 9 = NJW 1978, 2506 = VersR 1978, 278 zu II, 2, b). **Dies gilt jedoch** - wie sich aus dem Zusammenhang der Entscheidungsgründe entnehmen läßt - nur im Verhältnis des Haftpflichtversicherers zum Schädiger und zu den Gläubigern von Schadensersatzansprüchen. Die Ansprüche letzterer dürfen - unabhängig von dem Umstand, daß sie nach dem oben beschriebenen Verfahren in die Berechnung einbezogen werden - keine Kürzung erfahren im Hinblick auf Forderungen, die ihre Grundlage allein in TA finden.

TA können nicht in die gesetzlichen oder vertraglichen Rechte Dritter eingreifen. Der Haftpflichtversicherer hat demnach gegebenenfalls zwei Berechnungen nach § 156 Abs. 3 Satz 1 VVG vorzunehmen. Das kann dazu führen, daß ein Schadensersatzanspruch bei der Berechnung gegenüber den Teilungsabkommensgläubigern rechnerisch einer stärkeren Kürzung unterliegt, als der Haftpflichtversicherer gegenüber dem Ersatzberechtigten bzw. dem Versicherungsnehmer nach § 156 Abs. 3 VVG geltend machen kann. Damit erweist sich die Versicherungssumme nicht als äußerste Grenze der Leistungspflicht des Haftpflichtversicherers. Die Notwendigkeit zweier Berechnungen kann dazu führen, daß der Haftpflichtversicherer aus Anlaß eines Versicherungsfalles tatsächlich bis annähernd zum Doppelten der Versicherungssumme Aufwendungen erbringen muß.

Diese Folge ist dem Haftpflichtversicherer aber zuzumuten und hält sich im Rahmen seiner vertraglich übernommenen Leistungspflichten. Das Risiko bleibt weiterhin begrenzt und somit kalkulierbar. Die tatsächliche Ausweitung der Leistungsobergrenze stellt den angemessenen Ausgleich dafür dar, daß die Sozialversicherungsträger mit ihren rein vertraglichen Ansprüchen auf die vereinbarte Quote überhaupt der Gefahr von Kürzungen nach § 156 Abs. 3 VVG unterliegen.

Diese Lösung trägt den Zielsetzungen und Vorstellungen der Abkommenspartner am ehesten Rechnung. Beide sind zwar, solange nicht in Rechte Dritter eingegriffen wird, völlig frei, einen anderen Weg der Leistungs-

begrenzung oder deren völligen Wegfall zu vereinbaren. Solange dies aber nicht geschehen ist, richten sich ihre Beziehungen insoweit nach der aufgrund ergänzender Auslegung ermittelten Regelung.

IV.

Da zwischen den Parteien streitig ist, welche Ansprüche die Beklagte bislang zu Recht befriedigt hat und welchen Ansprüchen aus TA sie tatsächlich ausgesetzt ist, erweist sich der Rechtsstreit als noch nicht zur

abschließenden Entscheidung reif. Die Zurückverweisung gibt dem Berufungsgericht Gelegenheit, die notwendigen Feststellungen nachzuholen.

Dr. Hoegen

Rottmüller

Dr. Lang

Dehner

Dr. Ritter