

Zur Bindungswirkung der ausgerichteten Haftungsquote im zivilrechtlichen Schadensersatzprozess des Versicherten im Rahmen der Regressklage des Rentenversicherungsträgers

Zum Erwerbsschaden eines unmittelbar nach Abschluss einer Lehre Geschädigten

Zur Prognoseentscheidung über die zukünftige berufliche Entwicklung eines jungen Geschädigten

§§ 116, 118, 119, 12 Abs. 2 SGB X, § 823 BGB, §§ 7 StVG, § 3 Nr. 1 PflVG a. F.

Urteil des Saarländischen OLG vom 18.01.2018 – 4 U 50/16 –
Abänderung des Urteils des LG Saarbrücken vom 22.03.2016 – 4 O 22/11 –

Die **Klägerin** macht als **Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung** gegen die Beklagten als Gesamtschuldner auf sie **nach den §§ 116, 119 SGB X übergegangene Schadensersatzansprüche** in Höhe von mehr als 47.000 € aus einem **Verkehrsunfall ihres Versicherten vom 01.04.1999** geltend. Unfallbeteiligt waren der Streithelfer als Fahrer eines Kraftrades (im Folgenden: Versicherter) und der Beklagte zu 1 (Fahrer und Halter des Kfz); die Beklagte zu 2 ist dessen Haftpflichtversicherer.

Der Versicherte erlitt bei dem Verkehrsunfall zahlreiche polytraumatische Verletzungen. Unter Annahme einer **Haftungsquote von 50%** wurde dem Versicherten mit Urteil des Saarländischen OLG vom 16.07.2002 Schadensersatz und Schmerzensgeld zugesprochen. **Die Beklagte zu 2 regulierte diesen Schaden** und weitere Ansprüche in der Folgezeit **bis zum 30.09.2004**. Der 1977 geborene Versicherte hatte vor dem Unfall eine **Lehre als Kfz-Mechaniker nach seinem Hauptschulabschluss** beendet und **vor dem Unfall seinen Zivildienst absolviert**. Nach dem Unfall war der Versicherte bis zum 30.09.2004 arbeitslos, vom 01.10.2004 bis 30.11.2007 arbeitete er als Aushilfe im Versicherungsbüro seines Vaters, danach war er erneut arbeitslos. Die Klägerin gewährte dem Versicherten vom 01.11.1999 bis zum 31.12.2001 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, vom 01.01.2002 bis zum 30.11.2006 Rente wegen Berufsunfähigkeit und seit 01.12.2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Das OLG erachtet die **Berufung der Beklagten als unbegründet** und die **Anschlussberufung der Klägerin als in vollem Umfang begründet**. Das LG habe zu Recht eine Schadensersatzverpflichtung der Beklagten gegenüber dem Versicherten mit einer Haftungsquote von 50% nach § 823 BGB, §§ 7, 11, 17 StVG und § 3 PflVG a. F. angenommen. **Diese Haftungsquote sei gemäß § 118 SGB X zunächst nicht für die Haftung der Beklagten gegenüber der Klägerin zugrunde zu legen**, denn im vorangegangenen Schadensersatzprozess zwischen den Unfallbeteiligten seien nur einzelne Schadenspositionen geltend gemacht worden und die Haftungsquote sei nur eine Vorfrage dazu gewesen. Auch § 325 ZPO führe zu keinem anderen Ergebnis. Dass die Beklagten auch gegenüber der Klägerin mit einer **Haftungsquote von 50%** hafteten, **ergebe sich vielmehr daraus, dass sich die Beklagten den diesbezüglichen Vortrag der Klägerin zu eigen gemacht hätten** (s. S. 11 des Urteils).

Das LG habe den Leistungsbescheiden der Klägerin an den Versicherten zu Recht eine Bindungswirkung nach § 118 Abs. 1 SGB X auch für den vorliegenden Rechtsstreit zugesprochen, denn das Zivilgericht sei gemäß § 118 SGB X an die unanfechtbaren Bescheide der Klägerin gebunden. Denn es solle verhindert werden, dass die Zivilgerichte anders über einen Sozialleistungsanspruch entschieden als die hierfür zuständigen Leistungsträger oder Gerichte. **Nicht von der Bindungswirkung erfasst seien hingegen die zivilrechtlichen Vorfragen der Haftung**, insbesondere die hier streitige Frage der Kausalität zwischen der Schädigungshandlung und dem eingetretenen Schaden. Die **Bindungswirkung** der Bescheide **entfalle auch nicht deshalb**, weil die Beklagten nicht zum Verwaltungsverfahren des Versicherten hinzugezogen wurden. Die Voraussetzungen für eine **notwendige Beteiligung nach § 12 Abs. 2 S. 2 SGB X** seien nicht gegeben gewesen, da die Bewilligung von Leistungen an den Versicherten keine rechtsgestaltende Wirkung für die Beklagten hatte (wird ausgeführt s.

S. 381). Die Voraussetzungen für eine **einfache Hinzuziehung** der Beklagten nach **§ 12 Abs. 2 S. 1 SGB X** hätten ebenfalls nicht vorgelegen, da die rechtlichen Interessen der Beklagten vom Ausgang des zivilrechtlichen Verfahrens des Versicherten nicht berührt wurden (wird ausgeführt s. S. 382).

Hingegen sei die Anschlussberufung der Klägerin erfolgreich. Der Forderungsübergang nach den **§§ 116, 119 SGB X** setze voraus, dass der Versicherte unfallbedingt den Verlust der rentenversicherungspflichtigen Tätigkeit erlitten hat und die Klägerin den Verlust der Rentenbeiträge ausgeglichen habe. Die Schadensersatzverpflichtung des **§ 842 BGB** und des **§ 11 StVG** erstreckten sich auf die Nachteile, die der Versicherte durch die Beeinträchtigung seiner Erwerbsfähigkeit erlitt. Dabei komme jedoch der Arbeitskraft als solcher kein Vermögenswert zu, es müsse vielmehr durch die Beeinträchtigung der Arbeitskraft ein Vermögensschaden erst eintreten. Dies sei für die Jahre 2004 bis 2010 der Fall, da der Versicherte nicht mehr als Kfz-Mechaniker habe arbeiten können (wird ausgeführt s. S. 383). Der Senat hält es unter Berücksichtigung aller Umstände für erwiesen, dass der Versicherte ohne den Unfall den Beruf eines Kfz-Mechanikers ausgeübt hätte; er hält die **Erwerbsaussicht des Versicherten für hinreichend überzeugend**. Nach **§ 252 S. 2 BGB** sei der **Gewinn des Versicherten zu ermitteln, denn er beim gewöhnlichen Lauf der Dinge erzielt hätte**. Für die Schadensschätzung benötige der Richter aber **greifbare Tatsachen**, wie sich die Dinge ohne Schadensereignis entwickelt hätten (wird ausgeführt s. S. 385). Eine völlig **abstrakte Schadensberechnung in Form eines Mindestschadens komme** nach § 252 S. 2 BGB i.V.m. § 287 Abs. 1 ZPO **nicht in Betracht**. Allerdings dürften insoweit **keine allzu hohen Anforderungen** gestellt werden, wenn der Geschädigte erst am Anfang seiner beruflichen Laufbahn stand. **Verbleibenden Risiken**, wie bspw. dem Arbeitsplatzverlust, **könne durch Abschläge Rechnung getragen werden**.

Nach der Zeugenvernehmung sei davon auszugehen, dass der Versicherte nach seinem Zivildienst im Autohaus Egler zu branchenüblichen Bedingungen angestellt worden wäre, weshalb dem Versicherten **auf dieser Grundlage ein bezifferbarer Erwerbsschaden** entstanden sei (wird ausgeführt s. S. 386). Diese Einschätzung werde nicht dadurch entkräftet, dass der Versicherte nach seinem Unfall zunächst keiner regelmäßigen Erwerbsarbeit nachgegangen sei; nachvollziehbar habe er seiner **Genesung Vorrang eingeräumt**. Auch die vorübergehende **Abhängigkeit von Opiaten** führe zu keiner anderen Einschätzung (wird ausgeführt s. S. 390).

Es sei im Streitfall auch **nicht gerechtfertigt, von dem konkreten Erwerbsschaden des Versicherten** mit Blick auf etwaige Risiken und Unwägbarkeiten der Prognoseentscheidung **einen Abschlag vorzunehmen** (s. S. 392). Die **Biografie** des Versicherten vor und nach dem Unfall lasse **keine Brüche** erkennen.

Schließlich habe der Versicherte auch **nicht gegen seine Schadensminderungspflicht nach § 254 BGB verstoßen**. Zwar sei ein Geschädigter nach einem Schadensfall gehalten, die ihm verbliebene Arbeitskraft in zumutbarer Weise gewinnbringend zu nutzen und alle dafür notwendigen Maßnahmen zu ergreifen oder eine Umschulungsmaßnahme durchzuführen. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen müsse aber der Schädiger beweisen; hierzu fehle es an konkretem Vortrag (s. S. 393, 395).

Für die **Ermittlung der Rentenversicherungsbeiträge**, die der Versicherte unfallbedingt nicht erwirtschaften konnte, **ist vom im Kfz-Gewerbe maßgeblichen Tariflohn auszugehen** (wird ausgeführt s. S. 396). Ferner waren der Klägerin die **Kosten für bewilligte Rehabilitationsmaßnahme (§15 SGB VI) zu ersetzen** (wird ausgeführt s. S. 399).

Der von der Klägerin geltend gemachte **Zinsanspruch** folge aus **§ 288 Abs. 1 BGB**.

Das **Saarländische Oberlandesgericht** hat mit **Urteil vom 18.01.2018 – 4 U 50/16 –** wie folgt entschieden:

4 U 50/16
4 O 22/11
Landgericht Saarbrücken

Verkündet am 18.1.2018

gez. Schneider,
Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle



SAARLÄNDISCHES OBERLANDESGERICHT

URTEIL

Im Namen des Volkes

In dem Rechtsstreit

Deutsche Rentenversicherung Saarland, vertreten durch den Geschäftsführer
Reinhard Wagner, Martin-Luther-Straße 2-4, 66111 Saarbrücken,
Klägerin, Berufungsbeklagte und Anschlussberufungsklägerin,

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte Kropp, Haag, Hübinger, Faktoreistraße 4, 66111 Saarbrücken,

gegen

- 1.
2. **Nürnberger Beamten Allgemeine Versicherung AG**, vertreten durch den
Vorstand, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg,
Beklagte, Berufungskläger und Anschlussberufungsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte Staab & Kollegen, Sulzbachstraße 26, 66111 Saarbrücken,

Streithelfer:

er

- beigetreten auf Klägerseite -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Rapräger, Hoffmann & Partner, Stengelstraße 7, 66111 Saarbrücken,

hat der 4. Zivilsenat des Saarländischen Oberlandesgerichts auf die mündliche Verhandlung vom 14.12.2017 durch den Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht Barth, den Richter am Oberlandesgericht Dr. Knerr und die Richterin am Oberlandesgericht Prowald

für R e c h t erkannt:

- I. Die Berufung der Beklagten wird zurückgewiesen. Auf die Anschlussberufung der Klägerin wird das am 22. März 2016 verkündete Schlussurteil des Landgerichts Saarbrücken – 4 O 22/11 – teilweise dahingehend abgeändert, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verurteilt werden, an die Klägerin weitere 25.080,78 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 18. November 2010 zu zahlen.
- II. Die Kosten des Rechtsstreits beider Instanzen einschließlich der durch die Nebenintervention verursachten Kosten fallen den Beklagten zur Last.
- III. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Beklagten dürfen die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 Prozent des auf Grund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 Prozent des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.
- IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

3

Gründe

1.

Die Klägerin macht als Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung im Saarland gegen die Beklagten als Gesamtschuldner nach §§ 116, 119 SGB X übergegangene Schadensersatzansprüche aus einem Verkehrsunfall geltend, der sich am 1. April 1999 in Bischmisheim kurz vor dem Ortsausgangsschild auf der Straße in Richtung Brebach, ereignet hat. Unfallbeteiligte Personen waren einerseits der Streithelfer als bei der Klägerin versichertes Mitglied als Fahrer eines Kraftrades mit dem amtlichen Kennzeichen SB- (im Folgenden: der Versicherte) und andererseits der Beklagte zu 1) als Fahrer und Halter eines bei der Beklagten zu 2) pflichtversicherten Fahrzeugs der Marke Toyota mit dem amtlichen Kennzeichen SB-

Der Versicherte erlitt anlässlich des Unfalles zahlreiche polytraumatische Verletzungen (Im Einzelnen: Bl. 3 GA), in der Zeit vom 1. April bis zum 26. Juni 1999 wurde er stationär im Saarbrücker Winterberg-Klinikum behandelt und mehrfach operativ versorgt. Vom 26. Juni bis 27. Juli 1999 befand er sich zur stationären Anschlussheilbehandlung in der Rehaklinik Saarschleife in Mettlach-Orscholz, von wo er als bis auf weiteres arbeitsunfähig entlassen wurde. Auf seine im Juli 1999 zum Landgericht Saarbrücken erhobene Klage wurde dem Versicherten zuletzt mit Urteil des Saarländischen Oberlandesgerichts vom 16. Juli 2002 – 3 U 668/01-16 – unter Annahme einer Haftungsquote von 50 Prozent – Schadensersatz wegen seines Fahrzeugschadens sowie ein Schmerzensgeld zugesprochen. Die Beklagte zu 2) regulierte in der Folgezeit weitere, auf die Klägerin übergegangene Ansprüche bis zum 30. September 2004 auf der Grundlage der in diesem Urteil angenommenen Haftungsquote.

Der am 9. Januar 1977 geborene Versicherte, der über einen Hauptschulabschluss und eine abgeschlossene Lehre als Kfz-Mechaniker verfügt, hatte einige Zeit vor dem Unfall seinen Zivildienst beendet und war zum Unfallzeitpunkt arbeitslos. Nach dem Unfall war er bis 30. September 2004 ohne

Arbeit. In der Zeit vom 1. Oktober 2004 bis 30. November 2007 war er zur stundenweisen Aushilfe im Versicherungsbüro seines Vaters beschäftigt. In der Zeit vom 19. März bis zum 9. April 2008 unterzog er sich einer weiteren, von der Klägerin genehmigten Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik Saarschleife in Orscholz, aus der er erneut arbeitsunfähig entlassen wurde. Die Klägerin gewährte dem Versicherten vom 1. November 1999 bis zum 31. Dezember 2001 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, in der Zeit vom 1. Januar 2002 bis 30. November 2006 eine Rente wegen Berufsunfähigkeit und – rückwirkend – seit 1. Dezember 2006 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Mit ihrer am 24. Januar 2011 zum Landgericht Saarbrücken eingereichten Klage begehrt die Klägerin von den Beklagten aus übergegangenem Recht unter Berücksichtigung einer angenommenen Mithaftungsquote von 50 Prozent Ersatz

- der Kosten der im Zeitraum 19. März bis 9. April 2008 gewährten Rehabilitationsmaßnahme: 1.243,73 Euro,
- der Rentenbeiträge in Höhe des jeweils geltenden Beitragssatzes, bezogen auf den hälftigen von ihr behaupteten Verdienstaufschlag bzw. Minderverdienst des Streithelfers in seinem erlernten Beruf als Kfz-Mechaniker für die Zeit vom 1. Oktober 2004 bis zum 31. Dezember 2010, zusammen: 13.141,06 Euro,
- der an ihren Versicherten erbrachten Rentenleistungen wegen Berufsunfähigkeit bzw. voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. Oktober 2004 bis 31. Dezember 2010, zusammen: 30.653,88 Euro,
- der hälftigen Trägeranteile zur Krankenversicherung der Rentner für die Zeit vom 1. Oktober 2004 bis 31. Dezember 2010, zusammen: 2.066,31 Euro,

insgesamt: 47.104,98 Euro. Die Beklagte zu 2) hat die Erfüllung dieser Ansprüche mit Schreiben vom 17. November 2010 abgelehnt.

Die Klägerin hat behauptet, die ihrem Versicherten in der Zeit vom 19. März bis zum 9. April 2008 bewilligte Rehabilitationsmaßnahme sei – aus der maßgeblichen ex-ante-Sicht – durch die Folgen des Unfalles bedingt gewesen, wofür die bloße Mitverursachung ausreiche. Die geltend gemachten hälftigen Aufwendungen für diesen Aufenthalt hätten sich insgesamt auf 1.243,73 Euro belaufen. Darüber hinaus sei ihrem Versicherten durch den Unfall ein erheblicher Erwerbs- und Beitragsschaden entstanden. Dem Versicherten sei es unfallbedingt dauerhaft nicht mehr möglich, seinen erlernten Beruf als Kfz-Mechaniker oder eine andere, gewinnbringende Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Während seiner Tätigkeit als Bürobote im Versicherungsbüro seines Vaters habe er sich immer wieder hinlegen oder beschwerdebedingt nach Hause fahren müssen, seit 9. Oktober 2006 sei er durchgängig arbeitsunfähig krankgeschrieben gewesen und infolgedessen später entlassen worden. Auch ein zwischenzeitlicher Drogenkonsum und die regelmäßige Einnahme von – ärztlich verordneten – Opiaten seien eine entschädigungspflichtige Unfallfolge. Ohne den Unfall wäre der Versicherte mit Blick auf eine beabsichtigte Einstellung durch das Autohaus Egler und Koch GmbH längerfristig als Kfz-Mechaniker beschäftigt worden. Mangels abweichender Anhaltspunkte im Sinne eines „durchschnittlichen beruflichen Erfolges“ sei davon auszugehen, dass er diesen Beruf auch über den 30. September 2004 hinaus und während des gesamten streitgegenständlichen Zeitraumes weiter ausgeübt hätte. Das mutmaßliche monatliche Arbeitsentgelt hätte zunächst 1.545,58 Euro betragen und sich in der Folgezeit kontinuierlich erhöht. Auf dieser Grundlage sei die Schadenshöhe ausweislich der als Anlage K8 vorgelegten Berechnung (Bl. 44 ff. GA) zutreffend ermittelt worden.

Mit ihrer der Beklagten zu 2) am 2. Februar 2011 zugestellten Klage hatte die Klägerin ursprünglich außerdem beantragt, festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin künftige Schäden aus dem Unfallereignis vom 1. April 1999 zu ersetzen, soweit entsprechende Ersatzansprüche des Herrn [Name] auf die Klägerin übergegangen seien (Bl. 2 GA). Die Beklagten, die zunächst auch insoweit auf Klageabweisung angetragen hatten, haben diesen Antrag mit Schriftsatz vom 2. März 2011 anerkannt, woraufhin das

Landgericht hierüber am 9. August 2011 ein entsprechendes Teilerkenntnisurteil erlassen hat (Bl. 145f. GA).

Die Klägerin hat zuletzt beantragt (Bl. 2, GA),

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an die Klägerin 47.104,98 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 17. November 2010 zu zahlen.

Die Beklagten haben beantragt (Bl. 53, GA),

die Klage abzuweisen.

Der Streithelfer hat sich den Anträgen der Klägerin angeschlossen (Bl. 137 GA).

Die Beklagten haben die Unfallbedingtheit der geltend gemachten Schäden in Abrede gestellt. Aufgrund seines bisherigen Werdeganges und fehlender Zuverlässigkeit und Stetigkeit sei nicht zu erwarten gewesen, dass der Versicherte die in Aussicht genommene Stelle bei der Firma Egler und Koch dauerhaft, insbesondere über den 30. September 2004 hinaus, eingenommen hätte. Zu berücksichtigen sei auch, dass eine Leistungsfähigkeit im erlernten Beruf weiterhin im Umfang von 2 Stunden pro Tag bestehe und dass eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte Arbeiten gegeben sei, was sich auch in der drei Jahre währenden Tätigkeit als Bürobote im Versicherungsbüro seines Vaters geäußert habe. Die Beendigung dieses Arbeitsverhältnisses sei allein dadurch bedingt gewesen, dass der Versicherte Drogen konsumiert habe und psychisch überfordert gewesen sei. Soweit eine zwischenzeitlich eingetretene Medikamentenabhängigkeit überhaupt unfallbedingt und nicht lediglich in Folge des Drogenkonsums entstanden sei, müsse sich der Versicherte auch ein erhebliches Mitverschulden anrechnen lassen (Bl. 460 GA). Eine Bindungswirkung der Rentengewährung (§ 118 SGB X) bestehe für die Beklagte zu 2) nicht, da diese am Verfahren nicht beteiligt gewesen sei.

Das Landgericht hat Beweis erhoben gemäß Beschluss vom 9. August 2011, 19. Januar 2012, 1. Juni 2012, 25. März 2014 und 17. März 2015 durch Vernehmung von Zeugen sowie durch Einholung medizinischer Sachverständigengutachten auf orthopädischem, neurologisch-psychiatrischem und schmerztherapeutischem Fachgebiet. Mit dem am 22. März 2016 verkündeten Schlussurteil (Bl. 565ff. GA), auf dessen Inhalt auch hinsichtlich der darin enthaltenen Feststellungen gemäß § 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen wird, hat das Landgericht Saarbrücken die Beklagten unter Klageabweisung im Übrigen dazu verurteilt, an die Klägerin 22.024,20 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 17. November 2010 zu zahlen.

Gegen dieses ihren Prozessbevollmächtigten am 24. März 2016 zugestellte Urteil richtet sich die am 22. April 2016 eingelegte und am 24. Mai 2016 begründete Berufung der Beklagten, mit der diese weiterhin die vollumfängliche Klageabweisung erstreben. Die Beklagten sind der Ansicht, das Landgericht habe sich zu Unrecht an die Entscheidung der Klägerin, dem Beklagten eine Erwerbsminderungsrente zu bewilligen, gebunden gesehen. Da die Bindungswirkung des § 118 SGB X im Streitfall mangels ordnungsgemäßer Beteiligung der Beklagten am Sozialverwaltungsverfahren gemäß § 12 SGB X nicht eingreife, sei der Rentenbescheid der Klägerin für das Zivilgericht nicht bindend und die Berechtigung zur Zahlung einer Erwerbsunfähigkeitsrente im Zivilprozess zu klären. Ebenfalls zu Unrecht habe das Landgericht einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und der behaupteten Erwerbsunfähigkeit des Versicherten angenommen. Eine Erwerbsunfähigkeit durch die Einnahme von Medikamenten liege entgegen dem Landgericht nicht vor, die missbräuchliche Einnahme von Medikamenten sei auch keine Unfallfolge, jedenfalls werde dadurch ein beachtliches Mitverschulden des Versicherten begründet, das ebenfalls nicht berücksichtigt worden sei. Rechtsfehlerhaft sei schließlich auch die auf nicht hinreichend gesicherte Erkenntnisse gestützte Annahme des Landgerichts, der Versicherte hätte im streitgegenständlichen Zeitraum weiterhin Einkünfte als Kfz-Mechaniker erzielt, weil dessen Vita und die Drogenabhängigkeit eine solche Prognose nicht zuließen.

Die Beklagten beantragen (Bl. 615 GA),

das Urteil des Landgerichts Saarbrücken vom 22. März 2016 – 4 O 22/11 –
abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt (Bl. 608 GA),

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen,

und im Wege der Anschlussberufung (Bl. 622 GA),

unter teilweiser Abänderung des Urteils des Landgerichts Saarbrücken vom
22. März 2016 – 4 O 22/11 – die Beklagten als Gesamtschuldner zu
verurteilen, an die Klägerin weitere 25.080,78 Euro nebst Zinsen in Höhe von
5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 17. November 2010 zu
zahlen.

Die Beklagten beantragen (Bl. 636 GA),

die Anschlussberufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Klägerin ist der Auffassung, angesichts der Bindung des Landgerichts an
die Entscheidung des Sozialversicherungsträgers, die hier nicht in Zweifel zu ziehen
sei, stehe fest, dass die Bewilligung und Berechnung der Erwerbsminderungsrente
den sozialrechtlichen Voraussetzungen entspreche. Die Überzeugungsbildung des
Landgerichts hinsichtlich der Annahme, der Versicherte sei ab Juli 2008 unfallbedingt
erwerbsunfähig gewesen, sei nicht zu beanstanden, ebenso wenig die einer ohne
Rücksicht auf ein Mitverschulden bestehenden unfallbedingten
Medikamentenabhängigkeit des Versicherten. Die Schätzung des Verdienstausfalles
sei auf ausreichender tatsächlicher Grundlage getroffen worden.

Zu Unrecht habe das Landgericht hingegen einen Anspruch der Klägerin auf Erstattung der Kosten der Reha-Maßnahme vom 19. März bis 9. April 2008 abgelehnt. Maßgeblich sei hier allein, ob diese – ohne Rücksicht auf den tatsächlichen Erfolg – aus einer ex-ante-Betrachtung heraus geeignet erschien, den durch den Unfall beeinträchtigten Gesundheitszustand zu stabilisieren, was nicht verneint werden könne. Ebenfalls fehlerhaft sei die Annahme, dass eine Kausalität des Unfalles für den Zeitraum von Oktober 2004 bis Juni 2008 nicht nachgewiesen sei. Soweit der Versicherte durch die spätere Medikamenteneinnahme erwerbsunfähig gewesen sei, müsse dies erst recht vor der Einnahme dieser Medikamente gelten, weil es ihm hier wesentlich schlechter gegangen sei. Ohnehin sei ein Erwerbsschaden auch bei bloßer Minderung der Erwerbsfähigkeit gegeben. Die Beklagten halten demgegenüber den Nachweis einer Unfallursächlichkeit der Reha-Maßnahme und einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten weiterhin für nicht geführt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen und auf die Sitzungsniederschriften des Landgerichts vom 12. Juli 2011 (Bl. 138ff. GA), 4. Februar 2014 (Bl. 367ff. GA), 24. Februar 2015 (Bl. 449ff. GA), 12. Mai 2015 (Bl. 501ff. GA), 14. Juli 2015 (Bl. 516ff. GA) und vom 1. März 2016 (Bl. 562f. GA) sowie des Senats vom 27. Juli 2017 (Bl. 656ff. GA) und vom 14. Dezember 2017 (Bl. 698ff. GA) verwiesen.

II.

Die gemäß §§ 511, 513, 517, 519 und 520 ZPO zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet, während die gemäß § 524 Abs. 1 ZPO zulässige Anschlussberufung der Klägerin in vollem Umfang Erfolg hat. Letztere führt dementsprechend im tenorierten Umfang zu einer Abänderung der angefochtenen Entscheidung.

1. Das Landgericht hat im Ergebnis zu Recht angenommen, dass die Beklagten dem Versicherten der Klägerin grundsätzlich gemäß §§ 7, 11, 17 StVG, §§ 823 Abs. 1, 842 BGB, § 3 Nr. 1 PfIVG a.F. unter Berücksichtigung einer Haftungsquote von 50 Prozent für die mit der Klage geltend gemachten Schäden einstandspflichtig sind, soweit diese durch das Unfallereignis verursacht wurden. Maßgeblich ist insoweit der Rechtsstand der genannten Vorschriften zum Zeitpunkt des streitgegenständlichen Unfallereignisses am 1. April 1999 (vgl. Artikel 229 § 8 EGBGB, Artikel 12 Abs. 1 des Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsrechts vom 23. November 2007, BGBl. I S. 2631).

a) Die von den Parteien im Ergebnis nicht beanstandete Annahme des Landgerichts, aufgrund des rechtskräftigen Urteils des Saarländischen Oberlandesgerichts vom 16. Juli 2002 stehe fest, dass die Beklagten zum Ersatz der durch den streitgegenständlichen Unfall entstandenen Schäden zu 50 Prozent verpflichtet seien, und diese Haftungsquote sei gemäß § 118 SGB X auch für die Haftung der Beklagten gegenüber der Klägerin zugrunde zu legen, trägt allerdings nicht. Gegenstand des vorangegangenen Haftpflichtprozesses zwischen dem Versicherten und den Beklagten war nicht die grundsätzliche Eintrittspflicht der Beklagten für alle aus dem Unfallereignis entstehenden Schäden, wozu auch die hier gegenständlichen Ansprüche auf Ersatz von Heilbehandlungskosten und Erwerbsschäden zählen könnten, sondern einzelne, abschließend bezifferte Ansprüche des Versicherten auf Ersatz von Sachschäden sowie auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes (Urteil des Landgerichts vom 10. August 2001, Bl. 221ff. der beigezogenen Akte; Urteil des 3. Zivilsenats des Saarl. OLG vom 16. Juli 2002, Bl. 292 ff. der beigezogenen Akte). Die durch den 3. Zivilsenat zugrunde gelegte Haftungsquote von 50 Prozent war im dortigen Rechtsstreit lediglich eine Vorfrage. Dies unbeschadet, wäre selbst ein Feststellungsurteil für das Rechtsverhältnis der Parteien des vorliegenden Rechtsstreits nicht ohne weiteres bindend gewesen. Der vom Landgericht zur Begründung herangezogene § 118 SGB X betrifft – in persönlicher Hinsicht – nur das Verhältnis zwischen Sozialbehörde oder -gericht und Zivilgerichtsbarkeit, und überdies in sachlicher Hinsicht auch nicht die zivilrechtlichen Voraussetzungen der Haftung des Schädigers (BGH, Urteil vom 5. Mai 2009 - VI ZR 208/08, VersR 2009, 995). Auch eine Rechtskrafterstreckung nach § 325 ZPO scheidet aus, weil diese Bestimmung einen Wechsel des Rechtsträgers

nach Eintritt der Rechtshängigkeit voraussetzt, der Übergang der Ansprüche auf die Klägerin jedoch bereits im Zeitpunkt des Unfallereignisses eingetreten ist (vgl. BGH, Urteil vom 2. Dezember 2008 – VI ZR 312/07, VersR 2009, 230; Urteil vom 23. September 2014 – VI ZR 483/12, VersR 2014, 1395).

b) Im Streitfall besteht zwischen den Parteien dieses Rechtsstreits jedoch unzweifelhaft Einigkeit darüber, dass die Beklagten dem Versicherten der Klägerin im Umfange von 50 Prozent zum Ersatz des aus dem Unfallereignis vom 1. April 1999 entstandenen Schadens verpflichtet sind. Die Klägerin hat dies bereits in ihrer Klageschrift unter Hinweis auf die im Haftpflichtprozess angenommene Haftungsquote dargelegt, die Beklagten haben sich diesen Vortrag zu Eigen gemacht. Auch im Berufungsverfahren gehen beide Parteien übereinstimmend von dieser Tatsache aus, wofür mit Blick auf die Entscheidung des früheren Haftpflichtprozesses auch einiges spricht. Deshalb ist im vorliegenden Rechtsstreit als feststehend zugrunde zu legen, dass die Beklagten dem Versicherten der Klägerin im Umfange von 50 Prozent für die durch den Verkehrsunfall vom 1. April 1999 entstandenen Schäden haften.

2. Im Ansatz zutreffend geht das Landgericht weiter davon aus, dass ein bestehender Schadensersatzanspruch des Versicherten der Klägerin nach Maßgabe der §§ 116 Abs. 1, 119 Abs. 1 SGB X im Zeitpunkt des Unfallereignisses auf die Klägerin übergegangen ist, soweit diese als Sozialversicherungsträger auf Grund des Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat. Dabei hat das Landgericht mit Blick auf von der Klägerin gewährte Leistungen den Bescheiden der Klägerin zu Recht nach Maßgabe des § 118 SGB X eine Bindungswirkung für den vorliegenden Rechtsstreit zugesprochen.

a) Die Klägerin hat ihrem Versicherten im streitgegenständlichen Zeitraum in der Zeit vom 1. Oktober 2004 bis zum 30. November 2006 eine Rente wegen Berufsunfähigkeit in Höhe von 460,55 Euro monatlich und sodann – rückwirkend – seit dem 1. Dezember 2006 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung in Höhe von 912,32 Euro monatlich gewährt (Rentenbescheide vom 21. November 2001, Bl. 537ff. GA und vom 6. Mai 2010, Bl. 540ff. GA). Darüber hinaus hat sie ihrem Versicherten für die Zeit vom 19. März 2008 bis 9. April 2008 eine medizinische

Rehabilitationsmaßnahme bewilligt (Bescheid vom 25. Februar 2008) sowie für diesen Zeitraum gemäß Bescheid vom 9. April 2008 (Bl. 113ff. GA), ein Übergangsgeld in kalendertäglicher Höhe von 8,09 Euro.

Diese Bescheide sind im vorliegenden Rechtsstreit maßgeblich für die Frage, ob und in welchem Umfang die Klägerin zur Leistung verpflichtet war. Denn gemäß § 118 Abs. 1 SGB X ist ein Zivilgericht, das über einen nach § 116 Abs. 1 SGB X vom Geschädigten auf einen Sozialversicherungsträger übergegangenen Anspruch zu entscheiden hat, an eine unanfechtbare Entscheidung eines Sozial- oder Verwaltungsgerichts oder eines Sozialversicherungsträgers über den Grund oder die Höhe der dem Leistungsträger obliegenden Verpflichtung grundsätzlich gebunden. Damit soll verhindert werden, dass die Zivilgerichte anders über einen Sozialleistungsanspruch entscheiden als die hierfür an sich zuständigen Leistungsträger oder Gerichte (BGH, Urteil vom 20. Dezember 2016 – VI ZR 664/15, VersR 2017, 557; Urteil vom 5. Mai 2009 – VI ZR 208/08, VersR 2009, 995). Sozialrechtliche Vorfragen sollen den Zivilprozess nicht belasten und deshalb vor den Zivilgerichten grundsätzlich nicht erörtert werden. Die Bindungswirkung erstreckt sich auf den Tenor des Leistungsbescheides, mithin u.a. auf die Art und Höhe der Sozialleistungen. Nicht von der Bindungswirkung erfasst sind dagegen die zivilrechtlichen Voraussetzungen der Haftung, insbes. die – auch hier streitige – Frage der Kausalität zwischen der Schädigungshandlung und dem eingetretenen Schaden (BGH, Urteil vom 5. Mai 2009 – VI ZR 208/08, VersR 2009, 995; Urteil vom 20. Dezember 2016 – VI ZR 664/15, VersR 2017, 557). In Anwendung dieser Grundsätze hat das Landgericht die von der Klägerin aufgrund der rechtskräftigen Bescheide an ihren Versicherten erbrachten Leistungen zu Recht als feststehend angenommen. Es handelte sich hierbei nämlich um solche Tatsachen, die ohne weiteres aus dem Tenor des Leistungsbescheides folgen und daher von der Bindungswirkung des § 118 Abs. 1 SGB X erfasst werden.

b) Die Bindungswirkung der Bescheide entfällt im Streitfall auch nicht ausnahmsweise deshalb, weil die Beklagten im zugrunde liegenden Verfahren nicht beteiligt wurden. § 118 Abs. 1 SGB X greift grundsätzlich unabhängig davon ein, ob der Schädiger am Verfahren beteiligt worden ist (BGH, Urteil vom 15. Juli 2008 – VI ZR 105/07, BGHZ 177, 237; Schlaeger/Bruno in: Hauck/Noftz, SGB, 12/16, § 118

SGB X, Rn. 25). Der im Wege des Regresses in Anspruch genommene Schädiger soll grundsätzlich keine Einwendungen gegen die Anspruchsberechtigung des klagenden Sozialversicherungsträgers erheben können (Halbach in: Freymann/Wellner, jurisPK-StrVerfR, 1. Aufl. 2016, § 118 SGB X, Rn. 7). Etwas anderes soll allerdings in den Fällen gelten, in denen der Schädiger nach § 12 Abs. 2 SGB X zu dem Sozialverwaltungsverfahren hinzuzuziehen war; hier setzt die Bestandskraft ihm gegenüber voraus, dass er in der gebotenen Weise beteiligt worden ist (BGH, Beschluss vom 8. November 2011 – VI ZB 59/10, BGHZ 191, 251; a.A. Schläeger/Bruno in: Hauck/Noftz, SGB, 12/16, § 118 SGB X, Rn. 25). Ein solcher Fall liegt hier jedoch nicht vor:

aa) Die Voraussetzungen für eine notwendige Hinzuziehung des Beklagten gemäß § 12 Abs. 2 Satz 2 SGB X waren im Streitfall nicht gegeben. Der Ausgang des Verwaltungsverfahrens hatte für die Beklagten dieses Rechtsstreits keine rechtsgestaltende Wirkung. Dies wäre nur dann der Fall, wenn die in Betracht kommende Entscheidung unmittelbar Rechte eines Dritten begründet, ändert oder aufhebt (BGH, Beschluss vom 8. November 2011 – VI ZB 59/10, BGHZ 191, 251; Vogelgesang in: Hauck/Noftz, SGB, 09/07, § 12 SGB X, Rn. 36). Das ist in der Regel der Fall, wenn der Verwaltungsakt, dessen Erlass Ziel des Verwaltungsverfahrens ist, die Rechtsstellung eines Dritten derart berührt, dass dieser in einem anschließenden sozial- oder verwaltungsgerichtlichen Verfahren notwendig beizuladen wäre (Vogelgesang in: Hauck/Noftz, SGB, 09/07, § 12 SGB X, Rn. 39), mithin insbesondere, wenn durch die Entscheidung über das streitige Rechtsverhältnis zugleich in die Rechtssphäre des Dritten unmittelbar eingegriffen wird, die Entscheidung also nicht getroffen werden kann, ohne dass dadurch unmittelbar Rechte Dritter gestaltet werden (§ 75 Abs. 2, 1. Fall SGG; vgl. die Nachweise in BGH, Beschluss vom 8. November 2011, – a.a.O.). – Daran fehlt es hier. Durch die Bewilligung der Leistungen zugunsten ihres Versicherten hat die Klägerin unmittelbar nicht in Rechte der Beklagten eingegriffen. Deren Verpflichtung, dem Versicherten der Klägerin Schadensersatz aufgrund des Unfalles zu leisten, folgt aus materiellem Recht und wird durch den Umstand, dass der Versicherte Zuwendungen von dritter Seite erfährt, nicht berührt.

bb) Dass die Voraussetzungen für eine einfache Hinzuziehung der Beklagten nach § 12 Abs. 2 Satz 1 SGB X vorgelegen hätten, kann ebenfalls nicht festgestellt werden. Ohnehin besteht nach dieser Bestimmung keine Rechtspflicht zur Hinzuziehung; vielmehr „können“ hiernach diejenigen, deren rechtliche Interessen durch den Ausgang des Verfahrens berührt werden, im Verwaltungsverfahren als Beteiligte hinzugezogen werden. Inwieweit die Behörde hiervon Gebrauch macht, steht also in ihrem pflichtgemäßen Ermessen (vgl. Vogelgesang in: Hauck/Noftz, SGB, 09/07, § 12 SGB X, Rn. 34); dabei kommt es entscheidend darauf an, ob durch die Hinzuziehung eine Verbesserung des Entscheidungsganges und des Entscheidungsinhalts erwartet werden kann (BGH, Beschluss vom 8. November 2011 – VI ZB 59/10, BGHZ 191, 251). Ein rechtliches Interesse ist insbesondere dann gegeben, wenn der Ausgang des Verwaltungsverfahrens die Rechtslage des Beklagten verbessern oder verschlechtern kann (BGH, Beschluss vom 8. November 2011, a.a.O.). Eine solche Möglichkeit ist im Streitfall jedoch nicht zu besorgen. Soweit die Beklagten annehmen, durch die Bewilligung insbesondere der Erwerbsunfähigkeitsrente werde eine Verschlechterung ihrer Rechtslage begründet, ist nicht erkennbar, woraus sich diese ergeben sollte. Dagegen spricht schon, dass sich der Umfang des Schadensersatzanspruches allein aus dem Haftpflichtverhältnis ergibt und § 116 Abs. 1 SGB X den Regress des Sozialversicherungsträgers nur insoweit ermöglicht, als zwischen dem übergegangenen Schadensersatzanspruch und den Sozialleistungen eine sachliche und zeitliche Kongruenz besteht (vgl. BGH, Beschluss vom 8. November 2011, a.a.O.; Geigel/Plagemann, Der Haftpflichtprozess 26. Aufl., § 30 Rn. 9). Dem Sozialversicherungsträger steht ein übergeleiteter Anspruch nur bis zur Höhe des Erwerbsschadens zu; wenn die Sozialleistungen dahinter zurückbleiben, steht dem Geschädigten ein Anspruch auf Ersatz des restlichen Erwerbsschadens gegen den Schädiger zu (BGH, Beschluss vom 8. November 2011, a.a.O.). Inwieweit sich daraus eine Beeinträchtigung der Rechtslage des Schädigers und, daraus resultierend, ein rechtliches Interesse an seiner Beteiligung am Verwaltungsverfahren ergeben sollte, ist nicht erkennbar.

3. Die Anschlussberufung der Klägerin hat zunächst insoweit Erfolg, als das Landgericht der Klägerin Ersatz wegen der an ihren Versicherten erbrachten Lohnersatzleistungen und entgangener Sozialversicherungsbeiträge lediglich für die Zeit vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Dezember 2010 zugesprochen hat, und in diesem Zusammenhang einen unfallkausalen Erwerbsschaden des Versicherten zwar für den Zeitraum Juli 2008 bis Dezember 2010, nicht aber für den Zeitraum 2004 bis Juni 2008 bejaht hat.

Ein Forderungsübergang nach §§ 116, 119 SGB X setzt voraus, dass der Geschädigte unfallbedingt den Verlust einer rentenversicherungspflichtigen Tätigkeit erlitten hat und ihm deshalb seitens der Klägerin Rentenversicherungsbeiträge in gleicher Höhe zufließen. Gemäß § 842 BGB, § 11 Satz 1 StVG erstreckt sich bei einer Körperverletzung die Verpflichtung zum Schadensersatz zwar auch auf die (Vermögens-) Nachteile, die der Verletzte durch die Aufhebung oder Minderung seiner Erwerbsfähigkeit erleidet (BGH, Urteil vom 25. Juni 2013 – VI ZR 128/12, BGHZ 197, 316 = VersR 2013, 1050). Dabei kommt allerdings der Arbeitskraft als solcher kein Vermögenswert zu; ihr Wegfall allein stellt deshalb auch bei „normativer“ Betrachtung keinen Schaden im haftungsrechtlichen Sinne dar. Die Ersatzpflicht greift vielmehr erst dann ein, wenn durch die Beeinträchtigung der Arbeitskraft des Verletzten in dessen Vermögen ein konkreter ersatzfähiger Schaden entstanden ist (vgl. BGH, Urteil vom 25. Juni 2013 – VI ZR 128/12, BGHZ 197, 316). Im Streitfall ist dies, wie die Klägerin zu Recht geltend macht, während des gesamten von ihr geltend gemachten Zeitraumes von 2004 bis 2010 der Fall gewesen, weshalb ihre Anschlussberufung Erfolg hat und die Berufung der Beklagten insoweit zurückzuweisen ist:

a) Nach dem Ergebnis der erstinstanzlichen Beweisaufnahme steht fest, dass der Versicherte unfallbedingt die von ihm ursprünglich einmal erlernte Tätigkeit eines Kfz-Mechanikers, die er allerdings zum Unfallzeitpunkt nicht ausübte, nunmehr tatsächlich nicht mehr ausüben kann.

aa) Der Sachverständige Prof. Dr. Rupp hat in seinem schriftlichen Gutachten vom 30. Oktober 2011 (Bl. 165ff. GA) ausführlich dargestellt, dass der Versicherte angesichts der anlässlich des Unfalles erlittenen multiplen Verletzungen (Seite 19 des Gutachtens, Bl. 189, GA), die im Übrigen auch unstrittig sind, dauerhafte

Schäden auf orthopädischem Gebiet, insbesondere an linken Arm, am rechten Bein und im Bereich des Beckens davon getragen hat. Aufgrund dieser Beeinträchtigungen seien dem Versicherten nur noch leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung zuzumuten, die stehenden Anteile sollten nur noch bis zu 40 Prozent der Arbeitszeit umfassen. Diadochokinetische Bewegungsmuster, monotone Tätigkeiten oder kraftvolles Zupacken sollte mit Blick auf den linken Arm vermieden werden, ebenso, mit Blick auf die rechte untere Extremität, das häufige Begehen von Treppen, Arbeit auf unebenem Untergrund, in tiefer Hocke, im Knien oder auf Leitern oder Gerüsten. Nach Maßgabe dieser Einschränkungen sei ein weiteres Tätigwerden im Bezugsberuf nicht mehr zumutbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe jedoch mit den oben genannten Einschränkungen aus orthopädischer Sicht ein vollschichtiges Leistungsvermögen im Umfang von 6 Stunden pro Tag.

bb) Soweit das Landgericht eine unfallursächliche Erwerbsunfähigkeit erst für die Zeit ab 1. Juli 2008 bejaht und dies auf eine erst im Verlauf des Rechtsstreits offenbar gewordene Medikamentenabhängigkeit des Versicherten gestützt hat, beruht dies auf einer fehlerhaften Wertung. Dass der Versicherte zur Ausübung seines erlernten Berufes dauerhaft außerstande ist, steht schon aufgrund seiner unfallbedingten Beeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet zweifelsfrei fest. Diese orthopädische Ursache ist zweifelsfrei unfallbedingt. Der Einwand der Beklagten, eine – vom Landgericht angenommene – unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit ab 1. Juli 2008 durch die Einnahme von Medikamenten sei nicht gegeben, ist deshalb an dieser Stelle nicht weiter zu vertiefen.

b) Nach durchgeführter Beweisaufnahme vor dem Senat ist ferner davon auszugehen, dass der von der Klägerin behauptete, aus der Unfähigkeit zur Ausübung seines erlernten Berufes resultierende Verdienstaufschaden des Versicherten nicht erst ab Juli 2008, sondern im gesamten streitgegenständlichen Zeitraum eingetreten ist. Der Senat hält es unter Berücksichtigung aller Umstände für nachgewiesen, dass der Versicherte ohne den Unfall im hier gegenständlichen Zeitraum den Beruf eines Kfz-Mechanikers ausgeübt und daraus den von der Klägerin behaupteten Verdienst erzielt hätte. Der Senat konnte sich insofern von der Erwerbssaussicht des Versicherten hinreichend überzeugen, so dass die

erforderlichen Anknüpfungspunkte für die Prognostizierung von dessen beruflicher Entwicklung gegeben sind,

aa) Ist die voraussichtliche berufliche Entwicklung eines Geschädigten ohne das Schadensereignis zu beurteilen, muss der Geschädigte – und im Streitfall die Klägerin – soweit wie möglich konkrete Anhaltspunkte für die erforderliche Prognose dartun. Dabei hilft dem Geschädigten die Bestimmung des § 252 Satz 2 BGB; danach gilt als entgangen der Gewinn, welcher nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge oder nach den besonderen Umständen, insbesondere nach den getroffenen Anstalten und Vorkehrungen, mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden konnte. Hatte der Verletzte – wie hier – bei Eintritt des Schadens noch kein festes, regelmäßiges Einkommen, ist der Verdienst zu ermitteln, den er ohne den Unfall bei dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und den besonderen Umständen des Einzelfalles mit Wahrscheinlichkeit hätte erzielen können (Geigel/Pardey, a.a.O., § 4 Rn. 92; vgl. BGH, Urteil vom 5. Oktober 2010 – VI ZR 186/08, VersR 2010, 1607). Für die gebotene Schadensschätzung benötigt der Richter als Ausgangssituation aber greifbare Tatsachen, da sich nur anhand eines bestimmten Sachverhalts sagen lässt, wie sich die Dinge ohne das Schadensereignis weiterentwickelt hätten; die erleichterte Schadensberechnung nach § 252 Satz 2 BGB in Verbindung mit § 287 Abs. 1 ZPO lässt eine völlig abstrakte Berechnung eines Erwerbsschadens, auch in Form der Schätzung eines „Mindestschadens“, nicht zu (BGH, Urteil vom 16. März 2004 – VI ZR 138/03, VersR 2004, 874; Urteil vom 17. Januar 1995 - VI ZR 62/94, NJW 1995, 1023).

(1) Hierbei dürfen insoweit keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden, insbesondere, wenn – wie hier – das haftungsauslösende Ereignis den Geschädigten zu einem Zeitpunkt getroffen hat, als er noch am Anfang seiner beruflichen Entwicklung stand und deshalb noch keine Erfolge in der von ihm angestrebten Tätigkeit nachweisen konnte (vgl. BGH, Urteil vom 5. Oktober 2010 – VI ZR 186/08, VersR 2010, 1607; Urteil vom 9. November 2010 – VI ZR 300/08, VersR 2011, 229). Denn bei einem Menschen in jungem Alter kann ohne konkrete Anhaltspunkte nicht angenommen werden, „dass er auf Dauer die ihm zu Gebote stehenden Möglichkeiten für eine gewinnbringende Erwerbstätigkeit nicht nutzen werde“ (BGH, Urteil vom 14. Januar 1997 – VI ZR 366/95, VersR 1997, 366). Deshalb muss der

Tatrichter bei seiner Prognose als weitere Faktoren gerade in diesen Fällen regelmäßig auch Erkenntnisse aufgrund von Entwicklungen einbeziehen, die sich erst nach dem Unfallereignis bis zur letzten mündlichen Verhandlung ergeben haben (BGH, a.a.O.; Urteil vom 16. März 2004 – VI ZR 138/03, VersR 2004, 874).

(2) Soweit sich keine Anhaltspunkte ergeben, die überwiegend für einen Erfolg oder einen Misserfolg sprechen, liegt es nahe, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge von einem voraussichtlich durchschnittlichen Erfolg des Geschädigten in seiner Tätigkeit auszugehen und auf dieser Grundlage die weitere Prognose der entgangenen Einnahmen anzustellen und den Schaden gemäß § 287 ZPO zu schätzen; verbleibenden Risiken, etwa eines häufigen Wechsels der Arbeitsstelle oder dazwischen liegender Zeiträume der Arbeitslosigkeit, kann gegebenenfalls durch gewisse Abschläge Rechnung getragen werden (BGH, Urteil vom 12. Januar 2016 – VI ZR 491/14, VersR 2016, 415). Insoweit sind dem weiten Ermessen des Tatrichters zur Schadensschätzung allerdings auch Grenzen gesetzt. Insbesondere darf er sich nicht über Vorbringen des Schädigers, das für die Schadensschätzung von Bedeutung ist, ohne weiteres hinwegsetzen oder dies ohne den Ausweis eigener Sachkunde und die Hinzuziehung sachverständiger Hilfe als unerheblich oder widerlegt ansehen (BGH, Urteil vom 12. Januar 2016, a.a.O.; Urteil vom 9. November 2010 – VI ZR 300/08, VersR 2011, 229; Saarl. OLG, Urteil vom 18. November 2003 – 3 U 804/01-27, ZfS 2005, 287).

bb) Im Streitfall hat das Landgericht angenommen, der Versicherte wäre nach der beabsichtigten Aufnahme seiner beruflichen Tätigkeit bei der Firma Autohaus Egler und Koch GmbH während des gesamten hier gegenständlichen Zeitraumes als Kfz-Mechaniker-Geselle zu branchenüblichen Konditionen beschäftigt worden, weshalb ihm unfallbedingt ein von der Klägerin auf dieser Grundlage bezifferter Erwerbsschaden entstanden sei. Diese Prämisse ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Zwar ist der Berufung einzuräumen, dass gewisse Anhaltspunkte gegeben sind, die überwiegend für einen vorhersehbaren Misserfolg des Versicherten in seiner beruflichen Entwicklung sprechen könnten, und die der Annahme, ihm wäre in dem behaupteten Beruf ein voraussichtlich durchschnittlicher Erfolg vergönnt gewesen, durchgreifend entgegenstehen könnten. In einer

Gesamtwürdigung aller Umstände hält der Senat diese Umstände indes nicht für durchgreifend:

(1) Der Senat erachtet es aufgrund eigener Überzeugungsbildung nach erneuter Vernehmung der Zeugen Egler und Herresthal als überwiegend wahrscheinlich, dass der Versicherte ohne den streitgegenständlichen Unfall ab Mai 1999 durch das Autohaus Egler und Koch GmbH als Kfz-Mechaniker-Geselle angestellt worden wäre:

(1.1) Der 1977 geborene Versicherte war zum Unfallzeitpunkt am 1.4.1999 22 Jahre alt. Nach den im Berufungsverfahren weiter konkretisierten Angaben der Klägerin verfügte er über einen Hauptschulabschluss und eine im Januar 1996 abgeschlossene Lehre als Kfz-Mechaniker, wobei er nach unverschuldetem Wechsel des Ausbildungsbetriebs die Prüfung mit der Note „ausreichend“ bestanden hatte (Bl. 671 GA). Vom 1.2.1995 an war er als Auszubildender und vom 1.2.1996 bis 15.3.1997 weiterhin als Geselle bei der Firma Egler & Dietz in Homburg tätig. Vom 16.3.1997 bis 30.4.1997 war er arbeitslos gemeldet. Vom 1.5.1997 bis 17.6.1997 leistete er den Grundwehrdienst ab, bis der Wehrdienst auf seinen Antrag auf Anerkennung als Kriegsdienstverweigerer beendet wurde. Vom 18.6.1997 bis 31.12.1997 war der Versicherte erneut arbeitslos gemeldet. Vom 5.1.1998 bis 9.12.1998 absolvierte er den Zivildienst (vgl. im Einzelnen: Bl. 660 GA). Danach meldete er sich wieder arbeitssuchend. Diese Angaben korrespondieren mit den Angaben des Versicherten im Rahmen der Anamnese durch die Sachverständige Dr. Birkenheier (Bl. 304 GA) und den Sachverständigen Prof. Dr. Strittmatter (Bl. 407 GA).

(1.2) Der Zeuge Egler hat bei seiner erstinstanzlichen Vernehmung vor dem Landgericht bekundet, dass seinerzeit die Absicht bestanden habe, den Versicherten unbefristet in Vollzeit zu beschäftigen. Weil er ihn aus einem früheren Betrieb gekannt habe, habe er den Versicherten mit Blick auf eine Mitarbeit angesprochen, das sei „im April bzw. März 1999“ gewesen (Bl. 518 GA). Schriftliche Unterlagen über das beabsichtigte Arbeitsverhältnis bestanden nach Angaben des Zeugen noch nicht. Diese Angaben korrespondieren mit einem von dem Zeugen als Geschäftsführer des Autohauses Egler & Koch GmbH in Homburg verfassten Schreiben vom 22. Dezember 2003 (Bl. 187 GA).

(1.3) Mit Blick auf die bis zu diesem Zeitpunkt nur in vager Form gemachten Angaben zum Arbeitsverhältnis, einer fehlenden konkreten Arbeitsplatzbeschreibung sowie fehlender Angaben zum vorgesehenen Verdienst hat sich der Senat zu einer erneuten Vernehmung des Zeugen Egler veranlasst gesehen. Aufgrund der Beweisaufnahme hat der Senat indes keine vernünftigen Zweifel mehr daran, dass der Versicherte ab Mai 1999 unbefristet in Vollzeit beschäftigt worden wäre: So hat der Zeuge Egler klarstellend ausgeführt, dass er den Versicherten bereits aus der gemeinsamen Tätigkeit bei dem Vorgängerunternehmen der Egler & Koch GmbH, dem Autohaus Egler & Dietz, in der der Versicherte seine Ausbildung absolviert hatte, gekannt habe. Aus der dortigen Zusammenarbeit habe er den sicheren Eindruck gewonnen, dass der Versicherte ein guter Mechaniker gewesen sei und auch menschlich und fachlich gut in den Betrieb gepasst hätte. Er habe in jedem Fall die Absicht gehabt, ihn als Gesellen zu übernehmen. Auf die bloß ausreichenden Zeugnisse des Versicherten angesprochen, hat der Zeuge nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dies sei für ihn ein nur zweitrangiges Kriterium gewesen. Maßgeblich sei gewesen, dass der Versicherte ein guter Mechaniker gewesen sei, wovon er sich selbst überzeugt habe. Er hätte daher den Versicherten in der von ihm neu gegründeten Firma Egler & Koch übernommen.

(1.4) Selbst wenn sich der Zeuge nicht aller Details der chronologischen Abfolge des bereits fast 20 Jahre zurückliegenden Werdegangs des Versicherten erinnerte, so hält der Senat seine Angaben insgesamt für glaubhaft und inhaltlich nachvollziehbar. Auch der Umstand, dass ein schriftlicher Arbeitsvertrag noch nicht vorgelegen hat, sondern es lediglich eine mündliche Absprache gegeben hat, steht dem nicht entscheidend entgegen. Gleiches gilt für den Umstand, dass der Versicherte gegenüber der erstinstanzlich tätigen Sachverständigen Dr. Birkenheier angegeben hat, er habe nach Beendigung des Zivildienstes „zwei Monate freigenommen, um ein bisschen zu leben“ (Bl 304 GA). Dies sowie die weiteren Zeiträume von etwa sechs Wochen vor Beginn des Grundwehrdienstes sowie zwischen Grundwehrdienst und Zivildienst, in denen der Versicherte keiner Beschäftigung nachgegangen ist, vermögen kein belastbares Indiz dafür darzustellen, dass schon vor dem Unfall ein offenkundig gemindertes Interesse des Versicherten an seinem beruflichen Fortkommen und dem Erwirtschaften eines für den eigenen Lebensunterhalt auskömmlichen Einkommens bestanden haben

könnte. Zu berücksichtigen ist insofern auch, dass der Versicherte in dieser Zeit arbeitssuchend gemeldet war und dem Arbeitsmarkt damit zur Verfügung stand.

(1.5) Der ebenfalls vom Senat als Zeuge vernommene Versicherte hat die Angaben des Zeugen Egler bestätigt: Er habe den Eindruck gehabt, dass der Zeuge Egler mit seiner Arbeit zufrieden gewesen sei und sei mit ihm während seiner Zivildienstzeit in unregelmäßigem Kontakt geblieben; man sei so verblieben, dass er sich nach Absolvierung des Zivildienstes bei diesem wegen einer Anstellung melden werde. Auf Vorhalt, weshalb er sich nicht unmittelbar nach dessen Beendigung bei der Firma Egler gemeldet habe, hat er angegeben, er habe zunächst seine persönlichen Dinge regeln wollen; insbesondere sei er wegen des Zivildienstes nach Saarbrücken umgezogen und habe wieder nach Homburg zurückziehen wollen. Außerdem sei ihm zu dieser Zeit ein Fahrverbot auferlegt gewesen, um das er sich habe kümmern müssen. Es sei jedoch jedenfalls avisiert gewesen, dass er zum 1.5. bzw. 1.6.1999 bei der Firma Egler & Koch anfangen sollte.

Der Zeuge, der nach dem Eindruck des Senats um wahrheitsgemäße Angaben bemüht war und auch Erinnerungslücken ohne weiteres offen gelegt hat, hat damit die Angaben des Zeugen Egler nicht nur bestätigt, sondern auch die nach dem Zivildienst liegende „Auszeit“ plausibel erklären können.

Vor diesem Hintergrund erscheint es durchaus hinreichend wahrscheinlich, dass der im Zeitpunkt des Unfalles arbeitslose Versicherte unmittelbare Aussicht auf die Aufnahme der hier behaupteten beruflichen Tätigkeit als Kfz-Mechaniker hatte.

(2) Auch die insbesondere bei jungen Menschen im Rahmen der gebotenen Prognose zu berücksichtigende Einbeziehung von späteren Entwicklungen (vgl. BGH, Urteil vom 16. März 2004 – VI ZR 138/03, VersR 2004, 874) rechtfertigt hier die vom Landgericht angenommene, der Klägerin günstige Prognose.

(2.1) Hierbei ist anzumerken, dass insbesondere der Umstand, dass der Versicherte nach dem Unfall ganz überwiegend keiner geregelten Arbeit mehr nachgegangen ist, diese Prognose nicht zu entkräften vermag. Es ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass der Versicherte nach dem Unfall, bei dem er massive und multiple Verletzungen erlitten hat, zunächst seiner Genesung oberste Priorität eingeräumt hat. Die Erwähnung zweier Arbeitsangebote im Reha-Entlassungsbericht

der Klägerin vom 18. August 1999 (Anlage K 2), auf die die Beklagten Bezug genommen haben, ist insoweit in diesem Zusammenhang unergiebig; zum einen wird nicht dargelegt, um welche Arbeitsstellen es sich gehandelt hat; zum anderen erfolgten diese offenbar schon kurze Zeit nach dem Unfall am 1. April 1999 in einem Zeitraum, in dem die Behandlung des Versicherten noch nicht abgeschlossen war. Nimmt man zudem in den Blick, dass der Versicherte schon aufgrund der Verletzungen auf orthopädischem Gebiet seit dem Unfallzeitpunkt nicht mehr in der Lage war, seinen erlernten Beruf auszuüben, erlaubt der Umstand, dass er bis September 2004 keine Beschäftigung ausgeübt hat, keinen hinreichend sicheren Rückschluss darauf, dass er ohne das Unfallereignis auf Dauer die ihm zu Gebote stehenden Möglichkeiten für eine gewinnbringende Erwerbstätigkeit nicht genutzt hätte (BGH, Urteil vom 14. Januar 1997 – VI ZR 366/95, VersR 1997, 366; Saarl. OLG, Urteil vom 18. November 2003 – 3 U 804/01-27, ZfS 2005, 287). Vom 1. Oktober 2004 bis zum 30. November 2007 war er zur stundenweisen Aushilfe im Versicherungsbüro seines Vaters beschäftigt, wobei er seit 9. Oktober 2006 aufgrund erneuter Krankschreibung dort nicht mehr tätig war. Ein solches Verhalten, das nur vordergründig keinerlei Bemühungen um eine Verbesserung der eigenen beruflichen Situation erkennen lässt, vermag die vom Landgericht angestellte günstige Prognose nicht zu entkräften.

(2.2) Schließlich deutet auch die nach dem Unfall vorübergehend eingetretene Abhängigkeit des Versicherten von Opiaten nicht auf seine fehlende Stetigkeit und Zuverlässigkeit hin. Unstreitig hat der Versicherte nach dem Unfall über mehrere Jahre hinweg regelmäßig verschiedene „harte“ Drogen (Ecstasy, Koks) eingenommen, wie er u.a. den verschiedenen psychiatrischen Sachverständigen berichtete. Ob dieses Verhalten erst nach dem Unfall aufgetreten und dadurch herausgefordert worden ist (vgl. BGH, Urteil vom 4. November 1980 – VI ZR 231/79, NJW 1981, 570; Palandt/Grüneberg, BGB 76. Aufl., Vorb. § 249 Rn. 41), konnte letztlich nicht aufgeklärt werden. Der Versicherte selbst hat gegenüber dem Gutachter Horst M. Philippi erklärt, er habe sich nach dem Unfall in einem „Loch“ befunden; indem er „ständig immer Drogen eingenommen“ habe, habe er die „permanent depressive Stimmung weggedrückt“ (Bl. 343 Rs. GA). Dagegen spricht die Einschätzung der Sachverständigen Dr. Birkenheier, die ausführlich und fundiert herausgestellt hat, dass es sehr ungewöhnlich sei, eine Drogenkarriere auf diese

Weise zu beginnen (Bl. 369 GA). Zugleich ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Sachverständige Prof. Dr. Strittmatter seine Aussage, mittlerweile sei er seit Jahren wieder „clean“ (Bl. 406 GA), für glaubhaft befunden hat. Dass der Versicherte jedoch bereits vor dem Unfall regelmäßig Drogen in einem Umfang konsumiert hat, die einen Rückschluss auf seine fehlende Stetigkeit und Zuverlässigkeit rechtfertigen, steht mithin – auch unter Berücksichtigung der Einschätzung der Sachverständigen Dr. Birkenheier – nicht mit der erforderlichen Gewissheit fest.

(2.3) Im Ergebnis lässt sich auch aus dem Umstand, dass der Versicherte seit dem Jahr 2008 regelmäßig hochdosierte Schmerzmittel (Opiate) konsumiert hat, nichts anderes herleiten. Nach Einschätzung sowohl des Sachverständigen Prof. Dr. Strittmatter als auch der Sachverständigen Dr. Birkenheier stellte dies zwar keine leitliniengerechte Behandlung einer unfallbedingten Schädigung, sondern vielmehr eine Folge des zuvor bestehenden Drogenmissbrauchs dar („Suchtverlagerung“). Nachdem jedoch auch der vorherige, dadurch verlagerte Drogenmissbrauch nicht erweislich bereits vor dem Unfallereignis erfolgt ist, lässt der Konsum der zur Abmilderung der Unfallfolgen verordneten Schmerzmittel seitens des Versicherten aus Sicht des Senats noch nicht den Schluss darauf zu, dass der Versicherte grundsätzlich erhebliche charakterliche Mängel, ein Fehlen an Selbstdisziplin und des Interesses an einer geordneten Lebensweise aufweist, die einer für ihn günstigen Prognoseentscheidung entgegenstünden. Hinzu kommt, dass die Einnahme der Schmerzmittel zwar auf eine freie Willensentscheidung des Versicherten zurückgeht, dass diese allerdings motiviert und veranlasst war durch entsprechende ärztliche Verordnungen. Die Umstellung auf das Mittel Tilidin erfolgte, nachdem mit den zuvor verordneten Medikamenten keine ausreichende Wirkung mehr erzielt werden konnte bzw. diese für den Versicherten unverträglich oder mit zu hohen Nebenwirkungen verbunden waren. Unabhängig davon, ob der Umfang der Verordnungen aus heutiger Sicht als leitliniengerecht gilt, kann dies dem Versicherten nicht zur Last gelegt werden. Die bei dem Versicherten eingetretene Abhängigkeit von den ihm aufgrund der Unfallfolgen verordneten Medikamente vermag somit die günstige Prognose nicht zu entkräften.

(2.4) Können damit die Ursachen für das Unterlassen weiterer Bemühungen um eine leidensgerechte berufliche Tätigkeit im streitgegenständlichen Zeitraum nachvollziehbar erklärt und letztlich auf das Unfallereignis zurückgeführt werden, so spricht dies gegen eine Negativprognose, dass der Versicherte ohne den Unfall in dem von ihm erlernten Beruf voraussichtlich keinen durchschnittlichen Erfolg gehabt hätte. Der Senat geht daher davon aus, dass der Versicherte die ihm offen stehenden Möglichkeiten für eine gewinnbringende Erwerbstätigkeit auf Dauer genutzt hätte (vgl. BGH, Urteil vom 14. Januar 1997 – VI ZR 366/95, VersR 1997, 366).

(c) Der Senat hält es nach alledem für überwiegend wahrscheinlich (§ 287 ZPO), dass der Versicherte, wie von der Klägerin behauptet, im streitgegenständlichen Zeitraum mit durchschnittlichem Erfolg einer auskömmlichen beruflichen Tätigkeit als Kfz-Mechaniker nachgegangen wäre. Sowohl unter Berücksichtigung seiner persönlichen Entwicklung vor dem Unfall als auch seines Verhaltens danach ist der Senat davon überzeugt, dass es dem Versicherten voraussichtlich gelungen wäre, eine solche Lebensstellung zu erreichen und den von der Klägerin behaupteten Verdienst zu erzielen (§ 252 Satz 2 BGB).

Ergänzend bleibt anzumerken, dass es im Streitfall auch nicht gerechtfertigt erscheint, von dem konkreten Erwerbsschaden des Versicherten mit Blick auf etwaige Risiken und Unwägbarkeiten der Prognoseentscheidung einen Abschlag vorzunehmen:

aa) In der Rechtsprechung ist es anerkannt, dass der Tatrichter im Rahmen seiner Schadensschätzung nach § 287 ZPO verbleibenden Risiken, etwa eines häufigen Wechsels der Arbeitsstelle oder dazwischen liegender Zeiträume der Arbeitslosigkeit, durch gewisse Abschläge Rechnung tragen kann (BGH, Urteil vom 12. Januar 2016 – VI ZR 491/14, VersR 2016, 415; VersR 2000, 233; VersR 1998, 700 (772) m. w. N.; Saarl. OLG, Urteil vom 18. November 2003 – 3 U 804/01-27, ZfS 2005, 287; Senatsurteil vom 22. September 2009 – 4 U 394/08).

bb) Im Streitfall ist ein solcher Risikoabschlag indes nicht gerechtfertigt: Die Biographie des Versicherten sowohl vor als auch nach dem Unfallereignis lässt keine solchen Brüche erkennen; die es im Rahmen der Schadensschätzung nach § 287 ZPO wegen verbleibender Risiken rechtfertigen würden, von dem im Idealfall zu

erwartenden Nettoeinkommen einen Abschlag vorzunehmen. Insbesondere die kurzfristigen Zeiten der Arbeitslosigkeit hat der Versicherte im Rahmen seiner Zeugenvernehmung plausibel begründet; der Zeuge Egler hat keinen Zweifel daran gelassen, dass er den Versicherten ab Mai 1999 unbefristet und in Vollzeit angestellt hätte; der Versicherte verfügte zum Unfallzeitpunkt bereits über eine abgeschlossene Ausbildung und hatte sich auch schon als Geselle im Betrieb des Zeugen bewährt. Auch die nachträgliche Entwicklung lässt aus den bereits ausgeführten Gründen keinen Rückschluss darauf zu, dass der Versicherte die Erwerbsmöglichkeit nicht oder nicht dauerhaft genutzt hätte.

4. Im Ergebnis bleibt auch die Rüge der Berufungskläger ohne Erfolg, dass das Landgericht fehlerhaft auch einen – von Amts wegen zu berücksichtigenden und von der Beklagten ausdrücklich geltend gemachten – Verstoß des Versicherten gegen die Schadensminderungspflicht (§ 254 BGB) außer Acht gelassen habe. Der Senat ist auf der Grundlage der vor dem Landgericht und dem Senat durchgeführten Beweisaufnahme nicht im erforderlichen Maße davon überzeugt (§ 286 ZPO; vgl. BGH, Urteil vom 24. Juni 1986 – VI ZR 222/85, NJW 1986, 2945), dass der Versicherte die von der Klägerin behauptete Unfähigkeit, auch nach dem 1. Oktober 2004 einer den geltend gemachten Schaden ausgleichenden Erwerbstätigkeit nachzugehen, durch sein Verhalten selbst verursacht und aufrecht erhalten hat. Einen solchen Verstoß, der vorliegend zum Ausschluss von Ersatzansprüchen führen würde, muss sich die Klägerin daher auch nicht auf ihre Ansprüche aus abgeleitetem Recht anrechnen lassen (vgl. BGH, Urteil vom 16. Dezember 1980 – VI ZR 92/79, VersR 1981, 347).

aa) Der Geschädigte muss im Rahmen seiner Pflicht zur Geringhaltung des Schadens (§ 254 Abs. 2 BGB) die ihm verbliebene Arbeitskraft in zumutbarer Weise gewinnbringend nutzen, soweit ihm das möglich ist (BGH, Urteil vom 5. Dezember 1995 – VI ZR 398/94, VersR 1996, 332; Geigel/Knerr, a.a.O., § 2 Rn. 46). Dazu zählt auch, geeignete und zumutbare Maßnahmen zur Herstellung der Gesundheit und Rückgewinnung der Arbeitsfähigkeit zu ergreifen (vgl. BGH, Urteil vom 14. März 1989 – VI ZR 136/88, VersR 1989, 635; Urteil vom 13. Mai 1953 – VI ZR 78/52, BGHZ 10, 18) und Tätigkeiten, die dies gefährden, zu unterlassen (vgl. RG, Urteil

vom 25. Mai 1940 – VI 234/39, RGZ 164, 79, 85; OLG Frankfurt, NJW-RR 1996, 1368; Palandt/Grüneberg, a.a.O., § 254 Rn. 40). Der Geschädigte kann auch gehalten sein, einen anderen als den erlernten Beruf aufzunehmen oder – im Rahmen der Zumutbarkeit – an Umschulungsmaßnahmen teilzunehmen, sofern dies Aussicht auf Erfolg hat, d.h. eine nutzbringende Tätigkeit in dem neuen Beruf verspricht und nicht – insbesondere aufgrund des unfallbedingten Gesundheitszustandes – von vornherein zum Scheitern verurteilt ist (BGH, Urteil vom 9. Oktober 1990 – VI ZR 291/89, VersR 1991, 437; Urteil vom 13. Mai 1953 – VI ZR 78/52, BGHZ 10, 18; Geigel/Knerr, a.a.O., § 2 Rn. 47). Der behauptete Verstoß gegen die Schadensminderungspflicht steht zur Beweislast des Schädigers. Dieser muss insbesondere darlegen und beweisen, ob und in welchem Umfang der Geschädigte eine andere zumutbare Tätigkeit hätte ausüben können (BGH, Urteil vom 3. März 1998 – VI ZR 385/96, VersR 1998, 772). Der Verletzte hat sodann vorzutragen, welche Arbeitsmöglichkeiten ihm zumutbar und durchführbar erscheinen und was er bereits unternommen hat, um einen angemessenen Arbeitsplatz zu erhalten; hat er nichts unternommen, kann dies je nach Fallgestaltung zu Beweiserleichterungen für den Schädiger oder sogar zu einer Beweislastumkehr führen (BGH, Urteil vom 23. Januar 1979 – VI ZR 103/78, VersR 1979, 424; Urteil vom 1. Dezember 1970 – VI ZR 88/69, VersR 1971, 348). Hat der Schädiger dagegen eine konkret zumutbare Arbeitsmöglichkeit nachgewiesen, so ist es Sache des Verletzten, darzulegen und zu beweisen, warum er diese Möglichkeit nicht hat nutzen können (BGH, Urteil vom 23. Januar 1979, a.a.O.).

bb) Der Senat ist auf der Grundlage des sich im Berufungsrechtszug darbietenden Sach- und Streitstandes nicht hinreichend davon überzeugt, dass die Unfähigkeit des Versicherten, auch nach dem 1. Oktober 2004 einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen und daraus Einkünfte zu erzielen, durch das eigene Verhalten des Versicherten bedingt war.

(1) Zwar ist der Berufung einzuräumen, dass der Versicherte seit seinem Unfall am 1. April 1999 bis 2006 keiner geregelten Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist. Die anschließend im Büro seines Vaters ausgeübte Botentätigkeit war zwar nach Darlegung der Klägerin keine ernsthaft auf Verdiensterzielung gerichtete Berufstätigkeit; dennoch hat der Versicherte dadurch seine Bereitschaft zu

erkennen gegeben, sich um eine Rückkehr in eine geregelte Berufstätigkeit zu bemühen und sich darum zu bemühen, wieder einen Beruf zu ergreifen und daraus Einkünfte zur Schaffung und Aufrechterhaltung seiner Lebensgrundlage zu erzielen. Dem stehen wohl seine Äußerungen gegenüber unterschiedlichen Sachverständigen gegenüber, die ihn im Laufe der Zeit begutachteten, und aus denen sich durchaus eine jedenfalls episodenhafte mangelhafte Motivation und die fehlende Bereitschaft erkennen lässt, Anstrengungen zur Wiedererlangung einer beruflichen Tätigkeit auf sich zu nehmen. Auf das Gutachten des im Jahre 2002 für die Klägerin tätigen Sachverständigen Philippi und die Ausführungen der erstinstanzlich bestellten Sachverständigen Dr. Birkenheier wird insoweit verwiesen.

(2) Dennoch ist zu berücksichtigen, dass die sich auf den Mitverschuldenseinwand berufenden Beklagten für einen Verstoß des Versicherten gegen die Schadensminderungspflicht aus § 254 Abs. 2 BGB darlegungs- und beweisbelastet sind. Konkreten Vortrag dazu, welche berufliche Tätigkeit der Versicherte indes hätte aufnehmen können, die der Versicherte aufgrund seiner Drogen-/ bzw. Medikamentenabhängigkeit indes nicht ergriffen habe, haben sie jedoch nicht gehalten. Hinzu kommt, dass jedenfalls nicht ausgeschlossen werden kann, dass gesundheitliche Gründe den Versicherten unfallbedingt an der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit im streitgegenständlichen Zeitraum hinderten: Der Versicherte war entsprechend dem bereits erörterten Ergebnis der erstinstanzlichen Beweisaufnahme zwar in der Lage, trotz bestehender unfallbedingter körperlicher Beeinträchtigungen auf orthopädischem Gebiet zumindest einer nicht mit schwerer körperlicher Arbeit verbundenen vollschichtigen Berufstätigkeit nachzugehen. Andere unfallbedingte gesundheitliche Einschränkungen, insbesondere solche auf psychiatrischem Gebiet, waren bei ihm nicht festzustellen. Allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass Beeinträchtigungen, die auf der Einnahme von Drogen oder Schmerzmitteln beruhen, nicht durch seinen eigenen Willensentschluss bewirkt, sondern durch das Unfallgeschehen oder seine Folgen herausgefordert worden sind (vgl. BGH, Urteil vom 13. Juli 1971 – VI ZR 125/70, NJW 1971, 1980; Urteil vom 4. November 1980 – VI ZR 231/79, NJW 1981, 570; Palandt/Grüneberg, a.a.O., Vorb. § 249 Rn. 41). Dies geht zu Lasten der sich auf den Mitverschuldenseinwand berufenden Beklagten.

4. Damit liegt ein konkreter Erwerbsschaden des Versicherten im hier gegenständlichen Zeitraum vom 1. Oktober 2004 bis zum 31. Dezember 2010 vor, so dass die Klägerin wegen der an ihren Versicherten erbrachten Lohnersatzleistungen und der entgangenen Sozialversicherungsbeiträge Regress bei den Beklagten nehmen kann. Ein Forderungsübergang nach §§ 116, 119 SGB X findet insoweit statt, soweit ein kongruenter Ersatzanspruch des Geschädigten besteht. Betroffen sind sämtliche von der Klägerin beanspruchten, mit dem behaupteten Verdienstaufschlag kongruenten Leistungen, mithin insbesondere die an den Versicherten ausgezahlten Renten wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit (§ 43 SGB VI / § 43 SGB VI a.F.; vgl. Küppersbusch/Höher, a.a.O., S. 208; Geigel/Plagemann, a.a.O., § 30 Rdn. 25) und das gemäß Bescheid vom 9. April 2008 für die Dauer der seinerzeitigen Rehabilitationsmaßnahme gewährte Übergangsgeld (§ 20 SGB VI), das der Absicherung des Lebensunterhalts während der Inanspruchnahme von Rehabilitations- oder Teilhabeleistungen dient und damit ebenfalls Lohnersatzleistung ist bzw. an die Stelle einer anderen Lohnersatzleistung tritt (Haack in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 2. Aufl., § 20 SGB VI Rdn. 4). Weiterhin hat die Klägerin Anspruch auf Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen, die ebenfalls zu dem vom Geschädigten erlittenen Erwerbsschaden zählen (BGH, Urteil vom 12. April 1983 – VI ZR 126/81, BGHZ 87, 181 (182); Palandt/Grüneberg, a.a.O., Vorb. § 249 Rdn. 119).

a) Bei der Ermittlung der Rentenversicherungsbeiträge ist von Folgendem auszugehen: Für die Bestimmung des mutmaßlichen Entgelts bzw. des Verdienstaufschlags ist nach dem bereits erörterten Ergebnis der Beweisaufnahme davon auszugehen, dass der Versicherte den für das Kfz-Gewerbe maßgeblichen Tariflohn erzielt hätte. Damit sind auch die im Kfz-Gewerbe im maßgeblichen Zeitraum geltenden Tarifanpassungen zu berücksichtigen, nämlich für die Zeit ab 1.5.2004 eine Erhöhung von 2,75 %, ab dem 1.3.2005 von 1,5 %, ab dem 1.7.2006 um 1,51 %, ab dem 1.1.2007 um 2 %, ab dem 1.4.2008 um 2,5 %, ab dem 1.12.2008 um 2,0 %, ab dem 1.12.2009 um 2,0 % und ab dem 1.7.2010 um 0,6 %. In Anlehnung an die von der Klägerin als Anlage K8 vorgelegte Aufstellung, auf die der Senat ausdrücklich Bezug nimmt, ergibt sich damit unter Berücksichtigung einer Haftungsquote von 50 % ein Beitragsregress für den Zeitraum vom 1.10.2004 bis 19.11.2006 in Höhe von 3.898,64 €, für den Zeitraum vom 20.11.2006 bis

31.12.2009 in Höhe von 6.761,36 €, für den Zeitraum vom 1.1.2010 bis 31.12.2010 von 2.481,06 €. Soweit die Beklagten ursprünglich die von der Klägerin vorgelegte Aufstellung ausdrücklich, insbesondere mit Blick auf die zugrunde gelegten Erhöhungen, bestritten hat, hat die Klägerin auf Aufforderung des Landgerichts weitere Unterlagen vorgelegt, insbesondere die Mitteilung der IG-Metall zu Tarifabschlüssen im Metallgewerbe im Jahr 2004 (Bl. 535 GA) sowie die Auskunft des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Verkehr vom 4. September 2015 (Bl. 536 GA). Diese sind nach Auffassung des Senates unter Berücksichtigung des ihm nach § 287 ZPO zustehenden Schätzungsermessens geeignet, die von der Klägerin vorgetragene Zahlen in ausreichender Weise zu belegen. Die Beklagte hat in der Folge zwar ihr Bestreiten aufrechterhalten, dass dem Versicherten überhaupt Tariflohn gezahlt worden wäre. Daran bestehen indes nach der Vernehmung des Zeugen Egler, wie bereits erörtert, keine Zweifel. Soweit die Beklagten bemängelt haben, der ab Oktober 2004 eingesetzte Betrag von 1.848,56 Euro sei nicht nachvollziehbar, weil nicht mit der Einkommensbestätigung des Arbeitgebers für 2003 (Anlage K 6, Bl. 31 GA) bei einer Tarifanpassung von 2,75 % vereinbar, hat die Klägerin rechnerisch und inhaltlich nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass zu dem ausgewiesenen monatlichen Gehalt von 1.653 Euro im Jahr 2003 noch jeweils 50 % eines Monatsgehalts für Weihnachtsgeld und Urlaubsgeld sowie 100 Euro sonstige Zuwendungen zu addieren sind. Hieraus ergibt sich das gemäß Anlage K 8 angesetzte monatliche Einkommen von 1.848,56 Euro ($1.653 \text{ Euro} \times 12 = 19.836 \text{ Euro} + 826,50 \text{ Euro} + 826,50 + 100 \text{ Euro} = 21.588,99 \text{ Euro} : 12 = 1.799,08 \text{ Euro} + 2,75 \% = 1.848,56 \text{ Euro}$). Folglich bestehen auch keine Bedenken, mit dem Landgericht für die Einkommensentwicklung in der Folgezeit hinsichtlich der Tarifierhöhungen die Auskunft des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Verkehr vom 4. September 2015 zugrunde zu legen, zumal die Beklagten mit ihrer Berufung die Berechnung des fiktiven Verdienstes im Urteil des Landgerichts nicht angegriffen haben.

b) Daneben kann die Klägerin nach obiger Maßgabe die Erstattung von an den Versicherten erbrachten Rentenleistungen verlangen, die sich unter Berücksichtigung einer hälftigen Haftungsquote einschließlich des Trägeranteils zur Krankenversicherung der Rentner für den Versicherten wie folgt beziffern: für den Zeitraum vom 1.10.2004 bis 31.12.2009 auf insgesamt 26.154,52 €, für den Zeitraum

vom 1.1.2010 bis 31.12.2010 auf insgesamt 6.565,67 €. Auf die Aufstellung der Klägerin in der Anlage K8 und die obigen Ausführungen zum fiktiven Verdienst wird insoweit ausdrücklich Bezug genommen.

5. Die Anschlussberufung der Klägerin hat im Übrigen insoweit Erfolg, als das Landgericht rechtsfehlerhaft einen Anspruch der Klägerin auf Erstattung der Kosten der Rehabilitationsmaßnahme (§ 15 SGB VI) in der Zeit vom 19. März bis 9. April 2008 verneint hat. Auf der Grundlage des gemäß § 529 ZPO im Berufungsrechtszug zugrunde zu legenden Sach- und Streitstandes ist davon auszugehen, dass diese Maßnahme zur Wiederherstellung der Gesundheit ihres Versicherten – jedenfalls auch – durch die Folgen des Verkehrsunfalles vom 1. April 1999 bedingt war und die dadurch veranlassten Kosten deshalb von den Beklagten unter Berücksichtigung ihrer Haftungsquote zu ersetzen sind.

a) Gemäß § 249 Satz 1 BGB in der hier maßgeblichen, bis zum 31. Juli 2001 geltenden Fassung (vgl. Artikel 229 § 8 EGBGB) ist der Schädiger im Rahmen des Schadensersatzes verpflichtet, den Zustand herzustellen, der bestehen würde, wenn der zum Ersatz verpflichtende Umstand nicht eingetreten wäre. Darunter fallen grundsätzlich alle durch das Unfallereignis oder seine Folgen verursachten Maßnahmen, die der Wiederherstellung der Gesundheit des Verletzten dienen (vgl. BGH, Urteil vom 19. April 2005, - VI ZR 175/04, VersR 2005, 945; Palandt/Grüneberg, a.a.O., Vorb. § 249 Rn. 33). In diesem Rahmen hat der Schädiger dem Geschädigten alle Aufwendungen zu ersetzen, „die vom Standpunkt eines verständigen Mannes aus bei der gegebenen Sachlage zweckmäßig und angemessen erschienen“ (vgl. BGH, Urteil vom 23. September 1969 – VI ZR 69/68, VersR 1969, 1040). „Zu ersetzen sind auch die Kosten solcher Behandlungsmaßnahmen, die im Ergebnis erfolglos bleiben (BGH, Urteil vom 8. Januar 1965 – VI ZR 232/63, VersR 1965, 439; Geigel/Pardey, a.a.O., § 4 Rn. 27ff., 30, 37) oder die nur zu einer Linderung bzw. Besserung der Verletzungsfolgen führen (I. Ebert in: Erman, BGB, 14. Aufl. 2014, § 249 BGB Rn. 37). Die Kosten einer medizinisch notwendigen Rehabilitationsmaßnahme sind unter diesen Voraussetzungen zu ersetzen, weil sie darauf abzielen, den früheren

gesundheitlichen Zustand wiederherzustellen (I. Ebert, in: Erman, a.a.O., § 249 BGB Rn. 37).

b) Soweit das Landgericht der hier gegenständlichen Maßnahme unter Verweis auf das Ergebnis der erstinstanzlichen Beweisaufnahme die Unfallbedingtheit abgesprochen hat, kann dem nicht gefolgt werden.

aa) Rechtlich fehlerhaft ist bereits der Ansatz des Landgerichts, der Nachweis der Unfallbedingtheit der geltend gemachten Kosten sei nach Maßgabe des sog. Strengbeweises (§ 286 ZPO) zu führen. Nach diesem Grundsatz hat der Tatrichter ohne Bindung an Beweisregeln und nur seinem Gewissen unterworfen die Entscheidung zu treffen, ob er an sich mögliche Zweifel überwinden und sich von einem bestimmten Sachverhalt als wahr überzeugen kann. Das verlangt keine unumstößliche Gewissheit, jedoch ein für das praktische Leben brauchbarer Grad von Gewissheit, der den Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen (BGH, Urf. v. 14. Januar 1993 – IX ZR 238/91, NJW 1993, 935). Dieser Grundsatz gilt insbesondere für den Nachweis des unfallbedingten Erstschadens, einschließlich der haftungsbegründenden Kausalität. Für den Nachweis eines daraus resultierenden weiteren (Folge-)schadens und der haftungsausfüllenden Kausalität, wie sie auch hier in Rede stehen, gilt dagegen der erleichterte Maßstab des § 287 ZPO (BGH, Urteil vom 21. Oktober 1986 – VI ZR 15/85, VersR 1987, 310). Auch dieser Schadensnachweis verlangt eine entsprechende Überzeugungsbildung des Tatrichters, für die allerdings eine je nach Lage des Falles höhere oder deutlich höhere, jedenfalls überwiegende Wahrscheinlichkeit genügen kann (BGH, Urteil vom 17. Januar 1995 – VI ZR 62/94, VersR 1995, 422).

bb) In Anwendung dieser Grundsätze kann der geltend gemachten Rehabilitationsmaßnahme und den dadurch veranlassten, durch Nachweise belegten Kosten die Unfallbedingtheit nicht abgesprochen werden. Auf der Grundlage der – vom Landgericht ausdrücklich geteilten – Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Rupp in dessen Ergänzungsgutachten vom 12. März 2012 (Bl. 227ff. GA) erweist sich die streitgegenständliche Maßnahme nämlich jedenfalls auch durch den Unfall vom 1. April 1999 und das aus diesem Anlass erlittene Polytrauma veranlasst, was ausreicht.

(1) Der Sachverständige hat nach eingehender Auswertung des ärztlichen Entlassungsberichts vom 11. April 2008 (Bl. 208ff. GA), der als Diagnose ausdrücklich u.a. die „Spätfolgen eines Polytraumas vom 1. April 1999“ ausweist, festgestellt, dass der Unfall durchaus Anlass zur Einleitung der Maßnahme gewesen sein könne (Bl. 232 GA). Dies folge daraus, dass der vorgelegte Entlassungsbericht – bei näherer Betrachtung zwar nicht ausschließlich, jedenfalls aber auch – auf das Polytrauma vom 1. April 1999 Bezug nehme. Nicht überzeugend belegt sei allerdings, dass das Unfallereignis auch alleiniger Anlass der Maßnahme gewesen sei. Sowohl die medizinischen Ausgangsbefunde als auch die durchgeführten Maßnahmen und das Rehabilitationsergebnis seien insoweit unspezifisch und ließen die Annahme, es sei eine ausschließliche Orientierung der Rehabilitationsmaßnahme an noch bestehenden Unfallfolgen erfolgt, nicht zu. Letztlich äußerte der Sachverständige auch die Einschätzung, dass sich nach so vielen Jahren schon die Frage nach der Sinnhaftigkeit einer solchen Maßnahme stelle. Wenngleich der Sachverständige damit auf der Grundlage des Entlassungsberichts den Unfall nicht als die alleinige Ursache des Aufenthaltes ansieht, nötigen seine Ausführungen doch zu dem Schluss, dass diese Maßnahme mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (§ 287 ZPO) zumindest auch durch den Unfall vom 1. April 1999 und die hierbei erlittenen Verletzungen bedingt gewesen ist. Denn der Reha-Aufenthalt war auch nach den Feststellungen des Sachverständigen hinsichtlich seines Anlasses durch den Unfall und die daraus resultierenden Folgen bedingt. Die Klägerin hat überdies einen vor der Reha-Maßnahme gefertigten ärztlichen Befundbericht vom 30. Dezember 2007 (Bl. 263ff. GA) sowie das Gutachten ihres ärztlichen Dienstes vom 21. Februar 2008 (Bl. 267ff. GA) vorgelegt, die ihrerseits auf die Spätfolgen des Polytraumas vom 1. April 1999 Bezug nehmen und auf dieser Grundlage eine entsprechende Rehabilitationsmaßnahme empfehlen.

(2) Vor diesem Hintergrund kann bei Anwendung des Beweismaßes des § 287 ZPO die Unfallbedingtheit der Rehabilitationsmaßnahme jedoch keinen durchgreifenden Zweifeln unterliegen. Sowohl die von der Klägerin vorgelegten Gutachten, gegen die die Beklagten nichts erinnern, als auch die Ausführungen des Sachverständigen belegen bei verständiger Würdigung zumindest eine Mitursächlichkeit des Unfalles vom 1. April 1999 und der hierbei zugefügten Verletzungen. Das genügt jedoch. Denn nach allgemeinem Schadensrecht steht eine

bloße Mitursächlichkeit, und sei es auch nur im Sinne eines Auslösers neben erheblichen anderen Umständen, der Alleinursächlichkeit grundsätzlich haftungsrechtlich in vollem Umfang gleich (st. Rspr., vgl. BGH, Urteil vom 19. Mai 1970 – VI ZR 8/69, VersR 1970, 814; vom 20. November 2001 – VI ZR 77/00, VersR 2002, 200; vom 19. April 2005 – VI ZR 175/04, VersR 2005, 945; vom 20. Mai 2014 – VI ZR 187/13, VersR 2014, 1130). Dieser Grundsatz gilt auch im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität (BGH, Urteil vom 19. April 2005 – VI ZR 175/04, VersR 2005, 945), um die es hier geht. Auch insoweit kommt es nicht darauf an, ob ein Ereignis die „ausschließliche“ oder „alleinige“ Ursache einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist; auch eine Mitursächlichkeit, sei sie auch nur „Auslöser“ neben erheblichen anderen Umständen, steht einer Alleinursächlichkeit in vollem Umfang gleich (BGH, Urteil vom 19. April 2005 – VI ZR 175/04, VersR 2005, 945). Soweit dies nur ausnahmsweise anders ist, wenn feststeht, dass die unerlaubte Handlung nur zu einem abgrenzbaren Teil des Schadens geführt hat, also eine sogenannte „abgrenzbare Teilkausalität“ vorliegt (vgl. BGH, Urteil vom 20. Mai 2014 – VI ZR 187/13, VersR 2014, 1130, m.w.N.), sind diese Voraussetzungen hier nicht gegeben. Dazu wäre erforderlich, dass sich der Schadensbeitrag des Verursachers – hier: des Beklagten zu 1) – einwandfrei von etwaigen anderen Schadensbeiträgen abgrenzen und damit der Haftungsanteil des Schädigers in Bezug auf die streitgegenständliche Maßnahme bestimmen ließe. Andernfalls, so auch hier, verbleibt es bei der Einstandspflicht des Schädigers für den gesamten Schaden, auch wenn dieser durch andere, insbesondere schicksalhafte Umstände möglicherweise wesentlich mitverursacht worden ist (BGH, Urteil vom 20. Mai 2014 – VI ZR 187/13, VersR 2014, 1130; OLG Schleswig, OLGR Schleswig 2005, 273).

c) Die von der Klägerin bewilligte Reha-Maßnahme war aus der – insoweit gebotenen – ex-ante-Sicht auch als erforderlich anzusehen. Dazu genügt es nämlich, wenn der Betroffene im Zeitpunkt der Entscheidung, die Maßnahme durchzuführen, verständigerweise darauf hoffen durfte, die Maßnahme werde den angestrebten Erfolg erreichen (vgl. BGH, Urteil vom 8. Januar 1965 – VI ZR 232/63, VersR 1965, 439). Das Prognoserisiko trägt damit grundsätzlich der Schädiger (Geigel/Pardey, a.a.O., § 4 Rn. 30). Hiernach kann im Streitfall bei verständiger Würdigung aller Umstände die Erforderlichkeit der Maßnahme jedoch ebenfalls nicht verneint werden.

aa) Zwar vermochte der Sachverständige Prof. Dr. Rupp auf der Grundlage der ihm vorliegenden Erkenntnisse keine Aussagen über den „Zugang zur Maßnahme“ treffen. Auch die von ihm aufgeworfene Frage nach der „Sinnhaftigkeit“ einer solchen Maßnahme viele Jahre nach dem Unfall beruht allein auf einer ex-post Betrachtung durch den Sachverständigen. Demgegenüber folgt jedoch aus dem von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Befundbericht vom 10. Dezember 2007 nebst sozialmedizinischem Gutachten (Bl. 263ff. GA), dass im Rahmen einer zum damaligen Zeitpunkt vorgenommenen Untersuchung des Versicherten weiterhin deutliche Funktionseinschränkungen beim Gehen, Bücken sowie bei der Rotation im Wirbelsäulenbereich bestanden. Der Gutachter gelangte auf dieser Grundlage seinerzeit zu der Einschätzung, dieser Zustand mindere und gefährde die Erwerbsfähigkeit des Versicherten, weshalb nochmals versucht werden solle, über ein stationäres Heilverfahren über den Rentenversicherungsträger eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes zu erreichen (Bl. 265 GA). Auch das in der Folge eingeholte Gutachten des ärztlichen Dienstes der Klägerin vom 21. Februar 2008 (Bl. 267ff. GA) gelangte zu vergleichbaren Erkenntnissen. Darin wird u.a. unter Verweis auf festgestellte Unfallfolgen und daraus resultierende Beschwerden die Durchführung eines Heilverfahrens in Mettlach-Orscholz empfohlen (Bl. 271 GA).

bb) Auf der Grundlage dieser medizinischen Feststellungen, die jedenfalls nicht offenkundig unzureichend waren, durfte die Klägerin die von ihr daraufhin bewilligte Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation aus der maßgeblichen ex-ante Sicht für erforderlich halten (vgl. zur Ermittlungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse auch Senat, Urteil vom 27. November 2012 – 4 U 291/11-92, GesR 2013, 116; Urteil vom 2. Juli 2015 – 4 U 89/14, NJW-RR 2016, 271). Denn nach diesen medizinischen Einschätzungen rechtfertigte der Gesundheitszustand des Versicherten eine solche Maßnahme, die mit Blick auf das Risiko einer dauerhaften Beeinträchtigung seines beruflichen Fortkommens aus damaliger Sicht angezeigt erschien. Bei dieser Ausgangslage traf die Klägerin die gesetzliche Verpflichtung, die zur Wiederherstellung möglichen Maßnahmen zur Rehabilitation zu gewähren. Anlass, dem nachzukommen, bestand aus ihrer Sicht nicht zuletzt deshalb, weil ein Unterlassen auch gegenüber den Beklagten unter dem Gesichtspunkt der Schadensminderungsobliegenheit zu Rechtsnachteilen führen kann (vgl. BGH, Urteil vom 16. Dezember 1980 – VI ZR 92/79, VersR 1981, 347). Auch vor diesem

Hintergrund kann der von den Beklagten beanstandeten Maßnahme die Erforderlichkeit nicht abgesprochen werden. In gleicher Weise durfte auch der Versicherte selbst – als Geschädigter und medizinischer Laie – von der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der ihm angetragenen Rehabilitationsmaßnahme ausgehen.

d) Die Höhe der durch die Maßnahme nach § 15 SGB VI veranlassten Aufwendungen für Heilmaßnahmen beläuft sich ausweislich der mit Anlage K9 vorgelegten Kostenaufstellung, auf die ausdrücklich Bezug genommen wird, auf 2.487,46 Euro; unter Berücksichtigung einer Haftungsquote von 50 Prozent beträgt der ersatzfähige Betrag aus übergegangenem Recht mithin 1.243,73 Euro.

aa) Die Klägerin hat die Höhe der ihr entstandenen Aufwendungen für die nach § 15 SGB VI bewilligte Rehabilitationsmaßnahme durch Vorlage der Rechnung des Gesundheitszentrums Saarschleife vom 10. April 2008 (Bl. 112 GA) nachvollziehbar belegt. Diesen Betrag haben die Beklagten unter Berücksichtigung ihrer Haftungsquote von 50 Prozent zu ersetzen; soweit die Klägerin diese Leistungen anstelle ihres Versicherten erbracht hat, ist der damit kongruente Schadensersatzanspruch gegen die Beklagten auf sie übergegangen (vgl. Küppersbusch/Höher, Ersatzansprüche bei Personenschäden, 11. Aufl., S. 207).

bb) Unter die Aufwendungen für Heilmaßnahmen fällt hierbei auch das von der Klägerin an dieser Stelle in die Schadensberechnung eingestellte, dem Versicherten gemäß Bescheid vom 9. April 2008 (Bl. 113ff. GA) bewilligte Übergangsgeld (§ 20 SGB VI), das der Absicherung des Lebensunterhalts während der Inanspruchnahme von Rehabilitations- oder Teilhabeleistungen dient und damit Lohnersatzleistung ist bzw. an die Stelle einer anderen Lohnersatzleistung tritt (Haack in: Schlegel/Voelzke, a.a.O., § 20 SGB VI, Rn. 4). Ein Forderungsübergang findet deshalb auch hier nur statt, soweit dem Versicherten ein Erwerbsschaden entstanden ist (vgl. Küppersbusch/Höher, a.a.O., S. 208; Geigel/Plagemann, a.a.O., § 30 Rn. 25), was nach den obigen Ausführungen der Fall ist.

6. Die Klägerin kann von den Beklagten mithin über den vom Landgericht ausgerichteten Betrag von 22.024,20 Euro hinausgehend die Zahlung eines Betrags von weiteren 25.080,78 Euro verlangen.

7. Der Zinsanspruch folgt aus § 288 Abs. 1 BGB. Die Beklagten befinden sich aufgrund der mit Schreiben der Beklagten zu 2) vom 17. November 2010 erklärten Leistungsablehnung seit dem auf die Ablehnung folgenden Tag (vgl. Palandt/Grüneberg, a.a.O., § 288 Rn. 5) mit dem von ihnen geschuldeten Betrag ohne weitere Mahnung im Verzug (§ 286 Abs. 1, 2 Nr. 1 und Abs. 4 BGB).

8. Die Kostenentscheidung folgt aus § 92 Abs. 1, § 97, § 101 ZPO. § 93 ZPO war mit Blick auf den erstinstanzlich durch Teilerkenntnisurteil erledigten Feststellungsantrag nicht anzuwenden, wie das Landgericht richtig angenommen hat. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. Die Revision war nicht zuzulassen, da es an den dafür erforderlichen Voraussetzungen fehlt (§§ 542 Abs. 1, 543 Abs. 1, Ziff. 1 i. V. m. Abs. 2 Satz 1 ZPO).

gez. Barth

Dr. Knerr

Prowald

Ausgefertigt

(Schneider)

Justizbeschäftigte

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle