

Das Familienprivileg des § 116 Abs. 6 SGB X kann zur Folge haben, dass der Geschädigte kongruente Leistungen sowohl vom Sozialversicherungsträger als auch vom angehörigen Schädiger erhält.

Eine Übertragung des Regelungsinhaltes des § 86 Abs. 3 VVG auf den § 116 Abs. 6 SGB X im Wege der Auslegung oder Analogie ist ausgeschlossen.

§§ 7, 18 StVG, § 823 BGB, § 116 Abs. 1, 6 SGB X, § 86 Abs. 3 VVG, § 1 PfIVG

Urteil des LG Münster vom 03.05.2019 – 8 O 307/16 –

Streitig sind **Schadensersatzansprüche in Form eines Pflegemehrbedarfs aus einem Verkehrsunfall.**

Am 23.02.2008 kam es zu einem Verkehrsunfall, bei dem die **Klägerin als Beifahrerin ihrer Mutter schwer verletzt** wurde. Der **Beklagte** ist der **Haftpflichtversicherer**. Seit dem Unfall ist die Klägerin wegen **kognitiver Störungen** und einer **spastischen Tetraparese**, die dazu führt, dass die Klägerin ihre Hände zum Greifen und Loslassen nur begrenzt gebrauchen und somit nur eingeschränkt Nahrung zu sich nehmen kann, auf eine **Rundumbetreuung** angewiesen. Die häusliche Pflege wird von ihren Eltern erbracht. Vom 01.11.2013 bis zum 31.07.2015 besuchte die Klägerin eine **integrative Schule** für Kinder mit Entwicklungsstörungen, vom 01.08.2015 bis zum 31.10.2016 arbeitete die Klägerin **halbtags in einer Behindertenwerkstatt**. 2011 hatte der **Beklagte** seine **Einstandspflicht** im Rahmen der Deckungssumme **dem Grunde nach anerkannt** und bereits Pflegemehrbedarfsleistungen für den Zeitraum vom 24.02.2008 bis zum 31.10.2013 im Rahmen eines Vergleiches ausgeglichen. Mit der **vorliegenden Klage** macht die Klägerin **Pflegemehrbedarf** für den Zeitraum **vom 01.11.2013 bis zum 31.10.2016** in Höhe **69.054,05 €** nebst Zinsen geltend. Zuvor schon hatte der Beklagte vorschussweise 70.000 € gezahlt und die Klägerin hatte 16.104 € von der **Pflegeversicherung** erhalten (zur Berechnung dieser Forderung im Einzelnen siehe Rz. 12 bis 19).

Das LG Münster erachtet die **Klage** für **teilweise begründet**. Die Klägerin habe einen **Anspruch auf die Zahlung von 13.139,36 €** aus den **§§ 7, 18 StVG, § 823 Abs. 1 BGB, § 115 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 VVG, § 1 PfIVG** (vgl. Rz. 29). Der **Pflege- und Betreuungsaufwand für die Klägerin** belaufe sich im streitgegenständlichen Zeitraum ausweislich des eingeholten Sachverständigenutachtens auf **6.928,28 Stunden** (vgl. zur Berechnung Rz. 32 bis 41). Den anzusetzenden **Nettostundenlohn einer vergleichbaren entgeltlich eingesetzten Hilfskraft** schätze das Gericht **gemäß § 287 Abs. 1 ZPO auf 12 €** (vgl. Rz. 43). Damit ergebe sich folgende Rechnung: 6.928,28 Std. x 12 € = 83.139,36 € minus bereits gezahlter 70.000 € = 13.139,36 € (vgl. Rz. 48).

Hinsichtlich des geltend gemachten Schadensersatzanspruchs sei die **Klägerin** auch **aktivlegitimiert**; der **Schadensersatzanspruch** sei **nicht gemäß § 116 Abs. 1 SGB X auf die Pflegeversicherung übergegangen** (vgl. Rz. 49). Die grundsätzlich bestehende Legalzession des **§ 116 Abs. 1 SGB X** diene dazu, dass der SVT den Geschädigten schadensfrei stelle und beim Schädiger Rückgriff nehmen könne. Der Schädiger solle nicht unverdient durch die Leistung des SVT entlastet und der Geschädigte nicht doppelt entschädigt werden (vgl. Rz. 50). Gemäß **§ 116 Abs. 6 SGB X** sei der Forderungsübergang auf die Pflegeversicherung ausgeschlossen. Sinn und Zweck des Familienprivilegs sei es, dass der Geschädigte das, was er mit der einen Hand vom SVT erhalte nicht mit der anderen wieder herausgeben müsse. Der Familienfrieden werde ebenso wie die in Familien bestehende „gewisse wirtschaftliche Einheit“ (vgl. Rz. 52) geschützt.

Nach gefestigter Rechtsprechung **gelte die Sperre des Forderungsübergangs** auf den SVT **auch für den Direktanspruch gegen den Haftpflichtversicherer** (vgl. Rz. 53). Hieran habe der BGH trotz Kritik festgehalten. Der Direktanspruch sei ein akzessorischer Anspruch. Er habe

keine selbständige Bedeutung und sei in seinem Bestand und in seinen Wirkungen grundsätzlich abhängig vom Haftpflichtanspruch. **Der BGH habe sich aufgrund der klaren Normausage des § 116 Abs. 6 SGB X und der Ausgestaltung des Direktanspruchs gegen den Haftpflichtversicherer als akzessorischem Recht nicht legitimiert gesehen, im Wege einer teleologischen Reduktion den Direktanspruch von dem Familienprivileg auszunehmen und dem SVT somit einen Rückgriff gegen den Haftpflichtversicherer zu ermöglichen** (vgl. Urteil des BGH vom 17.10.2017 – VI ZR 423/16 – [juris]). **Verzichte der Geschädigte auf den** mit § 116 Abs. 6 SGB X bezweckten **Schutz der Familie**, so finde ein Vorteilsausgleich im Hinblick darauf, dass der Geschädigte zugleich kongruente Leistungen eines SVT erhält, nicht statt. **Dies könne zur Folge haben, dass der Geschädigte kongruente Leistungen sowohl vom SVT als auch vom angehörigen Schädiger bzw. dessen Versicherer erhalte, er also doppelt entschädigt werde** (vgl. Rz. 54).

Eine Übertragung des Regelungsinhaltes des § 86 Abs. 3 VVG auf den § 116 Abs. 6 SGB X im Wege der Auslegung oder Analogie sei ausgeschlossen (vgl. Rz. 55). Den früheren Gleichlauf der Vorschriften des § 116 Abs. 6 SGB X mit dem § 67 Abs. 2 VVG a.F. habe der Gesetzgeber durch die Regelung des § 86 Abs. 3 VVG aufgegeben (vgl. Urteil des BGH vom 28.11.2000 – VI ZR 352/99 – [\[HVBG-Info 07/2001, S. 676\]](#)), indem er nur einseitig das VVG geändert habe. Es würde die Grenzen richterlicher Rechtsfortbildung überschreiten, würde das Gericht die Aufgabe des Gleichlaufs zwischen dem VVG und dem § 116 Abs. 6 SGB X nicht beachten (vgl. Rz. 56).

Die sich daraus ergebende Tatsache, dass der durch einen Angehörigen Geschädigte als Folge des Angehörigenprivilegs eine Doppelentschädigung erhalte, das nicht durch Angehörige geschädigte Unfallopfer aber keine Doppelentschädigung in Anspruch nehmen könne, sei auch **verfassungsrechtlich hinzunehmen** (wird ausgeführt vgl. Rz. 57 ff.). (A.L.)

Das Landgericht Münster hat mit Urteil vom 03.05.2019 – 8 O 307/16 – wie folgt entschieden:

Tatbestand

2

Die am ###.##.1997 geborene Klägerin verfolgt mit ihrer Klage Schadensersatzansprüche wegen eines Verkehrsunfalls.

3

Am 23.02.2008 kam es auf der K## in C2 zu einem Verkehrsunfall. An diesem war auf der einen Seite der bei dem Beklagten haftpflichtversicherte Pkw mit dem amtlichen Kennzeichen ###-# ### beteiligt; geführt wurde dieser Pkw von der Mutter der Klägerin, gehalten wurde er von einer dritten Person. Auf der anderen Seite war der ebenfalls bei dem Beklagten haftpflichtversicherte Lkw mit dem amtlichen Kennzeichen ###-# ### beteiligt. Der Verkehrsunfall wurde von der Mutter der Klägerin fahrlässig herbeigeführt. Die Klägerin, die mit ihrer Mutter in einem Haushalt wohnte, befand sich als Beifahrerin in dem von ihrer Mutter geführten Pkw.

4

Die Klägerin wurde bei dem Unfall schwer verletzt mit der Folge einer dauerhaften körperlichen und geistigen Behinderung. Unfallbedingt besteht bei der Klägerin ein dauerhaftes Psychosyndrom mit ausgeprägten kognitiven Störungen, die sprachliche Kommunikationsfähigkeit ist gestört, aufgrund einer spastischen Tetraparese kann die Klägerin weder selbständig stehen noch gehen. Die Fähigkeit der Hände zum Greifen und Loslassen ist begrenzt, eine selbständige Nahrungsaufnahme ist nur eingeschränkt möglich.

5

Mit Erklärung vom 18.03.2011 hat der Beklagte die Schadensersatzansprüche der Klägerin wegen des Verkehrsunfalls vom 23.02.2008 dem Grunde nach mit der Wirkung eines am 18.03.2011 rechtskräftigen Feststellungsurteils im Rahmen der vereinbarten Deckungssumme anerkannt.

6

In dem bei dem Landgericht Münster unter dem Aktenzeichen ### # ###/## geführten Rechtsstreit machte die Klägerin gegenüber dem Beklagten unter anderem einen Pflegemehrbedarf für den Zeitraum vom 24.02.008 bis zum 31.10.2013 geltend. Der Rechtsstreit wurde nach Einholung eines Sachverständigengutachtens durch einen am 10.12.2015 vom Landgericht festgestellten Vergleich beendet.

7

Die Klägerin, deren häusliche Pflege ohne Inanspruchnahme von Pflegediensten von ihren Eltern erbracht wird, macht mit der vorliegenden Klage Pflegemehrbedarf für den Zeitraum vom 01.11.2013 bis zum 31.10.2016 geltend.

8

Vom 01.11.2013 bis zum 31.07.2015 besuchte die Klägerin unfallbedingt eine integrative Schule für Kinder mit körperlichen und motorischen Entwicklungsstörungen. Hierfür verließ sie an 277 Schultagen das Haus um 6.45 Uhr und kehrte um 12.45 Uhr zurück. An 300 Ferien-, Wochenend- und Feiertagen wurde sie zuhause von ihren Eltern betreut.

9

Vom 01.08.2015 bis zum 31.10.2016 arbeitete die Klägerin halbtags in einer Behindertenwerkstatt. Hierfür fuhr sie an 276 Arbeitstagen um 7.05 Uhr von zuhause ab und kehrte um 13.45 Uhr nach Hause zurück. An 183 Urlaubs- (einschließlich von Tagen, an denen die Werkstatt geschlossen war), Wochenend- und Feiertagen wurde sie zuhause von ihren Eltern betreut.

10

Mit anwaltlichem Schreiben ihrer Prozessbevollmächtigten vom 22.04.2016 forderte die Klägerin den Beklagten zur Zahlung eines Betrags von 101.409,06 EUR für den Pflegemehraufwand im Zeitraum vom 01.11.2013 bis zum 31.05.2016 unter Fristsetzung bis zum 17.05.2016 auf.

11

Am 09.05.2016 zahlte der Beklagte an die Klägerin auf den Schadensersatzanspruch betreffend den Pflegemehrbedarf für den vorgenannten Zeitraum einen Vorschussbetrag in Höhe von 70.000 EUR. Zudem hat die Klägerin für den Pflegebedarf in dem streitgegenständlichen Zeitraum von Trägerin der Pflegeversicherung einen Betrag in Höhe von insgesamt 16.104 EUR erhalten.

12

Die Klägerin behauptet, in dem streitgegenständlichen Zeitraum seien wegen ihrer fehlenden Selbständigkeit im Alltag und ihrer Selbstverletzungsfahr durchgängig Pflege, Betreuung und Beaufsichtigung erforderlich gewesen. Zudem sei für die Pflege-, Betreuungs- und Beaufsichtigungsleistungen ein einheitlicher Stundensatz von 12,75 EUR anzusetzen. Bei ihrer Berechnung des Pflegemehrbedarfs nimmt die Klägerin von dem behaupteten grundsätzlichen Pflegebedarf von 24 Stunden pro Tag folgende Abzüge vor:

13

für den Zeitraum bis zum 31.07.2015 (bis zur Beendigung der schulischen Ausbildung) täglich sieben Stunden als die Zeit, die auch bei einem gesunden Kind altersentsprechend angefallen wäre (Sowieso-Zeiten),

14

die tägliche Zeit der Abwesenheit (Schul- oder Arbeitszeit),

15

Von dem so ermittelten täglichen Pflegemehraufwand zieht die Klägerin weiter 40 % wegen des gesunkenen Belastungsniveaus ab. Sie berechnet den Pflegemehrbedarf in dem streitgegenständlichen Zeitraum mit diesen Prämissen zusammenfassend wie folgt:

16

Zeitraum vom 01.11.2013 bis zum 31.07.2015 (täglich Pflegemehraufwand von 6,6 Stunden an 277 Schultagen und von 10,2 Stunden an 300 sonstigen Tagen): 62.324,55 EUR

17

Zeitraum vom 01.08.2015 bis zum 31.10.2016 (täglich Pflegemehraufwand von 10,4 Stunden an 276 Arbeitstagen und von 17,2 Stunden an 183 sonstigen Tagen): 76.729,50 EUR

18

Summe: 139.054,05 EUR

19

abzüglich gezahlter 70.000 EUR: 69.054,05 EUR

20

Die Klägerin beantragt,

21

1) den Beklagten zu verurteilen, an sie 69.054,05 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 31.409,06 EUR seit dem 18.05.2016 und aus 37.644,99 EUR seit Rechtshängigkeit zu zahlen,

22

2) den Beklagten zu verurteilen, sie von vorgerichtlich entstandenen Rechtsanwaltskosten in Höhe von 2.885,51 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit gegenüber Rechtsanwältin C1 freizustellen.

23

Der Beklagte beantragt,

24

die Klage abzuweisen.

25

Der Beklagte ist der Ansicht, dass die Klägerin insoweit nicht aktivlegitimiert sei, als sie Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalte. Das Angehörigenprivileg des § 116 Abs. 6 S. 1 SGB X finde zugunsten der Klägerin keine Anwendung, insbesondere liege eine gegen Art. 3 Abs. 1 GG verstoßende Ungleichbehandlung gegenüber den Fällen vor, auf die § 86 VVG Anwendung finde.

26

Die Klage wurde dem Beklagten am 29.11.2016 zugestellt. Das Gericht hat aufgrund des Beschlusses vom 19.04.2018 (Bl. 161 f. d.A.) Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird verwiesen auf das schriftliche Sachverständigengutachten des Sachverständigen I vom 27.09.2018 (Bl. 184 ff. d.A.). Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze samt Anlagen Bezug genommen. Die Akte des Landgerichts Münster mit dem Aktenzeichen ### # ###/## war beigezogen.

27

Entscheidungsgründe

28

Die zulässige Klage ist nur teilweise begründet.

29

I. Die Klägerin hat gegen den Beklagten einen Anspruch auf Zahlung von 13.139,36 EUR aus §§ 7, 11 S. 1, 18 StVG, § 823 Abs. 1 BGB, § 115 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 VVG, § 1 PflVG. Ein weitergehender Anspruch wegen des von der Klägerin geltend gemachten Pflege-mehrbedarfs besteht nicht.

30

1. Der der Klägerin infolge des Verkehrsunfalls vom 23.02.2008 entstandene Pflege-, Betreuungs- und Beaufsichtigungsmehrbedarf belief sich in dem hier streitgegenständlichen Zeitraum nach freier Überzeugung des Gerichts gemäß § 287 Abs. 1 S. 1 ZPO auf insgesamt 6.928,28 Stunden.

31

Das Gericht macht sich diesbezüglich die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen I in seinem schriftlichen Sachverständigengutachten vom 27.09.2018 zu eigen. Dieser hat sein Gutachten nach umfassender Auseinandersetzung mit der gesundheitlichen Entwicklung der Klägerin und ihren alltäglichen Einschränkungen, insbesondere nach einem Explorationstermin vor Ort im Hause der Klägerin, sachlich und nachvollziehbar erstattet.

32

In seinem Gutachten hat der Sachverständige ausgeführt, dass während des gesamten streitgegenständlichen Zeitraums aus medizinisch-pflegerischer Sicht ein unfallbedingter Pflegebedarf in Form von Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf bestanden habe bei Auslaufen des anfänglich noch bestehenden Grundpflegemehrbedarfs. Aufgrund der unfallbedingten vielfältigen Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten und der Kommunikation und Konversation sei eine Rundumbetreuung erforderlich, die eine nahezu immerwährende Anwesenheit einer Betreuungsperson und in höchst unterschiedlichem Ausmaß das aktive Eingreifen und Helfen erfordere. Ausgangspunkt für die zeitliche Betrachtung sei daher ein 24-Stunden-Tag. Von diesem seien bis zur Volljährigkeit maximal sieben Stunden abzuziehen, da nach allgemeiner und fachlicher Lebenserfahrung in diesem Umfang auch bei einem gesunden Nichterwachsenen Betreuungsleistungen zu erbringen seien. Ein Abzug für den Grundpflegebedarf sei dagegen nicht vorzunehmen, da dieser bei gesunden Nichterwachsenen spätestens mit 12 bis 14 Jahren auslaufe.

33

Im Hinblick auf das zugrunde zu legende Belastungsniveau hat der Sachverständige – insbesondere auch vor dem Hintergrund seines Vorgutachtens – ausgeführt, dass die zunehmende partielle Selbständigkeit der Klägerin, ihre Weiterentwicklung, die Routine in den Pflegehandlungen und die nachlassende vitale Besorgnis und Vorsorge im Lauf der Zeit zu einer Abnahme des Belastungsniveaus geführt hätten. Zugleich sei zu berücksichtigen, dass sich die zunehmende Eigenwilligkeit der Klägerin und ihre motorische Selbständigkeit im Erwachsenenalter in Teilen gegenläufig ausgewirkt hätten. Aufgrund seiner ärztlichen und pflegerischen Erfahrung und der abgeleiteten Logik von Bereitschaftsdienstregelungen stellte der Sachverständige für den streitgegenständlichen Zeitraum eine Absenkung des Belastungsniveaus um 60 % fest.

34

Ausgehend von diesen Überlegungen hat der Sachverständige rechnerisch zutreffend einen Mehrbedarf für die Zeit der Schulausbildung von 4,4 Stunden an Schultagen und 6,8 Stunden an sonstigen Tagen und für die Zeit der Arbeitstätigkeit von 6,93 Stunden an Arbeitstagen und 9,6 Stunden an sonstigen Tagen errechnet.

35

Einwendungen gegen das Gutachten haben die Parteien nicht erhoben.

36

Der gesamte zu vergütende Pflegemehrbedarf beläuft sich daher auf

37

4,4 Stunden an 277 Schultagen = 1.218,8 Stunden

38

6,8 Stunden an 300 sonstigen Tagen = 2.040 Stunden

39

6,93 Stunden an 276 Arbeitstagen = 1.912,68 Stunden

40

9,6 Stunden an 183 sonstigen Tagen = 1.756,8 Stunden

41

Summe: 6.928,28 Stunden.

42

2. Der Pflegemehrbedarf bestimmt sich nach den Dispositionen, die ein verständiger Geschädigter in der besonderen Lage der Klägerin getroffen hätte. Kommen zum Ausgleich der Pflegebedürftigkeit verschiedene Möglichkeiten mit unterschiedlichem Kostenaufwand in Betracht, so bestimmt sich die Höhe des Anspruchs wegen vermehrter Bedürfnisse nicht stets nach der aufwändigsten Möglichkeit, sondern danach, wie der Bedarf in der vom Geschädigten zumutbarer Weise gewählten Lebensgestaltung tatsächlich anfällt. Wird – wie hier – die Versorgung durch einen Familienangehörigen gewählt, so ist dessen zusätzliche Mühewaltung unter „marktgerechter Bewertung“ angemessen auszugleichen. Dabei stellen die Kosten einer tatsächlich nicht eingestellten Ersatzkraft nur einen Orientierungsrahmen dar, der vor allem dadurch modifiziert wird, dass für steuer- und sozialversicherungsrechtliche Abgaben ein Abschlag vorzunehmen ist, d.h. die Höhe des Stundensatzes hat sich grundsätzlich am Nettolohn einer vergleichbaren entgeltlich eingesetzten Hilfskraft auszurichten (vgl. BGH, VersR 1990, 907; OLG Hamm, r + s 1995, 182, 182; OLG Frankfurt, Urteil vom 31. August 2018 – 8 U 53/15, Rn. 151, juris).

43

Den demnach anzusetzenden Nettostundenlohn einer vergleichbaren entgeltlich eingesetzten Hilfskraft schätzt das Gericht gem. § 287 Abs. 1 ZPO für den hier streitgegenständlichen Zeitraum im Großraum Münster – in dem die Klägerin wohnt – auf 12 EUR. Dabei hat das Gericht berücksichtigt, dass die unterschiedlichen Intensitäten der erforderlichen Leistungen, nämlich die erforderlichen Betreuungsleistungen einerseits und die bloßen Beaufsichtigungsleistungen andererseits, bereits in dem angesetzten Belastungsniveau von lediglich noch 40 % berücksichtigt wurden. Es hat ferner berücksichtigt, dass dem Sachverständigengutachten zufolge im streitgegenständlichen Zeitraum nur noch in geringem Umfang ein Grundpflegemehrbedarf der Klägerin bestand, so dass es gerechtfertigt erschien, die Nettolohnkosten einer gering- oder nichtqualifizierten Hilfskraft anzusetzen.

44

3. Der im Hinblick auf die Höhe des Stundensatzes in dem Schriftsatz vom 29.03.2019 nach dem Schluss der mündlichen Verhandlung erfolgte neue Vortrag der Klägerin ist gemäß § 296a S. 1 ZPO unbeachtlich, einer der Ausnahmefälle des § 296a S. 2 ZPO liegt nicht vor.

45

In der Sache führt dieser Vortrag auch zu keinem anderen Ergebnis. In dem genannten Schriftsatz trägt die Klägerin vor, dass die Schadensersatzleistung des Beklagten an die die Betreuung erbringende Mutter der Klägerin gezahlt werden würde, diese hiervon ihre private Rentenvorsorge betreiben müsse, die soziale Absicherung durch den Erwerb von Rentenansprüchen über die Pflegeversicherung dafür bei weitem nicht ausreichend sei und es sich um eine über eine bloße Aufwandsentschädigung hinausgehende Vergütung und damit um ein zu versteuerndes Einkommen der Mutter der Klägerin handele.

46

Aus diesem Vortrag ergibt sich schon nicht, in welcher Höhe der Klägerin selbst, die bislang lediglich fiktive Pflegekosten geltend gemacht hatte, konkret ein über die fiktiven Pflegekosten in Höhe des Nettolohns hinausgehender Schaden entstanden sein soll. Für einen Rentenschaden der Mutter der Klägerin infolge der Aufgabe ihrer früheren beruflichen Tätigkeit wäre der Beklagte zudem nicht einstandspflichtig. Denn eine etwaige finanzielle Schlechterstellung der Mutter der Klägerin in Form eines Rentenschadens beruht allein auf der ohne Zweifel hoch zu schätzenden, aber letztlich freiwilligen und selbstbestimmten Entscheidung der Mutter der Klägerin, ihre Arbeitskraft für die Pflege und Betreuung der Klägerin statt in ihrem bisherigen Beruf einzusetzen (vgl. KG, Urteil vom 11. Dezember 2017 – 20 U 19/14 –, Rn. 148, juris).

47

Im Übrigen steht dieser Vortrag auch in Widerspruch zu dem Vortrag in der Klageschrift, wonach die Klägerin seit dem 03.04.2009 von ihren Eltern – also nicht nur ihrer Mutter – rund um die Uhr zu Hause gepflegt werde.

48

4. Der der Klägerin im streitgegenständlichen Zeitraum entstandene Pflegemehrbedarf beläuft sich nach alledem auf (6.928,28 Stunden x 12 EUR =) 83.139,36 EUR. Hierauf hat der Beklagte bereits einen Vorschuss in Höhe von 70.000 EUR gezahlt, so dass ein Betrag in Höhe von 13.139,36 EUR verbleibt.

49

5. Im Hinblick auf diesen verbliebenen Schadensersatzanspruch ist die Klägerin auch aktivlegitimiert. Der Anspruch ist nicht gemäß § 116 Abs. 1 S. 1 SGB X auf den Träger der Pflegeversicherung wegen der von diesem für den streitgegenständlichen Zeitraum an die Klägerin erbrachten Pflegeleistungen in Höhe von 16.104 EUR übergegangen. Denn der Anspruchsübergang ist infolge des in § 116 Abs. 6 S. 1 SGB X normierten Familienprivilegs – dessen tatbestandliche Voraussetzungen hier vorliegen – ausgeschlossen.

50

a) Die Legalzession des § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X knüpft an die Verpflichtung des Sozialversicherungsträgers an, aufgrund eines Schadensereignisses Leistungen erbringen zu müssen, die mit dem vom Schädiger zu leistenden Schadensersatz sachlich und zeitlich kongruent sind. Die Zession soll bewirken, dass der Sozialversicherungsträger, durch dessen Leistungen der Geschädigte schadensfrei gestellt wird, Rückgriff nehmen kann; der Schädiger soll durch die Versicherungsleistungen nicht unverdient entlastet werden, zugleich soll eine doppelte Entschädigung des Geschädigten vermieden werden.

51

b) Gemäß § 116 Abs. 6 Satz 1 SGB X ist ein Forderungsübergang nach § 116 Abs. 1 SGB X bei nicht vorsätzlichen Schädigungen durch Familienangehörige, die im Zeitpunkt des Schadensereignisses mit dem Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft leben, ausgeschlossen. Dieses Familienprivileg fand sich zunächst nur in § 67 Abs. 2 des Gesetzes vom 30. Mai 1908 über den Versicherungsvertrag (RGBl. S. 263; VVG aF). Eine entsprechende Bestimmung fehlte im Sozialversicherungsrecht, solange der den Regress ermöglichende Forderungsübergang in § 1542 RVO geregelt war. Mit § 116 Abs. 6 SGB X, der für Schadensfälle ab dem 30. Juni 1983 gilt, hat der Gesetzgeber für den Bereich des Sozialgesetzbuchs die schon zuvor entwickelte Rechtsprechung des BGH normiert, wonach der Forderungsübergang bei allenfalls fahrlässigen Schädigungen durch Familienangehörige, die mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft leben, entsprechend der Regelung in § 67 Abs. 2 VVG aF für alle Zweige der Sozialversicherung ausgeschlossen ist.

52

Sinn und Zweck des Familienprivilegs ist es zu verhindern, dass der Geschädigte, der Sozialleistungen bezieht, durch einen Rückgriff des Sozialversicherungsträgers gegen den in seiner häuslichen Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen selbst in Mitleidenschaft gezogen wird. Dabei wird davon ausgegangen, dass die in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebenden Familienangehörigen meist eine gewisse wirtschaftliche Einheit bilden und dass bei der Durchführung des Rückgriffs der Geschädigte im Ergebnis das, was er mit der einen Hand vom Sozialversicherungsträger erhalten hat, mit der anderen wieder herausgeben müsste. Zugleich soll im Interesse der Erhaltung des häuslichen Familienfriedens verhindert werden, dass Streitigkeiten über die Verantwortung für Schadenszufügungen gegen Familienangehörige ausgetragen werden.

53

c) Nach gefestigter Rechtsprechung des BGH gilt die Sperre des Übergangs der Forderung auf den Sozialversicherungsträger nicht nur für den gegen den Familienangehörigen gerichteten Schadensersatzanspruch, sondern auch für den Direktanspruch gegen den Haftpflichtversicherer. Hieran hat der BGH zuletzt trotz kritischer Stimmen in der Literatur

festgehalten. Das erkennende Gericht sieht keinen Grund, von dieser gefestigten Rechtsprechung des BGH abzuweichen. Zwar erscheint weder der Familienfrieden gefährdet noch die Familie als Wirtschaftseinheit (unmittelbar) belastet, wenn wirtschaftlich nicht der schädigende Familienangehörige, sondern dessen Haftpflichtversicherer den Schaden auszugleichen hat. Einem getrennten, vom Haftpflichtanspruch losgelösten Übergang des Direktanspruchs auf den Sozialversicherungsträger steht aber die Rechtsnatur des Direktanspruchs als akzessorisches Recht entgegen. Der Direktanspruch hat keine selbständige Bedeutung, sondern dient der Sicherung der Forderung des Geschädigten und ist deshalb in seinem Bestand und in seinen Wirkungen grundsätzlich von dem Haftpflichtanspruch abhängig. Der BGH hat sich angesichts der klaren Normaussage des § 116 Abs. 6 SGB X sowie der Ausgestaltung des Direktanspruchs als akzessorisches Recht nicht legitimiert gesehen, etwa im Wege einer teleologischen Reduktion den Direktanspruch gegen den Haftpflichtversicherer von dem Familienprivileg auszunehmen, dem Geschädigten so den Direktanspruch zu entziehen und dem Sozialversicherungsträger einen Rückgriff gegen den Haftpflichtversicherer zu ermöglichen (vgl. Urteil vom 17. Oktober 2017 – VI ZR 423/16 –, BGHZ 216, 149-174, Rn. 12 ff, zitiert – auch im Folgenden – nach juris). Dem ist uneingeschränkt beizupflichten. Verbleiben also die Schadensersatzforderung gegen den Familienangehörigen und der Direktanspruch gegen dessen Haftpflichtversicherer bei dem Geschädigten, so steht es diesem frei, ob er seinen Anspruch geltend macht oder nicht.

54

d) Verzichtet der Geschädigte auf den mit dem Familienprivileg bezweckten Schutz und nimmt er den Schädiger, mit dem er in häuslicher Gemeinschaft lebt, oder dessen Haftpflichtversicherer in Anspruch, so findet eine Vorteilsausgleichung im Hinblick darauf, dass der Geschädigte zugleich kongruente Leistungen von dem Sozialversicherungsträger erhält, nicht statt. Leistungen eines Sozialversicherungsträgers, die gerade im Hinblick auf eine besondere Situation des Geschädigten erbracht werden, in die er durch das schädigende Ereignis geraten ist, sollen nach ihrem Sinn und Zweck nicht dem Schädiger, sondern dem Geschädigten zugute kommen. Dies kann zur Folge haben, dass der Geschädigte kongruente Leistungen sowohl von dem Sozialversicherungsträger als auch von dem angehörigen Schädiger bzw. dessen Versicherer erhält, er insoweit also doppelt entschädigt wird. Auch dies ist eine Konsequenz des Familienprivilegs, wie es in § 67 Abs. 2 VVG aF ausgestaltet war und in § 116 Abs. 6 Satz 1 SGB X noch ausgestaltet ist (vgl. BGH, a.a.O., Rn. 17 f.).

55

e) Angesichts des klaren Wortlauts des § 116 Abs. 6 SGB X und der Tatsache, dass die Ausgestaltung der Wirkungen des Familienprivilegs zwischenzeitlich nur im Versicherungsvertragsrecht, nicht aber im Sozialversicherungsrecht eine Änderung erfahren hat, ist eine Übertragung des diesbezüglichen Regelungsinhalts des § 86 Abs. 3 VVG nF auf § 116 Abs. 6 SGB X im Wege der Auslegung oder Analogie ausgeschlossen. Mit Art. 1 des Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsrechts vom 23. November 2007 (BGBl. I S. 2631), in Kraft getreten am 1. Januar 2008, wurde anstelle des Ausschlusses des Forderungsübergangs, wie er in § 67 Abs. 2 VVG aF vorgesehen war, ein Regressausschluss eingeführt (s. Begründung Regierungsentwurf, BT-Drucks. 16/3945 S. 82). Gemäß § 86 Abs. 3 VVG nF geht die Forderung des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, nun gemäß § 86 Abs. 1 VVG nF auf den Versicherer über, der Versicherer kann aber den Übergang - außer in Fällen der vorsätzlichen Schadensverursachung - nicht geltend machen. Dem

Sinn und Zweck des Familienprivilegs wird nach wie vor dadurch entsprochen, dass zum Schutz des Geschädigten der Versicherer bei dem Schädiger, der mit dem Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft lebt, keinen Rückgriff nehmen kann. Anders als nach § 67 Abs. 2 VVG aF verliert aber der Geschädigte seinen Ersatzanspruch gegen den Schädiger und damit auch einen etwaigen Direktanspruch gegen dessen Haftpflichtversicherer (vgl. Begründung Regierungsentwurf, BT-Drucks. 16/3945 S. 82). Da die Inanspruchnahme des Schädigers durch den Geschädigten nun auch unter Haushaltsangehörigen ausgeschlossen ist, stellt sich die Frage eines Vorteilsausgleichs nicht, zu einer doppelten Entschädigung des Geschädigten kann es nicht kommen (vgl. BGH, a.a.O., Rn. 20).

56

Diese für das Versicherungsvertragsgesetz erfolgte Änderung von einem Ausschluss des Forderungsübergangs hin zu einem Ausschluss des Regresses hat der Gesetzgeber trotz der bekannten und im Urteil des BGH vom 28. November 2000 - VI ZR 352/99 (BGHZ 146, 108 ff.) gerade für diesen Bereich dargestellten Konsequenzen nicht auf § 116 Abs. 6 Satz 1 SGB X erstreckt. Der vorherige Gleichlauf zwischen § 67 Abs. 2 VVG aF und § 116 Abs. 6 Satz 1 SGB X (vgl. BGH, Urteil vom 5. Februar 2013 - VI ZR 274/12, BGHZ 196, 122 Rn. 18 mit Verweis auf BVerfGE 127, 263, 266 f. mwN) wurde mit der Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes in diesem Punkt aufgegeben. Zwar besteht nach wie vor ein Gleichlauf insoweit, als mit der Legalzession in § 116 Abs. 1 SGB X und § 86 Abs. 1 VVG nF einerseits und dem Angehörigenprivileg in § 116 Abs. 6 SGB X und § 86 Abs. 3 VVG nF andererseits derselben Interessenlage Rechnung getragen und derselbe Zweck erreicht werden soll (vgl. BGH, Urteile vom 28. Juni 2011 - VI ZR 194/10, BGHZ 190, 131 Rn. 20 f.; vom 5. Februar 2013 - VI ZR 274/12, BGHZ 196, 122 Rn. 11 f.). Auch ist bezogen auf den persönlichen Anwendungsbereich die mit § 86 Abs. 3 VVG nF erfolgte Wandlung von einem Familienangehörigenprivileg zu einem Haushaltsangehörigenprivileg angesichts des gesellschaftlichen Wandels durch die Rechtsprechung des BGH im Rahmen des § 116 Abs. 6 SGB X insoweit nachvollzogen worden, als dieser zumindest in analoger Anwendung nunmehr auch nichteheliche Lebenspartner erfasst (vgl. BGH, Urteil vom 5. Februar 2013 - VI ZR 274/12, BGHZ 196, 122 Rn. 18). Hinsichtlich der Wirkungen des Familienprivilegs (Ausschluss des Forderungsübergangs oder des Regresses), mit denen sich der BGH in den Urteilen vom 28. Juni 2011 - VI ZR 194/10 (BGHZ 190, 131) und vom 5. Februar 2013 - VI ZR 274/12 (BGHZ 196, 122) nicht zu befassen hatte, hat der Gesetzgeber aber den auch insoweit zuvor bestehenden Gleichlauf aufgegeben, indem er sich allein für eine diesbezügliche Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes entschieden hat. Mit der Annahme eines Forderungsübergangs auch im Rahmen des § 116 Abs. 6 Satz 1 SGB X entgegen dem Wortlaut der Regelung, wonach ein solcher Übergang ausdrücklich "ausgeschlossen" ist, und entgegen den unterschiedlichen gesetzgeberischen Entwicklungen im Versicherungsvertragsrecht einerseits und dem Sozialversicherungsrecht andererseits würde die Rechtsprechung – wie auch vom BGH geurteilt – die Grenzen richterlicher Rechtsfortbildung überschreiten (vgl. BGH, a.a.O., Rn. 21).

57

f) Die sich aus § 116 Abs. 6 Satz 1 SGB X ergebende Gefahr einer doppelten Entschädigung des durch einen Familienangehörigen verletzten sozialversicherten Geschädigten und seine damit verbundene Bevorzugung gegenüber privat versicherten oder durch nicht angehörige Schädiger verletzten Geschädigten ist auch verfassungsrechtlich hinnehmbar. Der BGH hatte diese Frage in seinem Urteil vom 17. Oktober 2017 – VI ZR

423/16 nicht zu entscheiden, da in dem dortigen Fall das Vorhandensein eines Fremdschädigers, der für den Unfall allein verantwortlich war und dem Sozialversicherungsträger gegenüber voll haftete, dazu führte, dass eine solche doppelte Entschädigung ausblieb.

58

Im Hinblick auf die Benachteiligung von nicht durch angehörige Schädiger verletzte Geschädigte liegt kein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG vor. Denn diese Ungleichbehandlung ist eine Konsequenz des Angehörigenprivilegs, welches sich seinerseits als spezielle Ausprägung der in Art. 6 Abs. 1 getroffenen objektiven Wertentscheidung darstellt, gerechtfertigt (vgl. BGH, Urteil vom 28. November 2000 – VI ZR 352/99 –, BGHZ 146, 108-114, Rn. 15).

59

Auch im Hinblick auf die Benachteiligung von privat versicherten Geschädigten gegenüber sozialversicherten Geschädigten liegt kein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG vor (so aber die versicherungsnahe Literatur: Jahnke, jurisPR-VerkR 5/2018 Anm. 1; Höher (Beklagtenvertreter), VersR 2018, 830/832; auch Plagemann, jurisPR-MedizinR 2/2018 Anm. 1; keine verfassungsrechtliche Problematik scheint Armbrüster, NJW 2018, 1218, 1221 zu sehen). Wenig überzeugend ist insofern allerdings das von der Klägerin angeführte Argument, der in den Sozialleistungen des Sozialversicherungsträgers liegende wirtschaftliche Vorteil solle nach dem Sinn und Zweck des § 116 Abs. 6 SGB X dem Geschädigten und nicht dem Schädiger zugute kommen. Denn dies beantwortet nicht die Frage, ob die aus dem Angehörigenprivileg folgende Ungleichbehandlung von privat versicherten Geschädigten einerseits und sozialversicherten Geschädigten andererseits gerechtfertigt ist oder nicht.

60

Zwar ist eine gewisse Tendenz zur Konvergenz der Privatversicherung einerseits und der Sozialversicherung andererseits festzustellen (vgl. Präve, VersR 2007, 1046, 1049 f.). Ungeachtet dessen bestehen nach wie vor fundamentale Unterschiede zwischen den beiden Versicherungssystemen. Grundlegend ist – so die Zusammenfassung der Abgrenzungskriterien durch das BVerfG –, dass die privaten Versicherungsunternehmen in Wettbewerb mit anderen durch privatrechtliche Verträge Risiken versichern, die Prämien grundsätzlich am individuellen Risiko und nicht am Erwerbseinkommen des Versicherungsnehmers orientieren und die vertraglich zugesagten Leistungen im Versicherungsfall aufgrund eines kapitalgedeckten Finanzierungssystems erbringen (BVerfG, VersR 2001, 627, 630). Dabei unterfallen Versicherungsverträge als privatrechtliche Verträge der Vertragsfreiheit, die durch Art. 2 Abs. 1 GG geschützt ist. Folge dessen ist, dass die Parteien des Versicherungsvertrags im Ausgangspunkt privatautonom darüber entscheiden, welches Risiko abgedeckt werden soll und in welchem Umfang ein Risiko abgedeckt werden soll. Selbst dort, wo Versicherungspflichten bestehen oder gesetzlich Mindestbedingungen wie etwa auch eine Mindestversicherungssumme vorgegeben sind, sind die Parteien grundsätzlich nicht gehindert, einen darüber hinausgehenden Versicherungsschutz zu vereinbaren. Das Risiko selbst und der Umfang, indem es abgedeckt ist, bestimmen über die Höhe der zu zahlenden Prämie als Gegenleistung für den Versicherungsschutz (Äquivalenzprinzip). Dabei kann es, auch weil die Parteien des Versicherungsvertrags selbst über den Umfang der Risikoabdeckung entscheiden, zu Fehlanreizen kommen, insbesondere zu dem Fehlanreiz für den Versicherungsnehmer, den Versicherungsfall vorsätzlich herbeizuführen. Diesen Fehlanreizen versucht das Gesetz auf

unterschiedliche Art und Weise zu begegnen (s. etwa für die betrügerische Überversicherung § 74 Abs. 2 VVG, für den Abschluss einer Versicherung für den Fall des Todes eines anderen § 150 Abs. 2 S. 1 VVG). Auch § 86 Abs. 1 S. 1 VVG begegnet einem solchen Fehlanreiz, indem hierdurch eine doppelte Entschädigung des Geschädigten vermieden wird. Die Gründe für das Familienprivileg – für den Privatversicherungsvertrag in § 86 Abs. 3 VVG normiert – wurden oben bereits erläutert. Im Hinblick auf den beschriebenen Fehlanreiz konsequent ordnet § 86 Abs. 3 VVG an, dass das ausnahmsweise gewährte Familienprivileg dann nicht eingreift, wenn der Schaden vorsätzlich verursacht wurde.

61

In Abgrenzung zur Privatversicherung handelt es sich bei der Sozialversicherung im Ausgangspunkt um eine Zwangsversicherung, die lediglich einen gesetzlich festgelegten Mindest-Versicherungsschutz gewährt. Es besteht grundsätzlich keine Privatautonomie, das heißt, die Beteiligten sind nicht frei darin zu bestimmen, welches Risiko in welchem Umfang abgedeckt sein soll. Insbesondere sind die Beteiligten stark eingeschränkt in der Möglichkeit, einen Versicherungsschutz zu begründen, der über den gesetzlich festgelegten Mindeststandard hinausgeht. Ungeachtet dessen kann es auch im System der Sozialversicherung zu dem Fehlanreiz kommen, den Versicherungsfall vorsätzlich herbeizuführen. § 116 Abs. 1 SGB X begegnet unter anderem diesem Fehlanreiz, indem hierdurch eine doppelte Entschädigung des Geschädigten vermieden wird. Nach den Ausführungen zur Privatversicherung folgerichtig findet das Familienprivileg nach § 116 Abs. 6 S. 1 SGB X nur bei nicht vorsätzlichen Schädigungen Anwendung.

62

Wie ausgeführt führt der konstruktive Unterschied zwischen § 86 Abs. 3 VVG einerseits und § 116 Abs. 6 S. 1 SGB X andererseits dazu, dass der sozialversicherte Geschädigte bei Anwendung des Familienprivilegs unter Umständen – regelmäßig nämlich nur dann, wenn eine Haftpflichtversicherung des Schädigers einstandspflichtig ist – eine doppelte Entschädigung erhält, der privatversicherte Schädiger jedoch nie. Vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen ist diese Ungleichbehandlung jedoch sachlich gerechtfertigt. Denn wegen des privatautonom bestimmten Bestehens der Privatversicherung und ihres ebenso privatautonom bestimmten Umfangs ist dort die Gefahr eines Fehlanreizes zur vorsätzlichen Herbeiführung des Versicherungsfalls im Allgemeinen deutlich größer als in der lediglich einen Mindestschutz bietenden Sozialversicherung. Das Gesetz nimmt es dabei in Kauf, dass die stärkere Eindämmung dieses Fehlanreizes in der Privatversicherung durch die konstruktive Gestaltung des Familienprivilegs des § 86 Abs. 3 VVG zugleich dazu führt, dass durch die Leistungen der Privatversicherung des Geschädigten mittelbar der Schädiger oder dessen Haftpflichtversicherer entlastet werden können.

63

II.

64

Die Klägerin hat gegen den Beklagten einen Anspruch auf Verzinsung gemäß §§ 7, 11 S. 1, 18 StVG, § 823 Abs. 1 BGB, § 115 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 VVG, § 1 PfIVG, §§ 280 Abs. 1, Abs. 2, 286 Abs. 1, 288 Abs. 1 BGB. Allerdings kam der Beklagte aufgrund des anwaltlichen Schreibens der Klägerin vom 22.04.2016 und der dort erfolgten Fristsetzung (sog. terminierte Mahnung) erst mit Ablauf des 17.05.2016 in Verzug. Zu diesem Zeit-

punkt belief sich die (Haupt-) Forderung der Klägerin infolge der vorangegangenen Zahlung des Beklagten auf lediglich noch 13.139,36 EUR. Ein weitergehender Zinsanspruch besteht nicht.

65

III.

66

Wegen der nicht einfachen Sach- und Rechtslage schuldet der Beklagte als Teil des adäquat verursachten Schadens gemäß §§ 7, 11 S. 1, 18 StVG, § 823 Abs. 1 BGB, § 115 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 VVG, § 1 PfIVG, §§ 249 Abs. 1, 257 S. 1 BGB auch die Freistellung von den Kosten der außergerichtlichen Tätigkeit der klägerischen Prozessbevollmächtigten als Kosten der notwendigen Rechtsverfolgung. Auf die Voraussetzungen des Verzugs kommt es insoweit nicht an. Diese Kosten belaufen sich bei Zugrundelegung eines Gegenstandswerts von 83.139,36 EUR sowie bei Ansatz einer wegen des Umfangs und der Schwierigkeit gerechtfertigten 1,6 Geschäftsgebühr (Nr. 2300 VV RVG) nebst Pauschale für Post- und Telekommunikation (Nr. 7002 VV RVG) und Umsatzsteuer (Nr. 7008 VV RVG) auf 2.723,67 EUR. Ein Zinsanspruch besteht insofern allerdings nicht. Es ist schon nicht vorgetragen, dass die Klägerin gegenüber ihrer Prozessbevollmächtigten einer Zinsverbindlichkeit ausgesetzt war oder ist.

67

IV.

68

Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 92 Abs. 1 S. 1, 709 ZPO.

69

V.

70

Der Streitwert des Rechtsstreits wird auf 69.054,05 EUR festgesetzt.