

Thema: Versicherung im Recht? – Probleme in der privaten Unfallversicherung und bei der Anspruchsdurchsetzung

In der Unfallversicherung tritt, wie der Name bereits vermuten lässt, der Versicherungsfall durch einen Unfall ein. Ein Unfall liegt nach den Allgemeinen Bedingungen dann vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet oder wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt, Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden (erweiterter Unfallbegriff).

Kein Versicherungsfall bei regulären Bewegungsabläufen

Auch wenn die Eingrenzung anhand besagter Definition einfach erscheint, so verstecken sich doch hier bereits erste Probleme. Das OLG Karlsruhe hatte mit Urteil vom 20.12.2018 (Az.: 12 U 106/18) über einen Fall entschieden, bei dem sich der Versicherungsnehmer sein Knie bei Arbeiten in einem Brennofen verletzt hatte. Das Knie hatte sich in einer Schiene befunden und als er sich umdrehte, um nach einem Werkzeug zu greifen, hatte es einen „Knacks“ gegeben. Der Versicherungsschutz wurde verneint, da das schädigende Ereignis nicht von der Außenwelt ausgelöst wurde, sondern durch eine Eigenbewegung, die zudem den regulären Arbeitsablauf widerspiegelte. Es fehlte an der notwendigen unerwarteten Eigendynamik, wie sie beispielsweise bei einem Zusammenstoß oder Sturz vorliegt. Es sollen aber gerade körperinterne Vorgänge, wie Erkrankungen und degenerative Abläufe, nicht der Unfallversicherung unterfallen.

Was ist eine erhöhte Kraftanstrengung?

Das OLG Hamm befasste sich mit Urteil vom 17.05.2018 (Az.: 6 U 104/17) mit der Frage, wann eine Kraftanstrengung erhöht ist und ob nicht ein Verstoß gegen das Transparenzgebot anzunehmen sei. Der Senat sah es jedoch unkritisch, dass auslegungsbedürftige Begriffe letztlich erst durch die Gerichte verdeutlicht werden. Der Begriff müsse je nach Person und Situation jeweils unterschiedlich bewertet werden (subjektiver Maßstab) und sei nicht leicht eingrenzbar. Der Versicherungsnehmer könne jedoch erkennen, dass nur Folgen von über den üblichen Anstrengungen des täglichen Lebens hinausgehende Leistungsanstrengungen gedeckt werden sollen. Unklarheiten gingen nach § 305c II BGB ohnehin zu Lasten der Versicherung. Das OLG Koblenz stellte ergänzend mit Urteil vom 25.04.2018 (Az.: 10 U 33/16) fest, dass für einen Maler das Anheben eines ca. 20 kg schweren Farbeimers ebenfalls eine erhöhte Kraftanstrengung darstellt. Es sei unerheblich, dass diese Tätigkeit gegebenenfalls zum Lebens- und Berufsalltag des Betroffenen gehört. Man müsse gerade keine außergewöhnliche, sondern nur eine erhöhte Kraftanstrengung fordern. Andernfalls wären Berufs-

In der Praxis handelt es sich um eine der Versicherungen, deren Leistungen teilweise durch den Versicherungsnehmer übersehen werden. So sind viele Arbeitnehmer über den Arbeitgeber oder Bankkunden über ihre Kreditkarte unerkannt versichert. Sobald Invalidität im Raum steht, sollten hier alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Da oftmals recht hohe Beträge ausbezahlt sind, lohnt es sich zudem, die Abrechnung der Versicherung zu hinterfragen und gegebenenfalls anwaltlichen Rat hinzuzuziehen. Eine Differenz von wenigen % in der Bemessung der Gesamtinvalidität kann oftmals einen Unterschied von mehreren Tausend Euro ausmachen.

Rechtsanwalt Hendrik Wilken



Verkehrsrecht, Versicherungsrecht,
Vertragsrecht, Allgemeines
Zivilrecht, Forderungsmanagement

Telefon Sekretariat:
+49 (0) 921 7566 - 276

E-Mail: ra.wilken@fe-ls.de

gruppen, deren Alltag von körperlich anstrengender Tätigkeit geprägt ist, quasi vom Versicherungsschutz ausgenommen.

Invaliditätsbemessung

Als Unfallfolge muss Invalidität beim Versicherungsnehmer eingetreten sein, also eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (§ 180 VVG). Die Leistungen ergeben sich dann jeweils aus dem individuell geschlossenen Versicherungsvertrag (Vertragsfreiheit). Zu beachten ist auch, dass mehrere Unfallversicherungen nebeneinander bestehen können bzw. die Leistungen aus der Unfallversicherung auch nicht auf andere Leistungen anzurechnen sind. Die konkrete Leistungs Bemessung findet dann anhand der Versicherungssumme und der sog. Gliedertaxe (Tabelle) statt. Ist der Arm bei einer Versicherungssumme von 100.000 € mit 70% bewertet und zu 1/10 eingeschränkt, so ergibt sich ein Anspruch von 7.000 €. Die Bemessung von Körperteilen und Sinnesorganen außerhalb dieser Gliedertaxe bemisst danach, inwieweit die Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Nach der Erstbemessung ist es sowohl dem Versicherer, als auch dem Versicherungsnehmer dann auch möglich im Rahmen einer Neubemessung den Grad der Invalidität zu überprüfen.