

OLG Saarbrücken Urteil vom 25.9.2007, 4 U 110/07 - 38**Leitsätze**

Zum Umfang der sozialrechtlichen Haftungsprivilegierung bei einem von einer Pflegeperson verursachten Verkehrsunfall.

Tenor

1. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Landgerichts Saarbrücken vom 2.2.2007 – 15 O 152/06 – wird zurückgewiesen.
2. Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.
3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Klägerin wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe von 120% des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Zwangsvollstreckung in Höhe von 120% des jeweils zu vollstreckenden Betrages Sicherheit leistet.
4. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 72.448,04 EUR festgesetzt.
5. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand**I.**

Im vorliegenden Rechtsstreit nimmt die Klägerin die beklagte Haftpflichtversicherung im Wege der Leistungs- und Feststellungsklage auf Schadensersatz für materielle und immaterielle Einbußen aus einem Verkehrsunfall in Anspruch.

Am 4.5.2001 fuhr der Schwiegervater der Klägerin diese und ihren Sohn in seinem bei der Beklagten haftpflichtversicherten Fahrzeug vom Wohnsitz der Klägerin nach N.- K., damit dieser in der dortigen Kinderklinik eine Therapie besuchen konnte. Durch eine Vorfahrtsverletzung verursachte der Schwiegervater der Klägerin einen Unfall, bei dem diese erheblich verletzt wurde. Die Klägerin erlitt schwerwiegende Verletzungen, insbesondere eine offene Unterschenkelfraktur und Fußfrakturen. Sie musste sich in der Folgezeit mehrmals in stationäre Krankenhausbehandlung begeben. Durch das Unfallereignis wurden auch Gegenstände der Klägerin zerstört. Der Sachschaden belief sich unstreitig auf 463,95 DM. Darüber hinaus wurden Kleider der Klägerin und ihres Sohnes im Anschaffungswert von insgesamt 692 DM zerstört, die zur Zeit des Unfalls nicht älter als vier Monate waren.

Die Beklagte leistete im Jahr 2001 einen Vorschuss auf die geltend gemachten Schadensersatzansprüche in Höhe von insgesamt 8.000 DM. Mit Bescheid vom 27.3.2002 erkannte die Unfallkasse des Saarlandes den Unfall der Klägerin als Arbeitsunfall an (GA I Bl. 27).

Die Klägerin hat behauptet, ihr Schwiegervater sei nur gelegentlich zu Fahrdiensten eingesprungen, wenn ihr Sohn zur Behandlung habe gefahren werden müssen. So sei er erst drei bis vier Mal mit ihrem Sohn in die Kinderklinik gefahren. Auch sonst erbringe er keine wesentlichen Betreuungsleistungen.

Mit der vorliegenden Klage verlangt die Klägerin von der Beklagten Erstattung von Fahrtkosten im Zeitraum vom 4.5.2001 bis 31.12.2001 in Höhe von 1.863,81 DM, 1.336,50 DM und 1.622,48 DM. Darüber hinaus begehrt die Klägerin aus abgetretenem Recht Ausgleich von Verdienstausschlag für ihren Ehemann in Höhe von 11.045,51 DM für die Zeit von Mai 2001 bis September 2001, von weiteren 3.581,12 EUR für den Zeitraum vom 6.3.2002 bis 19.4.2002 und für den Zeitraum vom 23.7.2002 bis 26.7.2002. Neben dem Sachschaden wegen zerstörter Gegenstände und Kleider begehrt die Klägerin weiterhin Erstattung von Kinderbetreuungskosten in Höhe von 980 DM, Telefonkosten in Höhe von 678,60 DM sowie weiterer Unkosten in Höhe von 230 DM. Des weiteren nimmt die Klägerin die Beklagten auf Erstattung der Kosten einer Haushaltshilfe für den Zeitraum vom 17.9.2001 bis 31.12.2001 in

Höhe von 2.160 DM, für den Zeitraum vom 1.1.2002 bis zum 31.8.2002 in Höhe von 2.158 EUR sowie für den Zeitraum vom 1.9.2002 bis Juli 2003 in Höhe von 1.148 EUR in Anspruch. Schließlich begehrt die Klägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 120.000 DM, abzüglich des geleisteten Vorschusses.

Die Klägerin hat beantragt,

1. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin

a. 10.738,59 EUR nebst 2,5 Prozentpunkten Zinsen über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank ab dem 2.2.2002, weiterer 5.739,12 EUR nebst 5 Prozentpunkten Zinsen über dem Basiszinssatz seit Zustellung der Klageerweiterung sowie weiterer 1.248 EUR zuzüglich 5 Prozentpunkten Zinsen über dem Basiszinssatz seit Zustellung zu zahlen.

b. ein angemessenes Schmerzensgeld aus Anlass des Verkehrsunfalls vom 4.5.2001 zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 57.264,69 EUR nebst 2,5 Prozentpunkten Zinsen über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank seit dem 2.2.2002;

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihr auch einen weiteren materiellen Schaden für die Vergangenheit und Zukunft, sowie immateriellen Schaden für die Zukunft zu ersetzen, der ihr infolge des Unfalls vom 5.4.2001 entstanden ist oder noch entstehen wird, soweit dieser nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen ist oder noch übergehen wird.

Dem ist die Beklagte entgegengetreten. Die Beklagte hat sich auf das Haftungsprivileg der §§ 104, 105 SGB VII ihres Versicherungsnehmers berufen. Sie hat hierzu behauptet, der Schwiegervater der Klägerin habe ihren Sohn in erheblichem Umfang zu Behandlungen gefahren, wie er dies selbst im Ermittlungsverfahren dargelegt habe.

Das Landgericht hat die Beklagte unter Klageabweisung im Übrigen dazu verurteilt, an die Klägerin 555,24 EUR nebst 5 Prozentpunkten Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 2.2.2002 zu zahlen. Auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidung wird auch hinsichtlich der darin getroffenen Feststellungen gemäß § 540 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen.

Mit ihrer hiergegen gerichteten Berufung verfolgt die Klägerin ihre erstinstanzlichen Anträge im Umfang der Abweisung weiter.

Die Klägerin beantragt,

unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Saarbrücken vom 2.2.2007 nach Maßgabe ihrer erstinstanzlichen Anträge zu erkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Beklagte verteidigt die angefochtene Entscheidung. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Berufungsbegründung der Klägerin im Schriftsatz ihrer Prozessbevollmächtigten vom 21.2.2007 (GA II Bl. 277ff.), auf den ergänzenden Schriftsatz vom 5.7.2007 (GA II Bl. 300ff.) sowie auf den Inhalt der Berufungserwiderung vom 1.6.2007 (GA II Bl. 287ff.) Bezug genommen. Hinsichtlich des Ergebnisses der mündlichen Verhandlung wird auf das Protokoll vom 28.8.2007 (GA II Bl. 305) verwiesen.

Entscheidungsgründe

II.

A. Die zulässige Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg, da die Entscheidung weder auf einem Rechtsfehler beruht, noch die nach § 529 ZPO zugrunde zu legenden Tatsachen eine andere Entscheidung rechtfertigen (§ 513 ZPO). Der Klägerin stehen über den zugesprochenen Schadensersatz keine weitergehenden Ansprüche zu, da sich die Beklagte hinsichtlich der geltend gemachten Personenschäden im Rahmen des aus § 3 Nr. 1 PflVG resultierenden Direktanspruchs auf die sozialrechtliche Haftungsprivilegierung berufen kann.

1. Das Landgericht ist mit zutreffenden Erwägungen, auf die der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt, zu dem Ergebnis gelangt, dass die Haftung der Beklagten für Personenschäden gemäß § 106 Abs. 2 Nr. 3, § 105 Abs. 1 S. 1, § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII, § 14 Abs. 1, Abs. 4 Nr. 3, § 19 SGB XI ausgeschlossen ist. Demnach sind Pflegepersonen desselben Pflegebedürftigen untereinander zum Ersatz von Personenschäden nicht verpflichtet, wenn der Versicherungsfall bei einer versicherten Tätigkeit – im vorliegenden Fall: der Erbringung von Pflegeleistungen – eingetreten ist und der Versicherungsfall weder vorsätzlich noch auf einem nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGB VII versicherten Weg herbeigeführt wurde.

2. Frei von Rechtsfehlern und von der Berufung unangefochten hat das Landgericht die Klägerin ihrerseits als Pflegeperson i.S. des § 2 Abs. 1 SGB VII angesehen. Auch liegen die Voraussetzungen des § 8 Abs. 2 Nr. 1 – 4 SGB VII nicht vor, da sich der Unfall nicht auf dem Weg zur versicherten Tätigkeit, sondern bei Ausführung der Tätigkeit selbst ereignete.

3. Entgegen der Rechtsauffassung der Berufung geschah der Unfall im Rahmen einer versicherten Tätigkeit. Hierbei ist vorab festzuhalten, dass der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts für das Saarland vom 29.1.2004 (GA I Bl. 205) für die im vorliegenden Verfahren zu beantwortende Rechtsfrage, ob die Tätigkeit des Versicherungsnehmers der Beklagten die materiellen Voraussetzungen der § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII, § 14 Abs. 1, Abs. 4 Nr. 3, § 19 SGB XI erfüllt, keine Bindungswirkung entfalten kann. Denn die Entscheidung beruht allein auf der tragenden Erwägung, dass der Versicherungsnehmer der Beklagten den Unfall selber verursacht hat. Ausführungen zu § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII, § 14 Abs. 1, Abs. 4 Nr. 3, § 19 SGB XI fehlen.

a) Gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII umfasst die versicherte Tätigkeit auch Pflegeleistungen im Bereich der Mobilität. Hierzu zählen nach der gesetzlichen Regelung des § 14 Abs. 4 Ziff. 3 SGB XI explizit Hilfestellungen beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. Mithin beschränkt sich die pflegerische Hilfestellung keineswegs auf Maßnahmen im häuslichen Bereich, sondern erfasst auch Verrichtungen des täglichen Lebens, die der Pflegebedürftige außerhalb der Wohnung erledigen muss (Gärtner, in: Kasseler Kommentar zum Sozialrecht, § 14 SGB XI Rdnr. 18). Die Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher oder therapeutischer Hilfe, die der Pflegebedürftige aufgrund seiner die Pflege bedingenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen benötigt, bildet einen geradezu typischen Anwendungsfall dieses gesetzlichen Kriteriums (vgl. Gärtner, aaO., Rdnr. 19; Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 4, § 13 Rdnr. 68).

b) Ohne Erfolg hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat eingewandt, der Beitrag des Versicherungsnehmers habe die qualitative Schranke einer substantiellen Hilfestellung zur Förderung der Mobilität nicht überschritten.

aa) Hierbei ist auf der Grundlage des bisherigen Sach- und Streitstandes davon auszugehen, dass der Versicherungsnehmer die Pflegeperson zumindest viermal vom Wohnort der Klägerin nach N. sowie bei anderen Gelegenheiten, insbesondere drei oder vier Mal zur Krankengymnastik fuhr. Darüber hinaus bestehen valide Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherungsnehmer in weit größerem als dem zugestandenen Ausmaß seine Fahrdienste bereitstellte. Zwischen den Parteien steht außer Streit, dass der Versicherungsnehmer im Rahmen des Ermittlungsverfahrens mit seiner eigenhändigen Unterschrift die Richtigkeit einer Aussage bestätigte, wonach er „viele Fahrten zu den Ärzten unternahme“ und allein im Januar rund 1.500 km zwecks Behandlung gefahren sei (GA I Bl. 26). Die Einlassung der Klägerin, diese Angaben seien falsch, es könne nicht nachvollzogen werden, wie es dazu gekommen sei, überzeugt nicht. Insbesondere wird nicht transparent, weshalb sich die entsprechende Angabe des Versicherungsnehmers im Tatbestand des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts für das Saarland vom 29.12.2004 findet. Dies belegt, dass der Versicherungsnehmer die im Ermittlungsverfahren geäußerten Angaben gegenüber seinem Haftpflichtversicherer weiterhin aufrechterhalten hat. Letztlich kann die Frage nach dem tatsächlichen Umfang der Fahrten dahinstehen, da selbst die zugestandenen Fahrten bei der gebotenen wertenden Betrachtung eine pflegerische Tätigkeit zur

Mobilitätsförderung darstellen:

bb) Der Versicherungsnehmer nahm keine Vorbereitungshandlungen oder Hilfstätigkeiten bei der Beförderung der Pflegeperson wahr, sondern verwirklichte eigenverantwortlich mit seinen Fahrdiensten gewissermaßen den Kernbereich der auf Ortsveränderung abzielenden Mobilitätsförderung. Zudem darf nicht übersehen werden, dass sich der Versicherungsnehmer im Interesse der Pflegeperson den Gefahren des Straßenverkehrs auf einer nicht unerheblichen Fahrtstrecke (die einfache Entfernung zwischen dem Wohnort der Pflegeperson und der Kinderklinik N. beträgt circa 35 km) aussetzte. In einer solchen Situation deckt es sich mit der gesetzgeberischen Intention, der Pflegeperson – als Kehrseite der Haftungsprivilegierung – die Wohltat des gesetzlichen Unfallversicherungsschutzes nach § 8 Abs. 1 SGB VII zuteil werden zu lassen.

2. Weiterhin ist das Landgericht zutreffend zu dem Ergebnis gelangt, dass auch der Versicherungsnehmer der Beklagten die persönlichen Voraussetzungen einer Pflegeperson i.S. des § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII erfüllte.

a) Nach der Legaldefinition des § 19 S. 1 SGB XI sind Pflegepersonen Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Pflegepersonen sind demnach nach der Intention des Gesetzes in der Regel Familienangehörige, deren Pflegebereitschaft im häuslichen Bereich anerkannt und gefördert werden soll. Diesen persönlichen Anforderungen entsprach der Versicherungsnehmer der Beklagten. Insbesondere steht dem nicht entgegen, dass die pflegerische Tätigkeit selbst nicht in der häuslichen Umgebung der Pflegeperson erbracht wurde. Denn das weit auszulegende Kriterium der häuslichen Umgebung dient lediglich der Klarstellung, dass die Vorschriften zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen ausschließlich die häusliche Pflege fördern sollen. Daran fehlt es insbesondere dann, wenn der Pflegebedürftige nicht in seinem eigenen Haushalt, sondern in einer pflegerischen Einrichtung untergebracht ist (vgl. Schulin, aaO., § 19 Rdnr. 34). Im zur Entscheidung stehenden Fall steht außer Streit, dass die Pflegeperson häuslich untergebracht war.

b) Auch steht der Anerkennung des Versicherungsnehmers als Pflegeperson nicht entgegen, dass Pflegepersonen i. S. des § 19 S. 1 SGB XI nur dann Leistungen zur sozialen Sicherung erhalten, wenn die Pflege mindestens 14 Stunden wöchentlich in Anspruch nimmt. Das Bundessozialgericht hat in der vom Landgericht zitierten Entscheidung vom 7.9.2004 – B 2 U 46/03 R, NJW 2005, 1148 (ebenso: Ricke, in: Kasseler Kommentar zum Sozialrecht, § 2 SGB VII Rdnr. 100) eingehend dargelegt, dass bereits eine kurzfristige, möglicherweise sogar eine nur einmalige Tätigkeit den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung genießt. Aus den Gesetzesmaterialien ist nachzuvollziehen, dass die zeitliche Grenze des § 19 S. 2 SGB XI nicht zur Legaldefinition der Pflegeperson gehört, sondern lediglich die Voraussetzungen dafür beschreibt, ab wann eine Pflegeperson Leistungen zur sozialen Sicherung erhalten kann. Mithin besitzt der von der Berufung aufgezeigte Umstand, wonach der Versicherungsnehmer der Beklagten seine Fahrdienste nicht regelmäßig angeboten haben mochte, im vorliegenden Rechtsstreit auch unter dem Aspekt des § 19 S. 2 SGB XI keine prozessuale Relevanz.

c) Ohne Erfolg wendet die Berufung ein, der Versicherungsnehmer der Beklagten könne deshalb keine Pflegeperson i.S. des § 19 SGB XI gewesen sein, weil er während der Fahrt keine unmittelbare pflegerische Betreuung seines Enkels leistete. Diese Betrachtungsweise verkennt, dass der pflegerische Erfolg darin bestand, die Mobilität des Pflegebedürftigen insoweit zu unterstützen, dass dieser den Arzttermin wahrnehmen konnte. Dieses Ziel wurde nur durch den gemeinsamen Beitrag beider Pflegepersonen erreicht.

4. Einer Sachentscheidung des Senats steht nicht die Bindungswirkung des § 108 SGB VII entgegen. Wie das Landgericht zutreffend herausgestellt hat, erfasst die Bindungswirkung des § 108 SGB VII im Anwendungsbereich des § 106 SGB VII lediglich die Frage, ob die Klägerin ihrerseits den Schutz der Unfallversicherung genießt. Denn die Vorschrift des § 108 SGB VII will vermeiden, dass der Geschädigte durch divergierende Entscheidungen über das Vorliegen eines Versicherungsfalls im zivilrechtlichen und sozialrechtlichen Verfahren im Ergebnis ohne jeden Ausgleich bleibt. Diese Gefahr bestünde, wenn die Sozialgerichte einen Versicherungsfall und damit eine Entschädigungspflicht der Berufsgenossenschaft verneinten, die über die zivilrechtlichen Schadensersatzansprüche zur Entscheidung berufenen ordentlichen Gerichte jedoch zum gegenteiligen Schluss gelangten und der Klage unter Berufung auf §§ 104 – 108 SGB VII einen Erfolg versagten (BGH, Urt. v. 12.6.2007 – VI ZR 70/06, zit. nach juris; Rolfs, NJW 1996, 3173, 3182). Im zur Entscheidung stehenden Sachverhalt ist diese prozessuale Entwicklung ausgeschlossen, da die Klägerin aufgrund der bestandskräftigen Anerkennung des Unfalls als Arbeitsunfall im Bescheid der Unfallkasse des Saarlandes vom 27.3.2002 (GA I Bl. 27) Unfallversicherungsschutz genießt.

5. Schließlich ist die Entscheidung nicht zu beanstanden, soweit das Landgericht die Feststellungsklage mangels Nachweises eines Feststellungsinteresses abgewiesen hat. Denn auch die von der Berufung aufgezeigten zukünftigen materiellen Belastungen sind Folgewirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Klägerin. Sie stellen sich im Schwerpunkt als Aufwendungen zum Ausgleich vermehrter Bedürfnisse dar, die ihre tatsächliche Grundlage in einem Gesundheitsschaden haben. Auch solche Aufwendungen gehören zum Personenschaden, dessen Geltendmachung im vorliegenden Fall ausgeschlossen bleiben muss (zur Definition des Personenschadens vergleiche nur: vgl. Ricke, aaO., § 104 SGB VII Rdnr. 5; Pardey, Berechnung von Personenschäden, 3. Auflage, Rdnr. 59).

B. Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 708 Nr. 10, § 711 ZPO. Die Revision war nicht zuzulassen, da die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung besitzt und weder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung noch die Fortbildung des Rechts eine Entscheidung des Revisionsgerichts erfordert (§ 543 Abs. 2 ZPO).