

Rechtsanwalt Dr. Martin Berger

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Versicherungsrecht

www.brueckner-lange.de

Probleme der Heilwesenversicherung – unzureichende Deckung und Bedeutung des Verteilungsverfahrens

Manuskript zum Vortrag bei der Herbsttagung der AG Medizinrecht vom 20.09.2013

I. Einführung in die Problematik

- Es besteht keine gesetzliche Verpflichtung zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung bei Ärzten.
- Lediglich berufsständisch ist der Abschluss einer *hinreichenden Haftpflichtversicherung* vorgeschrieben, § 21 MBO- Ärzte.
- Ist der Haftpflichtversicherungsschutz ausreichend? Bestehen ggf. Deckungslücken?
- Aber auch in Fällen, in denen sich ein versichertes Risiko verwirklicht, kann der Versicherungsschutz aufgrund einer „unzureichenden Deckungssumme“ mangelhaft sein.
- Im Bereich der Geburtsschadenshaftung sowie bei Personengroßschadensfällen können Fälle der Erschöpfung der Versicherungssumme auftreten, insbesondere wenn diese Fälle ihren Ursprung z.B. in den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts haben.
- Problem: laufende (Alt-)Versicherungsverträge, die nicht auf Angemessenheit und Aktualität überprüft wurden.
- In den 70er und 80er Jahren des vorhergehenden Jahrhunderts beliefen sich die vereinbarten Deckungssummen in der Regel auf bis zu 500.000,00 DM für Personen- und Sachschäden und 25.000,00 DM und für Vermögensschäden.
- Unzureichende Deckung ist aber weiterhin auch ein Problem bei laufenden Versicherungsverhältnissen und im Bereich der „Neuversicherung“. Verträge mit Deckungssummen für Personenschäden in Höhe von 2.000.000,00 € werden weiterhin angeboten, sogar die Mehrzahl der bestehenden Versicherungsverträge für

den niedergelassenen Bereich soll mit Deckungssummen in Höhe von 2.000.000,00 Euro für Personen- und Sachschäden und 100 000 Euro für Vermögensschäden abgeschlossen sein.

- Dem stehen erhebliche Kostensteigerungen im Bereich der Behandlungs- und Pflegekosten, die Steigerungen im Schmerzensgeldbereich sowie die höhere Lebenserwartung gegenüber. Entsprechendes gilt für Verdienstaufschlag / Erwerbsschaden und die vermehrten Bedürfnisse.
- Die Vereinbarung einer Deckungssumme von unter 5.000.000,00 € erscheint für Personenschäden aus heutiger Sicht in der Regel nicht mehr ausreichend.
- Ggf. Haftung des Versicherers aus fehlerhafter Beratung beim Vertragsabschluss bzw. die Möglichkeit der Haftung des Versicherungsmaklers (§§ 6, 61, 63 VVG).

II. Deckungssumme / Versicherungssumme

- Arzthaftpflichtversicherung ist der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugehörig.
- Ziff. 6.1 der AHB (Allgemeinen Haftpflichtversicherungsbedingungen): Die *Versicherungssumme = Deckungssumme* stellt grundsätzlich die Grenze für die Einstandspflicht des Haftpflichtversicherers dar.
- Der Haftpflichtige haftet gegenüber dem Geschädigten unbeschränkt, wohingegen die Einstandspflicht des Haftpflichtversicherers und damit der Freistellungsanspruch des Versicherten gegenüber seinem Haftpflichtversicherer wirtschaftlich begrenzt ist.
- Keine Kumulation der Versicherungssumme, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Eine BGB-Gesellschaft, z.B. eine Ärzte BAG, profitiert nicht davon, dass mehrere Ärzte entsprechenden Haftpflichtversicherungsschutz vereinbart haben. Die Versicherungssumme folgt allein aus der individuellen Vereinbarung zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer gem. des Versicherungsvertrages bzw. Nachtrages.
- Bei Differenzierung nach Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist für jede Schadenspartei eine individuelle Berechnung der Schadenhöhe vorzunehmen.
- Für die Arzthaftpflichtversicherung ist weder gesetzlich noch standesrechtlich eine Mindestversicherungssumme, wie z.B. aus § 4 Abs. 2 PflVG, vorgesehen.

- Keine gesetzliche Festlegung einer Haftungshöchstsumme, also eine Begrenzung der finanziellen Verantwortlichkeit des Schädigers, für den Bereich der Arzthaftung, anders als z.B. nach § 88 AMG.

III. Unzureichende Versicherungssumme

- Eine unzureichende Versicherungssumme liegt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (*BGH Urteil vom 10.10.2006, Az: VI ZR 44/05; BGH Urteil vom 22.01.1986, Az: IVa ZR 65/84*) vor, wenn nach Abzug der Kapitalzahlungen auf Ansprüche, die keine Rentenansprüche sind, die verbleibende Versicherungssumme geringer ist als die Summe der Kapitalisierungswerte aller Rentenleistungen.
- **1. Schritt: Ermittlung des Kapitalbetrages**
- Kapitalzahlungen: Diejenigen Schadensersatzansprüche, die keine Rentenansprüche sind (Sachschäden, Heilbehandlungs-, Beerdigungskosten, Schmerzensgeldeinmalbetrag etc.).
- Zukünftig anfallende Kapitalbeträge sind in angemessener Höhe zu schätzen. Die Orientierung hat an den bisher erbrachten Leistungen bei Berücksichtigung zukünftiger Preissteigerungen zu erfolgen.
- **2. Schritt**: Der berechnete Gesamtkapitalbetrag ist dann von der Deckungssumme abzuziehen.
- **3. Schritt: Ermittlung des Rentenbarwertes**
- Rentenbarwert = Jahresrente × Kapitalisierungsfaktor
- Renten: Dem Grunde nach bestehende Ansprüche des Geschädigten auf fortlaufende Schadensersatzzahlungen:
 - o Erwerbsschaden,
 - o vermehrter Bedürfnisse oder
 - o entgangenen Unterhalts, § 843 BGB.
- Berechnung der Jahresrente, gem. Urteil, Vergleich oder Schätzung.
- Die Ermittlung des Kapitalwertes der Rente ist versicherungsrechtlicher Natur und ergibt sich aus den AHB.
- Maßgeblich:
 - o Dauer der Rentenverpflichtung:

- Rentendauer folgt in der Regel aus dem Haftpflichturteil, Anerkenntnis oder dem im Vergleichswege festgelegten Endzeitpunkt der Leistungsverpflichtung.
 - Beginn der Rentenberechnung entspricht dem Schädigungszeitpunkt bzw. dem Zeitpunkt der Anspruchsentstehung.
 - Bei Verdienstausfallrenten: Endalter ist bei unselbstständig Tätigen von 65 Jahren mit Blick auf § 235 SGB VI jedenfalls bei „jungen“ Geschädigten auf 67 Jahre anzuheben.
 - Selbständige: derzeit noch Renteneintrittsalter von 68 Jahren
 - Renten auf Lebenszeit, z.B. „vermehrte Bedürfnisse“: anerkannte Sterbetafeln
- Abzinsung:
- Ermittlung des fiktiven Zinsertrages, der sog. Abzinsung, der zukünftig fällig werdenden Renten.
 - versicherungsvertragliche Regelung? Anderenfalls: „realistischer Zinsfuß“, d. h. *„ein Zinsfuß, der der Effektivverzinsung entspricht, die auf dem Kapitalmarkt für Rentenwerte von vergleichbarer Laufzeit zu erzielen ist“.*
 - Fraglich: welcher Zins ist derzeit angemessen?
 - Geschädigter und Schädiger profitieren von hohem Zins, da hierdurch der Rentenbarwert gemindert wird.
- Konkrete Berechnung:
- erfolgt nach versicherungsmathematischen und Wahrscheinlichkeitsgrundsätzen unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles unter Rückgriff auf statistische Durchschnittswerte.
 - Regelmäßig ist die Einholung eines Sachverständigengutachtens erforderlich.

IV. Grundsätze des Kürzungs- und Verteilungsverfahrens

- Der IV. Senat (früher IVa.) beim BGH als Versicherungssenat und VI. Senat als Haftpflichtssenat sind zuständig.

- Die wesentlichen bisherigen Entscheidungen des VI. Senats betreffen die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung.
- Grundsätzlich könnten aber auch Direktansprüche aus dem Heilwesenbereich bei Insolvenz des Schädigers bzw. dessen unbekanntem Aufenthalt in Betracht kommen, § 115 Abs. 1 Nr. 2, Nr. 3 VVG; dies jedenfalls dann, wenn es sich bei der Arzthaftpflichtversicherung um eine Pflichtversicherung im Sinne des § 113 VVG handeln sollte (strittig).

1. Das Kürzungsverfahren

- § 107 Abs. 1 VVG (= § 155 Abs. 1 VVG a.F.): Für Rentenansprüche des Geschädigten gilt, dass *„der Versicherer, wenn die Versicherungssumme den Kapitalwert der Rente nicht erreicht, nur zur Zahlung eines verhältnismäßigen Teils der Rente verpflichtet“* ist.
- Entspricht Ziffer 6.7. AHB.
- Haftpflichtversicherer ist bei Rentenleistungen nicht berechtigt, ungekürzt Leistungen bis zur Erschöpfung der Versicherungssumme vorzunehmen und dann weitere Zahlungen einzustellen (*BGH Urteil vom 10.10.2006, Az: VI ZR 44/05*)
- Die Summe der tatsächlichen Zahlungen des Versicherers kann die vereinbarte Deckungssumme sogar (erheblich) überschreiten.
- Das Kürzungsverfahren, und kommt isoliert nur dann zur Anwendung, wenn Ansprüche allein vom Geschädigten oder allein von einem „Dritten“ geltend gemacht werden.

2. Das Verteilungsverfahren

- Bei Personengroßschäden treten regelmäßig mehrere Geschädigte auf; Direktgeschädigter sowie seine Rechtsnachfolger, z.B. Sozialversicherungs- und ggf. Sozialhilfeträger.
- § 109 VVG (= § 157 VVG a.F.): Bei einer Mehrzahl von Schadensersatzberechtigten und einer daraus resultierenden voraussichtlichen Überschreitung der Deckungssumme hat *„der Versicherer diese Ansprüche nach dem Verhältnis der Beträge zu erfüllen“*.

- Das nach § 109 VVG durchzuführenden Verteilungsverfahren beinhaltet regelmäßig das Kürzungsverfahren nach § 107 VVG.
- Ab dem Zeitpunkt, in dem die drohende Erschöpfung der Versicherungssumme erkennbar wird, ist das Kürzungs- und Verteilungsverfahren einzuleiten.
- Keine Berechtigung für den Versicherer, zunächst die gesamte von ihm geschuldete Summe bei einem Gericht zu hinterlegen und diesem dann die Verteilung zu überlassen (*BGH Urteil vom 19.10.2006, Az: VI ZR 44/05*).

V. Durchführung der Kürzung und Verteilung

- Ermittlung der Schadensersatzberechtigten, also auch der Rechtsnachfolger des Geschädigten.
- Kürzung nach § 107 VVG im Verhältnis der restlichen Deckungssumme zu den noch offenen Kapitalforderungen und Rentenbarwerten.
- Verteilung unter den verschiedenen Anspruchsberechtigten bei quotaler Berücksichtigung, § 109 VVG.
- Höhe der Ansprüche der einzelnen Anspruchsinhaber richtet sich nach dem Verhältnis des jeweiligen Schadens des Anspruchsberechtigten zur Deckungssumme.
- Hinsichtlich der nicht gedeckten Quote hat sich der Versicherungsnehmer aus eigenen Mitteln an den Zahlungen zu beteiligen.

VI. Befriedigungsvorrecht des sozialversicherten Geschädigten, § 116 Abs. 4 SGB X

- Bei unzureichender Versicherungssumme, darf der sozialversicherte Geschädigte seine Ansprüche gegen den Schädiger vorrangig durchsetzen, § 116 Abs. 4 SGB X.
- Befriedigung nachrangiger Gläubiger ist zurückzustellen (*OLG München Urteil vom 20.10.2001, Az: 24 U 15/01; der BGH hat die Revision nicht angenommen, Beschluss vom 14.01.2003, Az: VI ZR 86/02*).
- Verteilungsverfahrens wird trotzdem durchgeführt!
- Der Direktgeschädigte erhält dann wiederum einen Anteil von den Ansprüchen seiner Rechtsnachfolger in der Höhe, wie sie erforderlich ist, um seinen wirtschaftlichen Ausfall infolge der Kürzung auszugleichen (*BGH, Beschluss vom 8.7.2003, Az. VI ZA 9/03*).

- Ist der Direktgeschädigte mit allen seinen ihm noch unmittelbar zustehenden Forderungen befriedigt ist, beginnt die Aufteilung des restlichen Betrages unter den Leistungsträgern.

VII. Der nicht sozialversicherte Geschädigte

- Befriedigungsvorrechte des Direktgeschädigten vor anderen Drittleistungsträgern, z.B. § 86 Abs. 1 S. 2 VVG.
- Anspruchsberechtigter Versicherer darf den Forderungsübergang nicht zum Nachteil seines Versicherten geltend machen.

VIII. Deckungsrechtliche Rangordnung nach § 118 Abs. 1 VVG

- Schadensereignisse nach dem 01.01.2008
- Sonderregelung des § 118 VVG, wenn Arzthaftpflichtversicherung eine Pflichtversicherung im Sinne des § 113 VVG. **Umstritten!**
- Die Regelung sieht eine Rangfolge vor, nach der der Direktgeschädigte mit seinen Ansprüchen wegen Personen- und Sachschäden absolute Priorität genießt und gegebenenfalls Rechtsnachfolger oder geschädigte Dritte ausgeschlossen werden.
- § 118 VVG regelt damit das Verhältnis des unmittelbar Geschädigten zu den anderen Regressgläubigern.
- Verteilungsverfahren findet bei Erschöpfung der Versicherungssumme auf der jeweiligen Rangstufe statt, in der die Erschöpfung der Versicherungssumme eintritt.
- Verfahren ist abgeschlossen, wenn die Versicherungssumme durch tatsächliche Auszahlung an die Berechtigten vollständig verbraucht ist.
- Regelung beschreibt das Deckungsverhältnis und nicht das Haftpflichtverhältnis.

IX. Prozessuales

- Geschädigter macht Ansprüche ungekürzt gegen den Schädiger geltend.
- Geschädigter wird sich den vollen Deckungsanspruch des Schädigers gegen den Versicherer pfänden und sich überweisen lassen.
- Der Einwand der unzureichenden Deckungssumme kann von Seiten des Gerichts, anders als im Falle des Direktanspruchs des Geschädigten gegen den Versicherer, im Haftpflichtprozess gegen den Schädiger nicht berücksichtigt werden.

- Bei Direktanspruch gegen den Versicherer oder bei Klage gegen den Versicherer aufgrund des Pfändungs- und Überweisungsbeschlusses, ist das Kürzungs- und Verteilungsverfahren gem. §§ 107, 109 VVG bereits im Prozess zu berücksichtigen.
- Es obliegt dabei dem Versicherer, die Voraussetzungen des § 109 VVG darzulegen und zu beweisen.
- Der Geschädigte kann dann gegenüber dem Versicherer nur den Teil seiner Forderungen durchsetzen, der ihm bei anteiliger Berücksichtigung seiner Forderung nach Durchführung der Kürzung und Verteilung zusteht. Darüber hinausgehende und mit der Klage geltend gemachte Ansprüche sind dann im Verhältnis zum Versicherer unbegründet.
- Sollte sich zu Gunsten des Geschädigten zu einem späteren Zeitpunkt die Verteilungsquote verbessern, müsste er daraus resultierende Ansprüche erneut im Klageweg verfolgen.

X. Erklärungen des Versicherers

- Der Versicherer ist nach den AHB bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruches ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben, Ziff. 5 Nr. 2 AHB.
- Erklärungen des Versicherers, die sich auch zum Nachteil des Versicherungsnehmers auswirken können, z.B. in Fällen der Überschreitung der Deckungssumme, ist der Versicherungsnehmer bedürfen der Abklärung und ggf. Abstimmung mit dem Versicherungsnehmer.
- Dem Versicherer obliegen gegenüber dem Versicherungsnehmer im Innenverhältnis gemäß § 666 BGB analog Auskunfts- und Rechenschaftspflichten.
- Bei einer schuldhaften Verletzung der Interessen des Versicherungsnehmers kommen grundsätzlich Schadensersatzansprüche nach § 280 Abs. 1 BGB in Betracht.
- Der Versicherer kann von seiner Regulierungsvollmacht nach § 5 Nr. 2 AHB eingeschränkt etwa in Höhe seiner Deckungspflicht Gebrauch machen, muss dies allerdings gegenüber dem Geschädigten ausdrücklich klarstellen.
- Fraglich: Besteht eine Verpflichtung des Versicherers im Innenverhältnis zum Versicherungsnehmer gegenüber dem Geschädigten nur im Umfang seiner

Deckungspflicht von der im Außenverhältnis unbeschränkten Vollmacht Gebrauch zu machen?

- Schutzpflichten des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer folgen bereits aus dem Versicherungsvertrag. In Fällen der unzureichenden Deckung ist die besondere Interessenswahrung für den Versicherungsnehmer, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Vermeidung der persönlichen Inanspruchnahme des Versicherten, geboten.
- Dem Versicherer stehen entsprechende Steuerungsmöglichkeiten bei der Verhandlungsführung und durch entsprechende Vergleichsbemühungen zu.

XI. Kosten

- Keine Anrechnung der Verfahrenskosten auf die Deckungssumme, Ziffer 6.5 der AHB
- Übersteigen die berechtigten Schadensersatzforderungen die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche, Ziffer 6.6 AHB.

XII. Fazit

- Kürzungs- und Verteilungsverfahren bei einer unzureichenden Deckungssumme wird in Fällen der Heilwesenversicherung versicherungsrechtlich bestimmt.
- Der Anspruchsteller wird seine Ansprüche in der Regel ungekürzt gegen den Schädiger verfolgen.
- Die Kürzung und Verteilung durch den Versicherer erfolgt im Rahmen des Freistellungsanspruches des Versicherungsnehmers, den sich der Geschädigte pfänden und überweisen lassen wird bzw. sollte.
- Der Geschädigte genießt ein Befriedigungsvorrecht, z.B. nach § 116 Abs. 4 SGB X.
- Aufgrund der vorzunehmenden Kapitalisierung der Rentenansprüche des/der Geschädigten kann die Leistungsverpflichtung des Versicherers die versicherungsvertraglich vorgesehene Deckungssumme deutlich überschreiten.
- Der Versicherer ist zum Schutz des Versicherungsnehmers gehalten, dessen Interessen zu berücksichtigen. Dies beinhaltet auch eine Verhandlungsführung mit der Geschädigtenseite, die darauf abzielt, einen abschließenden Vergleich bzw.

Vergleiche im Rahmen der Deckungssumme zu erzielen, um möglichst eine persönliche Inanspruchnahme des Versicherungsnehmers zu vermeiden.