

# **Eigene Versicherungen des Mandanten und Schadenersatzansprüche aus einem Verkehrsunfall**

Arno Schubach

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Versicherungsrecht, Frankfurt am Main

Johannsen Rechtsanwälte PartG mbB



[www.kanzlei-johannsen.de](http://www.kanzlei-johannsen.de)

<b>1. EIGENE VERSICHERUNGEN DES MANDANTEN .....</b>	<b>2</b>
<b>2. FAHRERSCHUTZVERSICHERUNG.....</b>	<b>2</b>
<b>3. FORDERUNGSÜBERGANG .....</b>	<b>4</b>
3.1. SOZIALVERSICHERUNG - § 116 SGB X.....	4
3.2. PRIVATRECHTLICHE VERSICHERUNGEN - § 86 VVG.....	5
3.3. QUOTENVORRECHT NACH § 86 VVG .....	5
3.4. MEHRFACHVERSICHERUNG - § 78 VVG .....	5
<b>4. ZEITPUNKT UND FOLGEN DES FORDERUNGSÜBERGANGES.....</b>	<b>6</b>
<b>5. GUTGLAUBENSSCHUTZ BEI FORDERUNGSÜBERGANG .....</b>	<b>6</b>
<b>6. PFLICHT ZUR ABTRETUNG VON FORDERUNGEN .....</b>	<b>7</b>
<b>7. SCHADENS- UND SUMMENVERSICHERUNG .....</b>	<b>7</b>
<b>8. ABFINDUNGSVERGLEICH .....</b>	<b>9</b>
<b>9. SUBSIDIARITÄTSKLAUSELN .....</b>	<b>11</b>
<b>10. KONGRUENZ VON LEISTUNGEN .....</b>	<b>12</b>
<b>11. MÖGLICHKEIT DER BEREICHERUNG .....</b>	<b>12</b>
11.1. KRANKHEITSKOSTENVERSICHERUNG.....	12
11.2. SCHADENSVERSICHERUNG .....	13
11.3. RECHTLICHE INSTRUMENTE ZUM AUSSCHLUSS DER BEREICHERUNG .....	14

## **1. Eigene Versicherungen des Mandanten**

Bei der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus einem Verkehrsunfall stellt sich immer die Frage, welche Versicherungen des Mandanten berücksichtigt werden müssen und welche Leistungen daraus resultieren könnten.

Es ist wichtig zu prüfen, ob eine Kaskoversicherung besteht und bei Personenschäden, welche Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Unfallversicherung (insbesondere im Falle eines Arbeitsunfalls, Wegeunfalls oder Schulunfalls) zu berücksichtigen sind.

Weiterhin ist zu klären, ob eine private Krankenversicherung, sei es eine substitutive Krankenversicherung oder Zusatzversicherungen wie für stationäre Behandlungen im Krankenhaus, Krankenhaustagegeldversicherung, Zahn-Zusatzversicherung oder eine betriebliche Krankenversicherung, existiert.

Relevant können unter anderem auch private Unfallversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen, Lebensversicherungen, Reisekrankenversicherungen, Reiseunfallversicherungen und private Pflegeversicherungen sein. Auch Versicherungen über Kreditkarten oder Gruppenversicherungen (beispielsweise über den Arbeitgeber, Sportverein oder Kirchenchor) sollten abgefragt werden.

## **2. Fahrerschutzversicherung**

Bei Personenschäden des Fahrers muss stets das Bestehen einer Fahrerschutzversicherung geklärt werden.

Die Fahrerschutzversicherung wurde vor über 20 Jahren eingeführt. Im Jahr 2010 boten 31 von 83 Kraftfahrtversicherern diese an. Im Jahr 2013 waren es bereits 43 von 82 Kraftfahrtversicherern. Im Jahr 2015 erfolgte die Aufnahme in die Allgemeinen Kraftfahrt-Versicherungsbedingungen (AKB). Bis 2019 stieg die Zahl der Anbieter auf 59 von 77 Kraftfahrtversicherern.

Trotz dieser Verbreitung ist die Fahrerschutzversicherung in der Bevölkerung noch weitgehend unbekannt, und leider auch bei vielen Rechtsanwälten. Im Jahr 2015 lag der Bekanntheitsgrad selbst bei Fachanwälten für Verkehrsrecht lediglich bei 20 Prozent.

Bei Übernahme eines Mandates mit Personenschaden des Fahrers muss der Mandant nach dem Bestehen einer Fahrerschutzversicherung gefragt werden. Wird dies verneint, muss der Rechtsanwalt in Betracht ziehen, dass hier eine Unkenntnis des Mandanten bestehen kann. Er sollte sich daher den Versicherungsschein der Kraftfahrtversicherung des Mandanten vorlegen zu lassen. Falls keine Fahrerschutzversicherung vorhanden ist, sollte die Beratung beim Abschluss der Kfz-Versicherung hinterfragt und das Beratungsprotokoll des Versicherungsvermittlers geprüft werden. Dem Mandanten sollte zudem erläutert werden, dass er jedenfalls unverzüglich eine Fahrerschutzversicherung abschließen sollte.

Ein Beschluss des Oberlandesgerichts Zweibrücken vom 27.10.2016 - 1 W 4/16 bestätigt, dass ein Versicherungsvermittler bei umfassender Beratung über eine Kfz-Versicherung auch über eine Fahrerschutzversicherung aufzuklären hat. Das Gericht stellte fest, dass das Produkt der Fahrerversicherung in der Bevölkerung noch nicht so weit verbreitet ist, dass eine konkrete Vorstellung von den damit versicherten Risiken verbunden wäre. Auch das Landgericht Erfurt urteilte am 21.08.2019 - 8 O 1265/18, dass seitens eines Kfz-Versicherers eine auch ungefragte Pflicht zur Aufklärung und Beratung über die Fahrerschutzversicherung besteht, da dieses Versicherungsprodukt in der Bevölkerung noch nicht ausreichend bekannt ist (vergleiche OLG Zweibrücken, Beschluss vom 27.10.2016, 1 W 4/16). Im konkreten Fall hat aber das Landgericht Erfurt die Vermutung des beratungsgerechten Verhaltens des Versicherungsnehmers verneint. Es hielt aufgrund der Gesamtumstände für ein prozesstaktisches Verhalten des Klägers, dass er nachträglich den Einschluss der Fahrerschutzversicherung verlangte. Selbst wenn die Vermutung beratungsgerechten Verhaltens greifen würde, würde dies am Ergebnis auch nichts ändern, da der Anscheinsbeweis durch den Nachweis von Tatsachen entkräftet werden kann, die für ein atypisches Verhalten des Versicherungsnehmers im Falle pflichtgemäßer Beratung sprechen. Dies sei dem Versicherer im konkreten Fall gelungen. Sehr instruktiv ist der Beschluss des OLG Celle vom 16.09.2019 - 11 U 74/19 zu einem Fall, in dem ein beklagter Versicherungsmakler eine Kraftfahrtversicherung umgedeckt hatte, wobei die Vorversicherung eine Fahrerschutzversicherung enthielt. Der Beklagte hatte nicht behauptet, vor dem Abschluss der neuen Kraftfahrzeugversicherung darauf hingewiesen zu haben, dass diese einen geringeren Versicherungsumfang als die bisherige hatte, weil sie eine Fahrerschutzversicherung gerade nicht mit umfasste. Der Versicherungsmakler behauptete lediglich, er habe ausdrücklich auf die Möglichkeit einer Fahrerschutzversicherung im Rahmen des Abschlusses der Kfz-Versicherung hingewiesen. Es musste nämlich eine Zu- oder Abwahl erfolgen, die er keinesfalls selbst vorgenommen habe. Die Klägerin habe ihm ausdrücklich mitgeteilt, den weiteren

Versicherungsschutz nicht zu wollen. Der Makler meinte zudem, die Klägerin und ihr Ehemann hätten von sich aus bei ihm nachfragen müssen, falls ihnen die Leistungen aus einer Fahrerschutzversicherung unbekannt gewesen seien. Für ihn sei es nicht erkennbar gewesen, dass eine Volljuristin nicht wüsste, um was für einen Versicherungsschutz es sich handelte. Das OLG Celle stellte fest, dass auch nach dem Vorbringen des Beklagten der rechtlich gebotene Hinweis auf die mit seinem Vorschlag zur Umdeckung verbundene Verringerung des Versicherungsschutzes fehlte. Dieser Hinweis ergibt sich nicht daraus, dass die Parteien nach der Behauptung des Beklagten überhaupt über die Möglichkeit des Abschlusses der Fahrerschutzversicherung sprachen. Daraus folgt nicht, dass sich die verstorbene Klägerin oder ihr Ehemann darüber bewusst waren, dass ihr Versicherungsschutz sich schon bislang auf dieses Risiko erstreckte und der Beklagte im Ergebnis eine Verringerung vorschlug. Der Beklagte hatte auch nicht behauptet, der verstorbenen Klägerin oder ihrem Ehemann erläutert zu haben, welches Risiko eine Fahrerschutzversicherung überhaupt abdeckt. Das aber wäre seine Aufgabe als Versicherungsmakler gewesen. Der Makler durfte sich gerade nicht auf eine vermeintlich eigene Fachkompetenz der verstorbenen Klägerin verlassen. Dies gilt umso mehr, als die Fahrerschutzversicherung nicht nur ein noch recht junges, sondern nach wie vor ein - selbst in Fachkreisen - eher unbekanntes Vertragsmodell ist (vgl. Becker/Rohr, Die Fahrerschutzversicherung - Eine Bestandsaufnahme, zfs 2018, 634: Bekanntheitsgrad selbst bei Fachanwälten für Verkehrsrecht nur - geschätzt - 20 %).

### **3. Forderungsübergang**

#### **3.1. Sozialversicherung - § 116 SGB X**

Gemäß § 116 Absatz 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) geht ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Ersatz eines Schadens auf den Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe über, soweit dieser aufgrund 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. Dies schließt auch die Beiträge ein, die von Sozialleistungen zu zahlen sind, sowie die Beiträge zur Krankenversicherung, die für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld zu zahlen wären.

### **3.2. Privatrechtliche Versicherungen - § 86 VVG**

Nach § 86 Absatz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) geht ein Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen Dritten auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt. Dieser Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

Der Versicherungsnehmer ist nach § 86 Absatz 2 VVG verpflichtet, seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer mitzuwirken. Eine vorsätzliche Verletzung dieser Obliegenheit führt dazu, dass der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet ist, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Bei grob fahrlässiger Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen, wobei die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit beim Versicherungsnehmer liegt.

§ 86 Absatz 3 VVG regelt weiter, dass, wenn sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person richtet, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden kann, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

### **3.3. Quotenvorrecht nach § 86 VVG**

Der Begriff "Quotenvorrecht" verkürzt den tatsächlichen Regelungsgehalt des § 86 Absatz 1 Satz 2 VVG, der besagt, dass der Forderungsübergang nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden kann. Klassische Fälle des Quotenvorrechts sind bei einer Haftungsquote der Selbstbehalt in der Kaskoversicherung, zu beachten sind aber auch anderweitige Nachteile, wie etwa der Verlust der Beitragsrückerstattung in der privaten Krankenversicherung.

### **3.4. Mehrfachversicherung - § 78 VVG**

Gemäß § 78 Absatz 1 VVG haften bei einer Mehrfachversicherung, bei der ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert ist und die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen oder die Summe der

Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden übersteigt, die Versicherer als Gesamtschuldner. Jeder Versicherer hat den von ihm nach dem Vertrag zu leistenden Betrag zu zahlen, der Versicherungsnehmer kann jedoch insgesamt nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen.

Leistet einer der Versicherer, so gelten die Regelungen des Gesamtschuldnerausgleiches. Gemäß § 426 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) sind die Gesamtschuldner im Verhältnis zueinander zu gleichen Anteilen verpflichtet, soweit nicht ein anderes bestimmt ist. Kann von einem Gesamtschuldner der auf ihn entfallende Beitrag nicht erlangt werden, so ist der Ausfall von den übrigen zur Ausgleichung verpflichteten Schuldner zu tragen. § 426 Absatz 2 BGB besagt, dass, soweit ein Gesamtschuldner den Gläubiger befriedigt und von den übrigen Schuldner Ausgleich verlangen kann, die Forderung des Gläubigers gegen die übrigen Schuldner auf ihn übergeht. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Gläubigers geltend gemacht werden.

#### **4. Zeitpunkt und Folgen des Forderungsüberganges**

Der Bundesgerichtshof (BGH) führt im Urteil vom 24.04.2012 - VI ZR 329/10 aus, dass bei einem Träger der Sozialversicherung der in § 116 Absatz 1 SGB X normierte Anspruchsübergang in aller Regel bereits im Zeitpunkt des schadenstiftenden Ereignisses stattfindet, sofern aufgrund des Sozialversicherungsverhältnisses von vornherein eine Leistungspflicht in Betracht kommt. Es handelt sich um einen frühestmöglichen Anspruchsübergang dem Grunde nach, der den Sozialversicherungsträger vor Verfügungen des Geschädigten schützt.

Der Forderungsübergang gemäß § 86 VVG tritt demgegenüber erst zum Zeitpunkt der jeweiligen Zahlung durch den Versicherer ein. Hinsichtlich zukünftiger, noch nicht erbrachter Leistungen des Versicherers ist der Versicherungsnehmer über seine Ersatzansprüche weiterhin bis zur Zahlung durch den Versicherer verfügungsbefugt, sodass ein Vergleich mit dem Schädiger bzw. seinem Haftpflichtversicherer auch diese Ansprüche erfassen kann. Bei bereits erbrachten Leistungen des Versicherers ist der Forderungsübergang auf den Versicherer bereits erfolgt und der Versicherungsnehmer nicht mehr verfügungsbefugt.

#### **5. Gutgläubenschutz bei Forderungsübergang**

Hier kann jedoch der Gutgläubenschutz gemäß § 407 BGB eingreifen.

Gemäß § 412 BGB finden auf die Übertragung einer Forderung kraft Gesetzes die Vorschriften der §§ 399 bis 404 und 406 bis 410 BGB entsprechende Anwendung.

§ 407 Absatz 1 BGB regelt, dass der neue Gläubiger eine Leistung, die der Schuldner nach der Abtretung an den bisherigen Gläubiger bewirkt, sowie jedes Rechtsgeschäft, das nach der Abtretung zwischen dem Schuldner und dem bisherigen Gläubiger in Ansehung der Forderung vorgenommen wird, gegen sich gelten lassen muss, es sei denn, dass der Schuldner die Abtretung bei der Leistung oder der Vornahme des Rechtsgeschäfts kennt.

## **6. Pflicht zur Abtretung von Forderungen**

In der Summenversicherung besteht keine Pflicht zur Abtretung. Ein Abtretungsverlangen z.B. eines Krankentagegeldversicherer ist unrechtmäßig.

In der Schadensversicherung ist wegen des Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG eine Abtretung meist nicht erforderlich. Allerdings verlangt z. B. Ziffer A.5.4.2 AKB in der Fahrer-schutzversicherung eine Abtretung wegen der geregelten Subsidiarität. Problematisch ist hierbei auch § 6 Absatz 6 der Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KK) alter Fassung, der besagt, dass Ansprüche auf Versicherungsleistungen weder abgetreten noch verpfändet werden können. Ähnliches findet sich in A.5.5.2 AKB.

Eine Abtretung kann im Übrigen auch neben § 86 VVG sinnvoll sein, da sie in einem Regressprozess des Versicherers den Nachweis der Aktivlegitimation erleichtert.

## **7. Schadens- und Summenversicherung**

§ 86 VVG ist eine Vorschrift im Kapitel "Schadensversicherung" und somit auf alle Schadensversicherungen anwendbar, demgegenüber nicht auf Summenversicherungen.

Was eine Summenversicherung charakterisiert, lässt sich unter anderem dem Urteil des BGH vom 04.07.2001 - IV ZR 307/00 zur Krankentagegeldversicherung entnehmen. Der BGH führte aus, dass die für die Summenversicherung charakteristische abstrakte Bedarfsdeckung dann gegeben ist, wenn der Versicherte im Versicherungsfall eine im Voraus bestimmte Entschädigung für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit erhält, ohne Rücksicht darauf, welchen Verdienstaufschlag er tatsächlich hat. Es soll pauschal ein Bedarf gedeckt werden, von dem angenommen wird, dass er bei durch Arbeitsunfähigkeit eintretendem Verdienstaufschlag entstehen könne. Dagegen wäre die Krankentagegeldversicherung als

Schadensversicherung einzuordnen, wenn sie auf Deckung des konkreten Verdienstausfallschadens des Versicherten zielte und sich demgemäß die zu erbringenden Versicherungsleistungen den Einkommensschwankungen des Versicherten ständig und automatisch anpassten.

In dem vom BGH entschiedenen Fall sah der Versicherungsvertrag keine Berechnung der Versicherungsleistung nach Maßgabe des konkreten Verdienstausfalls vor. Der Versicherer schuldete dem Versicherten grundsätzlich ein vertraglich von vornherein vereinbartes Tagegeld von 115 DM (von der Karenzzeit abgesehen) für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit. Es war also eine pauschale Bedarfsdeckung vereinbart, wie sie für eine Summenversicherung typisch ist. § 4 Abs. 2 der Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT) enthält zwar eine Bestimmung der oberen Leistungsgrenze, die sich aus dem durchschnittlichen Nettoeinkommen der letzten 12 Monate vor Abschluss des Vertrages bzw. vor Eintritt des Versicherungsfalles errechnet. Diese Klausel, die der Begrenzung des subjektiven Risikos dient, beschränkt die Versicherungsleistung bei Eintritt des Versicherungsfalles jedoch nicht auf den tatsächlichen Einkommensverlust, der sowohl höher als auch niedriger sein kann.

Die Krankheitskostenversicherung ist eine Schadensversicherung. Die Krankenhaustagegeldversicherung ist eine Summenversicherung. Die Krankentagegeldversicherung ist ebenfalls eine Summenversicherung, wenn sie nach den Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT) betrieben wird, kann aber theoretisch auch als Schadensversicherung betrieben werden.

Berufsunfähigkeitsversicherung und Lebensversicherung sind in der Regel Summenversicherungen. Bestimmte Leistungen können jedoch als Schadensversicherung einzustufen sein, wie z. B. Kosten der Bestattung oder Überführung.

In der privaten Pflegeversicherung kommt es auf die versicherte Leistung an. Bei Pflegetagegeld liegt in der Regel eine Summenversicherung, bei der Erstattung von Pflegeaufwendungen eine Schadensversicherung vor.

Bei der Unfallversicherung ist ebenfalls nach der konkreten Leistung zu differenzieren:

- Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2014) = Summenversicherung
- Invaliditätsrente (Ziffer 2.2 AUB 2014) = Summenversicherung
- Übergangsleistung (Ziffer 2.3 AUB 2014) = Summenversicherung

- Tagegeld (Ziffer 2.4 AUB 2014) = Summenversicherung
- Krankenhaus-Tagegeld (Ziffer 2.5 AUB 2014) = Summenversicherung
- Genesungsgeld (Ziffer 2.5 AUB 2010) = Summenversicherung
- Todesfalleistung (Ziffer 2.6 AUB 2014) = Summenversicherung
- Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer 2.7 AUB 2014) = Schadensversicherung
- Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze (Ziffer 2.8 AUB 2014) = Schadensversicherung

Die Fahrerschutzversicherung ist eine Schadensversicherung. Gemäß Ziffer A.5.1 AKB sind in der Fahrerschutzversicherung Personenschäden des berechtigten Fahrers versichert, die dadurch entstehen, dass er durch einen Unfall beim Lenken des versicherten Fahrzeugs verletzt oder getötet wird. Ziffer A.5.4.1 AKB sieht als Leistung den Ersatz des unfallbedingten Personenschadens (z. B. Verdienstaufschlag, Hinterbliebenenrente, Schmerzensgeld) vor, der so ersetzt wird, als ob ein Dritter schadenersatzpflichtig wäre, und zwar nach den deutschen gesetzlichen Schadenersatzbestimmungen des Privatrechts. Es können im konkreten Vertrag bestimmte Leistungspositionen ausgeschlossen oder limitiert werden.

## **8. Abfindungsvergleich**

Grundsätzlich ist höchste Sorgfalt beim Abschluss von Vergleichen über Schadenersatzansprüche wegen eines Personenschadens geboten. Dies gilt umso mehr, wenn es sich um einen abschließenden Abfindungsvergleich handelt.

Selbst die oft verwendete Formulierung "soweit sie nicht auf Sozialversicherungsträger übergegangen sind", kann zu Problemen führen. Der BGH urteilte am 24.04.2012 - VI ZR 329/10, dass kein Anspruchsübergang im Zeitpunkt des schadenstiftenden Ereignisses stattfindet, wenn zum Unfallzeitpunkt das Sozialversicherungsverhältnis, aufgrund dessen die Leistungen erfolgen, noch gar nicht bestand (z.B. ein 6-jähriges Unfallopfer wird erst viele Jahre nach dem Unfall in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert). Bei Sozialleistungen, die nicht aufgrund eines Sozialversicherungsverhältnisses erbracht werden, ist für den Zeitpunkt des Rechtsübergangs maßgebend, dass nach den konkreten Umständen des Einzelfalls eine Leistungspflicht ernsthaft in Betracht zu ziehen ist. Die Grundsätze für Sozialleistungen, die nicht an das Bestehen eines Sozialversicherungsverhältnisses anknüpfen, sind nicht auf Sozialleistungen eines Sozialversicherungsträgers zu übertragen.

Bei privaten Versicherungen erfasst ein Abfindungsvergleich ohne Einschränkung alle noch nicht gemäß § 86 VVG übergegangenen Forderungen und wegen des Gutglaubensschutzes gemäß § 407 Absatz 1 BGB eventuell auch bereits übergegangene Forderungen. Ist der Vergleich nicht so formuliert, dass diese Ansprüche nicht abgegolten werden sollen, kann ein Fall der Anwaltshaftung vorliegen. Ohne intensive Nachfrage kann aber der Rechtsanwalt nicht feststellen, inwieweit beim Mandanten private Versicherungen bestehen, bei denen Leistungen und ein Forderungsübergang gemäß § 86 VVG in Betracht kommen.

Vorsicht ist unter anderem geboten bei:

- privaten Krankenversicherungen - substitutive Krankenversicherungen sind zwar in der Regel bekannt - nicht aber Ergänzungsversicherungen (stationär, Zahnzusatz etc.).
- Unfallversicherungen - unter anderem wegen Ziffer 2.7 AUB 2014 (Kosten für kosmetische Operationen) oder Ziffer 2.8 AUB 2014 (Kosten für Rettungseinsätze)
- Fahrerschutzversicherungen
- Weiteren denkbaren Versicherungen - etwa über Kreditkarten und Gruppenversicherungen

Es sollte deshalb stets eine entsprechende Regelung in den Vergleich aufgenommen werden, z. B. "Unberührt bleiben alle Ansprüche, die auf private Versicherer übergegangen sind oder zukünftig übergehen werden bzw. können". Allerdings können auch dann Ansprüche erledigt sein z. B. hinsichtlich des Quotenvorrechts, der Selbstbeteiligung oder der Beitragsrückerstattung in der privaten Krankenversicherung.

Letztlich muss auch beachtet werden, dass Einschränkungen der Abgeltung nicht nur in Bezug auf Sozialversicherungsträger oder private Versicherungen geboten sein können, sondern generell hinsichtlich aller Ansprüche, die auf Dritte übergegangen sind oder zukünftig übergehen werden bzw. können.

Das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen hat bereits frühzeitig und anschließend wiederholt die Problematik der Abfindungsvergleiche aufgegriffen und schließlich 1980 aufsichtsrechtliche Grundsätze für Abfindungserklärungen veröffentlicht (VerBAV 1980, 242). Diese richten sich ausdrücklich an Haftpflicht-, Unfall- und Kraftfahrtversicherer. Eine Grundvoraussetzung für eine Abfindungsvergleich ist, dass eine Ungewissheit über das Rechtsverhältnis besteht (VerBAV 1980, 242, Ziffer 1). Es wäre nicht zulässig, eine Abfindungsvereinbarung zu treffen, wenn der Anspruch nach Grund und Höhe feststeht und fällig ist (VerBAV 1980, 242, Ziffer 2). Im Wortlaut der Vergleichsvereinbarung muss klar zum

Ausdruck kommen, welche Ansprüche endgültig durch die Abfindung erledigt werden (VerBAV 1980, 242, Ziffer 3). Sofern Vordrucke verwendet werden, müssen diese die Überschrift "Abfindungserklärung" tragen (VerBAV 1980, 242, Ziffer 4).

## **9. Subsidiaritätsklauseln**

Der BGH entschied mit Urteil vom 19.02.2014 - IV ZR 389/12, dass, wenn im Falle einer Mehrfachversicherung die von den beteiligten Versicherern verwendeten allgemeinen Geschäftsbedingungen kollidierende Subsidiaritätsklauseln enthalten, es dem Willen der Beteiligten entspricht, den Versicherungsnehmer nicht schutzlos zu stellen. Daher sind gleichwertige Subsidiaritätsklauseln ergänzend dahin auszulegen, dass sie sich gegenseitig aufheben, mit der Folge, dass bei einer Überversicherung doch § 78 VVG Anwendung findet (Festhaltung an BGH, Urteil vom 27.01.2010 - IV ZR 129/09). Ein weiteres Urteil des BGH vom 10.07.2024 - IV ZR 129/23 bestätigte nochmals, dass bei einer Mehrfachversicherung aufeinandertreffende gleichwertige Subsidiaritätsklauseln dahingehend auszulegen sind, dass sie sich gegenseitig aufheben und so bei einer Mehrfachversicherung § 78 VVG Anwendung findet (Festhaltung BGH, Urteil vom 19.02.2014 - IV ZR 389/12).

Zu beachten ist, dass auch in der privaten Krankenversicherung eine Subsidiaritätsregelung zu finden ist. Das Landgericht Stade urteilte am 25.02.2016 - 3 O 85/15 zu § 5 Absatz 3 MB/KK, dass, wenn auch ein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge besteht, der Versicherer, unbeschadet der Ansprüche des Versicherungsnehmers auf Krankenhaustagegeld, nur für die Aufwendungen leistungspflichtig ist, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Es kommt hierbei nicht auf die tatsächliche Inanspruchnahme von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung an, es genügt, dass ein kongruenter Anspruch bestand, z. B. im Falle eines Arbeitsunfalles gegen die zuständige Berufsgenossenschaft.

In der privaten Unfallversicherung regelt Ziffer 2.7 AUB 2014 für den Ersatz von Kosten für kosmetische Operationen als Voraussetzung, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Die Fahrerschutzversicherung sieht in A.5.4.2 AKB vor, dass Leistungen nicht erbracht werden, soweit der Versicherungsnehmer gegenüber Dritten (z. B. Schädiger,

Haftpflichtversicherer, Krankenkasse, Rentenversicherungsträger, Berufsgenossenschaft, Arbeitgeber) Anspruch auf Ersatz seines Schadens oder Anspruch auf deckungsgleiche (kongruente) Leistungen hat. Kann der Versicherte einen solchen Anspruch nicht erfolgversprechend durchsetzen, wird allerdings dennoch geleistet, wenn der Anspruch schriftlich geltend gemacht wurde, weitere zur Durchsetzung Ihres Anspruchs erforderliche Anstrengungen unternommen wurden, die billigerweise zumutbar waren und der Anspruch wirksam an den Fahrerschutzversicherer abgetreten wird. Hier besteht aber das Problem, dass Ansprüche gegen Sozialversicherungsträger häufig nicht oder nur mit deren Zustimmung abgetreten werden können. In diesen Fällen können Leistungen in der Fahrerschutzversicherung erst erbracht werden, wenn abschließend geklärt ist, dass keine Ansprüche gegenüber Dritten bestehen. Vereinbarungen, die mit Dritten über solche Ansprüche getroffen werden (z. B. ein Abfindungsvergleich), binden gemäß Ziffer A.5.4.2 AKB den Fahrerschutzversicherer nur, wenn er vorher zugestimmt hat.

Oft sind in auch Zusatzversicherungen Subsidiaritätsklauseln enthalten. So regelt beispielsweise Ziffer 2.3 Absatz 3 der AVB MaxCare in der Zahnzusatzversicherung, dass nach Abzug der Vorleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder eines anderen Kostenträgers verbleibende erstattungsfähige Aufwendungen, die nachweislich und ausschließlich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind, zu 100 % ersetzt werden.

## **10. Kongruenz von Leistungen**

Um Wechselwirkungen zwischen den Schadensersatzansprüchen aus dem Verkehrsunfall und eigenen Versicherungen des Mandanten zu beurteilen, muss jeweils der genaue Deckungsumfang geprüft werden. Dies umfasst insbesondere Art und Umfang der versicherten Leistungen, die Versicherungssumme, Risikoausschlüsse, Obliegenheiten und Subsidiaritätsklauseln.

## **11. Möglichkeit der Bereicherung**

### **11.1. Krankheitskostenversicherung**

§ 200 VVG enthält ein ausdrückliches Bereicherungsverbot. Die Gesamterstattung darf die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen, wenn die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete hat. Die

Gesetzesbegründung zu § 200 VVG stellt klar, dass diese Vorschrift für eine typische Fallgestaltung in der Krankenversicherung einschließlich der Pflegeversicherung sicherstellen soll, dass die Gesamterstattungsleistungen (aus privater Krankenversicherung, gesetzlicher Krankenversicherung, privater Pflegepflichtversicherung, sozialer Pflegeversicherung, Beihilfe) die Gesamtaufwendungen des Versicherten nicht übersteigen, wobei keine bestimmte Rangfolge der Leistungsverpflichtungen begründet wird. Das Bereicherungsverbot bezieht sich nur auf Krankenversicherungen, die Schadensversicherungen sind, und nicht auf Summenversicherungen.

§ 200 VVG kann zu einem "Versicherer-Mikado" führen, bei dem der zuerst Regulierende verliert, weil ein Rückgriff auf andere Erstattungsverpflichtete nicht immer gewährleistet ist. Der BGH urteilte etwa am 03.03.2004 - IV ZR 25/03, dass eine etwaige Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenkasse der Ehefrau für eine In-vitro-Fertilisation dem Anspruch des Versicherten gegen seinen privaten Krankenversicherer nicht entgegensteht und die Subsidiaritätsklausel des § 5 Absatz 3 MB/KK 94 bereits nach ihrem Wortlaut die gesetzliche Krankenversicherung nicht erfasst. Zunehmend finden auch deshalb in der privaten Krankenversicherung weitergehende Subsidiaritätsklauseln Verwendung.

### **11.2. Schadensversicherung**

Die Gesetzesbegründung zu § 78 VVG besagt, dass die Vorschriften sachlich mit dem bisherigen § 59 Absatz 1 und 2 VVG übereinstimmen. Der bisherige Begriff "Doppelversicherung" wird durch den präziseren Begriff "Mehrfachversicherung" ersetzt. Die Regelung ist abdingbar, und auf ein zwingendes allgemeines versicherungsrechtliches Bereicherungsverbot wurde wie bisher verzichtet. Ein Bereicherungsverbot kann aber in Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) vereinbart werden. Ebenso kann durch die Vereinbarung von Subsidiaritätsklauseln eine Bereicherung vermieden werden.

Eine Bereicherung wird grundsätzlich vermieden, soweit ein Forderungsübergang gemäß § 86 VVG stattfindet.

Nur ein anteiliger Rückgriff eines in Anspruch genommenen Versicherers bei einem anderen Versicherer ist gemäß § 78 VVG möglich. Bei Subsidiarität ist demgegenüber ein vollständiger Rückgriff des in Anspruch genommenen Versicherers wegen des Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG möglich.

### **11.3. rechtliche Instrumente zum Ausschluss der Bereicherung**

- Gesetzliche Krankenversicherung: Forderungsübergang gemäß § 116 SGB X
- Gesetzliche Rentenversicherung: Forderungsübergang gemäß § 116 SGB X
- Gesetzliche Unfallversicherung: Forderungsübergang gemäß § 116 SGB X
- Private Krankenversicherung
  - Bereicherungsverbot - § 200 VVG
  - Regelungen zur Mehrfachversicherung - § 78 VVG
  - § 5 Absatz 3 MB/KK sieht keine Leistungen vor, soweit ein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge besteht.
  - Forderungsübergang - § 86 VVG
  - Vereinbarung weitergehender Subsidiaritätsklauseln

### **11.4. Bereicherung in der Summenversicherung**

- Berufsunfähigkeitsversicherung
  - kein Forderungsübergang gemäß § 86 VVG
  - keine Anrechnung der Leistung auf Schadenersatzansprüche gegen den Schädiger
- Krankentagegeldversicherung
  - kein Forderungsübergang gemäß § 86 VVG
  - keine Anrechnung der Leistung auf Schadenersatzansprüche gegen den Schädiger

Dies führt dazu, dass der bei einem Verkehrsunfall Geschädigte im Einzelfall zeitweise oder auch dauerhaft in der Addition von Verdienstausschlag und Ansprüchen aus Krankentagegeld, Unfallversicherung und Berufsunfähigkeitsversicherung monatlich einen Betrag erhalten kann, der sein Einkommen vor dem Unfall erheblich übersteigt.



**JOHANNSEN**  
*Rechtsanwälte*

# Eigene Versicherungen des Mandanten und Schadenersatzansprüche aus einem Verkehrsunfall

Arno Schubach  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Versicherungsrecht



[www.kanzlei-johannsen.de](http://www.kanzlei-johannsen.de)

# **Mandatierung zur Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus einem Verkehrsunfall**

# Wer fragt nach dem Bestehen einer

- Kaskoversicherung?

# Wer berücksichtigt etwaige Leistungen der

- gesetzlichen Rentenversicherung?
- gesetzlichen Krankenversicherung?
- gesetzlichen Pflegeversicherung?
- gesetzlichen Unfallversicherung?
  - Arbeitsunfall
  - Wegeunfall
  - Schule

# Wer fragt nach dem Bestehen einer

- privaten Krankenversicherung?
  - Substitutive Krankenversicherung
    - Zusatzversicherungen
    - Zusatzversicherung für stationäre Behandlungen im Krankenhaus
    - Krankenhaustagegeldversicherung
    - Zahn-Zusatzversicherung
    - Betriebliche Krankenversicherung
    - ...

# Wer fragt nach dem Bestehen einer

- privaten Unfallversicherung?
  - Eigene Unfallversicherung
  - Gruppen-Unfallversicherung
- Berufsunfähigkeitsversicherung?
- Lebensversicherung?
- Reisekrankenversicherung?
- Reiseunfallversicherung?
- privaten Pflegeversicherung?

# Wer fragt nach dem Bestehen einer

- Versicherungen über Kreditkarten?
- Gruppenversicherungen, z. B.
  - Arbeitgeber
  - Sportverein
  - Kirchenchor

# Wer fragt nach dem Bestehen einer

- Fahrerschutzversicherung?

# Fahrschutzversicherung

- Vor ca. 20 Jahren eingeführt
- 2010:
  - 83 Kraftfahrtversicherer am Markt
  - Davon boten 31 die Fahrschutzversicherung an
- 2013:
  - 82 Kraftfahrtversicherer am Markt
  - Davon boten 43 die Fahrschutzversicherung an
- 2015:
  - Aufnahme in die AKB
- 2019:
  - 77 Kraftfahrtversicherer am Markt
  - Davon boten 59 die Fahrschutzversicherung an

# Fahrschutzversicherung

- Die Fahrschutzversicherung ist in der Bevölkerung noch immer weitgehend unbekannt
- Bekanntheitsgrad bei Fachanwälten für Verkehrsrecht in 2015:
  - 20 Prozent

# Beratungspflicht

- Mandant nach Fahrerschutzversicherung fragen
- Versicherungsschein der Kraftfahrtversicherung des Mandanten vorlegen lassen
- Hat der Mandant keine Fahrerschutzversicherung:
  - Beratung bei Abschluss der Kfz-Versicherung hinterfragen
  - Beratungsprotokoll
  - Mandant erläutern, dass er jedenfalls jetzt eine Fahrerschutzversicherung abschließen sollte

# Beratungspflicht

## OLG Zweibrücken, Beschluss vom 27.10.2016 – 1 W 4/16

- Wünscht ein Versicherungsnehmer vor Abschluss eines Kfz-Versicherungsvertrags im Hinblick auf den hohen Fahrzeugwert und die Vollfinanzierung des Kaufpreises seines Fahrzeugs eine umfassende Beratung, so hat der Versicherungsvertreter im Rahmen dieses Beratungsgespräches auch über eine Fahrerschutzversicherung aufzuklären.
- Der Kläger hat insoweit vorgetragen, er habe nie zuvor von einer Fahrerschutzversicherung gehört und habe mit dem Begriff nichts anfangen können.

# Beratungspflicht

## OLG Zweibrücken, Beschluss vom 27.10.2016 – 1 W 4/16

- In der Tat ist das Versicherungsprodukt der Fahrerversicherung unter der Bevölkerung noch nicht so weit verbreitet, dass man davon ausgehen könnte, dass mit dem Schlagwort „Fahrschutz“ eine konkrete Vorstellung von den damit versicherten Risiken verbunden wäre.
- Der Kläger hat auch dargelegt, dass er - wäre er durch den Versicherungsvertreter der Beklagten auf die Möglichkeit einer Fahrschutzversicherung hingewiesen und über die hierdurch versicherten Risiken beraten worden - auch angesichts der vergleichsweise günstigen Beiträge eine solche Versicherung abgeschlossen hätte.

# Beratungspflicht

## LG Erfurt, Urteil vom 21.08.2019 - 8 O 1265/18

- Seitens eines Kfz-Versicherers besteht eine - auch ungefragte - Pflicht zur Aufklärung und Beratung über die Fahrerschutzversicherung.
- In der Bevölkerung ist dieses Versicherungsprodukt noch nicht so bekannt und verbreitet, dass ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer mit dem Stichwort "Fahrerschutz" konkrete Vorstellungen verbindet (vgl. OLG Zweibrücken, Beschluss vom 27. Oktober 2016, 1 W 4/16).
- Im konkreten Fall jedoch verneint, dass der VN sich bei ordnungsgemäßer Beratung für den Einschluss der Fahrerschutzversicherung entschieden hätte.

# Beratungspflicht

OLG Celle, Beschluss vom 16.09.2019 - 11 U 74/19

- beklagter Versicherungsmakler hat Kraftfahrtversicherung umgedeckt; die Vorversicherung enthielt eine Fahrerschutzversicherung
- Der Beklagte hat nicht behauptet, vor dem Abschluss der neuen Kraftfahrzeugversicherung darauf hingewiesen zu haben, dass diese einen geringeren Versicherungsumfang als die bisherige hatte, weil sie eine Fahrerschutzversicherung gerade nicht mit umfasste
- er habe ausdrücklich auf die Möglichkeit einer Fahrerschutzversicherung im Rahmen des Abschlusses der Kfz-Versicherung hingewiesen, weil eine Zu- oder Abwahl zu erfolgen hatte, die er keinesfalls selbst vorgenommen.
- Die Klägerin habe ihm ausdrücklich mitgeteilt, den weiteren Versicherungsschutz nicht zu wollen.

# Beratungspflicht

OLG Celle, Beschluss vom 16.09.2019 - 11 U 74/19

- Der Makler meinte, die Klägerin und ihr Ehemann hätten von sich aus bei ihm nachfragen müssen, falls ihnen die Leistungen aus einer Fahrerschutzversicherung unbekannt gewesen seien.
- Für ihn sei es nicht erkennbar gewesen, dass eine Volljuristin nicht wüsste, um was für einen Versicherungsschutz es sich handelte.

# Beratungspflicht

OLG Celle, Beschluss vom 16.09.2019 - 11 U 74/19

- Es fehlt auch nach dem Vorbringen des Beklagten an dem rechtlich gebotenen Hinweis auf die mit seinem Vorschlag zur Umdeckung verbundene Verringerung des Versicherungsschutzes.
- Dieser Hinweis ergibt sich nicht daraus, dass die Parteien nach der Behauptung des Beklagten überhaupt über die Möglichkeit des Abschlusses der Fahrerschutzversicherung sprachen.
- Daraus folgt nicht, dass sich die verstorbene Klägerin und/oder ihr Ehemann darüber bewusst waren, dass ihr Versicherungsschutz sich schon bislang auf dieses Risiko erstreckte und der Beklagte im Ergebnis eine Verringerung vorschlug.
- Der Beklagte behauptet auch nicht, der verstorbenen Klägerin und/oder ihrem Ehemann erläutert zu haben, welches Risiko eine Fahrerschutzversicherung überhaupt abdeckt.

# Beratungspflicht

OLG Celle, Beschluss vom 16.09.2019 - 11 U 74/19

- Das aber wäre seine Aufgabe als Versicherungsmakler gewesen.
- Der Makler durfte sich gerade nicht auf eine vermeintlich eigene Fachkompetenz der verstorbenen Klägerin verlassen.
- Der Beklagte übergeht mit dem betreffenden Argument den Umstand, dass die Fahrerschutzversicherung nicht nur ein noch recht junges, sondern nach wie vor ein – selbst in Fachkreisen – eher unbekanntes Vertragsmodell ist (vgl. Becker/Rohr, Die Fahrerschutzversicherung - Eine Bestandsaufnahme, zfs 2018, 634: Bekanntheitsgrad selbst bei Fachanwälten für Verkehrsrecht nur - geschätzt - 20 %).



FORDERUNGSÜBERGANG

# Sozialversicherung - § 116 SGB X

(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 Schadensersatz beziehen. Dazu gehören auch

1. die Beiträge, die von Sozialleistungen zu zahlen sind, und

2. die Beiträge zur Krankenversicherung, die für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld unbeschadet des § 224 Abs. 1 des Fünften Buches zu zahlen wären.

# Private Versicherungen

## § 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

# § 86 VVG: Quotenvorrecht

(1) (...) Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

- Der Begriff „Quotenvorrecht“ verkürzt den Regelungsgehalt.
- klassische Fällen des Quotenvorrecht
  - Haftungsquote
  - Selbstbehalt
- anderweitige Nachteile
  - Verlust Beitragsrückerstattung in der privaten Krankenversicherung

# Mehrfachversicherung

## § 78 Haftung bei Mehrfachversicherung

(1) Ist bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden (Mehrfachversicherung), haften die Versicherer in der Weise als Gesamtschuldner, dass jeder Versicherer den von ihm nach dem Vertrag zu leistenden Betrag zu zahlen hat, der Versicherungsnehmer aber insgesamt nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann.

# Gesamtschuldnerausgleich

## § 426 Ausgleichungspflicht, Forderungsübergang

(1) Die Gesamtschuldner sind im Verhältnis zueinander zu gleichen Anteilen verpflichtet, soweit nicht ein anderes bestimmt ist. Kann von einem Gesamtschuldner der auf ihn entfallende Beitrag nicht erlangt werden, so ist der Ausfall von den übrigen zur Ausgleichung verpflichteten Schuldner zu tragen.

(2) Soweit ein Gesamtschuldner den Gläubiger befriedigt und von den übrigen Schuldnern Ausgleichung verlangen kann, geht die Forderung des Gläubigers gegen die übrigen Schuldner auf ihn über. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Gläubigers geltend gemacht werden.



# ZEITPUNKT UND FOLGEN DES FORDERUNGSÜBERGANGES

# Forderungsübergang gemäß § 116 SGB X

## BGH, Urteil vom 24.04.2012 - VI ZR 329/10

- Soweit es um einen Träger der Sozialversicherung geht, findet der in § 116 Abs. 1 SGB X normierte Anspruchsübergang in aller Regel bereits im Zeitpunkt des schadenstiftenden Ereignisses statt, da aufgrund des zwischen dem Geschädigten und dem Sozialversicherungsträger bestehenden Sozialversicherungsverhältnisses von vornherein eine Leistungspflicht in Betracht kommt.
- Es handelt sich um einen Anspruchsübergang dem Grunde nach, der den Sozialversicherungsträger vor Verfügungen des Geschädigten schützt (vgl. Senatsurteile vom 30. November 1955 - VI ZR 211/54, BGHZ 19, 177, 178; vom 8. Juli 2003 - VI ZR 274/02, BGHZ 155, 342, 346; vom 17. Juni 2008 - VI ZR 197/07, VersR 2008, 1350, 1351 und vom 12. April 2011 - VI ZR 150/10, BGHZ 189, 158 Rn. 8, 23; BGH, Urteil vom 10. Juli 1967 - III ZR 78/66, BGHZ 48, 181, 184 ff.).

# Forderungsübergang gemäß § 86 VVG

- Forderungsübergang tritt erst zum Zeitpunkt der jeweiligen Zahlung durch den Versicherer ein
- Zukünftige Leistungen des Versicherers:
  - Versicherungsnehmer ist vollumfänglich verfügungsbefugt
  - Vergleich erfasst auch diese Ansprüche
- Bereits erbrachte Leistungen des Versicherers
  - Forderungsübergang auf Versicherer ist bereits erfolgt
  - Versicherungsnehmer ist nicht mehr verfügungsbefugt
  - Aber:  
Gutgläubenschutz gemäß § 407 BGB

# Gutgläubensschutz bei Forderungsübergang

- § 412 Gesetzlicher Forderungsübergang  
Auf die Übertragung einer Forderung kraft Gesetzes finden die Vorschriften der §§ 399 bis 404, 406 bis 410 entsprechende Anwendung.
- § 407 Rechtshandlungen gegenüber dem bisherigen Gläubiger  
(1) Der neue Gläubiger muss eine Leistung, die der Schuldner nach der Abtretung an den bisherigen Gläubiger bewirkt, sowie jedes Rechtsgeschäft, das nach der Abtretung zwischen dem Schuldner und dem bisherigen Gläubiger in Ansehung der Forderung vorgenommen wird, gegen sich gelten lassen, es sei denn, dass der Schuldner die Abtretung bei der Leistung oder der Vornahme des Rechtsgeschäfts kennt.

# Pflicht zur Abtretung von Forderungen

- Summenversicherung:
  - Nein
  - Kein Forderungsübergang gemäß § 86 VVG
- Schadensversicherung
  - Forderungsübergang gemäß § 86
  - Abtretung nicht erforderlich
- Aber:  
Ziffer A.5.4.2 Fahrerschutzversicherung verlangt Abtretung wegen Subsidiarität
  - Problem: § 6 Abs. 6 MB/KK a. F.  
„Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.“
  - Ziffer A.5.5.2 Fahrerschutzversicherung:  
„Ihren Anspruch auf die Leistung können Sie vor der endgültigen Feststellung ohne unsere ausdrückliche Zustimmung weder abtreten noch verpfänden.“



SCHADENSVERSICHERUNG UND  
SUMMENVERSICHERUNG

# Schadensversicherung

- § 86 VVG steht im Kapitel „Schadensversicherung“
- Anwendbar bei allen Schadensversicherungen
- Nicht anwendbar bei Summenversicherungen

# Einzelne Versicherungszweige

- Krankheitskostenversicherung = **Schadensversicherung**
- Krankenhaustagegeldversicherung = Summenversicherung
- Krankentagegeldversicherung
  - = Summenversicherung, wenn nach MB/KT
  - Kann aber auch als **Schadensversicherung** betrieben werden
- Berufsunfähigkeitsversicherung = Summenversicherung
- Lebensversicherung = Summenversicherung
  - Bestimmte Leistungen können **Schadensversicherung** sein
- Pfl egetagegeldversicherung = Summenversicherung
- Versicherung von Pflegeaufwendungen = **Schadensversicherung**

# Unfallversicherung

## Ziffer 2 AUB 2014

- Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2014) = Summenversicherung
- Invaliditätsrente (Ziffer 2.2 AUB 2014) = Summenversicherung
- Übergangsleistung (Ziffer 2.3 AUB 2014) = Summenversicherung
- Tagegeld (Ziffer 2.4 AUB 2014) = Summenversicherung
- Krankenhaus-Tagegeld (Ziffer 2.5 AUB 2014) = Summenversicherung
- Genesungsgeld (Ziffer 2.5 AUB 2010) = Summenversicherung
- Todesfalleistung (Ziffer 2.6 AUB 2014) = Summenversicherung
- Kosten für kosmetische Operationen (Ziffer 2.7 AUB 2014) = **Schadensversicherung**
- Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze (Ziffer 2.8 AUB 2014) = **Schadensversicherung**

# Fahrschutzversicherung

A.5.1 Versichert sind Personenschäden des berechtigten Fahrers, die dadurch entstehen, dass er durch einen Unfall beim Lenken des versicherten Fahrzeugs verletzt oder getötet wird.

## A.5.4 Was leisten wir in der Fahrerschutzversicherung?

Was wir ersetzen

A.5.4.1 Wir ersetzen den unfallbedingten Personenschaden (z. B. Verdienstausschlag, Hinterbliebenenrente, [Schmerzensgeld]) so, als ob ein Dritter schadenersatzpflichtig wäre. Dabei leisten wir nach den deutschen gesetzlichen Schadenersatzbestimmungen des Privatrechts.

<Redaktioneller Hinweis: Sollen bestimmte Leistungspositionen (z. B. Schmerzensgeld, Rechtsanwaltsgebühren) nicht ersetzt werden, sind diese hier aufzuführen.>

[Wir zahlen nicht für ....]

<Redaktioneller Hinweis: Versicherer, die nicht den vollständigen Leistungsumfang analog Schadenersatzrecht nach KH abdecken wollen, können alternativ die versicherten Leistungspositionen abschließend aufzählen und ggf. limitieren.>

## A.5.4 Was leisten wir in der Fahrerschutzversicherung?

Was wir ersetzen

A.5.4.1 Wir ersetzen den unfallbedingten Personenschaden so, als ob ein Dritter schadenersatzpflichtig wäre. Dabei leisten wir nach den deutschen gesetzlichen Schadenersatzbestimmungen des Privatrechts in folgendem Umfang:

- Verdienstausfall [bis xx Euro]
- [.....]

# Versicherung im Einzelfall prüfen

Die Einordnung, ob es eine bestimmte Versicherung des Mandanten eine Schadensversicherung ist, muss im Einzelfall geprüft werden.



ABFINDUNGSVERGLEICH

# Vorsicht bei Vergleichen

- „soweit sie nicht auf Sozialversicherungsträger übergegangen sind“
  - erforderlich?
  - ausreichend?
- BGH, Urteil vom 24.04.2012 - VI ZR 329/10:
  - Kein Anspruchsübergang im Zeitpunkt des schadenstiftenden Ereignisses, wenn zum Unfallzeitpunkt das Sozialversicherungsverhältnis, aufgrund dessen die Leistungen erfolgen, noch gar nicht bestand (6jähriges Unfallopfer wird erst viele Jahre nach dem Unfall in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert).
  - Bei Sozialleistungen, die nicht aufgrund eines Sozialversicherungsverhältnisses erbracht werden, ist für den Zeitpunkt des Rechtsübergangs maßgebend, dass nach den konkreten Umständen des jeweiligen Einzelfalls eine Leistungspflicht ernsthaft in Betracht zu ziehen ist.
  - Die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze für Sozialleistungen, die nicht an das Bestehen eines Sozialversicherungsverhältnisses anknüpfen, sind nicht auf Sozialleistungen eines Sozialversicherungsträgers zu übertragen.

# Vorsicht bei Vergleichen

- Private Versicherung:  
Vergleich erfasst
  - ohne Einschränkung alle noch nicht gemäß § 86 VVG übergegangenen Forderungen
  - wegen § 407 Abs. 1 BGB eventuell auch bereits übergegangene Forderungen
- Haftung wegen Anwaltsverschulden
- Nicht ohne intensive Nachfrage erkennbar, inwieweit beim Mandanten private Versicherungen bestehen, bei denen Leistungen und § 86 VVG in Betracht kommen

# Vorsicht bei Vergleichen

- Private Krankenversicherung
  - Substitutive Krankenversicherung in der Regel bekannt
  - Nicht aber: Ergänzungsversicherungen (stationär, Zahnzusatz etc.)
- Unfallversicherung
  - Muss erfragt werden, unter anderem wegen möglicher Leistungen gemäß Ziffer 2.7 AUB 2014
- Fahrerschutzversicherung
  - Muss erfragt werden
- Sonstige Versicherungen (Auslandsreisekrankenversicherung, Versicherungen über Kreditkarten, Gruppenversicherungen)
  - Müssen erfragt werden

# Vorsicht bei Vergleichen

- „Unberührt bleiben alle Ansprüche, die auf Dritte übergegangen sind oder zukünftig übergehen werden (können?).“
  - Problem:
    - Quotenvorrecht
    - Selbstbeteiligung
    - Beitragsrückerstattung in der privaten Krankenversicherung
- Generell sollten vom Vergleich alle Ansprüche ausgenommen werden, die auf Dritte übergegangen sind oder zukünftig übergehen werden bzw. können.



# SUBSIDIARITÄTSKLAUSELN

# Subsidiaritätsklauseln

## BGH, Urteil vom 19.02.2014 - IV ZR 389/12

- Enthalten im Falle von Mehrfachversicherung die von den beteiligten Versicherern (hier: Reiseversicherungsunternehmen) für den Innenausgleich geltenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen kollidierende Subsidiaritätsklauseln, mithin solche mit unterschiedlichem Regelungsgehalt, so entspricht es dem Willen der Beteiligten, den Versicherungsnehmer nicht schutzlos zu stellen.
- Daher sind die gleichwertigen Subsidiaritätsklausel ergänzend dahin auszulegen, dass sie sich gegenseitig aufheben, mit der Folge, dass bei einer Überversicherung § 78 Anwendung findet (Festhaltung BGH, 27. Januar 2010, IV ZR 129/09, BGHZ 184, 148).

# Subsidiaritätsklauseln

## BGH, Urteil vom 10.07.2024 - IV ZR 129/23

- Treffen bei einer Mehrfachversicherung gleichwertige Subsidiaritätsklauseln aufeinander, sind sie dahingehend auszulegen, dass sie sich gegenseitig aufheben und so bei einer Mehrfachversicherung § 78 VVG Anwendung findet (Festhaltung BGH, Urteil vom 19. Februar 2014 - IV ZR 389/12).
- Eine Klausel in einer Auslandsreisekrankenversicherung, die "bei einem bereits vorher bekannten medizinischen Zustand" den Versicherungsschutz ausschließt, verstößt gegen das Transparenzgebot, weil der durchschnittliche Versicherte dieser Klausel nicht hinreichend klar entnehmen kann, wann die Leistungspflicht ausgeschlossen sein soll.

# Fahrschutzversicherung

## A.5.4.2

Wir erbringen keine Leistungen, soweit Sie gegenüber Dritten (z. B. Schädiger, Haftpflichtversicherer, Krankenkasse, Rentenversicherungsträger, Berufsgenossenschaft, Arbeitgeber) Anspruch auf Ersatz Ihres Schadens oder Anspruch auf deckungsgleiche (kongruente) Leistungen haben.

# Vorrangige Leistungspflicht Dritter

## A.5.4.2 (...)

Ausnahme: Soweit Sie einen solchen Anspruch nicht erfolgversprechend durchsetzen können, leisten wir dennoch, wenn nachfolgende Voraussetzungen vorliegen:

Sie haben den Anspruch schriftlich geltend gemacht.

Sie haben weitere zur Durchsetzung Ihres Anspruchs erforderliche Anstrengungen unternommen, die Ihnen billigerweise zumutbar waren.

Sie haben Ihren Anspruch wirksam an uns abgetreten.

# Fahrschutzversicherung

## A.5.4.2 (...)

Hinweis: Ansprüche gegen Dritte sind nicht immer wirksam abtretbar. Unter anderem können Ansprüche gegen Sozialversicherungsträger (z. B. Krankenkasse, Rentenversicherungsträger) häufig nicht oder nur mit deren Zustimmung abgetreten werden. In diesen Fällen können wir nicht im Voraus Leistungen erbringen, sondern erst dann, wenn abschließend geklärt ist, dass keine Ansprüche gegenüber Dritten bestehen.

# Fahrschutzversicherung

## A.5.4.2 (...)

Vereinbarungen, die Sie mit Dritten über diese Ansprüche treffen (z. B. ein Abfindungsvergleich), binden uns nur, wenn wir vorher zugestimmt haben.

# Zahnzusatzversicherung

Ziffer 2.3 Abs. 3 der AVB MaxCare:

Nach Abzug der Vorleistung der GKV oder eines anderen Kostenträgers verbleibende erstattungsfähige Aufwendungen, die nachweislich und ausschließlich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind, werden zu 100 % ersetzt.

# Unfallversicherung

## Ziffer 2.7 AUB 2014

### 2.7 Kosten für kosmetische Operationen (...)

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.



DECKUNGSUMFANG PRÜFEN

# Deckungsumfang

- Umfang der Leistung
- Versicherungssumme
- Risikoausschluss
- Obliegenheiten
- Subsidiaritätsklauseln



BEREICHERUNG

# Bereicherungsverbot in der Krankenversicherung

## § 200 VVG Bereicherungsverbot

Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

# Freie Auswahl oder bestimmte Reihenfolge der Versicherer

- Gesetzesbegründung zu § 200 VVG:  
Die Vorschrift ist neu. Sie soll für eine typische Fallgestaltung in der Krankenversicherung einschließlich der Pflegeversicherung sicherstellen, dass die Gesamterstattungsleistungen (aus PKV, GKV, privater Pflegepflichtversicherung, sozialer Pflegeversicherung, Beihilfe) die Gesamtaufwendungen des Versicherten nicht übersteigen; eine bestimmte Rangfolge der Leistungsverpflichtungen wird nicht begründet.
- Das Bereicherungsverbot bezieht sich nur auf Krankenversicherungen, die Schadensversicherung sind, und nicht auf Summenversicherungen.

# Freie Auswahl oder bestimmte Reihenfolge der Versicherer

- § 200 VVG kann zu „Versicherer-Mikado“ führen
  - Wer zuerst reguliert verliert.
- Rückgriff auf andere Erstattungsverpflichtete oft nicht gewährleistet

BGH, Urteil vom 03.03.2004 - IV ZR 25/03:

Dem Anspruch des Klägers gegen die Beklagte steht eine etwaige Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenkasse seiner Ehefrau für die In-vitro-Fertilisation nicht entgegen. Es kann dahinstehen, ob der Ehefrau des Klägers aus § 27a SGB V ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die In-vitro-Fertilisation erwächst. Denn es gibt jedenfalls keinen eigenen Anspruch des Klägers gegen die Krankenkasse seiner Ehefrau. Auch die Subsidiaritätsklausel des § 5 Abs. 3 MB/KK 94 greift nicht ein, weil sie bereits nach ihrem Wortlaut die gesetzliche Krankenversicherung nicht erfaßt (vgl. Prölss, aaO § 5 MB/KK 94 Rdn. 19; Schoenfeldt/Kalis, aaO § 5 MB/KK Rdn. 71). Über einen etwaigen Ausgleichsanspruch zwischen der Beklagten und dem gesetzlichen Krankenversicherer der Ehefrau war hier nicht zu entscheiden.

- Zunehmend finden daher Subsidiaritätsklauseln Verwendung

# Bereicherungsverbot in der Schadensversicherung

Gesetzesbegründung zu § 78 VVG:

Die Vorschriften stimmen sachlich mit dem bisherigen § 59 Abs. 1 und 2 VVG überein.

Der bisherige Begriff „Doppelversicherung“ wird durch den präziseren Begriff „Mehrfachversicherung“ ersetzt und damit die Übereinstimmung mit § 78 VVG-E hergestellt. Die Regelung ist abdingbar (vgl. § 87 VVG-E); auf ein zwingendes allgemeines versicherungsrechtliches Bereicherungsverbot wird wie bisher verzichtet.

- Bereicherungsverbot kann in AVB vereinbart werden
- Bereicherung kann auch durch Subsidiaritätsklauseln vermieden werden
- Bereicherung wird vermieden, soweit Forderungsübergang gemäß § 86 VVG stattfindet

# Bereicherungsverbot in der Schadensversicherung

- Anteiliger Rückgriff des in Anspruch genommenen Versicherers bei anderem Versicherer gemäß § 78 VVG
- Bei Subsidiarität:  
Vollständiger Rückgriff des in Anspruch genommenen Versicherers wegen Forderungsübergang gemäß § 86 VVG möglich
- Klausel in der Reisekrankenversicherung der ERV:  
21. Was passiert im Falle von Ansprüchen gegen andere Versicherungsunternehmen?  
Verlieren Sie Ihre Prämienrückerstattung aus einem anderen Kranken-Versicherungsvertrag, weil sich dieses Versicherungsunternehmen zu unseren Gunsten an der Erstattung beteiligt?  
Dann werden wir entweder auf die Kostenteilung verzichten oder diesen Schaden ausgleichen.

# Ausschluss der Bereicherung in der Krankenversicherung

- Gesetzliche Krankenversicherung
  - Gegebenenfalls Forderungsübergang gemäß § 116 SGB X
- Gesetzliche Unfallversicherung
  - Gegebenenfalls Forderungsübergang gemäß § 116 SGB X
- Private Krankenversicherung
  - Bereicherungsverbot gemäß § 200 VVG
  - Mehrfachversicherung gemäß § 78 VVG
  - § 5 Abs. 3 MB/KK: Keine Leistungen, soweit Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge besteht
  - Weitergehende Subsidiaritätsklauseln
  - Forderungsübergang gemäß § 86 VVG

# Bereicherung in der Summenversicherung

Beispiel: Anspruch wegen Erwerbsminderung

- Gesetzliche Rentenversicherung, BG-Leistungen:
  - Gegebenenfalls Forderungsübergang gemäß § 116 SGB X
- Berufsunfähigkeitsversicherung
  - Kein Forderungsübergang gemäß § 86 VVG
  - Keine Anrechnung der Leistung auf Schadensersatzansprüche gegen Schädiger
- Krankentagegeldversicherung
  - Kein Forderungsübergang gemäß § 86 VVG
  - Keine Anrechnung der Leistung auf Schadensersatzansprüche gegen Schädiger

# Bereicherung in der Summenversicherung

Mittwoch, 15.00 Uhr in Ihrer Kanzlei

Ihr Mandant: Dr. A., Zahnarzt

- Schadensersatzanspruch gegen Unfallgegner
- Krankentagegeld 800,00 € pro Tag
- Tatsächlicher Verdienstaussfall z. B. 1.000,00 € pro Tag = 30.000,00 € pro Monat
- 3 BU-Renten, z. B. je 3.000,00 € pro Monat
- Unfallversicherung mit 200,00 € Tagegeld pro Tag

# Bereicherung in der Summenversicherung

- Seit mehr als 6 Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig
- Aktuell zu 100 % arbeitsunfähig:
  - Schadensersatzanspruch: 30.000,00 € p. M.
  - Krankentagegeld: 24.000,00 € p. M.
  - BU-Renten: 9.000,00 € p. M.
  - Tagegeld Unfallversicherung: 6.000,00 € (endet nach 1 Jahr, Ziffer 2.4 AUB 2014)
- Insgesamt:  
69.000,00 € Ansprüche bei tatsächlichem Verdienstausschlag von 30.000,00 €
- Forderungsübergang des Schadensersatzanspruches nur bei Leistungen der Sozialversicherungsträger (z. B. bei BG-Leistungen)

# Bereicherung in der Summenversicherung

- dauerhaft zu 60 % arbeitsunfähig:
  - Schadensersatzanspruch: 18.000,00 € p. M.
  - Krankentagegeld: kein Anspruch wegen § 1 Abs. 3 MB/KT und § 15 Abs. 1 b MB/KT
  - BU-Renten 9.000,00 € p. M.
  - Tagegeld Unfallversicherung: 6.000,00 € (endet nach 1 Jahr, Ziffer 2.4 AUB 2014)
- Insgesamt:  
33.000,00 €, dauerhaft 27.000,00 € Ansprüche bei tatsächlichem Verdienstaustausfall von 18.000,00 €
- Forderungsübergang des Schadensersatzanspruches nur bei Leistungen der Sozialversicherungsträger (z. B. bei BG-Leistungen)