

Rundschreiben 05/2017

Thema: Private Unfallversicherung – Versicherungsumfang und Fristen /Versicherungsrecht

Eine der am weitesten verbreiteten Personenversicherungen ist die private Unfallversicherung. Die Unfallversicherung wird als wichtiger Bestandteil der privaten Absicherung angeboten und verkauft. Bei auf den ersten Blick überschaubaren Versicherungsbeiträgen bieten die Versicherungen teilweise relativ hohe Versicherungssummen.

Allerdings muss man sich darüber im Klaren sein, dass eine private Unfallversicherung einerseits nicht jedes Risiko und jede Beeinträchtigung, die aufgrund eines Unfalls eintritt, abdeckt und abdecken kann. Darüber hinaus ist einer der größten „Fallstricke“ im Bereich der privaten Unfallversicherung darin begründet, dass gerade in diesem Versicherungszweig wichtige **formale Vorschriften und Fristen zu beachten** sind. Die Nichtbeachtung von Fristen kann zum völligen Verlust von Ansprüchen führen.

Mit dem nachfolgenden Rundschreiben wollen wir auf einige Gesichtspunkte im Zusammenhang mit der privaten Unfallversicherung hinweisen:

1. Zunächst einmal muss darauf hingewiesen werden, dass **nicht jeder Unfall und jede Verletzung nach einem Unfall Ansprüche gegen die private Unfallversicherung auslöst.**

Zum einen ist Voraussetzung der Leistungen aus der privaten Unfallversicherung, dass ein Unfall vorliegt. Als Unfall gilt ein „**plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, durch welches der Versicherte unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet**“. Nicht versichert können beispielsweise Verletzungen aufgrund von Bänder- und Sehnenrissen ohne äußere Ursache, aber auch Schäden aufgrund von Infektionen z.B. nach einem Zeckenbiss sein. Es ist auf jeden Fall wichtig, bei Abschluss der Versicherung genau zu überprüfen, inwieweit der Versicherungsschutz vereinbart ist. Je nachdem, was im Versicherungsvertrag im

Einzelnen vereinbart ist und welche Versicherungsbedingungen dem Vertrag zugrunde liegen, wird die oben genannte Definition eines Unfallereignisses im Einzelfall auch erheblich erweitert. Grundsätzliche Voraussetzung ist aber immer zunächst, dass ein Unfall im Sinne der Versicherungsbedingungen vorliegt bzw. eine einem Unfall gleichgestellte Ursache der Gesundheitsschädigung. Welche Ursachen hier im Einzelnen versichert sind, muss man im Einzelfall anhand des Versicherungsscheines und der Versicherungsbedingungen überprüfen.

2. **Nicht jede Gesundheitsschädigung ist aber ausreichend, um Ansprüche gegen die Unfallversicherung zu begründen.**

Vielmehr setzen die Leistungen der privaten Unfallversicherung grundsätzlich voraus, dass aufgrund eines Unfalles eine **Invalidität** vorliegt. Die Invalidität wird üblicherweise so definiert, dass „**die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist**“. Von einer dauerhaften Beeinträchtigung wird im Regelfall ausgegangen, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre besteht und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann. Dies bedeutet, dass keine Leistungen aus der Unfallversicherung erbracht werden, wenn ein Unfallereignis zu Verletzungen geführt hat, die innerhalb von drei Jahren folgenlos ausheilen. Nur wenn eine entsprechende Invalidität vorliegt, werden also überhaupt Invaliditätsleistungen der Versicherung erbracht.

Je nachdem, was im Einzelfall mit der Versicherung vereinbart ist, werden über die Invaliditätsleistung hinaus oft noch **weitere Leistungen** erbracht, beispielsweise Rentenzahlungen, Kranken- oder Krankenhaustagegeldzahlungen, sogenannte Übergangsleistungen etc. Je nach Einzelfall werden solche Leistungen auch erbracht, wenn der Unfall nicht zu einer Invalidität und damit zu einem dauerhaften Schaden führt. Welche Leistungen hier im Einzelnen vereinbart sind und unter welchen Voraussetzungen diese bezahlt werden, muss man aber im Einzelfall anhand des Versicherungsscheines und der Versicherungsbedingungen feststellen.

Für den Fall des Todes der versicherten Person ist üblicherweise eine **Todesfalleistung** vereinbart, wobei diese dann bezahlt wird, wenn die versicherte Person aufgrund des Unfalls innerhalb eines Jahres verstirbt. Wenn zunächst eine Invalidität eintritt, die versicherte Person dann aber innerhalb einer bestimmten Frist (üblicherweise innerhalb eines Jahres) verstirbt, wird nicht die Invaliditätsleistung, sondern nur die Todesfalleistung bezahlt.

Die **Höhe der Leistungen**, insbesondere die Höhe der sogenannten Invaliditätsleistung bemisst sich im Regelfall nach einer in den Versicherungsbedingungen verankerten Tabelle. Es muss hier durch einen Arzt bzw. einen ärztlichen Gutachter festgestellt werden, **in welchem Grad die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist**. Hierbei gibt es für die Beeinträchtigung einzelner Körperteile (insbesondere Gliedmaßen) prozentuale Vorgaben in den Versicherungsbedingungen (sog. Gliedertaxe), durch einen Sachverständigen ist im Zweifelsfall dann festzustellen, zu wie viel Prozent die Gebrauchsfähigkeit eines bestimmten Körperteiles beeinträchtigt ist. Hieraus errechnet sich dann die prozentuale (Gesamt-) Invalidität, aus der sich dann letztendlich die im Einzelfall zu leistende Summe errechnet. Wie sich die Höhe der Invaliditätsleistung im Einzelfall berechnet, ist u. a. auch davon abhängig, ob sogenannte **„Progressionsstaffeln“** vereinbart sind (aufgrund dieser Progressionsstaffeln werden die Versicherungsleistungen bei stärkeren Beeinträchtigungen deutlich erhöht). Eine solche Progressionsstaffel kann dazu führen, dass bei schweren Verletzungen mit hohem Invaliditätsgrad das mehrfache der Versicherungssumme ausbezahlt wird. Schon aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die Unfallversicherung vor allem einen Sinn hat, um die Risiken schwerer und schwerster Verletzungen mit entsprechend erheblichen Dauerfolgen abzusichern, weniger das Risiko leichter und mittelschwerer Unfallverletzungen.

Der Grad der Invalidität ist letztendlich medizinisch festzustellen, welche finanziellen Ansprüche sich hieraus ergeben, muss man anhand des Versicherungsscheines und der Versicherungsbedingungen auf der Basis der vereinbarten Versicherungssumme errechnen.

3. Unbedingt beachtet muss aber werden, dass die Ansprüche in der privaten Unfallversicherung an sehr **strenge formelle Voraussetzungen** geknüpft sind, insbesondere an die **Einhaltung von verschiedenen Fristen. Wenn diese Fristen nicht eingehalten werden, kann dies dazu führen, dass - ohne dass man diese Fristversäumung im Nachhinein korrigieren kann - sämtliche Ansprüche gegenüber der Versicherung wegfallen**. Es ist daher unbedingt erforderlich, dass die Fristen peinlich genau eingehalten werden.
- 3.1 Zunächst sehen alle Unfallversicherungsbedingungen vor, dass der Unfall schnellstmöglich gemeldet werden muss. Die Bedingungen sehen im Regelfall vor, dass nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, **„unverzüglich“**

ein Arzt hinzugezogen werden muss und dessen Anordnungen befolgt werden müssen und die **Versicherung unterrichtet** werden muss. Die Formulierung „unverzüglich“ stellt keine feststehende Frist dar. Allerdings bedeutet dies, dass die Versicherung „ohne schuldhaftes Zögern“ informiert werden muss. Die Versicherung muss zwar erst dann verständigt werden, wenn aufgrund der Verletzungen Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine dauerhafte Beeinträchtigung eintreten kann - je nach Art der Verletzung kann dies schon unmittelbar nach dem Unfall der Fall sein, oder sich auch erst im Laufe der ärztlichen Behandlung zeigen - in dem Moment, in welchem mit einer dauerhaften Beeinträchtigung zu rechnen ist, muss der Versicherungsfall schnellstmöglich der Versicherung gemeldet werden.

Die Unfallanzeige muss der Versicherung gegenüber **absolut wahrheitsgemäß und vollständig** abgegeben werden. Insbesondere müssen sämtliche Auskünfte, die die Versicherung anfordert und die sachdienlich sind, erteilt werden. Besonders riskant ist es hier beispielsweise, wenn in der Unfallanzeige **Vorverletzungen oder Vorerkrankungen** verschwiegen werden. Diese müssen unbedingt vollständig und wahrheitsgemäß angegeben werden. Darüber hinaus besteht die Verpflichtung, sich von den Ärzten, die von der Versicherung beauftragt werden, untersuchen zu lassen und Ärzte, soweit dies notwendig ist, von der Schweigepflicht zu entbinden.

Soweit ein Unfall zum **Tod der versicherten Person** führt, muss dies **sofort angezeigt** werden - die meisten Versicherungsbedingungen sehen hier sehr kurze Fristen von z. B. 48 Stunden vor - auch wenn der Unfall an sich schon angezeigt war. Der Versicherung ist in diesem Fall die **Möglichkeit** zu verschaffen, **eine Obduktion vornehmen** zu lassen.

Bei den genannten Pflichten handelt es sich um sogenannte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer erfüllen muss. Werden diese verletzt, kann sich die Versicherung möglicherweise darauf berufen, dass sie keine Leistungen erbringen muss bzw. dass sie berechtigt ist, die Leistungen um einen bestimmten Prozentsatz zu kürzen.

3.2 **Besonders wichtig ist jedoch die Einhaltung weiterer Fristen, die speziell in der Unfallversicherung zu wahren sind.**

In den Versicherungsbedingungen ist grundsätzlich vorgesehen, dass Voraussetzung für die Leistung der Versicherung ist, dass eine **Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ist und innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von**

einem Arzt schriftlich festgestellt und vom Versicherungsnehmer bei der Versicherung geltend gemacht worden ist.

Manche Versicherungen sehen hier zwar längere Fristen vor (bei den oben genannten Fristen handelt es sich um Mindestfristen in den Musterbedingungen), unabhängig davon, wie lange diese Fristen sind - was man jeweils durch Überprüfung der Versicherungsbedingungen im Einzelfall feststellen muss - **führt aber eine Versäumung dieser Fristen zu einem Verlust der Ansprüche!**

Grundvoraussetzung dafür, dass eine Invalidität (also eine voraussichtlich länger als drei Jahre ohne Aussicht auf Besserung vorhandene dauerhafte Gesundheitsschädigung) vorliegt, ist dass diese innerhalb eines Jahres (oder innerhalb der evtl. in den einzelnen Versicherungsbedingungen länger angesetzten Frist) eingetreten ist. Wenn erst nach Ablauf dieser Frist eine Invalidität eintritt, so können hieraus Ansprüche gegen die Versicherung nicht mehr geltend gemacht werden.

- 3.3 Die größte Gefahr, Ansprüche gegenüber der Versicherung zu verlieren, droht jedoch in einer fehlenden schriftlichen ärztlichen Feststellung innerhalb der von der Versicherung vorgesehenen Frist. **Die Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten** (oder ggf. im Einzelfall auch innerhalb einer längeren Frist, je nach den zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen) **von einem Arzt schriftlich festgestellt werden**. Diese Voraussetzung ist nach der Rechtsprechung des BGH eine sogenannte Anspruchsvoraussetzung. Wenn eine entsprechende schriftliche ärztliche Feststellung fehlt, so **können die Ansprüche nicht mehr geltend gemacht werden**. Wenn man Ansprüche gerichtlich gegen die Versicherung geltend macht, weist das Gericht in diesen Fällen die Klage ab, selbst wenn sich die Versicherung nicht einmal auf die Fristversäumung beruft. **Diese Feststellung kann im Ergebnis auch nicht mehr nachgeholt werden**.

Zwingende Voraussetzung, dass man Ansprüche gegenüber der Versicherung geltend machen kann, ist also eine **ärztliche Bescheinigung, die vor Ablauf der Frist** von 15 Monaten (bzw. der längeren Frist, wenn diese in den einzelnen Versicherungsbedingungen vorgesehen ist) **erstellt worden ist**. Aus dieser Bestätigung müssen folgende Punkte klar hervorgehen:

- ⇒ Das **Unfallereignis ist die Ursache** für eine Gesundheitsschädigung.
- ⇒ Die vom Unfall verursachte Gesundheitsschädigung führt zu einer **dauerhaften Beeinträchtigung** der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit bzw. einer dauernden

- Funktionsbeeinträchtigung.
- ⇒ Die **Verletzungen müssen genau beschrieben** werden (medizinische Diagnose).
 - ⇒ Es muss ausgeführt sein, dass die **Invalidität innerhalb eines Jahres** (oder ggf. der in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen längeren Frist) eingetreten ist.
 - ⇒ Es muss erkennbar sein, **wann diese Dauerschädigung erstmals ärztlich festgestellt** wurde (auf jeden Fall innerhalb der Frist, innerhalb derer die Invalidität schriftlich durch einen Arzt festgestellt sein muss).
 - ⇒ Der **Dauerschaden muss genau beschrieben** sein, also inwieweit und in welchem Umfang eine dauerhafte Beeinträchtigung vorliegt. Es muss zwar nicht zwingend der Invaliditätsgrad in Prozenten festgestellt werden, der Umfang des Dauerschadens muss aber klar erkennbar sein. Eine Prozentangabe ist aber jedenfalls günstig.
 - ⇒ Nicht zwingend erforderlich aber empfehlenswert ist die Angabe, ob der Dauerschaden schon jetzt oder evtl. erst zu einem späteren Zeitpunkt (Behandlungsabschluss, Materialentfernung, ...) endgültig festgestellt werden kann.
 - ⇒ Zumindest hilfreich ist die Angabe, ob die Invalidität lediglich auf Beeinträchtigungen auf einem medizinischen Fachgebiet beruht oder ob hier die Feststellungen auf mehreren medizinischen Fachgebieten notwendig ist (allerdings nicht zwingend).

Ausdrücklich ist nochmals darauf hinzuweisen, dass das Fehlen einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung dazu führt, dass die Ansprüche verloren gehen!

- 3.4 Darüber hinaus müssen die Ansprüche auch innerhalb einer bestimmten Frist (in den Musterbedingungen 15 Monaten, in machen Versicherungsbedingungen aber auch länger) **schriftlich bei der Versicherung geltend gemacht werden. Auch hier droht, wenn die Frist versäumt wird, der Verlust der Ansprüche.**
4. **Nur wenn sämtliche formellen Voraussetzungen erfüllt sind und alle Fristen eingehalten sind, können die Ansprüche gegenüber der Versicherung geltend gemacht werden. Ansonsten drohen Anspruchsverluste!**
5. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass die Versicherungen in den Bedingungen üblicherweise auch ein **Nachprüfungsrecht** vorgesehen haben. Die Versicherung kann **üblicherweise innerhalb eines Zeitraums von bis zu drei Jahren nach dem Unfall** die Invalidität unter bestimmten Voraussetzungen nochmals nachprüfen lassen. Das gleiche Recht steht auch dem Versicherungsnehmer zu. Welche Voraussetzungen hierfür erfüllt sein müssen, muss man durch Einsicht in die Versicherungsbedingungen feststellen. Wenn die Neufeststellung innerhalb von drei Jahren der Invalidität zu einem abweichenden Invaliditätsgrad führt, besteht **grundsätzlich die Möglichkeit, dass die Versicherung evtl. zu viel geleistete Beträge zurückfordert, wenn der**

Invaliditätsgrad sich erhöht hat, muss die Versicherung andererseits dann aber etwas „nachbezahlen“.

6. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sehr oft **Unfallversicherungen bestehen, deren Bestand dem Versicherten überhaupt nicht bekannt ist.** Oft existieren beispielsweise Unfallversicherungen über sogenannte „**Gruppenverträge**“, derartige Verträge werden oft von Arbeitgebern für ihre Arbeitnehmer oder von Vereinen für ihre Mitglieder abgeschlossen. Bei Verkehrsunfällen existiert gelegentlich auch eine **Insassenunfallversicherung** für das benützte Fahrzeug. Wenn Sie verletzt worden sind, wenn Sie beispielsweise für Ihren Arbeitgeber, für einen Verein oder eine andere Körperschaft tätig waren oder wenn Sie Insasse eines fremden Fahrzeugs waren, sollten Sie unbedingt frühzeitig abklären, ob hier eine Unfallversicherung besteht. In diesem Fall müsste man die Ansprüche ebenfalls schnellstmöglich melden. **Auch bei diesen Versicherungen gelten die gleichen formellen Voraussetzungen und (kurzen) Fristen.** In diesen Fällen müsste man auf jeden Fall auch im Einzelfall anhand der Versicherungsbedingungen überprüfen, welche Verpflichtungen zu erfüllen sind und welche Fristen einzuhalten sind. Nicht außer Acht lassen kann man die in letzter Zeit immer wieder als „Dreingabe“ angebotenen **Unfallversicherungen über Kreditkarten, Kundenkarten** o. ä. (beispielsweise Unfallversicherungen für Reisen, die mit einer Kreditkarte bezahlt wurden o. ä.). Auch hier gelten aber im Grundsatz die obigen Ausführungen und die strengen formalen Voraussetzungen für Unfallversicherungsleistungen.

Wie aus den vorstehenden Erwägungen ersichtlich ist, ist die Geltendmachung von Ansprüchen aus der Unfallversicherung mit verschiedenen Hürden verbunden. Da Unfallversicherungen sehr oft für den Fall einer Invalidität doch erhebliche Versicherungssummen vorsehen, geht es hier im Einzelfall oft um sehr viel Geld. Umso wichtiger ist es, dass man die formellen Ansprüche genau erfüllt.

Die obigen Ausführungen beziehen sich im wesentlichen auf die vom GdV empfohlenen **Musterbedingungen** für die Unfallversicherung. Da es inzwischen aufgrund der Liberalisierung auf dem Versicherungsmarkt eine Vielzahl von verschiedenen Versicherungsprodukten gibt, die sich sowohl im Leistungsumfang als auch in den formalen Bestimmungen teils erheblich unterscheiden, ist es unvermeidlich, im **Einzelfall die Versicherungsbedingungen und den Versicherungsschein** zu überprüfen.

Im Zweifel ist eine kompetente rechtliche Beratung dringend zu empfehlen.