

1. Die StVO sollte systematisch in Richtung einer Konfliktvermeidung zwischen Radverkehr und motorisiertem Verkehr überprüft und verbessert werden.
2. Besonders sicherheits- und unfallrelevante Normen sollten im BKat deutlich höher, nämlich im Bußgeldbereich bewertet werden, um gleichzeitig Eingang in das Fahreignungsbewertungssystem zu finden.
3. In der Verkehrsüberwachung sollte jede Polizeidienststelle in städtischen Bereichen über eine Fahrradstaffel zur spezifischen Überwachung des Radverkehrs und der sicherheitsrelevanten Verstöße im ruhenden Verkehr verfügen.
4. Um den deutlich zu geringen Überwachungsdruck zu erhöhen, sollte zusätzlichen Kräften der Exekutive wie der Bundespolizei und den Ordnungsdiensten der Kommunen ein Anhalterecht zur präventiven Kontrolle des Radverkehrs sowie speziell der Bundespolizei eine originäre Zuständigkeit zur Verfolgung und Ahndung von Verkehrsordnungswidrigkeiten zubilligt werden. ■

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Verkehrsrecht Cordula Schah Sedi\*

## Reha-Management Schwerstverletzter nach Verkehrsunfällen: aktuelle Entwicklungen in einem 25jährigen Erfolgsmodell

### Zum Arbeitskreis V des 60. Deutschen Verkehrsgerichtstags 2022

Der 60. Verkehrsgerichtstag 2022 wird sich in der Fortsetzung der guten Tradition des 38. VGT (aus dem Jahre 2000) sowie des 46. VGT (2008) und dem 56. VGT (2018) mit dem Schadensmanagement im Personenschaden beschäftigen. Die Geburtsstunde des Personenschadensmanagements (im Folgenden PSM) liegt noch weiter zurück. Im Jahr 1997 – anlässlich der Homburger Tage – hat die ARGE Verkehrsrecht dieses Thema ins Bewusstsein der Verkehrsanwälte gerückt. Das PSM ist seit 25 Jahren ein nicht mehr wegzudenkendes Instrumentarium bei der Regulierung der Ansprüche Schwerstverletzter nach Verkehrsunfällen. Die Regeln, nach denen das PSM abzulaufen hat – der Code of Conduct des Reha-Managements – ist niedergelegt im Mitteilungsblatt der ARGE Verkehrsrecht 2002, 86 und kann auf der Website der ARGE Verkehrsrecht abgerufen werden. Das langjährige Erfolgsmodell des PSM wird den 60. VGT mit neuen Facetten beschäftigen. Die erste betrifft eine Heilverfahrenssteuerung durch die Assekuranz.

#### I. Optimierung der Akut- und Anschlussheilbehandlung

In der medizinischen Versorgung Schwerstverletzter nach Verkehrsunfällen hat sich gelegentlich eine temporäre Lücke zwischen dem Abschluss der Akutbehandlung und dem Beginn der Anschlussheilbehandlung (AHB) ergeben. Dieses Phänomen ist für die Ausschöpfung des Reha-Potenzials gerade bei Schwerstverletzten ein Hemmschuh. Es ist bekannt, dass die größten Reha-Erfolge nur direkt im Anschluss an die Akutbehandlung möglich sind. Um diese Lücke von ggf. Wochen oder gar Monaten zu schließen, streben Versicherer eine standardisierte Heilverfahrenssteuerung im Personenschaden unter der Begrifflichkeit des „Dreiklangs“ an. Ziel eines Pilotprojekts zwischen der Westfälischen Provinzialversicherung, dem Universitätsklinikum Münster und dem Zentrum für ambulante Rehabilitation ist es, eine lückenlose Versorgung der Schwerstverletzten zu gewährleisten und notwendige RehaMaßnahmen so früh wie möglich beginnen zu lassen.<sup>1</sup>

Ein perfekter Ansatz, um die Wiederherstellung der Gesundheit voranzutreiben. Doch wie gelangt genau diese Information zum Versicherer? Wer ist der beratende Arzt, der die Beteiligten koordiniert sowie die Kommunikation unter-

einander sicherstellt? Welche Verhaltensregeln gelten in dem Dreiecksverhältnis? Fragen, auf die es an Antworten fehlt.

Dennoch begegnet dieses gut gemeinte Vorgehen unter Außerachtlassung des Code of Conduct des Reha-Managements (im Folgenden Code of Conduct) erheblichen Bedenken. In den meisten Fällen ist der Schwerstverletzte in der Akutbehandlung oftmals nicht in der Lage, die notwendige Zustimmung zu diesem Vorgehen zu geben. Sein Verletzungsbild lässt in vielen Fällen eine entsprechende Meinungsbildung und deren Kommunikation nicht zu. Bevor dem Geschädigten ein Betreuer für eine rechtswirksame Zustimmung durch das Familiengericht zur Seite gestellt wird, vergehen Wochen und Monate. Aus diesem Grunde ist die Weitergabe der Personendaten durch die Akutklinik in die Sphäre des gegnerischen Haftpflichtversicherers mindestens datenschutzrechtlich bedenklich. Es ist fraglich, ob der Aspekt der willensgesteuerten Freiwilligkeit des Geschädigten nach dem Code of Conduct gegeben ist und ferner ob das PSM personell und organisatorisch unabhängig vom Haftpflichtversicherer geführt wird. Die Heilverfahrenssteuerung an dieser Stelle ist sicherlich ein medizinisch nicht zu beanstandendes Vorgehen, macht den Schwerstverletzten ohne seine Zustimmung allerdings zum Objekt des Handelns Dritter. Unterstellt, der Geschädigte würde mutmaßlich einer Optimierung seines Heilverfahrens zustimmen, so muss sich dieser Prozess zwingend an die Regeln des Code of Conducts halten. Oft haben Angehörige in dieser Phase der medizinischen Akutbehandlung bereits einen Rechtsanwalt für die Interessenvertretung beauftragt. Dieser muss dringend in den Prozess der Heilverfahrenssteuerung eingebunden werden. In jedem Fall sollte die Lösung des datenschutzrechtlichen Dilemmas darin liegen, die Interessen des Schwerstverletzten so gut wie möglich nach den Regeln des Code of Conduct zu

\* Die in Rostock lebende Autorin ist seit über 20 Jahren als Rechtsanwältin, Mediatorin und Autorin im Bereich des Personengroßschadens tätig und Partnerin der überregionalen Kanzlei Schah Sedi und Schah Sedi Rechtsanwälte PartGmbH, [www.schah-sedi.de](http://www.schah-sedi.de). – Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen m/w/d verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

1 Vatter, Personenschaden – neue Ansätze zur schnellen Rehabilitation, [www.versicherungsforen.net/schaden-leistung/personenschaden-neue-ansatze-zur-schnellen-rehabilitation](http://www.versicherungsforen.net/schaden-leistung/personenschaden-neue-ansatze-zur-schnellen-rehabilitation).

wahren. Informationen aus dem Steuerungsprozess müssen dem Geschädigten und seinen Vertretern zeitgleich zugänglich gemacht werden, wenn diese an die KH-Versicherer gelangen. Auch muss der Geschädigte sicher sein, dass die von ihm und über ihn erhobenen Daten nur zum Zweck der Rehabilitation verwendet und weitergegeben werden. Das betrifft insbesondere sogenannte Zufallsbefunde, die nach dem Code of Conduct nicht an den Haftpflichtversicherer weitergegeben werden dürfen.

Diese Anforderungen an das Verfahren können nur unter einer einzigen Voraussetzung erfüllt werden: in die Optimierung der Akut- und AHB muss zwingend ein externer Reha-Dienstleister eingeschaltet werden! Dieser ist verpflichtet, den Code of Conduct einzuhalten und die Interessen des oft ahnungs- und auch willenlosen Geschädigten in dieser Lebensphase zu berücksichtigen. Andernfalls fehlt es am nötigen Vertrauensverhältnis in die gut gemeinten Aktivitäten der Assekuranz.

Gerade dieses ist ein wichtiger Baustein im PSM, ohne den eine WIN-WIN-Situation nicht erreichbar ist. Diese ist Gegenstand des zweiten Schwerpunktthemas beim 60. VGT.

## II. Voraussetzungen und WIN-WIN-Situation für alle Beteiligten

Bis zum Jahr 1997 war die Personenschadensregulierung beim KH-Versicherer ausschließlich reaktiv ausgeprägt. Der Anwalt hat Ansprüche geltend gemacht, der Versicherer hat reagiert. Seit der Implementierung des PSM hat der KH-Versicherer die Chance, von Anfang an kooperativ und ergebnisorientiert im Regulierungsverfahren aufzutreten. Lang spricht zutreffend insoweit von einem Paradigmenwechsel im Sinne eines nur passiven Reagierens des KH-Versicherers hin zu einem sensiblen, strukturierten und aktiven Zugehen auf den Geschädigten.<sup>2</sup> Er weist auf eine Erfolgsquote von rund 50 % bei der Unterstützung zur Wiedereingliederung in das Berufsleben hin.<sup>3</sup> Gerade sie ist eine wesentliche Säule der WIN-WIN-Situation für die Beteiligten. Der Geschädigte erhält von Anfang an zunächst eine engmaschige und professionelle Unterstützung durch den Case-Manager bei seiner medizinischen Wiederherstellung, um alsbald ebenso qualifiziert und ergebnisorientiert gemeinsam mit dem Case-Manager die berufliche Wiedereingliederung zu gestalten. Diese hohe Anfangsinvestition des KH-Versicherers ist durch die Annahme motiviert, dass bei Wiedereingliederung in das Erwerbsleben namhafte Schadensersatzbeträge im Rahmen des Erwerbsschadens erspart werden können. Das gilt einerseits im Direktanspruch, andererseits aber auch im Regressanspruch der Sozialversicherungsträger für den Fall einer so ersparten unfallbedingten Verrentung. Auf der anderen Seite partizipiert der Geschädigte von einer professionellen und kostspieligen Unterstützung, die er ohne diese Investition des Versicherers sich selbst kaum leisten könnte. Oftmals werden dem gesetzlich Versicherten dabei auch privatärztliche Behandlungskonzepte zugänglich gemacht. Der Vorteil des einen Beteiligten ist also zugleich der Vorteil des anderen Beteiligten. Man darf dabei nicht aus dem Blick verlieren, dass gerade bei einer Erfolgsquote von rund 50 % (siehe oben) immerhin noch die zweite Hälfte des PSM vom Versicherer bezahlt wird, obgleich sich seine Hoffnung auf WIN-WIN an dieser Stelle nicht realisiert. Hinzu kommt die Tatsache, dass ein 100 %iges PSM nach dem Code of Conduct auch im Quotenfall zur Verfügung steht.

Eine nicht verhandelbare Bedingung für das Erreichen einer WIN-WIN-Situation ist es jedoch, dass die Regeln des Code

of Conduct äußerst streng von allen Beteiligten eingehalten werden. Alleine sie stellen die vertrauensvolle Basis einer mehrjährigen engen Zusammenarbeit aller Beteiligten sicher. Bedauerlicherweise gibt es Versicherer, die das PSM in ihren eigenen Organisations- und Arbeitsablauf integriert haben. Das lässt mehr als einen unangenehmen Beigeschmack aufkommen und verhindert von Anfang an das notwendige Vertrauen eines Geschädigten in die Investitionen seiner Rehabilitation durch den gegnerischen KH-Versicherer. Die personelle und organisatorische Unabhängigkeit des PSM vom Haftpflichtversicherer ist der notwendige Dreh- und Angelpunkt bei sämtlichen gut gemeinten Unterstützungshandlungen des KH-Versicherers zu Gunsten des Geschädigten. Maßgeblich für den großen Erfolg des PSM ist die Kenntnis des Case-Managers von sensiblen und persönlichkeitsgeschützten Daten – insbesondere Gesundheitsdaten – des Geschädigten, die dieser dem KH-Versicherer niemals freiwillig preisgeben würde.<sup>4</sup> Um ein vertrauensvolles Umfeld für den Geschädigten zu schaffen, ist die strenge Einhaltung des Code of Conduct sowohl auf Seiten des KH-Versicherers, als auch auf Seiten des Case-Managers eine unabdingbare Voraussetzung für den Fortbestand des 25jährigen Erfolgsmodells.

Schlussendlich wird sich auch der AK V beim 60. VGT mit der Frage des Anspruchs auf ein Reha-Management befassen.

## III. Anspruch des Verletzten auf Reha-Management?

Ein wesentlicher Bestandteil des Code of Conduct des Reha-Managements ist die „Freiwilligkeit“ aller Beteiligten des PSM. Daraus ergibt sich die weitere beim 60. VGT zu diskutierende Frage, ob Geschädigte einen Anspruch auf Einschaltung eines privaten Reha-Dienstleisters haben.

Die Praxisrelevanz dieser Fragestellung ist gemessen an der ausgesprochen großen Bereitschaft der KH-Versicherer zur Kostenübernahme von privatem PSM zwar gering, aber dennoch nicht von der Hand zu weisen. Betroffen von dieser Fragestellung sind Fälle, in denen keine – oder nur eine untergeordnete – WIN-WIN-Situation für den KH-Versicherer vorliegt. Ein nicht nur singuläres Beispiel aus der Praxis, bei welchem die menschliche Dramatik in der vermeintlichen Ausweglosigkeit aus der Situation liegt, verdeutlicht das: ein schwerstgeschädigtes und vollumfänglich pflegebedürftiges Unfallopfer, dessen zukünftige Eingliederung ins Erwerbsleben ausgeschlossen ist, wird zu Hause sowohl von einem professionellen Pflegedienst stundenweise, als auch für den überwiegenden Rest des Tages und der Nacht unentgeltlich von den Angehörigen gepflegt und betreut. Letztere haben deshalb ihre bislang ausgeübte eigene Berufstätigkeit aufgegeben. Diese „gemischten Modelle“ werden in vielen Fällen vom KH-Versicherer sehenden Auges trotz massiver Intervention der beauftragten Anwälte ohne PSM sich selbst überlassen. Es findet sich die Argumentation, dass das doch ganz hervorragend klappt und der Pflegedienst über die Pflegekasse läuft, die alles regressieren würde, und – soweit die Voraussetzungen vorliegen – die gesetzliche Unfallversicherung mit Rat und Tat zur Seite steht, weshalb ein PSM nicht notwendig sei. Im Übrigen bestünde kein Anspruch darauf,

2 Lang, Das Reha-Management – ein zentrales Thema bei schweren Personenschäden, Festschrift für Gerda Müller, S. 79.

3 Lang, Das Reha-Management – ein zentrales Thema bei schweren Personenschäden, Festschrift für Gerda Müller, S. 80.

4 Hugemann, Personenschaden-Management, S. 24.

weil dieses auch eine für den Versicherer freiwillige Angelegenheit sei.

Tatsache ist jedoch, dass nur ein spezialisierter Reha-Dienstleister in der Lage ist, den vollständigen Pflegebedarf außerhalb des Sozialrechts zu erfassen und dieses organisatorisch sowie arbeitsrechtlich fehlerfrei im Rahmen eines Arbeitgebermodells abzusichern. Kein Schwerstgeschädigter kann den Dienstplan für seine Pflege erstellen, in dem Krankheits- und Urlaubszeiten abgefedert werden sowie die Lohnbuchhaltung vornehmen und die notwendigen Zahlungen an Arbeitnehmer, Finanzamt und SVT bewirken. Diese komplexe Aufgabe erfordert den Rechtsanspruch auf Kostenübernahme für ein privates Reha-Management, innerhalb dessen das Pflegemodell betreut wird. Dazu zählt auch die Kostenübernahme für die reinen Verwaltungskosten des Arbeitgebermodells (Inkasso vom Versicherer, Auskehrung der Arbeitsentgelte, Abführung von Steuern, Sozialabgaben und Versicherungen etc.).

PSM mit dem Hinweis auf dessen Freiwilligkeit im Rahmen des Code of Conduct zu versagen, wird der Situation nicht gerecht. Nach seiner Rechtsnatur ist ein Code of Conduct eine rechtlich unverbindliche, auf Verhaltenslenkung abzielende Regelung, die allgemeine oder spezielle Verhaltensanforderungen formuliert.<sup>5</sup> Der Code of Conduct ist keine materiell-rechtliche Anspruchsgrundlage!

Im konkreten Fall beansprucht der Code of Conduct seine Gültigkeit im Dreiecksverhältnis zwischen Versicherer und Geschädigtem (Zuwendungsverhältnis) sowie Versicherer und Reha-Dienst (Deckungsverhältnis) und zwischen Reha-Dienst und Geschädigtem (Leistungsverhältnis). Der Code of Conduct beinhaltet innerhalb dieses Dreiecksverhältnisses Verhaltensanforderungen, denen sich die Beteiligten freiwillig unterwerfen, sobald das PSM etabliert ist. Das hat zur Konsequenz, dass die im Code of Conduct postulierte Freiwilligkeit in dem Sinne zu verstehen ist, dass es den Beteiligten freisteht, jederzeit – und ohne Angabe von Gründen – das Reha-Management zu beenden. Aus dieser Rechtsnatur eines privatschriftlichen Verhaltenscodexes lässt sich jedoch nicht ableiten, dass im obigen Beispiel der Schwerstverletzte keinen Anspruch auf PSM bzw. dessen Kostenübernahme hat. Der Code of Conduct gilt schlicht so lange nicht, bis sich die oben genannten Beteiligten auf die Installation eines PSM verständigt haben. Deshalb kann sich der KH-Versicherer nicht auf seine eigene mangelnde Freiwilligkeit berufen, um sich so einer Kostentragung für diese Dienstleistung zu entziehen.

Zumeist wird dabei übersehen, dass sich der Anspruch auf das Reha-Management unmittelbar aus dem Schadensersatzrecht ergibt. Es kommt darauf an, welche Anspruchsgrundlage greift: Naturalrestitution nach § 249 Abs. 1 BGB oder die Ersetzungsbefugnis nach § 249 Abs. 2 BGB. Das hängt vom Willen des Geschädigten ab.

Im Verhältnis zum Schädiger ist das Reha-Management als Naturalrestitution nach § 249 Abs. 1 BGB zu qualifizieren. Der Schädiger ist verpflichtet, den Zustand wie vor dem Schadensereignis wiederherzustellen. Die Naturalrestitution unterliegt der Regie des Schädigers.<sup>6</sup> Die Konsequenz ist, dass der Geschädigte den Schädiger nicht auf eine bestimmte Form der Naturalrestitution festlegen kann und er damit keinen Anspruch auf Einschaltung eines (bestimmten) Reha-Dienstes hat.<sup>7</sup>

Anders sieht es nach § 249 Abs. 2 BGB aus. Macht der Geschädigte von seiner Ersetzungsbefugnis Gebrauch, kann

er vom Schädiger den zur Wiederherstellung erforderlichen Geldbetrag verlangen. Es tritt ein Regiewechsel zu seinen Gunsten ein. Er kann die Kosten für den selbst beauftragten Reha-Dienstleister verlangen,<sup>8</sup> denn sie sind ein Schadensersatz in Geld, der nach § 249 Abs. 2 BGB geschuldet ist.

Daneben tritt der ausschließlich auf Geld gerichtete Anspruch nach § 117 Abs. 1 S. 3 VVG gegen den KH-Versicherer. Der Geschädigte kann danach die Kosten des selbst beauftragten PSM unmittelbar beim KH-Versicherer einklagen.<sup>9</sup>

Aber: sowohl der Anspruch nach § 249 Abs. 2 BGB als auch der Anspruch nach § 117 Abs. 1 S. 3 VVG bedeuten keinen Freibrief für den Geschädigten. Bei der selbstveranlassten Beauftragung des PSM ist das Gebot der Erforderlichkeit (§ 249 Abs. 2 BGB) dabei ebenso zu beachten wie die Einhaltung der Schadensminderungspflicht (§ 254 Abs. 2 BGB).

Somit trägt der Geschädigte das Prozessrisiko, die Kosten des selbstbeauftragten PSM entweder nur teilweise oder aber gar nicht erstattet zu bekommen. Deshalb sollte die Einschaltung des Reha-Managements immer vorrangig zwischen dem Geschädigten und dem KH-Versicherer aufgrund gemeinsamer Willensbildung erfolgen. Eine streitige Auseinandersetzung sollte ausschließlich den Sachverhalten vorbehalten bleiben, in denen der Rechtsweg alternativlos ist – wie im obigen Beispielfall. Die streitigen Fälle sind in der Praxis nicht sehr zahlreich, weil das PSM aufgrund der erforderlichen langen Laufzeit – siehe obiges Beispiel – Kosten im hohen vierstelligen und sogar im fünfstelligen Bereich ausmachen kann, die der Geschädigte zunächst zu verauslagen hat, bevor er sie als Schadensersatzanspruch rechtshängig machen kann. In einer ähnlich alternativlosen Situation befand sich der junge verletzte Kläger nach schwerem Schädelhirntrauma, der für seine berufliche Rehabilitation die Kosten eines selbstbeauftragten professionellen Reha-Managements einklagen musste, weil der eintrittspflichtige KH-Versicherer das PSM verweigert hat. Das LG Heilbronn hat mit Urteil vom 24.11.1997 die Ersatzfähigkeit dieser Kosten bejaht und dem Kläger einen fünfstelligen Betrag zugesprochen, den dieser für das privat beauftragte Reha-Management entrichtet hatte, nachdem der KH-Versicherer diese Kostenübernahme abgelehnt hatte.<sup>10</sup>

Die Anspruchsgrundlage dafür fand sich in §§ 7 Abs. 1, 18 Abs. 1 StVG, § 823 Abs. 1 und 2 BGB iVm § 230 StGB, §§ 842, 843 BGB sowie § 3 PflVG (welcher mittlerweile in dem oben zitierten § 117 Abs. 1 S. 3 VVG aufgegangen ist).

#### IV. Schlussbemerkung

25 Jahre PSM sprechen für sich! Wir reden heute über ein gut eingefahrenes und hervorragendes Erfolgsmodell in der Regulierung schwerster und auch schwerer Personenschäden nach Verkehrsunfällen. Wenngleich in diesem Beitrag der Eindruck entstehen könnte, dass es zahlreiche „problematische“ Konstellationen gibt, in denen das PSM nicht funktioniert, so ist dieser Eindruck alleine der Tatsache geschuldet, dass der Mensch im

5 [www.gabler-banklexikon.de/definition/code-conduct-70622.de](http://www.gabler-banklexikon.de/definition/code-conduct-70622.de).

6 Hugemann, Personenschaden-Management, S. 56 mwN.

7 Hugemann, Personenschaden-Management, S. 56; Quirnbach/Strunk DAR 2022, 16.

8 Hugemann, Personenschaden-Management, S. 80.

9 Hugemann, Personenschaden-Management, S. 80.

10 LG Heilbronn ZfS 1998, 247.

Allgemeinen am ehesten Defizite thematisiert und nicht das, was gut läuft. Analog dem Pareto-Prinzip oder der „80-zu-20-Regel“ darf man konstatieren, dass wenigstens in 80 % der Verkehrsunfälle mit Schwerstverletzten das PSM unter Wahrung des Code of Conduct hervorragend funktioniert. Diese Quote kann noch übertroffen werden – nach den Regeln des Code of Conduct! Sie sind der Maßstab, an dem wir den Erfolg zu messen haben. Wer gegen die Regeln spielt, riskiert am Ende Pareto zu unterbieten und damit das Vertrauen in das

bisherige Erfolgsmodell zu verspielen. WIN-WIN bliebe dann zwangsläufig auf der Strecke und im schlimmsten Fall gäbe es zwei Verlierer: den Schwerstverletzten und den KH-Versicherer. Das will gewiss niemand! Für alle neuen Modelle im PSM gilt deshalb, dass sie nur dann im Sinne einer WIN-WIN-Situation für alle Beteiligten erfolgreich sein können, wenn eine strenge Trennung zwischen KH-Versicherer und Reha-Management personell und organisatorisch existiert. Lippenbekenntnisse überzeugen an dieser Stelle nicht. ■

Ministerialrat Prof. Dr. Hans-Georg Bollweg und Regierungsdirektor Dr. Vincent Wächter\*

## Das langsam fahrende Kraftfahrzeug: Überlegungen zur Änderung der Haftungsprivilegierung nach § 8 Nr. 1 StVG

Zum Arbeitskreis VI des 60. Deutschen Verkehrsgerichtstags 2022

§ 8 Nr. 1 StVG kann auf eine lange Geschichte zurückblicken: Schon als Kaiser Wilhelm II. am 3.5.1909 in seiner korfiotischen Sommerresidenz das Gesetz über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen (KFG) ausfertigte,<sup>1</sup> fand sich dort mit § 8 Nr. 2 KFG<sup>2</sup> eine Vorgängervorschrift. Die Norm sieht vor, dass langsam fahrende Kraftfahrzeuge – also solche mit einer Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 20 km/h – nur dem allgemeinen Deliktsrecht (§§ 823 ff. BGB) und nicht der strengeren Haftung des StVG unterliegen (§§ 7 Abs. 1, 18 Abs. 1 StVG). Fast ebenso lange, wie diese Privilegierung besteht, ist ihre Berechtigung und ihr Erhalt Gegenstand juristischer und rechtspolitischer Diskussionen. Namhafte Haftungsrechtler haben sich daran beteiligt.<sup>3</sup> Der 60. Verkehrsgerichtstag 2022 greift diese Diskussionen in seinem Arbeitskreis VI<sup>4</sup> erneut auf und fragt, ob diese Privilegierung noch zeitgemäß ist. Dies ist Anlass genug, um mit diesem Beitrag der historischen Entwicklung dieser Haftungsprivilegierung nachzuspüren und sie in das moderne System der deutschen Straßenverkehrshaftung einzuordnen. Dabei werden sowohl ihre Kohärenz mit diesem System als auch einige ihrer praktischen Anwendungsfelder in der Gegenwart beleuchtet, bevor Denkanstöße zu einer möglichen Reform gegeben werden.

### I. Normgeschichte

#### 1. Historische Motive

Die Motive, die zum Erlass von § 8 Nr. 2 KFG – der Vorgängervorschrift von § 8 Nr. 1 StVG – führten, lassen sich aus seiner Entstehungsgeschichte<sup>5</sup> rekonstruieren: Schon der im März 1906 vorgelegte, später gescheiterte Entwurf eines „Gesetzes über die Haftpflicht für den bei dem Betriebe von Kraftfahrzeugen entstehenden Schaden“<sup>6</sup> enthielt mit § 6 Nr. 2<sup>7</sup> eine § 8 Nr. 1 StVG funktional entsprechende Norm.<sup>8</sup> Die Entwurfsbegründung erklärte die Haftungsprivilegierung mit dem Umstand, dass Kraftfahrzeuge mit einer entsprechend niedrigen Höchstgeschwindigkeit „nicht erheblich schneller fahren [könnten] als sonstige Fuhrwerke“ und „der Hauptgesichtspunkt für eine Verschärfung der Haftung, die mit dem Automobilbetriebe verbundene besondere Gefährdung der Verkehrssicherheit, [deshalb] nicht“<sup>9</sup> zuträfe. Die Begründung des Entwurfs von 1906 hob somit die geschwindigkeitsbezogene Vergleichbarkeit entsprechender Fahrzeuge

mit Pferdefuhrwerken hervor, die keiner entsprechend strikten Haftung unterlagen.<sup>10</sup> Der 1908 vorgelegte Entwurf eines Gesetzes über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen<sup>11</sup> argumentierte hinsichtlich der nun als § 2 Nr. 2<sup>12</sup> geführten Vorschrift in seiner Begründung ganz ähnlich und meinte, dass entsprechend langsam fahrende Fahrzeuge „nicht wesentlich

\* Hans-Georg Bollweg ist Leiter des Referats Schadensersatzrecht, Luftverkehrsrecht im Bundesministerium der Justiz und Honorarprofessor an der Universität Bielefeld. Vincent Wächter ist Referent in diesem Referat. Der Beitrag gibt ausschließlich die persönliche Auffassung der Autoren wieder.

- 1 RGL. 1909, 437 (444): „gegeben Achilleion, Corfu, den 3. Mai 1909“.
- 2 § 8 Nr. 2 KFG (RGL. 1909, 437 [439]): „Die Vorschriften des § 7 finden keine Anwendung: [...] 2. wenn der Unfall durch ein Fahrzeug verursacht wurde, das nur zur Beförderung von Lasten dient und auf ebener Bahn eine auf 20 Kilometer begrenzte Geschwindigkeit in der Stunde nicht übersteigen kann.“
- 3 Etwa: Canaris JBl 1995, 2 (12 ff.); Kötz, in: BMJ (Hrsg.), Gutachten und Vorschläge zur Überarbeitung des Schuldrechts, Bd. II, 1981, S. 1779 (1808 f.); Medicus DAR 2000, 442.
- 4 AK VI: „E-Scooter, Krankenfahrstühle, langsame Landmaschinen – ist unser Haftungsrecht noch zeitgemäß?“ (Leitung: Laws; Referentin und Referenten: Brinckmann, Looschelders und Miller).
- 5 Vgl. zu dieser auch: Isaac, Kommentar zum Automobilgesetz, 1912, § 8 KFG, S. 237 ff.; Schubert ZRG GA 117 (2000), 238 (266–269), insbes. zu den ministeriellen Vorarbeiten.
- 6 Verhandlungen des RT, 1905/1906, S. 3245 = RT-Drs. 1905/1906 Nr. 264.
- 7 § 6 Nr. 2 KFG-E: „Die Vorschriften dieses Gesetzes finden keine Anwendung: [...] 2. wenn der Unfall bei dem Betrieb eines Fahrzeugs verursacht wird, das auf ebener Bahn die Geschwindigkeit von fünfzehn Kilometern in der Stunde nicht überschreiten kann und mit einer amtlichen Marke hierüber versehen ist.“
- 8 Kärger DAR 2022, 16.
- 9 Verhandlungen des RT, 1905/1906, S. 3245, 3247 = RT-Drs. 1905/1906 Nr. 264.
- 10 Obwohl der Tierhalter bis zum 20.6.1908 (s. zu den Hintergründen der Reform von 1908: HKK/Kannowski, 2013, § 833 BGB Rn. 40) allgemein einer Gefährdungshaftung unterlag (§ 833 BGB a. F.), wurde diese offenbar nicht als strukturell entsprechende Gefährdungshaftung für Pferdefuhrwerke begriffen (vgl. Jansen, Die Struktur des Haftungsrechts, 2003, S. 384 Fn. 164; Schubert ZRG GA 117 [2000], 238 [288]).
- 11 Verhandlungen des RT, 1907/1909, S. 5593 = RT-Drs. 1907/1909 Nr. 988.
- 12 § 2 Nr. 2 KFG-E: „Die Vorschriften des § 1 finden keine Anwendung: [...] 2. wenn der Unfall durch ein Fahrzeug verursacht wurde, das auf ebener Bahn eine begrenzte Geschwindigkeit nicht überschreiten kann und hierauf amtlich geprüft ist. Die Geschwindigkeitsgrenze wird durch den Bundesrat bestimmt.“