

Regress des Unfallversicherungsträgers: Probleme durch fehlende Haftungsanerkennung



LG München I, Urteil vom 18.10.2024 –
Az. 17 O 15314/21

Autor

➔ Dr. Jerom Konradi

Zahlt der Unfallversicherungsträger Leistungen nach Verkehrsunfällen mit Personenschaden und nimmt den Kfz-Haftpflichtversicherer in Regress gemäß § 116 Sozialgesetzbuch (SGB) X, werden Forderungen oft beglichen – teils nach Diskussionen über die Schadenshöhe. Doch Versicherer vermeiden es, eine feste Haftungsquote rechtsverbindlich anzuerkennen. Dies kann zu erheblichen Problemen führen.

17 Jahre lang erfolgte in dem der Entscheidung des Landgerichts (LG) München I zugrunde liegenden Fall eine Abwicklung zugunsten der Berufsgenossenschaft auf Basis voller Haftung. Dann wechselte der Sachbearbeiter beim Kfz-Versicherer. Statt einer 100-prozentigen Haftung, nach der die Regulierung bisher erfolgt war, wurde eine Haftung von allenfalls 60 Prozent – weiterhin ohne Anerkenntnis dieser Quote – in den Raum gestellt. Gleichzeitig wurde behauptet, es habe in den vergangenen 17 Jahren eine Überzahlung gegeben. Neue Forderungen der Berufsgenossenschaft sollten mit der vermeintlichen Überzahlung aufgerechnet werden, jegliche Regulierung wurde eingestellt. Erstmals wurde die Unfallbedingtheit der wegen eines Dauerschadens seit über zehn Jahren erfolgten Behandlungen und der Pflegeleistungen in Abrede gestellt; ebenso eine Unfallbedingtheit des Erwerbsschadensausgleichs.

Nachdem der Unfallversicherungsträger außergerichtlich keine akzeptable Lösung erreichen konnte, erhob er Klage auf Zahlung des offenen Rückstands, auf Feststellung der 100-prozentigen Ersatzpflicht des Kfz-Haftpflichtversicherers (positive Feststellungsklage) und auf Feststellung, dass er nichts an den Kfz-Versicherer zurückzahlen braucht (negative Feststellungsklage). Die letzten beiden Klagen wären entbehrlich gewesen, wenn der Unfallversicherungsträger bereits zeitnah nach dem Unfall eine bindende Haftungserklärung des Kfz-Haftpflichtversicherers eingefordert und erhalten hätte.

Das Landgericht bemühte sich redlich, den sich mittlerweile 20 Jahre zuvor ereigneten Verkehrsunfall hinsichtlich der zutreffenden Haftungsquote zu bewerten. Nach einer technisch sachverständigen Beratung traf es eine Beweislastentscheidung: Der Vorfahrtsverstoß des Beklagtenfahrzeugs war nachgewiesen. Hingegen konnte ein beklagtenseits behaupteter Geschwindigkeitsverstoß des Versicherten der Berufsgenossenschaft ebenso wenig nachgewiesen werden wie die Tatsache, dass sich ein nicht getragener Sicherheitsgurt schadensvermeidend ausgewirkt hätte. Denn mit angelegtem Gurt hätte der Geschädigte den Unfall nicht überlebt, ohne ihn hingegen schwer verletzt schon. Der nachgewiesene Verstoß gegen die Angurtpflicht hat sich mithin nicht schadensverstärkend ausgewirkt. Ein interessanter Gedanke und eine klare gerichtliche Aussage mit bestechender Logik dahin gehend, dass selbst schwere Verletzungen – und seien sie, wie hier, mit deutlich höheren Kosten verbunden – keinen stärkeren Schaden als den Tod darstellen. Dem Geschädigten konnte also kein sich auswirkendes Mitverschulden nachgewiesen werden. Damit stand fest, dass die 17 Jahre lang erfolgte Schadensfallabwicklung mit einer 100-prozentigen Haftungsquote zutreffend erfolgt war, dass die Berufsgenossenschaft einen Anspruch darauf hatte, eine solche Haftungsquote gerichtlich tenoriert zu erhalten – statt der erst im Laufe des Prozesses beklagtenseits anerkannten 60-Prozent-Haftungsquote. Folglich konnte es aus der Vergangenheit keine Überzahlungen gegeben haben. Die Beklagte forderte zu Unrecht eine Rückerstattung. Deswegen war



Ziel jeder Regresssachbearbeitung von Unfallversicherungsträgern sollte es mithin sein, den Kfz-Haftpflichtversicherer zeitnah nach dem Unfall zu einer Entscheidung über die konkrete Haftungsquote zu drängen.“

auch der negativen Feststellungsklage der Berufsgenossenschaft voll stattzugeben.

Hinsichtlich der diversen Leistungsklageforderungen hatte die Kfz-Haftpflichtversicherung die unfallbedingte Erforderlichkeit der Heilbehandlungskosten und sonstigen Sachkosten pauschal bestritten und war der Auffassung, dass zunächst die Klägerin im Einzelnen konkret vorzutragen und zu beweisen habe, dass diese erforderlich gewesen seien. Dieser Auffassung erteilte das Gericht zu Recht eine deutliche Absage. Der Beklagten war aus den vielen Jahren der vorangegangenen Regulierung der unfallbedingte Verletzungs- und Behandlungsumfang des Geschädigten bekannt, ebenso die verordneten Behandlungs- und Therapiemaßnahmen. Die Berufsgenossenschaft musste demzufolge hinsichtlich der nicht ausgeglichenen Kosten keinen Strengbeweis nach § 286 Zivilprozessordnung (ZPO) führen, sondern sie genügte ihrer prozessualen Darlegungs- und Beweislast, § 287 ZPO, durch eine tabellarische Übersicht der Schadensposten unter Beifügung entsprechender Ausdrücke der Rechnungsdaten.

Soweit die Beklagte von der Klägerin verlangte, sie müsse sich zu jeder einzelnen Rechnungsposition nochmals auf bestimmte medizinische Unterlagen beziehen, war dies nach § 242 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) nicht geboten, so ausdrücklich das LG München I. Die Behandlungsmaßnahmen hatten sich 17 Jahre lang nicht geändert; über 17 Jahre lang hatte die Beklagte diese Maßnahmen nicht infrage gestellt oder der Höhe nach angegriffen. Dann aber geht es nicht darum, ob erstmals die Erforderlichkeit von Behandlungs- und Therapiemaßnahmen unfallbedingt erforderlich ist, sondern allenfalls darum, ob diese noch wie bisher erforderlich sind. Bei der Fortschreibung von bereits

seit 17 Jahren gewährten Kosten und ohne Vortrag oder Einwand einer maßgeblichen Veränderung beim Verletzungsbild würde es die Darlegungs- und Nachweispflicht der Berufsgenossenschaft überspannen, für bekannte Behandlungs- und Therapiemaßnahmen jedes Mal die Erforderlichkeit aufs Neue darzulegen.

Ziel jeder Regresssachbearbeitung von Unfallversicherungsträgern sollte es mithin sein, den Kfz-Haftpflichtversicherer zeitnah nach dem Unfall zu einer Entscheidung über die konkrete Haftungsquote zu drängen. Es genügt nicht die bloße Zahlung, ebenso nicht die Abgabe von Verjährungseinredeverzichtserklärungen. Wie jeder Geschädigte auch hat der Unfallversicherungsträger als Rechtsnachfolger von Geschädigten einen Anspruch darauf, dass sich der Kfz-Haftpflichtversicherer ganz konkret hinsichtlich seiner Einstandspflicht erklärt. Tut er das nicht, sollte er zeitnah gerichtlich dazu gezwungen werden.

Findet bei Schwer- und Schwerstverletzten eine lebenslange Behandlung statt und hat der Kfz-Haftpflichtversicherer die Unfallbedingtheit durch jahrelange Regulierung akzeptiert – selbst wenn kein ausdrückliches förmliches Anerkenntnis insoweit abgegeben wurde –, braucht ein Unfallversicherungsträger bei unverändertem Gesundheitszustand des Geschädigten nicht plötzlich auf bloße Anforderung des Kfz-Haftpflichtversicherers oder dessen Dienstleisters/medizinischen Rechnungsprüfers mehr oder andere Nachweise zu erbringen als zuvor. Wo genau die zeitliche Grenze liegt, ist einzelfallabhängig. Fünf Jahre aufwärts dürften auf jeden Fall genügen. ↩

Die Inhalte dieser Rechtskolumne stellen allein die Einschätzungen des Autors/der Autorin dar.