

6. Fall:

Alkohol am Steuer

1. Fall: Obliegenheitsverletzung

B feierte mit Kollegen und Kolleginnen den Jahresausgang 2005 sehr ausgiebig im „Wallhalla“. Es wurden größere Mengen Glühwein und Martini konsumiert. Die Feier begann um 20.00 Uhr. Am folgenden Tag gegen 4.55 Uhr fuhr B (BAK 0,72 ‰) mit ihrem bei der A-Versicherungs-AG (A) versicherten Fahrzeugs die ihr bekannte Turmstraße entlang und geriet gegen den Zaun einer öffentlichen Grünanlage. Der Unfall ist darauf zurückzuführen, dass B ohne Veranlassung durch die konkrete Verkehrslage den leicht nach links führenden Straßenverlauf nicht beachtete und stattdessen - ohne zu bremsen oder gegen zu lenken - weiter gerade aus fuhr. B sagte gegenüber der Polizei aus, dass sie kurzfristig eingeschlafen sei.

A kündigte den Versicherungsvertrag am 12. Januar 2006.

Hat die Stadt Berlin gegen A einen Anspruch auf Ersatz der Kosten für die Reparatur des Zaunes in Höhe von 950 €?

2 AKB - Einschränkung des Versicherungsschutzes

(1) Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles:

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei,

(...)

e) in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, wenn der Fahrer infolge Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen.

(2) Bei Verletzung einer nach Abs. 1 vereinbarten Obliegenheit oder bei Gefahrerhöhung ist die Leistungsfreiheit des Versicherers in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gegenüber dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen auf den Betrag von höchstens je 1.000 € beschränkt. In diesen Fällen beschränkt sich jedoch die Leistungspflicht auf die gesetzlichen Mindestversicherungssummen.

6. Fall:

2. Fall: Vorverlagerung der Rettungspflicht

Bei einer abendlichen Spazierfahrt lässt B – ganz entgegen sonstigen Gewohnheiten – ihren Ehemann E ans Steuer. Sie durchqueren ein Waldstück, als plötzlich ein kleines Tier, mutmaßlich ein Hase oder junger Fuchs, vor dem Auto aus dem Wald kommend über die Straße läuft. E tritt erschreckt auf die Bremse und reißt das Lenkrad herum. Der Wagen bricht aus, schleudert und prallt gegen einen Baum. Zwar konnte ein Zusammenstoß mit dem Tier verhindert werden. Es entstand aber ein erheblicher Sachschaden am Wagen. A lehnt die Deckung schriftlich ab und beruft sich auf die Wildschadenklausel in § 12 AKB.

Hat B einen Anspruch auf Ersatz des Schadens in Höhe von 10.500 €?

§ 12 AKB - Umfang der Versicherung

(1) Die Fahrzeugversicherung umfasst die Beschädigung, die Zerstörung und den Verlust des Fahrzeugs und seiner unter Verschluss verwahrten oder an ihm befestigten Teile einschließlich der durch die beigefügte Liste 1 in der jeweiligen Fassung als zusätzlich mitversichert ausgewiesenen Fahrzeug- und Zubehörteile. I. in der Teilversicherung

(...)

d) durch einen Zusammenstoß des in Bewegung befindlichen Fahrzeugs mit Haarwild im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 des Bundesjagdgesetzes;

Zusatzfrage:

B fuhr leicht fahrlässig an einer Lichtzeichenanlage, die Rot signalisierte, auf ein anderes Fahrzeug. Im anderen Fahrzeug saß ihr Ehegatte E, der bei der AOK Berlin krankenversichert ist. E muss aufgrund des Auffahrunfalls medizinisch behandelt.

Hat die AOK Regressansprüche gegen A?

§ 116 SGB X Anspruch gegen Schadensersatzpflichtige

(1) Ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Ersatz eines Schadens geht auf den Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe über, soweit dieser auf Grund des Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat, die der Behebung eines Schadens der gleichen Art dienen und sich auf denselben Zeitraum wie der vom Schädiger zu leistende Schadenersatz beziehen. (...)

(6) Ein Übergang nach Absatz 1 ist bei nicht vorsätzlichen Schädigungen durch Familienangehörige, die im Zeitpunkt des Schadensereignisses mit dem Geschädigten oder seinen Hinterbliebenen in häuslicher Gemeinschaft leben, ausgeschlossen. Ein Ersatzanspruch nach Absatz 1 kann dann nicht geltend gemacht werden, wenn der Schädiger mit dem Geschädigten oder einem Hinterbliebenen nach Eintritt des Schadensereignisses die Ehe geschlossen hat und in häuslicher Gemeinschaft lebt.

Lösungshinweise zum 1. Fall:

A. Ansprüche der Stadt Berlin gegen A

Berlin könnte gegen A einen Anspruch auf Ersatz der Reparaturkosten in Höhe von 950 € aus § 3 Nr. 1 S. 1 PflVG haben.

I. § 3 Nr. 1 S. 1 Var. 1 PflVG – im Rahmen der Leistungspflicht des Versicherers

Ein direkter Anspruch der Stadt Berlin könnte nach § 3 Nr. 1 S. 1 Var. 1 PflVG bestehen, wenn eine Leistungspflicht des Versicherers im Rahmen des Versicherungsverhältnisses besteht (kurz: B einen Freistellungsanspruch aus der Haftpflichtversicherung hat.)

Unproblematisch liegen ein wirksamer Versicherungsvertrag und ein Versicherungsfall im versicherten Zeitraum vor. Zweifelhaft ist, ob A leistungsfrei ist.

1. Herbeiführung des Versicherungsfalls nach § 152 VVG

A könnte leistungsfrei gegenüber B sein, wenn B den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat nach § 152 VVG [Erweiterung der Eintrittspflicht des Versicherers gegenüber § 61 VVG]. Für eine vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls sind keine Anzeichen im Sachverhalt erkennbar. Zwar genügt bedingter Vorsatz, der aber die Schadensfolgen umfassen muss.

2. Obliegenheitsverletzung vor dem Versicherungsfall

A könnte leistungsfrei gegenüber B sein, wenn eine Obliegenheitsverletzung nach § 2 b Abs. 1 Satz 1 e AKB und die Voraussetzungen nach § 6 Abs. 1 VVG vorliegen. In § 2 b AKB findet sich eine vereinbarte Obliegenheit, die ein Verhalten vor Eintritt des Versicherungsfalles betrifft und in gewisser Höhe (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 5 und Abs. 2 KfzPflVV) Leistungsfreiheit des Versicherers vorsieht.

a) Verletzung der Obliegenheit – Trunkenheitsfahrt

Eine Verletzung liegt vor, wenn der Fahrer das Fahrzeug führt, obwohl er nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen. Der Wortlaut ist identisch mit dem Wortlaut der strafrechtlichen Vorschrift in §§ 315 c, 316 StGB (vgl. Bauer, Die Kraftfahrtversicherung, 5. Auflage, 2002, Rn. 511 ff.). Daher kann auf die strafrechtliche Rechtsprechung zurückgegriffen werden:

Bei einer BAK ab 1,1 ‰ liegt absolute Fahruntüchtigkeit vor. Hier ist der Gegenbeweis des Fahrers, dass er noch fahrtüchtig sei, ausgeschlossen.

Bei einer BAK ab 0,3 ‰ und weniger als 1,1 ‰ liegt relative Fahruntüchtigkeit vor, die Relevanz nur erlangt, wenn zusätzliche Tatsachen vorliegen, die die Fahruntüchtigkeit beweisen.

Zum vorliegenden Fall vgl. KG, Urteil vom 09. Juni 1995 – 6 U 232/94 = NZV 1996, 2000:

„Nach allgemeiner Rechtsprechung (vgl. nur BGH, NZV 1988, 17 = VersR 1988, 733) bedarf die Annahme der relativen Fahruntüchtigkeit stets einer individuellen Feststellung aufgrund von Ausfallerscheinungen bei dem Versicherungsnehmer oder eines typischerweise durch Alkohol bedingten Fahrfehlers; kraft eines Anscheinsbeweises darf nicht auf Fahruntüchtigkeit geschlossen werden. Dabei darf sich das Gericht aus dem vor dem Unfall liegenden Verhalten des Versicherungsnehmers die Überzeugung bilden, der zum Unfall führende Fahrfehler und das Versagen des Versicherungsnehmers in der betreffenden Verkehrssituation beruhe darauf, daß dieser infolge des festgestellten erheblichen Alkoholgenusses in der Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt war, während er sonst in nüchternem Zustand den Unfall mit Sicherheit vermieden hätte, weil er vorsichtiger gefahren wäre und besser reagiert hätte. Hier hat ein alkoholtypischer Fahrfehler der Kl. vorgelegen, weil sie, ohne durch die konkrete Verkehrslage dazu veranlaßt gewesen zu sein, infolge der Beeinträchtigung ihrer Wahrnehmungsfähigkeit den leicht nach links führenden Verlauf der Straße nicht bemerkte und stattdessen weiter geradeaus fuhr.“

Es liegt daher eine Verletzung der Obliegenheit durch B vor.

b) Verschulden

Weiterhin müsste B die Obliegenheit schuldhaft verletzt haben.

Das KG, Urteil vom 09. Juni 1995, a. a. O., fasst das Verschulden in einem Satz zusammen:

„Ein Versicherungsnehmer, der in Kenntnis seines Alkoholkonsums am Straßenverkehr teilnimmt, handelt regelmäßig fahrlässig, da er die erforderliche Sorgfalt verletzt (§ 276 I 2 BGB).“

Daher ist bei einer alkoholisierten Fahrt zumindest immer von leichter Fahrlässigkeit auszugehen.

c) Kausalitätsgegenbeweis

Nach § 6 Abs. 2 VVG steht dem Versicherungsnehmer der Kausalitätsgegenbeweis offen. D. h., wenn B nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung hatte, ist ein Berufen auf die Leistungsfreiheit ausgeschlossen. Anzeichen dafür, dass B ein solcher Nachweis gelingt, sind dem Sachverhalt nicht zu entnehmen.

d) Kündigung innerhalb eines Monats

Ein Berufen der A auf Leistungsfreiheit ist nach § 6 Abs. 1 S. 3 VVG nur möglich, wenn er den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag kündigt. Eine solche Kündigung des Vertrages durch A liegt vor.

[Exkurs: Kündigungspflicht bei Unfall durch Fahrer?

Im Rahmen der Fahrzeug- und Kraftfahrtunfallversicherung ist eine Kündigung des Versicherungsvertrages grundsätzlich nicht möglich bei einer Obliegenheitsverletzung durch den Fahrer. In diesen Fällen wird der Versicherer ohne Kündigung gegenüber dem Fahrer leistungsfrei. Etwas anderes gilt, wenn der Fahrer Repräsentant des Versicherungsnehmers ist.

Im Rahmen der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung scheidet eine Zurechnung der Obliegenheitsverletzung komplett aus, da die Grundsätze der Repräsentanz mit dem Wesen dieser Versicherung nicht zu vereinbaren sind.]

e) Zwischenergebnis: A ist leistungsfrei gegenüber B aufgrund der Obliegenheitsverletzung. Daher scheidet ein Anspruch nach § 3 Nr. 1 S. 1 Var. 1 PflVG auf.

II. Anspruch aus §§ 3 Nr. 1 Var. 2; Nr. 4 PflVG

Es handelt sich um ein „krankes Versicherungsverhältnis“ zwischen A und B. Danach kann nach § 3 Nr. 4 PflVG ein Direktanspruch des Dritten gegen den Versicherer bestehen, wenn die Leistungsfreiheit gegenüber B dem Land Berlin nicht entgegengehalten werden kann.

[Exkurs: Die Leistungsfreiheit nach § 152 VVG kann auch dem Dritten entgegengehalten werden, da es sich um einen subjektiven Risikoausschluss handelt (str.). Vgl. OLG Oldenburg, Urteil vom 29. April 1998 – 2 U 264/97 = VersR 1999, 348 = NZV 1999, 294:

„§ 152 VVG betrifft keine bloße Obliegenheitsverletzung, auf die sich der Versicherer gegenüber dem Geschädigten wegen § 158c I VVG, § 3 Nr. 4 PflVG nicht berufen könnte, sondern enthält einen subjektiven Risikoausschluss, bei dem von vornherein festgelegt ist, daß ein solcher vorsätzlich herbeigeführter Schadensfall nicht unter den Schutz des Versicherungsvertrages fällt (OLG Hamm, ZfS 1996, 260 m. w. Nachw.). In die vom Versicherer übernommene Gefahr ist die Vorsatztat ausdrücklich nicht einbezogen, so daß nach allgemeiner Ansicht eine Vorsatztat i.S. von § 152 VVG nicht unter die Regelungen von § 158c I VVG, § 3 Nr. 4 PflVG fällt. Dies hat zur Folge, daß der Versicherer auch dem Geschädigten gegenüber leistungsfrei ist (BGH, VersR 1971, 239). Das Ergebnis ist keineswegs unbillig, weil der Geschädigte in solchen Fällen nach § 12 I Nr. 3 PflVG einen Anspruch gegen den Entschädigungsfonds für Schäden aus Kfz-Unfällen hat.“]

Hier beruht die Leistungsfreiheit der A aber auf einer Obliegenheitsverletzung und solche Fälle werden unproblematisch von § 3 Nr. 4 PflVG erfasst (vgl. Jacobsen in Feyock/Jacobsen/Lemor, Kraftfahrtversicherung, 2. Auflage 2002, PflVG § 3 Rn. 20). Daher hat Berlin gegen A einen Anspruch auf Ersatz von 950 €

Aber: Regress der A gegen B besteht nach §§ 426 BGB, 3 Nr. 9 PflVersG in voller Höhe, da Schaden unterhalb der Leistungsfreiheitsgrenze liegt.

Lösungshinweise zum 2. Fall:

I. Anspruch aus der Wildschadenklausel gem. § 12 I d) AKB

B könnte einen Anspruch auf Ersatz gegen A aus dem Versicherungsvertrag nach §§ 1 Abs. 1 S. 1, 49 VVG in Verbindung mit § 12 I d) AKB haben.

Es liegt ein wirksamer Versicherungsvertrag vor. Es mangelt aber an einem Versicherungsfall. Nach der Klausel ist ein körperliches Zusammentreffen von Fahrzeug und Wild erforderlich. Schäden aufgrund eines Ausweichmanövers sind von der Wildschadenklausel nicht gedeckt.

II. Anspruch auf Rettungskostenersatz aus § 63 VVG

B könnte einen Anspruch auf Rettungskostenersatz gegen A aus § 63 VVG haben.

1. Anwendbarkeit

Fraglich ist, ob § 63 VVG neben der Wildschadenklausel überhaupt anwendbar ist. Die Wildschadenklausel könnte eine abschließende Regelung darstellen.

Hierzu BGH, Urteil vom 20. Februar 1991 – IV ZR 202/90 = VersR 1991, 459 = NJW 1991, 1609:

„§ 7 AKB bedeutet keine Abänderung der gesetzlich geregelten Rettungspflicht. Allein daraus, daß in § 7 Nr. 1 Abs. 2 AKB und in der Überschrift dazu nur Obliegenheiten „im“ Versicherungsfall erwähnt werden, kann eine Änderung der gesetzlichen Regelung in §§ 62, 63 VVG nicht entnommen werden. Es ist nicht einmal anzunehmen, daß die Versicherer die gesetzliche Rettungspflicht des Versicherungsnehmers einschränken wollten.“

Es ist unstrittig, dass die gesetzlichen Regelungen über die Rettungspflicht und den Rettungskostenersatz nicht abgeändert werden durch die AKB. Auch die mögliche Missbrauchsgefahr durch den VN kann dies nicht begründen.

Hierzu BGH, Urteil vom 20. Februar 1991, a. a. O.:

Der Ersatz von Rettungskosten bei drohendem Zusammenstoß mit Haarwild kann auch nicht mit dem Hinweis auf die Gefahr des Mißbrauchs durch den Versicherungsnehmer abgelehnt werden. Diese Gefahr, die es auch in anderen Versicherungssparten gibt, kann den Ausschluß gesetzlicher Ansprüche, soweit dieser überhaupt zulässig ist, nur dann rechtfertigen, wenn er in den Versicherungsbedingungen ausdrücklich geregelt ist (Knappmann, VersR 1989, 114).

2. Aufwendungen gemäß § 62 VVG

Es müssten Aufwendungen nach § 62 VVG vorliegen.

a) Zeitpunkt der Aufwendungen

Hierzu BGH, Urteil vom 20. Februar 1991, a. a. O.:

„Die in § 62 I 1 VVG normierte Rettungspflicht des Versicherungsnehmers setzt nicht voraus, daß der Versicherungsfall bereits eingetreten war. Es genügt vielmehr, daß er unmittelbar bevorstand (Senat, VersR 1985, 656 (658 unter V); OLG Hamm, VersR 1990, 1387 sowie r + s 1990, 263; Knappmann, VersR 1989, 113; Bruck-Möller, VVG, 8. Aufl., § 62 Anm. 28, 29). Das ergibt sich daraus, daß der Versicherungsnehmer schon „bei“ dem Eintritt des Versicherungsfalls „für die Abwendung und Minderung des Schadens“ tätig werden soll, also nicht erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalls (vgl. dazu auch Senat, NJW 1976, 1507 L = LM § 61 VVG = VersR 1976, 649, wonach der Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz schon dann wegen grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalls verliert, wenn er trotz dringender Gefahr die ihm möglichen, geeigneten und zumutbaren Maßnahmen zum Schutz des versicherten Gegenstands nicht ergriffen hat).“

Nach der Ansicht des BGH wird im Bereich der Sachversicherung die Rettungspflicht nach § 62 VVG vorerstreckt (Vorerstreckungstheorie) mit den Folgen der Leistungsfreiheit bei einer Verletzung nach § 62 Abs. 2 VVG. Hiergegen wird vorgeschlagen die Rettungspflicht nach § 62 VVG und die Kostenerstattung nach § 63 VVG voneinander zu trennen und die Aufwendungen im Rahmen des § 63 VVG unabhängig von einer bestehenden Rettungspflicht zu bestimmen. Vgl. hierzu J. Prölss in 50 Jahre Bundesgerichtshof – Festgabe aus der Wissenschaft, Band II, 2000, S. 603 ff.:

„Bei Aufwendungen zur unmittelbaren Abwehr des Eintritts eines Versicherungsfalles handelt es sich um einmalige „punktuelle“ Aufwendungen, die nicht einfach das allgemeine Sicherheitsbedürfnis des Versicherungsnehmers befriedigen. Und der Versicherer hat gerade an ihnen und nur an ihnen das gleiche Interesse wie an Rettungsaufwendungen, die nach Beginn des Eintritts des Versicherungsfalles gemacht werden.“

Einer Entscheidung zwischen den beiden Ansichten bedarf es nicht, da das Ergebnis hier identisch ist. In beiden Fällen liegen Aufwendungen im Sinne von § 63 VVG vor, wenn der Versicherungsfall Wildschaden unmittelbar bevorsteht. Hier kann eingewandt werden, dass von solch kleinen Tieren ein Schaden für das versicherte Fahrzeug nicht unmittelbar droht (vgl. Römer in Römer/ Langheid, VVG, 2. Auflage 2003, § 63 Rn. 13). Diese Ansicht übersieht, dass aufgrund der hohen Aufprallgeschwindigkeit des Tieres auch bei einer sehr geringen Masse Schäden am Fahrzeug entstehen können. Daher steht ein Versicherungsfall unmittelbar bevor.

[Exkurs: Vorverlagerung in der Haftpflichtversicherung nach BGH, Urteil vom 18. Januar 1965 – II ZR 135/62 = BGHZ 43, 88 = VersR 1965, 325 = NJW 1965, 755:

„Eine Verletzung der Rettungspflicht, die den Klägern bei dem Eintritt der einzelnen Deckenabstürze obliegen hat, ist nicht ersichtlich. Der im Schrifttum vertretenen Ansicht, daß die

Schadenabwendungspflicht des Versicherungsnehmers schon vor dem Eintritt des Versicherungsfalls, nämlich mit dem Drohen oder unmittelbaren Drohen des Schadenereignisses beginnt (so Prölss, VVG, 14. Aufl., § 62 Anm. 1; Oberbach, AVB für Haftpflichtversicherung II [1947] 81 u.a. dort in Anm. 512), kann jedenfalls für die Haftpflichtversicherung nicht gefolgt werden. Einmal ist der Eintritt des Versicherungsfalls schwer zuverlässig abzugrenzen, wenn dieser Zeitpunkt von dem unbestimmten Begriff des drohenden oder unmittelbar drohenden Schadenereignisses abhängen soll. Zutreffend wird darauf hingewiesen, daß „unmittelbar“ eine Stunde, aber auch eine Woche sein kann (Wussow, Informationen zum Versicherungs- und Haftpflichtrecht 1955, 177). Ausschlaggebend sind aber die rechtlichen Bedenken. Denn bis zum Eintritt des Versicherungsfalls kann der Versicherungsnehmer seinen Anspruch auf Haftpflicht-Versicherungsschutz nur verlieren, wenn er die ihm obliegende Gefahrstandspflicht verletzt - dafür sind die Voraussetzungen hier nicht gegeben, weil davon auszugehen ist, daß die Gefahrumstände, die zu den einzelnen Schadensfällen geführt haben, bereits bei Abschluß des Versicherungsvertrages vorgelegen haben - oder den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführt (ebenso Boettinger, VersR 51, 153; ganz allgemein nehmen eine Rettungspflicht erst bei Eintritt des Versicherungsfalls an, weil bis dahin die Verpflichtung aus § 61 VVG reiche: Ritter, Das Recht der Seeverversicherung I, 1922/1953, ADS § 5 Anm. 28, § 33 Anm. 4; Wolff, Mitteilungen für die öffentlichen Feuer-Versicherungsanstalten 1919, 168; Siebeck, Die Schadenabwendungs- und -minderungspflicht des Versicherungsnehmers, 1963, 53 ff., 60 ff.). Jede Erstreckung der Schadenabwendungspflicht auf einen Zeitpunkt vor Eintritt des Versicherungsfalls würde für den Versicherungsnehmer eine allgemein nicht bestehende Schadenverhütungspflicht begründen, deren auch nur fahrlässige Verletzung die volle oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers zur Folge hätte. Das verstößt gegen § 152 VVG. Denn die dort getroffene Regelung darf nicht dadurch in Frage gestellt werden, daß die fahrlässige Verletzung einer vor dem tatsächlichen Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllenden Rettungspflicht praktisch zu dem gleichen Ergebnis führt, das der § 152 VVG nur bei vorsätzlichem Verhalten des Versicherungsnehmers vorsieht.“

So auch in einer neueren Entscheidung des OLG Köln, Urteil vom 30. April 2002 – 9 U 110/01 = VersR 2002, 1231 = NVersZ 2002, 519:

„In der Sachversicherung ist anerkannt, dass die in § 62 Abs.1 S. 1 VVG normierte Rettungspflicht nicht voraussetzt, dass der Versicherungsfall bereits eingetreten war. Vielmehr genügt es in dem Bereich dieser Versicherung, dass er unmittelbar bevorstand. Dies gilt für die Haftpflichtversicherung nicht.

Aus dem Wortlaut des § 62 Abs. 1 S. 1 VVG "bei dem Eintritt des Versicherungsfalls" lässt sich allerdings nicht herleiten, wann die Rettungsobliegenheit beginnt. Die gesetzliche Formulierung ist nicht eindeutig. Sie bedeutet, dass jedenfalls bei Beginn des Eintritts des Versicherungsfalls die Rettungsobliegenheit entsteht.

Die Erstreckung der Schadenabwendungspflicht auf einen Zeitpunkt vor Eintritt des Versicherungsfalls würde für den Versicherungsnehmer eine allgemein nicht bestehende Schadenverhütungspflicht begründen. Zudem bestehen systematische Bedenken, weil gemäß § 152 VVG entgegen § 62 VVG Vorsatz und nicht schon grobe Fahrlässigkeit zum Verlust des Versicherungsschutzes führt (so grundlegend BGHZ 43, 88 (93)). Eine Lösung gegen den Wortlaut der §§ 152, 62 VVG oder eine Trennung von Beginn der Rettungsobliegenheit und Beginn der Kostenerstattung (vgl. dazu Knappmann, VersR 2002, 130 (131)) entspricht nicht dem Sinngehalt der Vorschriften.

Die Zulassung der Haftung für vorgezogene Rettungskosten in der Haftpflichtversicherung würde zu einer nur kaum begrenzbaren und schwer kalkulierbaren Ausweitung der Haftung des Versicherers führen. In diesem Zusammenhang sind auch die Unterschiede in der Zielrichtung von Sachversicherung und Haftpflichtversicherung von Bedeutung. Der Zweck und die wirtschaftliche Aufgabe der Haftpflichtversicherung besteht - im Gegensatz zur Sachver-

sicherung - unter anderem im Schutz des Versicherungsnehmers vor Haftpflichtansprüchen Dritter. Es soll eine wirtschaftliche Entlastung des Versicherungsnehmers stattfinden, wenn er nach Haftungsrecht Schäden Dritter verursacht hat (vgl. Thürmann, NVersZ 1999, 145 (151)). Eine allgemeine Entlastung von Schadensverhütungskosten wäre mit dem Zweck der Haftpflichtversicherung nur schwer zu vereinbaren.“

Zum Abschluss noch der Ausblick in die VVG-Reform:

Hier findet sich nur für die Sachversicherung eine Erweiterung in § 92 VVG-Entwurf „Erweiterter Aufwendungsersatz“:

„Macht der Versicherungsnehmer Aufwendungen, um einen unmittelbar bevorstehenden Versicherungsfall abzuwenden oder in seinen Auswirkungen zu mindern, so ist § 85 entsprechend anzuwenden.“

In sonstigen Fällen, insbesondere im Rahmen der Haftpflichtversicherung, verbleibt es bei dem Ersatz der Aufwendungen nach § 85 VVG-Entwurf. Diese Regelung entspricht dem bisherigen § 63 VVG (vgl. auch Begründung auf S. 353 f.)]

b) Aufwendungen in Erfüllung der Rettungspflicht

Fraglich ist, ob die Aufwendung objektiv dem Zweck diene, den versicherten Schaden abzuwenden oder zu mindern. Hier wird freiwillig ein Schadensrisiko übernommen zu Rettungszwecken (Rettungshandlung auf Schadensabwendung gerichtet). Daher liegt eine Aufwendung in Erfüllung der Rettungspflicht vor.

c) Aufwendungen des Versicherungsnehmers

Zweifelhaft ist, ob auch Aufwendungen des Ehegatten der B die Rettungskostenersatzpflicht des Versicherers auslöst.

Hierzu BGH, Urteil vom 20. Februar 1991, a. a. O.:

„Entgegen der in der Revisionserwiderung der Bekl. vertretenen Ansicht kann es für die Erstattungsfähigkeit der Rettungskosten nicht darauf ankommen, daß die Kl. als Versicherungsnehmerin nicht selbst die von ihr behauptete Rettungstätigkeit ausgeübt hat. Zwar spricht § 63 VVG von Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer macht. Es ist aber kein einleuchtender Grund erkennbar, den Versicherer von dem Schaden zu entlasten und den Versicherungsnehmer damit zu belasten, wenn statt des Versicherungsnehmers für ihn der berechnigte Fahrer dessen Vermögen schädigt (so auch OLG Braunschweig, VersR 1955, 245; Woesner, ZVersWiss 1960, 411).“

3. Gebotenheit der Aufwendung

Die Rettungsmaßnahme müsste objektiv geboten gewesen sein. Zur Rettung geboten ist eine Handlung nur, wenn die damit verbundenen Aufwendungen in einem vernünftigen Verhältnis zum angestrebten Erfolg stehen, nicht aber, wenn sie unverhältnismäßige Kosten verursachen. Geht es um die freiwillige Inkaufnahme eines Schadensrisikos, so darf dieses jedenfalls nicht größer sein als der ohne die Rettungshandlung drohende Schaden. Hierzu für kleine Tiere BGH, Urteil vom 18. Dezember 1996 – IV ZR 321/95 = NJW 1997, 1012:

„Ein Ausweichen vor dem Hasen ist nicht deshalb i.S. des § 63 VVG geboten, weil es aus Gründen des Tierschutzes richtig ist, den Hasen nicht zu überfahren. Wer aus Tierliebe einem Hasen ausweicht, verdient Zustimmung. Damit ist aber noch nicht gesagt, daß er den bei einem Ausweichen entstehenden Schaden vom Kfz-Versicherer ersetzt bekommt. Der Versicherer hat für den Schaden einzustehen, der dem Versicherungsnehmer entstanden ist, weil er einen anderen, unter Umständen größeren, jedenfalls aber versicherten Schaden vermeiden wollte. Mit der Teilkaskoversicherung ist aber nicht das Leben des Hasen, sondern das Fahrzeug versichert.

Objektiv war das Ausweichen vor dem Hasen nicht geboten, um einen Schaden am Fahrzeug zu vermeiden. Die Gefahr, die von einem so kleinen Tier ausgeht, ist dermaßen gering, daß es jedenfalls unverhältnismäßig ist, das hohe Risiko eines ungleich größeren Schadens durch eine plötzliche Fahrtrichtungsänderung in Kauf zu nehmen. Diesem Risiko, das sich im vorliegenden Fall auch verwirklicht hat, hätte allenfalls die Möglichkeit eines kleinen Schadens am Fahrzeug gegenübergestanden, wenn die Kl. mit ihrem Mittelklassewagen bei einer Geschwindigkeit von circa 90 km/h auf gerader Straße nicht ausgewichen wäre.“

Daher war die Rettungsmaßnahme objektiv nicht geboten.

4. Gebotenheit nach den Umständen

Ein Ersatz kommt nach § 63 Abs. 1 S. 1 VVG auch bei objektiv nicht gebotenen Rettungsmaßnahmen in Betracht, wenn der VN die Aufwendungen nach den Umständen für geboten halten durfte.

Hierzu BGH, Urteil vom 25. Juni 2003 – IV ZR 276/02 = VersR 2003, 1250 = NJW 2003, 2903:

„War die Rettungsmaßnahme objektiv nicht geboten, so gewährt § 63 I 1 VVG Ersatz der Aufwendungen auch dann, wenn der Versicherungsnehmer - hier sein Fahrer - die Aufwendungen nach den Umständen für geboten halten durfte. Hierzu wird überwiegend angenommen, dass dem Versicherungsnehmer bei einem Irrtum über die Gebotenheit nur grobe Fahrlässigkeit schadet. Der BGH hat in seinem Urteil vom 18. 12. 1996 die Frage, welcher Verschuldensgrad im Rahmen des § 63 VVG allgemein gelte, offen gelassen. Gegen jede Einbeziehung von Verschuldenskategorien hat sich dagegen mit beachtlichen Erwägungen Dörner (JR 1997, 501) gewandt; seiner Ansicht nach ist entscheidend, ob ein verständiger Versicherungsnehmer unter Berücksichtigung aller Umstände der konkreten Situation die mit einem plötzlichen Ausweichmanöver verbundenen Gefahren auf sich nehmen durfte. Der vorliegende Fall nötigt weder zur Klärung der im Urteil vom 18. 12. 1996 offen gelassenen Frage nach dem Verschuldensgrad noch zu einer Entscheidung, ob der Auffassung von Dörner zu folgen ist.“

Als Maßstab für die Gebotenheit bietet sich nach einer Ansicht § 670 BGB an. Danach ist zu fragen, ob ein verständiger Versicherungsnehmer unter Berücksichtigung aller Umstände der konkreten Situation die mit einem plötzlichen Ausweichmanöver verbundenen Gefahren auf sich nehmen durfte. Dagegen geht die überwiegende Rechtsprechung davon aus, dass bei einem grob fahrlässigen Irrtum über das Gebotensein der Rettungskostenersatz ausgeschlossen ist.

Weiterhin hat der Ehemann – ein Dritter – die Rettungsmaßnahme ergriffen. Nach überwiegender Auffassung kommt es darauf an, ob der Dritte die Aufwendungen für geboten halten durfte, und zwar auch dann, wenn er nicht Repräsentant der B ist (vgl. Voit/ Knappmann in Prölss/ Martin, a. a. O., § 63 Rn. 10 und BGH, Urteil vom 25. Juni 2003, a. a. O.). Wiederum schadet nach bisheriger Auffassung nur ein grob fahrlässiger Irrtum des Dritten über die Gebotenheit.

Hierzu OLG Hamm, Urteil vom 12. Dezember 1997 – 20 U 121/97 = NJW-RR 1998, 821 = VersR 1999, 46:

„Nach Auffassung des Senats schadet bei Rettungsmaßnahmen auch das Verhalten eines nicht als Repräsentant einzustufenden Fahrers, sofern dieser die Aufwendungen nicht den Umständen nach für geboten halten durfte. Es geht hier nicht darum, wie sonst regelmäßig bei Fragen der Zurechnung des Repräsentantenhandelns, ob ein eingetretener Versicherungsfall wegen des Verhaltens eines beliebigen Dritten nicht entschädigungspflichtig ist. Fragekern ist vielmehr, ob die Voraussetzungen der einzig in Betracht kommenden Anspruchgrundlage § 63 I 1 VVG erfüllt sind. Schon nach seinem Wortlaut gewährt das Gesetz eine Entschädigung nur, wenn die Rettungshandlung entweder objektiv geboten war oder den Umständen nach jedenfalls für geboten gehalten werden durfte. Wenn die Erstattungspflicht über Rettungshandlungen des im Gesetz ausdrücklich erwähnten Versicherungsnehmers hinaus auch auf Rettungshandlungen Dritter ausgedehnt wird (so überzeugend BGHZ 113, 359 = LM § 62 VVG Nr. 6 = VersR 1991, 459), müssen die gesetzlichen Voraussetzungen auch in der Person des Dritten erfüllt sein. Das Gesetz läßt eine Auslegung dahin, daß auch völlig sachwidrige Rettungshandlungen Dritter ersatzpflichtig sind, nach Auffassung des Senats nicht zu.

Entscheidend für eine solche Auslegung spricht auch der Kontext zu § 670 BGB. Die Voraussetzungen beider Vorschriften, auch nach § 670 BGB sind Aufwendungen, die der Auftragnehmer den Umständen nach für erforderlich halten darf, zu ersetzen, unterscheiden sich nur in ihrem Wortlaut (geboten-erforderlich), nicht aber der Sache nach. Bei beiden Vorschriften ist ein subjektiv-objektiver Maßstab zum Zeitpunkt der Erbringung der Aufwendungen anzulegen. Beide Vorschriften, nicht anders als § 683 BGB für die Geschäftsführung ohne Auftrag, sind Ausdruck des allgemeinen Grundsatzes, daß ein Dritter, auch soweit er dazu nicht verpflichtet ist, Aufwendungen, die er im Interesse eines Dritten erbringt, ersetzt verlangen kann, wenn er diese den Umständen nach für geboten halten durfte. Nur aus diesem Rechtsverständnis, und nicht schon mit versicherungsvertragsrechtlichen Überlegungen, ist auch die Rechtsprechung des BGH (BGHZ 113, 359 = LM § 62 VVG Nr. 6 = VersR 1991, 459) gerechtfertigt, daß auch die Rettungshandlung eines Dritten, dem keine Rettungspflicht nach § 62 VVG obliegt, unter den Voraussetzungen des § 63 VVG erstattungspflichtig ist.

Eine andere Auffassung würde auch zu unausräumbaren Wertungswidersprüchen führen: Wenn der Dritte, etwa in der Feuerversicherung, ein Feuer mit seinem eigenen Mantel löscht, besteht ein vom Versicherer dem Versicherungsnehmer zu erstattender Schaden nur unter der Voraussetzung, daß letzterer einem Anspruch aus §§ 683, 670 BGB ausgesetzt ist, also dann, wenn der Dritte die Aufwendungen den Umständen nach für erforderlich halten durfte. Es wäre schlechthin unerklärlich, wenn der Versicherer Aufwendungsersatz selbst bei grober Fahrlässigkeit des Dritten leisten müßte, wenn dieser nicht seinen Mantel, sondern Rettungsmittel des Versicherungsnehmers für das Löschen des Feuers benutzt hätte.

Ob der Ausschluß des Ersatzes von Rettungskosten, was der BGH in seinem Urteil vom 18. 12. 1996 (BGH, NJW 1997, 1012 = LM H. 4-1997 § 63 VVG Nr. 5 = VersR 1997, 351) offen-

gelassen hatte, nur auf die Fälle grob fahrlässiger Verkennung der Erforderlichkeit der durchgeführten Rettungsmaßnahme beschränkt ist, was nach den vorstehenden Ausführungen zweifelhaft ist, kann dahinstehen. Jedenfalls kann das grob fahrlässige Verhalten eines Dritten, auch wenn dieser nicht Repräsentant ist, einen solchen Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers nicht begründen.“

Am Ende bleibt offen, ob der Ehemann einem grob fahrlässigen Irrtum über die Gebotenheit der Aufwendungen unterlag. Bei kleinerem Wild wird in der Regel (vgl. Römer in Langheid/Römer, a. a. O., § 63 Rn. 13) bei riskanten Ausweichmanövern von grober Fahrlässigkeit auszugehen sein. Daher liegt die Annahme grober Fahrlässigkeit nahe und der Ersatz der Rettungskosten ist ausgeschlossen. Ein Anspruch der B scheidet aus.

Zusatzfrage:

Fraglich ist, ob die AOK einen Anspruch gegen die A-AG hat aus § 3 Nr. 1, 4 PflVG in Verbindung mit § 116 Abs. 6 SGB X hat.

Die Voraussetzungen (sachliche und zeitliche Kongruenz) des Absatz 1 liegen offensichtlich vor. Zweifelhaft ist noch, ob der Übergang nach § 116 Abs. 6 SGB X (Familienprivileg) ausgeschlossen ist. E ist als Ehegatte Verwandter der B.

1. Rechtsnatur des Direktanspruchs

Der Direktanspruch dient der Sicherung der Forderung des Geschädigten und ist deshalb in seinem Bestand und seinen Wirkungen grundsätzlich von dem Haftpflichtanspruch abhängig. Er ist ein akzessorisches Recht.

2. Anwendungsbereich des Abs. 6

Ein Übergang könnte aber am Angehörigenprivileg nach § 116 Abs. 6 SGB X scheitern. Danach ist bei nicht vorsätzlichen Schädigungen durch Familienangehörige, die im Zeitpunkt des Schadensereignisses mit dem Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft leben, ein Anspruchsübergang ausgeschlossen.

Hierzu BGH, Urteil vom 28.11.2000 – VI ZR 352/99 = NJW 2001, 754:

„2. Allerdings hat der Senat im vorgenannten Urteil (BGHZ 133, 192 [196] = NJW 1996, 2933 = LM H. 11/1996 § 852 BGB Nr. 137) für den Fall des Anspruchsübergangs auf einen Sozialhilfeträger im Wege einer interessengerechten Auslegung des § 116 VI SGB X den gegen den Haftpflichtversicherer gerichteten Direktanspruch in Auflockerung des Grundsatzes der Akzessorietät aus der Übergangssperre ausgegrenzt. In diesem besonderen Fall tritt der mit dem Direktanspruch verbundene Akzessorietätsgedanke gegenüber dem Subsidiaritätsgrundsatz des Sozialhilferechts zurück. Dies ist erforderlich, um einen sonst auftretenden Normenkonflikt zwischen der Übergangssperre des § 116 VI SGB X und dem in § 2 BSHG verankerten Grundsatz der Subsidiarität der Sozialhilfe zu vermeiden.

Diese auf die Sozialhilfe und deren Nachrang zugeschnittenen Erwägungen des Senats lassen sich indes auf den Streitfall, in dem es um einen Anspruchsübergang auf den Sozialversicherungsträger geht, für den der Subsidiaritätsgrundsatz nicht gilt, nicht übertragen. Allerdings hat der Senat im vorgenannten Urteil die Frage aufgeworfen, ob für den Anspruchsübergang auf einen Sozialversicherungsträger an dem Akzessorietätsgrundsatz, der bisher die Senatsrechtsprechung bestimmt hat (vgl. Senat, NJW 1979, 983 = LM § 1542 RVO Nr. 104 = VersR 1979, 256 [257f.]), noch festgehalten werden kann. Der Senat knüpfte damit an Erwägungen im Schrifttum an, die für eine „teleologische Reduktion“ des Angehörigenprivilegs auf die Fälle eintreten, in denen kein Haftpflichtversicherungsschutz besteht (vgl. etwa Schirmer, DAR 1988, 289 [290]). Der Hinweis des Senats im Urteil vom 9. 7. 1996 (BGHZ 133, 192 [196] = NJW 1996, 2933 = LM H. 11/1996 § 852 BGB Nr. 137) führte zu Äußerungen im Schrifttum, nach denen für die Auslegung des § 116 VI SGB X in den Fällen der Eintritts-

pflicht eines Haftpflichtversicherers eine partielle Abkehr vom Grundsatz der Akzessorietät des Direktanspruchs teils abgelehnt (vgl. etwa Plagemann, NZV 1998, 94; Rischar, VersR 1998, 27; Schiemann, LM H. 11/1996 § 852 BGB Nr. 137), teils für vertretbar erachtet wird (vgl. etwa Greger, HaftungsR des Straßenverkehrs, 3. Aufl., Anh. II Rdnr. 154).

Nach nochmaliger Überprüfung verbleibt der Senat bei seiner Auffassung, dass der Übergang des Direktanspruchs des Geschädigten auf den Sozialversicherungsträger an der Übergangsschranke des § 116 VI SGB X scheitert. Zur Begründung verweist er einmal auf die Erwägungen im genannten Senatsurteil vom 5. 12. 1978 (NJW 1979, 983 = LM § 1542 RVO Nr. 104 = VersR 1979, 256 [257f.]). Zum anderen und vor allem sieht sich der Senat angesichts der klaren Normaussage des § 116 VI SGB X sowie der Ausgestaltung des Direktanspruchs als akzessorisches Recht nicht legitimiert, für die hier in Rede stehende besondere Fallgestaltung den Vorschlägen zu einer „teleologischen Reduktion“ zu folgen, die im Ergebnis auf eine Durchbrechung des Akzessorietätsgrundsatzes hinausläuft. Eine Änderung dieser Rechtslage wäre Sache des Gesetzgebers (vgl. auch LG Trier, NJW-RR 1999, 392; Schiemann LM § 852 BGB Nr. 137). Dem lässt sich nicht entgegenhalten, dass der Senat für den Übergang des Direktanspruchs auf den Sozialhilfeträger die Übergangssperre aus § 116 VI SGB X nicht hat eingreifen lassen. Diese Entscheidung erschien, wie ausgeführt, geboten, um einen sonst auftretenden Normenkonflikt zwischen dem in § 2 BSHG verankerten Grundsatz der Subsidiarität der Sozialhilfe und dem Angehörigenprivileg des § 116 VI SGB X zu verhindern.

3. Hieraus folgt, dass im vorliegenden Fall auch der Direktanspruch gegen den Haftpflichtversicherer in vollem Umfang bei der geschädigten Kl. verblieben ist. Entgegen der Auffassung der Revision muss sie sich die Anrechnung der Leistungen der Pflegekasse auf ihren Schadensersatzanspruch auch nicht nach den Grundsätzen der Vorteilsausgleichung gefallen lassen.

Allerdings bewirken diese Folgerungen aus der in § 116 VI SGB X getroffenen gesetzgeberischen Entscheidung insoweit eine tatsächliche Besserstellung der Geschädigten. Im Regelfall führt die Zahlung von Pflegegeld, die eine Reduzierung der durch den Schadensfall verursachten vermehrten Bedürfnisse zur Folge hat, gem. § 116 I SGB X in Höhe der Pflegegeldzahlungen zu einem Übergang des Schadensersatzanspruchs des Geschädigten gegen den Schädiger bzw. den Haftpflichtversicherer auf die Pflegekasse. Dies bedeutet, dass gewöhnlich dem Geschädigten, dem gegen den Schädiger bzw. dessen Haftpflichtversicherer ein Anspruch auf Ausgleich der vermehrten Bedürfnisse zusteht, durch die Pflegegeldzahlungen im wirtschaftlichen Ergebnis ein Vorteil nicht verbleibt, so dass sich die Frage einer Vorteilsausgleichung nicht stellt. Einen Vorteil hat der Geschädigte jedoch in den Fällen, in denen - wie hier - die Schädigung durch einen Familienangehörigen des Geschädigten herbeigeführt worden ist, der im Zeitpunkt des Schadensereignisses mit dem Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat. Für diesen Fall bestimmt § 116 VI SGB X, dass ein Anspruchsübergang nicht stattfindet mit der Folge, dass der Geschädigte selbst weiter Anspruchsinhaber ist.

Dennoch hat eine Vorteilsausgleichung hier nicht stattzufinden, weil ihr der Rechtsgedanke aus § 843 IV BGB entgegensteht. Leistungen eines Sozialversicherungsträgers, die gerade im Hinblick auf eine besondere Situation des Geschädigten erbracht werden, in die er durch das schädigende Ereignis geraten ist, sollen nach ihrem Sinn und Zweck nicht dem Schädiger, sondern dem Geschädigten zugute kommen, und zwar unabhängig davon, ob diesen Leistungen eigene Beiträge des Geschädigten zu Grunde liegen oder nicht.

4. Allerdings führt diese Rechtsauffassung zu dem Ergebnis, dass als Folge des Angehörigenprivilegs dem geschädigten Angehörigen das Pflegegeld anrechnungsfrei verbleibt, während das nicht verwandte Unfallopfer in Höhe der Pflegegeldleistungen infolge des Anspruchsübergangs gem. § 116 I SGB X seinen Schadensersatzanspruch verliert. Diese Ungleichbehandlung bedeutet jedoch entgegen der Auffassung der Revision nicht einen Verstoß gegen

den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 I GG. Sie ist als eine Konsequenz des Angehörigenprivilegs, das sich seinerseits als spezielle Ausprägung der in Art. 6 I GG getroffenen objektiven Wertentscheidung darstellt, gerechtfertigt. Im Übrigen kommt die hier zur Erörterung stehende Fallkonstellation so selten zum Tragen, dass sie der Gesetzgeber nicht zum Anlass für eine punktuelle Durchbrechung des Angehörigenprivilegs nehmen musste.“

Daher besteht kein Anspruch der AOK gegen A aus übergegangenem Recht nach § 116 Abs. 1 SGB X.

[Ausblick auf die VVG-Reform: Hier ergibt sich in § 88 Abs. 3 VVG-E eine Änderung gegenüber der Regelung in § 67 VVG. Danach geht der Anspruch gegen den familien- und hausangehörigen Schädiger über, kann aber vom Versicherer nur bei Vorsatz geltend gemacht werden.]