

Das Mandat

Das verkehrsrechtliche Mandat

Band 5: Personenschäden

3. Auflage 2017

Von

Rechtsanwältin **Cordula Schah Sedi**
Fachanwältin für Verkehrsrecht
Mediatorin (Hochschule Darmstadt)
ö.b.u.v. Sachverständige für die Ermittlung des
Haushaltsführungsschadens (IHK Rostock)
Rostock

und

Rechtsanwalt **Michel Schah Sedi**
Fachanwalt für Verkehrsrecht
Fachanwalt für Versicherungsrecht
Mediator (Hochschule Darmstadt)
Rostock



Deutscher**Anwalt**Verlag

Inhaltsübersicht

Vorwort	5
Inhaltsverzeichnis	9
Literaturverzeichnis	33
§ 1 Einleitung	35
§ 2 Die Mandatierung beim Personenschaden	41
§ 3 Arbeitsunfall/Arbeitswegeunfall	53
§ 4 Personenschadensmanagement	65
§ 5 Ansprüche bei Verletzung	77
§ 6 Ansprüche bei Tötung	201
§ 7 Bezifferung der Ansprüche und Kapitalisierung	285
§ 8 Kürzungs- und Verteilungsverfahren	321
§ 9 Mediation in der Personenschadensregulierung	329
§ 10 Abfindungsvergleich bei außergerichtlicher Regulierung	371
§ 11 Sozialversicherungsrecht in der Schadensregulierung	439
§ 12 Personenversicherungen	457
§ 13 Unfallmedizin für Anwälte	559
§ 14 Anhang	641
Stichwortverzeichnis	789

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Inhaltsübersicht	7
Literaturverzeichnis	33
§ 1 Einleitung	35
§ 2 Die Mandatierung beim Personenschaden	41
A. Sachverhaltsermittlung	41
B. Getrennte Akten für unterschiedliche Rechtsgebiete	42
C. Parteiverrat (§ 356 StGB) vermeiden	42
D. Erkennen des Personen(groß)schadens	43
E. Tipps zur Aktenführung beim Personen(groß)schaden	46
I. Handaktenblatt, Vollmachten, Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht	47
II. Skizze der Verletzungen anhand des menschlichen Skeletts	47
III. Sachverhaltsschilderung	47
IV. Jahreskalendarium ab dem Unfalljahr	48
V. Schriftverkehr mit Mandant, Versicherer, Rechtsschutz etc.	48
VI. Schmerzensgeld	48
VII. Erwerbsschaden	49
VIII. Haushaltsführungsschaden	49
IX. Vermehrte Bedürfnisse/Pflegekosten	50
X. Tabellarische Anspruchsübersicht dem Grunde und der Höhe nach ..	50
XI. Abfindungserklärung	50
§ 3 Arbeitsunfall/Arbeitswegeunfall	53
A. Vorbemerkung	53
B. Systematik – Prüfungsschema	54
C. Arbeitsunfall des Geschädigten	56
D. Wegeunfall des Geschädigten	57
E. Feststellung des Arbeits- und Arbeitswegeunfalls	59
F. Tatbestände der Haftungsprivilegierung (Anspruchsverlust)	60
I. Versicherte desselben Betriebes	61
II. Schädigung des Unternehmens	63
III. Gemeinsame Betriebsstätte	63
G. Grobe Fahrlässigkeit und Aufwendungsersatz der gesetzlichen Unfallversicherung	64

§ 4 Personenschadensmanagement	65
A. Allgemeines	65
B. Zivilrechtliches Schadensmanagement – sozialrechtliches Schadensmanagement	65
C. Rechtsbeziehungen innerhalb des Schadensmanagements: Code of Conduct, Ziff. 1	66
D. Fallerkennung: Welcher Sachverhalt ist für das Reha-Management geeignet?	67
E. Ablauf des Reha-Managements: Code of Conduct, Ziff. 2	71
F. Aufgaben des Rechtsanwalts und seine Vergütung	72
§ 5 Ansprüche bei Verletzung	77
A. Schmerzensgeld	77
I. Bisherige Praxis der Schmerzensgeldbemessung	77
II. Modell der taggenauen Schmerzensgeldbemessung nach Schwintowski und Schah Sedi/Schah Sedi	82
1. Beschluss des Großen Senats vom 6.7.1955	82
2. Konsequenzen	82
3. Lebensbeeinträchtigung	83
4. Die Systematik der taggenauen Bemessung des Schmerzensgeldes	83
5. Die Gleichheit vor dem Schmerz	85
6. Die Ermittlung des Tagessatzes	87
7. Keine Überforderung der Versicherungsgemeinschaft	89
8. Individuelle Zu- und Abschläge	91
9. Präventivfunktion des Haftungsrechts Stufe III	91
10. Empfehlung des 52. Verkehrsgerichtstages 2014	92
11. Musterfälle	92
III. Nach Zeitabschnitten gegliederte andere Schmerzensgeldbemessungssysteme in Literatur und Rechtsprechung	101
IV. Einzelfragen in der Schmerzensgeldbemessung nach bisheriger Bemessungspraxis	102
1. Verschuldenshaftung und Gefährdungshaftung	102
2. Hobby	102
3. Schmerzensgeld für Kinder	102
4. Verletzungsbedingte Einschränkungen in der Tierhaltung	102
5. Psychische Unfallfolgen	103
6. Vorhersehbarkeitsrechtsprechung des BGH	104
7. Bagatellverletzungen	106
8. Vorschadenseinwand des Schädigers	107
9. Mitverschulden	108
10. Schmerzensgeldrente	109

11. Regulierungsverzögerung/Zinsanspruch	110
12. Schmerzensgeldtabellen: worauf bei der Anwendung zu achten ist	111
13. Gesamtschuldnerschaft bei ärztlichen Behandlungsfehlern	112
14. Anrechenbarkeit des Schmerzensgeldes	113
a) Hartz IV	113
b) Ehelicher Zugewinnausgleich	113
c) Prozesskostenhilfe	113
B. Erwerbsschaden	113
I. Allgemeines	114
1. Begriff	114
2. Umfang	114
II. Einzelne Regulierungsabschnitte (vom Unfallzeitpunkt bis zum Eintritt in das gesetzliche Rentenalter)	115
1. Erstes Zeitfenster: Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber	115
2. Zweites Zeitfenster: Krankengeld/Verletztengeld	115
3. Drittes Zeitfenster: Erwerbsminderungsrente/Verletztenrente	115
4. Viertes Zeitfenster: Eintritt in das gesetzliche Rentenalter	116
III. Schadensermittlung: Hätte-Verdienst minus Ist-Verdienst zuzüglich Vorteilsausgleich abzüglich Schadensminderungspflicht	117
1. Umfang des Hätte-Verdienstes	117
2. Umfang des Ist-Verdienstes	119
3. Vorteilsausgleich	121
4. Schadensminderungspflicht	123
a) Erwerbsobliegenheit	123
b) Umschulung	125
IV. Prüfungsschema: Ermittlung des Erwerbsschadens (sog. ungedeckte Schadensspitze) eines abhängig Beschäftigten ohne Berücksichtigung des Zukunftsschadens	125
1. Ausgangspunkt: der Anspruch vom Unfallzeitpunkt bis zum Regulierungsstichtag	125
a) Ermittlung des Hätte-Verdienstes	126
b) Ermittlung des Ist-Verdienstes	126
c) Vorteilsausgleich	126
d) Schadensminderungspflicht	126
2. Berechnung der „ungedeckten Schadensspitze“	126
3. Steuerschaden	127
V. Zukünftiger Erwerbsschaden ab dem Regulierungsstichtag – Zukunftsprognose	128
1. Besonderheiten bei abhängig Beschäftigten	129
2. Besonderheiten bei Kindern, Schülern, Auszubildenden und Studenten	129

3.	Besonderheiten bei Selbstständigen	132
a)	Kosten einer Ersatzkraft	133
b)	Entgang des Gewinns durch Umsatzreduzierung	133
c)	Fiktive Schadensberechnung auf der Grundlage der Vorjahres- ergebnisse	133
d)	Unfallbedingte Unternehmensaufgabe	135
4.	Erwerbsschaden des Arbeitslosen	135
5.	Erwerbsschaden des Sozialhilfeempfängers	136
VI.	Formulierungsbeispiel zur außergerichtlichen Geltendmachung des zukünftigen Erwerbsschadens eines im Unfallzeitpunkt 16 Jahre al- ten ungelerten Mannes	137
C.	Haushaltsführungsschaden	139
I.	Allgemeines	139
1.	Begriff	139
2.	Der Haushaltsführungsschaden: vereitelte Eigenversorgung und/ oder Fremdversorgung	140
3.	Tabellen zur Ermittlung der Schadenshöhe	141
4.	Darlegungs- und Beweislast, § 287 ZPO	143
5.	Methoden zur Schadensersatzberechnung	145
6.	Formen der Abrechnung/Regulierung des Haushaltsführungs- schadens	146
a)	Konkrete Abrechnung	146
b)	Normative Abrechnung	147
c)	Mischform zwischen konkreter und normativer Abrechnung ..	148
7.	Zeitfenster zur vereinfachten Berechnung	148
8.	Minderung der Haushaltsführungsfähigkeit (MdH)	150
9.	Keine Begrenzung auf das 75. Lebensjahr – OLG Koblenz v. 18.4.2016 – 12 U 996/15	152
10.	Psychische Verletzungen und Verletzungsfolgen	152
11.	Umorganisation, Kompensation, überobligatorischer Einsatz	153
12.	Kongruente Leistungen Dritter	155
13.	Nichteheliche Lebensgemeinschaft	158
14.	Kinder und Haushaltsführungsschaden	159
II.	Prüfungsschema	159
1.	Zeitfenster bilden	160
2.	Angaben aus dem Haushalt des Geschädigten	160
3.	Berechnungsmethoden: Vergleich zwischen „vorher“ und „nach- her“ oder quotale Schadensermittlung?	160
4.	Berechnung des Anspruchs innerhalb der einzelnen Zeitfenster ..	160
III.	Zusammenfassung	163
IV.	Musterfall zum Haushaltsführungsschaden	164
1.	Sachverhalt	164

2. Arbeitshilfen (gem. Schah Sedi, Praxishandbuch Haushaltsführungsschaden, 1. Auflage 2017)	164
3. Lösung	167
D. Vermehrte Bedürfnisse	172
I. Allgemeines	172
1. Begriff	172
2. Umfang	173
3. Fälligkeit	175
II. Abgrenzung zum Heil- und Hilfsmittelverzeichnis, § 139 SGB V	175
III. Alphabetische Liste vermehrter Bedürfnisse	176
IV. Bedarfsermittlung	179
V. Musterfall zur außergerichtlichen Geltendmachung vermehrter Bedürfnisse	182
VI. Schwerpunkt: Pflege	189
1. Allgemeines	189
2. Pflegekosten	190
3. Ausgewählte Hilfsmittel bei Pflegebedürftigkeit	194
4. Kongruente Leistungen	196
5. Familienprivileg	197
6. Ausblick: Pflegestärkungsgesetze 2016/2017	198
VII. Schwerpunkt: Verletzungsbedingte Beeinträchtigung in der Haushaltsführung als vermehrtes Bedürfnis	199
1. Allgemeines	199
2. Abgrenzung Haushaltsführungsschaden – vermehrtes Bedürfnis nach der Kopfteil-Rechtsprechung des BGH im Mehrpersonenhaushalt	199
3. Abgrenzung Haushaltsführungsschaden – vermehrte Bedürfnisse im Mehrpersonenhaushalt nach dem tatsächlichen Aufwand	200
4. Kongruente Leistungen	200
§ 6 Ansprüche bei Tötung	201
A. Allgemeines	201
B. Barunterhaltsschaden	203
I. Allgemeine Grundsätze	203
1. Unterhaltsberechtigte	203
2. Bedürftigkeit des Unterhaltsberechtigten	204
a) Erwerbstätigkeitspflicht	204
b) Wiederverheiratungsmöglichkeit	205
c) Spätere Bedürftigkeit	206
3. Leistungsfähigkeit des Verpflichteten	206
4. Gesetzlicher Unterhalt	206
5. Laufzeit des Anspruchs	208

II. Technik der Unterhaltsberechnung (Ansprüche Witwe/Witwer)	209
1. Einleitung	209
2. Ermittlung des Barunterhaltsschadens	209
3. 6-Stufenmodell zur Ermittlung des Unterhaltsschadens	210
a) Erste Stufe: Nettoeinkommen des Getöteten	213
aa) Arbeitnehmer	214
bb) Selbstständige	216
b) Zweite Stufe: Fixe Kosten	217
aa) Bedeutung	217
bb) Fixkostenliste	219
cc) Prozentualer Fixkostenanteil Ehemann/Ehefrau/Doppelverdiener	223
c) Dritte Stufe: Unterhaltsquoten	225
aa) Alleinverdiener	225
bb) Doppelverdiener	227
d) Vierte Stufe: Anteile fixe Kosten	227
e) Fünfte Stufe: Ersparter Unterhalt (bei Doppelverdienern)	228
f) Sechste Stufe: Mitverschulden/Witwenrente	229
III. Musterfälle	230
1. Allgemeines	230
2. Berechnung mit Vermögensbildung	231
3. Ansprüche Witwe/Witwer (Barunterhalt)	232
a) Alleinverdiener ohne Kind (ohne Mithaftung)	232
b) Alleinverdiener ohne Kind (mit Mithaftung)	232
c) Alleinverdiener mit 1 Kind (ohne Mithaftung)	233
d) Alleinverdiener mit 1 Kind (mit Mithaftung)	234
e) Alleinverdiener mit 2 Kindern (ohne Mithaftung)	235
f) Alleinverdiener mit 2 Kindern (mit Mithaftung)	236
g) Alleinverdiener mit 3 Kindern (ohne Mithaftung)	236
h) Alleinverdiener mit 3 Kindern (mit Mithaftung)	237
i) Doppelverdiener ohne Kind (ohne Mithaftung)	238
j) Doppelverdiener ohne Kind (mit Mithaftung)	239
k) Doppelverdiener mit 1 Kind (ohne Mithaftung)	241
l) Doppelverdiener mit 1 Kind (mit Mithaftung)	242
m) Doppelverdiener mit 2 Kindern (ohne Mithaftung)	243
n) Doppelverdiener mit 2 Kindern (mit Mithaftung)	245
o) Doppelverdiener mit 3 Kindern (ohne Mithaftung)	246
p) Doppelverdiener mit 3 Kindern (mit Mithaftung)	247
q) Doppelverdiener ohne Kinder (ohne Mithaftung/mit Vermögensbildung)	249
4. Unterhaltsansprüche der Waisen	250
a) Allgemeines	250

b) Technik der Unterhaltsberechnung	251
c) Musterfälle: Ansprüche der Waisen/Kinder (Barunterhalt)	251
aa) Alleinverdiener mit 1 Kind (ohne Mithaftung)	251
bb) Alleinverdiener mit 1 Kind (mit Mithaftung)	252
cc) Alleinverdiener mit 2 Kindern (ohne Mithaftung)	253
dd) Alleinverdiener mit 2 Kindern (mit Mithaftung)	254
ee) Alleinverdiener mit 3 Kindern (ohne Mithaftung)	255
ff) Alleinverdiener mit 3 Kindern (mit Mithaftung)	255
gg) Doppelverdiener mit 1 Kind (ohne Mithaftung)	256
hh) Doppelverdiener mit 1 Kind (mit Mithaftung)	257
ii) Doppelverdiener mit 2 Kindern (ohne Mithaftung)	258
jj) Doppelverdiener mit 2 Kindern (mit Mithaftung)	259
kk) Doppelverdiener mit 3 Kindern (ohne Mithaftung)	260
ll) Doppelverdiener mit 3 Kindern (mit Mithaftung)	261
C. Haushaltsführungsschaden	262
I. Grundlagen	262
II. Berechnungsgrundsätze	266
1. Die 4-Schritt-Methode	266
a) 1. Schritt: Berechnung des Arbeitszeitbedarfs im reduzierten Haushalt	266
b) 2. Schritt: Feststellung der Mithilfepflicht der Hinterbliebe- nen	267
c) 3. Schritt: Ermittlung des Schadensersatzbetrages	267
d) 4. Schritt: Aufteilung des Ersatzbetrages auf die Hinterbliebe- nen nach Quoten	268
e) Ggf. Unterhaltersparnis abziehen	268
f) Mithaftung	268
2. Stellungnahme	270
3. Beispiele	270
a) Ansprüche des Witwers, wenn die nicht erwerbstätige Haus- frau verstirbt	270
b) Ansprüche der Witwe, wenn der Alleinverdiener verstirbt	271
aa) 1. Schritt: Berechnung des wöchentlichen Arbeitszeit- bedarfs beim reduzierten Haushalt	271
bb) 2. Schritt: Abzug der Mithilfepflicht der Hinterbliebenen (Ehemann, Ehefrau, Waisen) in Wochenstunden	272
(1) Ehepartner	272
(2) Kinder (Waisen)	272
(3) Abzug Mitarbeitspflicht	272
cc) 3. Schritt: Multiplikation dieser errechneten Wochenstun- denzahl mit dem Stundenlohn einer Hilfskraft (TVöD) ...	273

dd) 4. Schritt: Aufteilung errechneter monatlicher Nettoschaden auf die Hinterbliebenen nach Quoten (Witwe, Witwer, Waisen nach Tabelle 4)	273
D. Betreuungsunterhaltsschaden	274
I. Allgemeines	274
II. Fallkonstellationen	276
1. Tod der alleinerziehenden Mutter	276
2. Tod beider Elternteile	276
3. Unterbringung in einem Pflegeheim	276
4. Tötung des Kindes/Ansprüche der Eltern	276
E. Beerdigungskosten	277
I. Anspruchsberechtigte Personen	277
II. Überholende Kausalität	277
III. Umfang der Ersatzpflicht	277
IV. Beerdigungskosten – Blanko-Muster	278
F. Schmerzensgeld	280
I. Angehörigenschmerzensgeld	280
1. Aktuelle Rechtslage	280
2. Gesetzentwurf zur Einführung eines Anspruchs auf Hinterbliebenengeld gemäß § 844 Abs. 3 BGB n.F.	280
II. Das geerbte Schmerzensgeld	282
§ 7 Bezifferung der Ansprüche und Kapitalisierung	285
A. Begrifflichkeiten und Problemkreise	285
I. Kapitalisierung	285
II. Kapitalisierungszinsfuß, Zinsertrag, Rentendynamik etc.	288
III. Der „wichtige Grund“ i.S.d. § 843 Abs. 3 BGB	291
1. Zahlungsschwierigkeiten/Regulierungsverhalten des Ersatzpflichtigen	295
2. „Kapitalisierung – der bessere Weg für den Geschädigten“ – LG Stuttgart	296
IV. „Günstigerformel“	297
B. Für und Wider eines Wahlrechts zwischen Rente und Kapitalabfindung – Beurteilung des gesetzlichen Status quo	298
C. Vertiefung: Kapitalisierungszinsfuß	301
I. Anwendungshilfen für die Rechtspraxis	302
II. Die Höhe des Zinssatzes bzw. Kapitalisierungszinsfußes	303
1. Marktgegebenheiten	303
2. Urteil des LG Stuttgart vom 26.1.2005	304
3. Bemessungsfaktoren des BGH	305
a) Dynamisierung wegen Preissteigerungen	305
b) Dynamisierung wegen Gehaltserhöhungen	305

c) Abgeltungssteuer	306
d) Verwaltungskosten des Kapitals	306
4. Schlussfolgerung	306
D. Aufklärungspflichten des Anwalts über den Kapitalisierungszinsfuß und den wichtigen Grund	309
E. Technik der Kapitalisierung	310
I. Einleitung	310
II. Vergangenheit	310
III. Zukunft	311
F. Zusammenfassung: Was braucht man für die Kapitalisierung?	311
I. Stichtag der Kapitalisierung	311
II. Geburtsdatum des Geschädigten	312
III. Kapitalisierungstabellen	312
IV. Schadenspositionen, die einer Kapitalisierung unterliegen	313
V. Laufzeit der Rente	314
1. Lebenslängliche Leibrente	314
2. Temporäre Leibrente	314
3. Aufgeschobene Rente	315
4. Verbindungsrente	316
VI. Kapitalisierungszinssatz	317
G. Appell und Ausblick	318
§ 8 Kürzungs- und Verteilungsverfahren	321
A. Deckungssummenproblematik	321
B. Kürzungs- und Verteilungsverfahren im Überblick	323
C. Altfälle nach geschäftsplanmäßiger Erklärung	326
D. Fälle ab dem 30.7.1994	327
§ 9 Mediation in der Personenschadensregulierung	329
A. Einleitung	329
B. Rechtliche Grundlagen	333
C. Ausbildung	333
D. Anwalt/Mediator/Anwaltsmediator	336
E. Mediationsmodelle	337
I. Evaluative Mediation	337
II. Facilitative Mediation	337
III. Transformative Mediation	337
IV. Integrierte Mediation	337
F. Typische Stationen einer Mediation	338
I. Phase 1	338
II. Phase 2	340

III. Phase 3	341
IV. Phase 4	341
V. Phase 5	342
G. Mediationswerkzeuge	342
I. Aktives Zuhören	342
II. Loopen	343
III. Paraphrasieren	343
IV. Reframing	343
V. Triadische Brückenfunktion	343
VI. Windows 1/Windows 2	344
H. Musterfall: ein Sachverhalt – zwei Lösungswege	344
I. Einleitung	344
II. Dem Musterfall zugrunde liegender Lebenssachverhalt	344
III. Ablauf des erstinstanzlichen Verfahrens vor dem Landgericht	345
1. Klageschrift mit Anträgen	345
2. Prozessualer Ablauf	345
a) 21 Monate nach dem Unfallereignis: Rechtshängigkeit der Klageschrift	345
b) 6 Monate nach Klageeinreichung (Idealverlauf): erste mündliche Verhandlung und Beweisbeschluss	346
c) 12 Monate nach Klageeinreichung: erstes Gutachten	347
d) 15 Monate nach Klageeinreichung: zweite mündliche Verhandlung	347
e) 21 Monate nach Klageeinreichung: dritte mündliche Verhandlung, erste Beweisaufnahme und zweiter Beweisbeschluss	348
f) 25 Monate nach Klageeinreichung: zweites Gutachten	349
g) 31 Monate nach Klageeinreichung: vierte mündliche Verhandlung und Anhörung des Sachverständigen sowie Vergleichsverhandlungen	349
h) 34 Monate nach Klageeinreichung: Urteil und Berufung	351
i) Zwischenergebnis	352
j) Verfahrenskosten bis zum Ende der 1. Instanz	352
IV. Ablauf eines außergerichtlichen Mediationsverfahrens	354
1. Phase 1: 21 Monate nach dem Unfall	354
2. Phase 2	356
3. Phase 3	360
4. Phase 4	362
5. Phase 5: 21 Monate und 1 Woche nach dem Unfall	365
I. Streitiges Verfahren – außergerichtliche Mediation: Wo liegen die wirklich wichtigen Unterschiede?	366
I. Verfahrenskosten	366

II. Verwaltungskosten des Versicherers	367
III. Win-win statt Win-lose	367
J. Mediation im Personenschaden: „ja oder nein?“, „Sinn oder Unsinn?“	368

§ 10 Abfindungsvergleich bei außergerichtlicher Regulierung ... 371

A. (Un)Wirksamkeit/Abänderung	371
I. Einleitung	371
II. Anfechtbarkeit eines Abfindungsvergleiches	374
1. Arglistige Täuschung (§ 123 BGB)	374
2. Irrtumsanfechtung (§ 119 BGB)	374
III. Unwirksamkeit eines Abfindungsvergleiches (§ 779 Abs. 1 BGB) ...	375
IV. Störung der Geschäftsgrundlage (§ 313 BGB)	375
V. Abänderbarkeit (§ 323 ZPO)	380
VI. Vormundschaftsgerichtliche Genehmigung: Vertreter, Betreuer, Ergänzungspfleger, Vormund	381
1. Einleitung	381
2. Außergerichtlicher Vergleich	382
a) Minderjährige Anspruchsteller	382
aa) Anspruchsteller steht weder unter Ergänzungspflegschaft noch unter Vormundschaft	382
bb) Anspruchsteller steht unter Ergänzungspflegschaft oder Vormundschaft	383
b) Volljährige Anspruchsteller	384
aa) Anspruchsteller steht unter Pflegschaft	384
bb) Anspruchsteller steht unter Betreuung	385
3. Gerichtlicher Vergleich	385
B. Vorbehalte in der Abfindungserklärung	385
I. Sicherster Weg: keine vorbehaltlose Abfindungserklärung und Verjährungsschutz beachten	386
1. Keine vorbehaltlose Abfindungserklärung	386
2. Verjährungsschutz beachten	389
II. Vollumfänglicher immaterieller und materieller Zukunftsschadens- vorbehalt	391
III. Immaterieller Zukunftsschadensvorbehalt bei Teilschmerzensgeld- abfindung	392
IV. Vorbehalt zum Anspruch auf Ersatz des Erwerbsschadens	394
V. Vorbehalt zum Anspruch auf Ersatz des Haushaltsführungsschadens	397
VI. Vorbehalt zum Anspruch auf Ersatz der vermehrten Bedürfnisse	399
VII. Vorbehalt der Abänderbarkeit wiederkehrender Leistungen	401
VIII. Steuervorbehalt	402
IX. Kinder haften für ihre Eltern, §§ 1601, 1602 BGB	403
X. Vorbehalt übergangener und übergehender Ansprüche auf Dritte .	404

C. Tipps für die optimale Gestaltung des Regulierungsgespräches	407
D. Aufklärung des Mandanten vor Abschluss eines Abfindungsvergleiches	414
I. Einleitung	414
II. Pflicht des Rechtsanwalts zur umfassenden Aufklärung des Mandanten	414
III. Aufklärung über Vor- und Nachteile des beabsichtigten Vergleiches und Prozessrisiko	416
IV. Aufklärung über Rechtsfolgen des Abfindungsvergleiches bzw. Rechtsfolgen vereinbarter Vorbehalte im Hinblick auf die Abänderbarkeit wiederkehrender Leistungen und die Verjährung vorbehaltenen Ansprüche	417
V. Anwaltliches Haftungsrisiko	418
VI. Muster: Umfassendes Aufklärungsschreiben an den Mandanten	420
E. Gebühren des Rechtsanwalts	427
I. Einleitung	427
II. Außergerichtliche Gebühren	428
1. Erstattbarkeit der Rechtsanwaltsgebühren	428
2. Geschäftsgebühr, Nr. 2300 VV RVG	429
3. Einigungsgebühr, Nr. 1000 VV RVG	430
4. Außergerichtliche Einigung trotz Klageauftrags	431
5. Hebegebühr, Nr. 1009 VV RVG	432
6. Differenzgebühr	433
7. Sonderprobleme	434
a) Vormundschaftsgerichtliche Genehmigung	434
b) Ersatzfähigkeit der Rechtsverfolgungskosten gegen den eigenen Unfallversicherer	434
c) Erstattungsfähigkeit von Gebühren für die Einholung einer Deckungszusage beim Rechtsschutzversicherer	435
d) Gebühren für Beschwerden gegenüber der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)	436
e) Anwaltshonorar bei Vertretung innerhalb des privaten Schadensmanagements	437
§ 11 Sozialversicherungsrecht in der Schadensregulierung	439
A. Allgemeine Regelungen des Sozialversicherungsrechts	439
B. Ansprüche gegen die Arbeitsverwaltung	441
C. Anspruch aus der gesetzlichen Krankenversicherung	441
D. Besonderheiten in der gesetzlichen Pflegeversicherung	443
E. Besonderheiten in der gesetzlichen Rentenversicherung	444
F. Besonderheiten in der gesetzlichen Unfallversicherung	446
G. Besonderheiten der privaten Krankenversicherung	449

H. Besonderheiten beim Anspruchsübergang auf Leistungserbringer aus Anlass des Schadensereignisses	450
I. Schwerbehindertenrecht	452
J. Familienprivileg	453
§ 12 Personenversicherungen	457
A. Private Unfallversicherung	457
I. Einleitung	457
II. Unfallbegriff	459
1. Plötzlich	461
2. Einwirkung von außen	461
3. Unfreiwillig	462
4. Gesundheitsschädigung	463
III. Leistungsarten	464
1. Invaliditätsleistung	464
a) Invalidität	464
b) Formelle Voraussetzungen (Fristen)	465
c) Hinweis nach § 186 VVG	467
d) Treuwidriges Berufen auf Fristversäumnis, § 242 BGB	469
aa) Innerhalb von 12 Monaten Eintritt der Invalidität	470
bb) Innerhalb von 15 Monaten ärztliche Feststellung der Invalidität	471
cc) Innerhalb von 15 Monaten Geltendmachung der Invalidität	476
e) Invaliditätsbemessung (Grad der Invalidität)	482
f) Inhalt des Gutachtens	488
2. Übergangsleistungen	490
3. Tagegeld	490
4. Krankenhaustagegeld	490
5. Genesungsgeld	491
6. Todesfalleistung	491
7. Sonstiges	491
IV. Ausschlüsse	492
1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen	492
a) Geistesstörungen	492
b) Bewusstseinsstörungen	492
aa) Außerhalb des Straßenverkehrs	492
bb) Innerhalb des Straßenverkehrs	492
cc) Sonstige Verkehrsteilnehmer	494
2. Straftat gem. § 2 I (2) AUB 88/94	496
3. Wettfahrten (Rennveranstaltungen)	497
4. Gesundheitsbeschädigungen durch Strahlen	497

5. Heilmaßnahmen und Eingriffe	497
6. Bandscheibenschäden	497
7. Psychische Reaktionen	499
a) BGH, Urt. v. 23.6.2004	499
b) BGH, Urt. v. 29.9.2004	500
c) OLG Hamm, Urt. v. 25.1.2006	500
V. Obliegenheiten	504
1. Anzeigen der Obliegenheiten nach § 9 I AUB 88/94	504
2. Auskunftobliegenheiten nach § 9 II (1) AUB 88/94	504
3. Untersuchungsobliegenheiten nach § 9 IV AUB 88/94	505
VI. Leistungsentscheidung	506
1. Ablehnung oder Anerkenntnis	506
2. Anerkenntnis mit Vorbehaltserklärung	506
VII. Nachprüfung und Neubemessung der Invalidität	507
VIII. Überprüfung der Erstbemessung	507
IX. Rechtsverfolgungskosten	508
B. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung (BUZ)	509
I. Einleitung	509
II. Zweck der BUZ	509
III. Begriff der Berufsunfähigkeit	511
1. Definition	511
a) Berufsunfähigkeit, konkrete Verweisklausel	511
b) Berufsunfähigkeit, abstrakte Verweisklausel	513
2. Berufsunfähigkeit und verwandte Rechtsbereiche	513
3. Auf welche Tätigkeit ist abzustellen?	515
4. Individuelle Tätigkeit	516
5. Selbstständige	518
6. Beamte	521
7. Auszubildende/Schüler	521
8. Arbeitslose	522
IV. Verweisungsrecht des Versicherers auf einen anderen Beruf	522
1. Darlegungs- und Beweislast	523
2. Kenntnisse und Fähigkeiten, Ausbildung und Erfahrungen	523
3. Bisherige Lebensstellung	524
4. Arbeitsmarktlage	525
5. Ortswechsel	525
6. Beispiele	526
7. Zeitpunkt der abstrakten Verweisung	526
V. Leistungsarten	527
1. Beitragsbefreiung	527
2. Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente	527
VI. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers	528

VII. Entscheidung über Leistungspflicht	529
1. Befristetes Anerkenntnis/Anerkenntnis für die Vergangenheit	529
2. (Unzulässiges) fingiertes Anerkenntnis	530
3. Kulanzentscheidungen	530
4. Folgen unwirksamer befristeter oder fingierter Anerkenntnisse/ Folgen von Kulanzentscheidungen	531
5. Leistungsentscheidung – Vereinbarung zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer	532
a) Anforderungen	532
b) Rechtsfolge – Anerkenntnis?	533
VIII. Nachprüfungsverfahren	533
IX. Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung	534
X. Wissenswertes	536
1. Prozessuales	536
2. Verjährung (OLG Stuttgart VersR 2014, 1115)	537
3. Streitwerte (BGH VersR 2012, 76)	537
a) BUZ-Leistungsklagen	537
b) BUZ-Feststellungsklagen	537
c) Abfindungsvergleiche	537
C. Krankentagegeldversicherung	538
I. Einleitung	539
II. Versicherungsfall	539
1. Definition	539
2. Arbeitsunfähigkeit	539
a) Berufliche Tätigkeit	539
b) Nach medizinischem Befund	539
c) Vorübergehend	540
d) In keiner Weise ausüben kann	540
3. Darlegungslast	543
III. Leistungsentscheidung	544
1. Krankentagegeld	544
2. Herabsetzungsbegehren	544
a) Unangemessene Benachteiligung	545
b) Verstoß gegen das Transparenzgebot	546
c) Keine ergänzende Vertragsauslegung	547
IV. Obliegenheiten	547
1. Anzeigepflicht	548
2. Neuabschluss einer weiteren Krankentagegeldversicherung	548
3. Folgen der Obliegenheitsverletzung	548
V. Beendigung der Versicherung	549
1. Wegfall der Versicherungsfähigkeit, § 15 Abs. 1a) MB/KT	549
2. Eintritt der Berufsunfähigkeit, § 15 Abs. 1b) MB/KT	549

3. Anwartschaftsversicherung	550
D. Fahrerunfallschutz	551
I. Einleitung	551
II. Umfang der Leistung	552
III. Umfang der Deckung	553
IV. Obliegenheiten	553
1. Verwendungsklausel	553
2. Fahren mit Fahrerlaubnis	553
3. Berechtigter Fahrer	553
4. Alkohol oder andere berauschende Mittel	553
5. Kraftfahrtsportliche Veranstaltungen und Rennen	554
6. Gurtpflicht	554
V. Ausschlüsse	554
VI. Subsidiarität	555
VII. Verjährung	555
VIII. Stellungnahme	555
§ 13 Unfallmedizin für Anwälte	559
A. Einleitung	559
I. Medizinische Fachbegriffe	559
II. Bedeutung	559
1. Schmerzensgeld	561
2. Haushaltsführungsschaden	563
3. Erwerbsschaden	564
B. Körperteile	565
I. Arm	565
1. Oberarm	565
a) Oberarmschaftfraktur	565
aa) Grundlagen	565
bb) Arztkontakt/Rücksprache	565
cc) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	566
b) Oberarmkopffraktur	566
aa) Grundlagen	566
bb) Arztkontakt/Rücksprache	566
cc) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	567
c) Bizepssehnenabriss	567
aa) Grundlagen	567
bb) Arztkontakt/Rücksprache	568
cc) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	568
2. Unterarm	568
a) Unterarmschaftfraktur	568
aa) Grundlagen	568

bb) Arztkontakt/Rücksprache	569
cc) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	569
b) Distale Radiusfraktur	570
aa) Grundlagen	570
bb) Arztkontakt/Rücksprache	570
cc) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	570
II. Auge	571
1. Verletzung der Augenhöhle/Sehnerv	571
a) Grundlagen	571
b) Arztkontakt/Rücksprache	571
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	571
2. Zerebrale Sehstörung	571
a) Grundlagen	571
b) Arztkontakt/Rücksprache	572
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	572
III. Bandscheibenvorfälle	572
IV. Becken	573
1. Beckenringverletzung	573
a) Grundlagen	573
b) Arztkontakt/Rücksprache	574
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	574
2. Acetabulumfraktur	575
a) Grundlagen	575
b) Arztkontakt/Rücksprache	575
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	575
V. Brustkorb: Thoraxtrauma	576
1. Grundlagen	576
2. Arztkontakt/Rücksprache	577
3. Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	577
VI. Ellenbogen	577
1. Ellenbogenluxation	577
a) Grundlagen	577
b) Arztkontakt/Rücksprache	577
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	577
2. Radiusköpfchenfraktur	578
a) Grundlagen	578
b) Arztkontakt/Rücksprache	578
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	578
3. Olekranonfraktur	579
a) Grundlagen	579
b) Arztkontakt/Rücksprache	579
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	579

VII. Fuß	580
1. Kalkaneusfraktur	580
a) Grundlagen	580
b) Arztkontakt/Rücksprache	580
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	580
2. Talusfraktur	581
a) Grundlagen	581
b) Arztkontakt/Rücksprache	581
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	581
3. Mittelfußfraktur	582
a) Grundlagen	582
b) Arztkontakt/Rücksprache	582
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	582
4. Fußwurzelfraktur	583
a) Grundlagen	583
b) Arztkontakt/Rücksprache	583
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	583
VIII. Gesicht: Gesichtsschädelfraktur	583
1. Grundlagen	583
2. Arztkontakt/Rücksprache	584
3. Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	584
IX. Hand/Handgelenk	585
1. Kahnbeinfraktur	585
a) Grundlagen	585
b) Arztkontakt/Rücksprache	585
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	585
2. Fraktur/Luxation der Handwurzel	586
a) Grundlagen	586
b) Arztkontakt/Rücksprache	586
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	586
3. Mittelhandfraktur	586
a) Grundlagen	586
b) Arztkontakt/Rücksprache	587
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	587
X. Hüftgelenk	587
1. Hüftgelenksluxation/Hüftluxation	587
a) Grundlagen	587
b) Arztkontakt/Rücksprache	588
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	588
2. Hüftkopffraktur	588
a) Grundlagen	588

b) Arztkontakt/Rücksprache	588
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	588
3. Schenkelhalsfraktur	589
a) Grundlagen	589
b) Arztkontakt/Rücksprache	590
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	590
4. Pertrochantäre Femurfraktur	591
a) Grundlagen	591
b) Arztkontakt/Rücksprache	591
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	591
XI. HWS: Schleudertrauma	592
1. Grundlagen	592
2. Arztkontakt/Rücksprache	595
3. Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	595
XII. Knie	596
1. Tibiakopffraktur	596
a) Grundlagen	596
b) Arztkontakt/Rücksprache	596
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	596
2. Patellafraktur	596
a) Grundlagen	596
b) Arztkontakt/Rücksprache	597
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	597
3. Patellaluxation	597
a) Grundlagen	597
b) Arztkontakt/Rücksprache	598
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	598
4. Kniebandverletzungen	598
a) Grundlagen	598
b) Arztkontakt/Rücksprache	598
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	599
5. Meniskusschaden	599
a) Grundlagen	599
b) Arztkontakt/Rücksprache	599
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	599
XIII. Nerven	600
1. Grundlagen	600
2. Arztkontakt/Rücksprache	601
3. Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	601
XIV. Oberschenkel	601
1. Oberschenkelchaftfraktur	601
a) Grundlagen	601

	b) Arztkontakt/Rücksprache	602
	c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	602
2.	Distale Oberschenkelfraktur	603
	a) Grundlagen	603
	b) Arztkontakt/Rücksprache	603
	c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	603
XV.	Ohr: Pyramidenlängsfraktur	603
	1. Grundlagen	603
	2. Arztkontakt/Rücksprache	604
	3. Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	604
XVI.	Querschnittslähmung	604
	1. Grundlagen	604
	2. Arztkontakt/Rücksprache	607
	3. Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	607
XVII.	Schulter	608
	1. Schulterbeinfraktur (Klavikulafraktur)	608
	a) Grundlagen	608
	b) Arztkontakt/Rücksprache	608
	c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	608
	2. Schulterreckgelenkssprengung	609
	a) Grundlagen	609
	b) Arztkontakt/Rücksprache	609
	c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	609
	3. Rotatorenmanschettenruptur	610
	a) Grundlagen	610
	b) Arztkontakt/Rücksprache	611
	c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	611
	4. Schulterluxation	611
	a) Grundlagen	611
	b) Arztkontakt/Rücksprache	612
	c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	612
XVIII.	Sprunggelenk/Unterschenkel	612
	1. Unterschenkelschaftfraktur	612
	a) Grundlagen	612
	b) Arztkontakt/Rücksprache	613
	c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	613
	2. Pilon-Tibiale-Fraktur	613
	a) Grundlagen	613
	b) Arztkontakt/Rücksprache	614
	c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	614
	3. Sprunggelenksfraktur	615
	a) Grundlagen	615

b) Arztkontakt/Rücksprache	615
c) Komplikationen, Spätfolgen und Risiken	615
C. Tipps zur Vermeidung von Fehlern bei der Beurteilung medizinischer Sachverhalte	615
I. Was ist dauerhaft geschädigt? Was bedeutet dies für den Geschädigten in Beruf und Alltag?	616
II. Rücksprache Facharzt/Arztliste	617
III. Brüche/Frakturen	617
IV. Weichteilschädigung	618
V. Operation	618
VI. Begleitverletzungen	618
VII. Gutachter = Operateur	619
VIII. Allgemeine Tipps zur Prüfung von medizinischen Gutachten	619
D. Erläuterung der häufigsten Komplikationen/Spätfolgen/Risiken in der Personenschadensregulierung	624
I. Einleitung	624
II. Alphabetische Begriffe	625
1. Achsfehlstellungen	625
2. Amputationen	626
3. Arthrose	627
4. Arthrofibrose	629
5. Embolie	629
6. Epilepsie	630
7. Fixateur externe	631
8. Gefäßschäden	631
9. Infektionen	631
10. Kompartmentsyndrom	632
11. Morbus Sudeck	633
12. Nekrose	635
13. Offene Frakturen	636
14. Geschlossene Frakturen	636
15. Osteitis	637
16. Pseudarthrose	638
17. Thrombose	639
18. Verbrennungen	639
§ 14 Anhang	641
A. Muster zu § 6 – Ansprüche bei Tötung	641
I. Fragebogen zur Ermittlung des Barunterhaltsschadens	641
II. Fixkostenliste	643
III. Muster zur Unterhaltsberechnung	647
1. Ansprüche Witwe/Witwer	647

a)	Alleinverdiener ohne Kind (ohne Mithaftung)	647
b)	Alleinverdiener ohne Kind (mit Mithaftung)	648
c)	Alleinverdiener mit 1 Kind (ohne Mithaftung)	649
d)	Alleinverdiener mit 1 Kind (mit Mithaftung)	650
e)	Alleinverdiener mit 2 Kindern (ohne Mithaftung)	651
f)	Alleinverdiener mit 2 Kindern (mit Mithaftung)	652
g)	Alleinverdiener mit 3 Kindern (ohne Mithaftung)	653
h)	Alleinverdiener mit 3 Kindern (mit Mithaftung)	654
i)	Doppelverdiener ohne Kind (ohne Mithaftung)	655
j)	Doppelverdiener ohne Kind (mit Mithaftung)	657
k)	Doppelverdiener mit 1 Kind (ohne Mithaftung)	659
l)	Doppelverdiener mit 1 Kind (mit Mithaftung)	661
m)	Doppelverdiener mit 2 Kindern (ohne Mithaftung)	663
n)	Doppelverdiener mit 2 Kindern (mit Mithaftung)	665
o)	Doppelverdiener mit 3 Kindern (ohne Mithaftung)	667
p)	Doppelverdiener mit 3 Kindern (mit Mithaftung)	669
q)	Doppelverdiener ohne Kind (ohne Mithaftung/mit Vermögensbildung)	671
2.	Ansprüche Waisen/Kinder	673
a)	Alleinverdiener mit 1 Kind (ohne Mithaftung)	673
b)	Alleinverdiener mit 1 Kind (mit Mithaftung)	674
c)	Alleinverdiener mit 2 Kindern (ohne Mithaftung)	675
d)	Alleinverdiener mit 2 Kindern (mit Mithaftung)	676
e)	Alleinverdiener mit 3 Kindern (ohne Mithaftung)	677
f)	Alleinverdiener mit 3 Kindern (mit Mithaftung)	678
g)	Doppelverdiener mit 1 Kind (ohne Mithaftung)	679
h)	Doppelverdiener mit 1 Kind (mit Mithaftung)	680
i)	Doppelverdiener mit 2 Kindern (ohne Mithaftung)	681
j)	Doppelverdiener mit 2 Kindern (mit Mithaftung)	682
k)	Doppelverdiener mit 3 Kindern (ohne Mithaftung)	683
l)	Doppelverdiener mit 3 Kindern (mit Mithaftung)	684
IV.	Muster zum Haushaltsführungsschaden	685
1.	Ansprüche bei Alleinverdienerehe	685
a)	Ansprüche des Witwers, wenn die nicht erwerbstätige Hausfrau verstirbt	685
b)	Ansprüche der Witwe, wenn Alleinverdiener verstirbt	687
c)	Ansprüche des Witwers, wenn mitverdienende Ehefrau verstirbt	688
d)	Ansprüche der Witwe, wenn mitverdienender Ehemann verstirbt	689
2.	Ansprüche der Waisen	690
V.	Beerdigungskosten	691

B. Muster aus § 12 Personenversicherungen: Ärztliche Bescheinigung für die versicherte Person	692
C. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2014)	693
D. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010)	716
E. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008)	732
F. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 1999)	748
G. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 1994)	765
H. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 1988)	778
Stichwortverzeichnis	789

§ 3 Arbeitsunfall/Arbeitsweegeunfall

Literatur: *Dahm*, Zum Umfang des Schutzbereichs der Wegeunfallversicherung – neue Rechtsprechung zum Wegeunfall, NZV 2016, 113; *Jahnke* in van Bühren/Lemcke/Jahnke, Anwaltshandbuch Verkehrsrecht, Teil 4 I c, 8; *Schaub*, Arbeitsrechts-Handbuch, 16. Auflage 2015, *Wellner*, BGH-Rechtsprechung zum Personenschaden, 1. Auflage 2016

Alleiniger Bearbeiter dieses Beitrags ist Rechtsanwalt und Mediator *Roland Zarges*.

1

A. Vorbemerkung

Bevor der (Arbeits-)Weegeunfall in einem Überblick dargestellt wird, soll zunächst erläutert werden, warum er für die gesamte Schadensregulierung von erheblicher Bedeutung ist. Handelt es sich bei einem Unfall um einen Arbeits- oder Arbeitsweegeunfall verläuft die Schadensregulierung in komplett anderen Bahnen als beim sonstigen Verkehrsunfall oder sonstigen Haftpflichttatbestand. Zuständig ist dann die gesetzliche Unfallversicherung gemäß SGB VII. Dies bedeutet nicht nur die alleinige Zuständigkeit eines anderen Sozialversicherungsträgers, wichtig ist vor allem die Frage, welche Ansprüche gemäß § 116 SGB X auf den Sozialversicherungsträger übergegangen sind. Danach ist es so, dass sämtliche Ansprüche, welche von der gesetzlichen Unfallversicherung geleistet werden, nicht mehr dem Geschädigten selbst, sondern der gesetzlichen Unfallversicherung zustehen. (Im Folgenden wird der Begriff der „Unfallversicherung“ im Sinne der „gesetzlichen Unfallversicherung“ verwendet in Abgrenzung zur privaten Unfallversicherung etwa im Sinne der BUZ.)

2

§ 1 SGB VII regelt Folgendes:

„Aufgabe der Unfallversicherung ist es, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Buches

(...)

*2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten **mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen** und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.“ [Hervorhebung d. Verf.]*

Ein wesentlicher Unterschied zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und auch der Pflegeversicherung ist, dass die gesetzliche Unfallversicherung zur Geldleistung verpflichtet ist. Im Gegensatz hierzu gilt im Recht der gesetzlichen Krankenkassen das sog. Sachleistungsprinzip. Näheres hierzu ist unter Rdn 14 ff. zu finden.

- 3 Im schlimmsten Fall kann es so laufen, dass eine Schadensregulierung inklusive Abfindungserklärung komplett abgewickelt wird und sich im Nachhinein herausstellt, dass es sich um einen Arbeits- oder Arbeitswegeunfall handelt. In dem Fall muss die gesamte Schadensregulierung rückabgewickelt und neu aufgerollt werden. Die Tatsache, dass die Unfallversicherung eintrittspflichtig ist und hier ein anderer Anspruchsübergang stattfindet, stellt einen Wegfall der Geschäftsgrundlage für die Abfindungserklärung dar. Diese ist damit hinfällig und zu viel geleistete Beträge müssen vom Geschädigten zurückerstattet werden (selbstverständlich unter Berücksichtigung einer etwaigen Entreicherung nach § 818 Abs. 3 BGB).
- 4 Letzte Vorbemerkung ist, dass es sich bei dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung um einen Bereich des **öffentlichen Rechts** handelt. Das heißt, dass sich sämtliche Regelungen, welche im Folgenden zu besprechen sind, im Gesetz finden. Es gibt hierzu zwar Rechtsprechung, insbesondere zur Frage des direkten Weges, der Abwege und Wegeunterbrechungen (siehe hierzu Rdn 14 ff.). Wichtig ist aber, dass die Regelungen und die Grundgedanken des öffentlichen Rechts anzuwenden sind.

B. Systematik – Prüfungsschema

- 5 Die Prüfung eines Arbeits- und Arbeitswegeunfalls hat in einem bestimmten unbedingt einzuhaltenden Schema zu erfolgen:

In einem **1. Schritt** ist zu prüfen, ob es sich **für den Geschädigten** um einen Arbeits- oder Arbeitswegeunfall handelt (siehe hierzu Rdn 9 ff.).

In einem **2. Schritt** ist dann zu prüfen, ob im Falle eines Arbeits- oder Arbeitswegeunfalls des Geschädigten eine **Haftungsprivilegierung des Schädigers** gemäß §§ 104 ff. SGB VII eingreift.

Praxistipp

Diese Reihenfolge ist unbedingt einzuhalten. Gerichte und Sachbearbeiter neigen dazu, zunächst zu prüfen, ob für den Schädiger ein Betriebsunfall vorliegt. Dies ist völlig unerheblich, wenn es sich für den Geschädigten nicht um einen Arbeits- oder Arbeitswegeunfall handelt. Es ist zwingend zuerst für den Geschädigten festzustellen, ob hier ein Arbeits- oder Arbeitswegeunfall vorliegt.

- 6 Für die Frage, ob für den Geschädigten ein Arbeits- oder Arbeitswegeunfall vorliegt, ist **ausschließlich die Sozialgerichtsbarkeit** zuständig (§ 108 Abs. 1 SGB VII).

Gemäß § 108 Abs. 2 SGB VII hat das Zivilgericht sein Verfahren auszusetzen, sobald die Möglichkeit besteht, dass für den Geschädigten ein Arbeits- oder Arbeitswegeunfall vorliegt.

Der BGH sieht die Voraussetzungen hierfür streng. Er stellt immer wieder heraus, dass im Falle des Arbeits- oder Arbeitswegeunfalls, an dem ein Schädiger beteiligt

ist, nicht nur der Sozialversicherungsträger, also die Unfallkasse, sowie der Geschädigte zu beteiligen sind, sondern immer auch der Schädiger.

Praxistipp

Sollte ein Schädiger vorhanden sein, ist die Unfallkasse bei der Prüfung des Arbeitsunfalls immer mit zu benennen. Es ist darauf hinzuwirken, dass der Schädiger in das Sozialverfahren einbezogen wird. Bei Unterlassen dieses Prozedere wird riskiert, dass das gesamte Verfahren wiederholt werden muss mit der Folge, dass der Mandant noch länger auf sein Geld warten muss.

Grundsätzlich ist es so, dass der Schädiger gemäß § 12 Abs. 2 SGB X zwingend an dem Verfahren zu beteiligen ist. Der BGH hat in mehreren Entscheidungen (BGH, Urt. v. 20.11.2007 – VI ZR 244/06, zfs 2008, 196; NJW 2008, 1877 m.w.N.) festgehalten, dass grundsätzlich dann, wenn der Schädiger nicht am Verfahren beteiligt war, das gesamte sozialgerichtliche Verfahren und das gesamte Sozialverfahren noch einmal zu wiederholen sind.

Eine Ausnahme hiervon hat der BGH für den Fall angenommen, wenn die Voraussetzungen des Schädigers als zwingend Beteiligter gemäß § 12 Abs. 2 SGB X nicht schlüssig dargelegt worden sind (BGH, Urt. v. 8.11.2011 – VI ZB 59/10, zfs 2012, 136; VersR 2012, 463). In seiner jüngsten Entscheidung hierzu sagt der BGH, dass das Verfahren dann ausnahmsweise nicht wiederholt werden muss, wenn die Wiederholung ausschließlich dazu diene, durch die Beteiligung des Schädigers einen Formfehler zu heilen (BGH, Urt. v. 30.4.2013 – VI ZR 155/12, NJW 2013, 2031; zfs 2013, 443).

Die Frage, ob im nächsten Schritt eine Haftungsprivilegierung auf Seiten des Schädigers vorliegt, haben ausschließlich die Zivilgerichte zu entscheiden. Etwas schwierig wird dies in bestimmten Fällen, die unter Rdn 11 erörtert werden, nämlich dann, wenn ein nicht versicherter Unternehmer von einer versicherten Person geschädigt wird (dazu Rdn 11).

Eine wichtige Fallgruppe in der Systematik der Haftungsprivilegierung sind Fälle der gestörten Gesamtschuld. Diese Fälle sind in der Praxis besonders schwierig und werden häufig übersehen.

Bei der **gestörten Gesamtschuld** geht es darum, dass dann, wenn zwei Schädiger eine Person schädigen und eine der Personen haftungsprivilegiert ist, das Innenverhältnis zwischen den beiden Schädigern auf das Außenverhältnis durchschlägt. Es handelt sich um Fälle der Haftungsquote. Beispiel: Zwei Arbeitskollegen fahren auf einer betrieblich organisierten Fahrt. Es kommt zu einem Unfall. Zwischen den Schädigern gibt es eine Haftungsverteilung von 50:50. Wenn der Beifahrer Schadensersatzansprüche geltend macht, egal bei wem, gilt auch für den Beifahrer, dass er nur 50 % seiner Ansprüche erstattet bekommt. Dies deswegen, weil der Schädiger, der gegenüber dem Beifahrer eigentlich voll haftet, bei dem Arbeitskollegen nur 50 % seiner Ansprüche regressieren könnte. Aus diesen Gründen hat die Recht-

7

8

sprechung in Fällen, in denen ein Schädiger haftungsprivilegiert ist, angenommen, dass der Geschädigte nur so viel erhält, wie er maximal von dem Schädiger, der nicht haftungsprivilegiert ist, erhalten kann.

Praxistipp

Immer dann, wenn eine Haftungsquote bzw. mehrere Schädiger im Raum stehen, ist genau zu prüfen, ob möglicherweise einer von ihnen haftungsprivilegiert ist. In diesen Fällen bemisst sich die Schadensersatzquote nach den Ansprüchen gegen denjenigen ohne Haftungsprivilegierung.

C. Arbeitsunfall des Geschädigten

- 9 Der Arbeitsunfall des Geschädigten hat verschiedene gesetzliche Voraussetzungen: Zunächst muss der Geschädigte zum **versicherten Personenkreis** (1. Kapitel, 2. Abschnitt SGB VII) gehören. Wichtigste Vorschrift in diesem Zusammenhang ist § 2 SGB VII. Hier sind alle Personen erfasst, die kraft Gesetzes versichert sind. Der wichtigste Fall des kraft Gesetzes Versicherten ist in § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII der Beschäftigte.
- 10 Es gibt jedoch eine Vielzahl weiterer versicherter Personen. Dies wird in der Schadensregulierung allzu oft übersehen.

Hinweis

Es ist immer zu klären, ob möglicherweise für den Geschädigten, d.h. für den Mandanten, ein Arbeits- oder Arbeitswegeunfall vorliegt. Der versicherte Personenkreis ist nicht nur auf Beschäftigte beschränkt, sondern deutlich erweitert.

Zunächst sind in den Kreis der versicherten Personen naheliegende weitere Personengruppen wie Lernende, Studierende etc. aufgenommen worden. Darüber hinaus gehören z.B. gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII Personen dazu, die in Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen oder im Zivilschutz unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind. Wichtige weitere versicherte Personen sind gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 13 SGB VII Personen, die bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für seine Gesundheit retten. Beispielsfall hierfür ist ein Pannenhelfer. Wird dieser bei der Pannenhilfe verletzt, so gehört er zum Kreis der versicherten Personen. Eine weitere wichtige Personengruppe, die dem gesetzlichen Unfallversicherungsschutz unterliegt, sind Personen, die auf Kosten einer Krankenkasse, des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder der landwirtschaftlichen Alterskasse stationär bzw. teilstationär in Behandlung gehen. Das heißt nichts anderes, als dass der Weg zum stationären Krankenhausaufenthalt und zurück in jedem Fall der gesetzlichen Unfallversicherung unterfällt. Das Gleiche gilt für Wege von und zur Vorbereitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf Aufforderung eines Trägers der ge-

setzlichen Rentenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit. Dies sind z.B. Arbeitserprobungsmaßnahmen (§ 2 Abs. 1 Nr. 15 SGB VII). Ebenfalls versichert sind Pflegepersonen (§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII). Neben dem Weg zum und vom Krankenhaus und bei der Pflege ist auch der Weg zu stationären Rehabilitationsmaßnahmen, also der Hin- und Rückweg zur Kur versichert (§ 2 Abs. 1 Nr. 15 SGB VII).

Praxistipp

Fragen Sie Ihren Mandanten schon zu Beginn des Mandatsverhältnisses nicht nur nach dem Unfallhergang, sondern immer auch, von wo nach wo der Mandant unterwegs war und welchen Zweck er mit dieser Fahrt verfolgte. Sodann sollte immer auch ein Abgleich mit § 2 SGB VII stattfinden.

Grundsätzlich nicht automatisch versichert sind **Unternehmer**. Sie können sich gemäß § 6 SGB VII freiwillig versichern. Die Stellung des Mandanten sollte daher immer geklärt werden, wenn ein Arbeits(wege)unfall im Raum steht. **11**

Sollte es sich bei dem Mandanten um eine versicherte Person handeln, muss zusätzlich noch der Versicherungsfall vorliegen. Für die Schadensregulierung wichtigste Vorschrift ist hier der **Arbeitsunfall**. Diesen regelt § 8 SGB VII. Danach sind Arbeitsunfälle solche Unfälle, die dem Versicherten in Folge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit) passieren. Auch wird in § 8 Abs. 1 SGB VII noch einmal der Unfall gesetzlich definiert: Es handelt sich um ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt. **12**

Daraus ergibt sich ausdrücklich, dass gemäß **SGB VII** immer **nur der Personenschaden** ersetzt wird. Der Sachschaden wird nach normalen Vorschriften reguliert. **13**

D. Wegeunfall des Geschädigten

Neben der so definierten versicherten Tätigkeit gemäß § 8 Abs. 1 SGB VII sind auch die sog. Wegeunfälle versichert. Es handelt sich dabei in den häufigsten Fällen um das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Wegs nach und von dem Ort der Tätigkeit (§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII). Es handelt sich hierbei um die zentrale Vorschrift des Wegeunfalls. Versichert ist demgemäß immer nur der unmittelbare Weg. **14**

Hierzu existiert eine Vielzahl von gerichtlichen Entscheidungen. Insbesondere, wenn der Mandant auf dem Weg zur und von der Arbeit war, empfiehlt es sich dringend, unter www.sozialgerichtsbarkeit.de zu prüfen, ob tatsächlich ein Wegeunfall vorliegt.

Das Tatbestandsmerkmal „unmittelbar“ ist Gegenstand einer Vielzahl von Entscheidungen. Während früher von der Sozialgerichtsbarkeit das Anhalten, Aussteigen aus dem Fahrzeug und Einkaufen im gegenüberliegenden Laden noch als di- **15**

rekter Weg aufgefasst wurde, sagt die neuere Rechtsprechung, dass es sich hierbei um einen Abweg handelt. Versichert sein soll tatsächlich nur noch der direkte Weg. Z.B. hat das Hessische Landessozialgericht (Urt. v. 2.2.2016 – L 3 U 108/15, VersR 2016, 1271) entschieden, dass das Schließen des Hoftores auf jeden Fall vom Versicherungsschutz erfasst ist. In dieser Entscheidung prüft das Hessische Landessozialgericht auch die Frage eines sonstigen Ab- bzw. Umweges.

- 16** Abgestellt wird von der Sozialgerichtsbarkeit jeweils auf die **Handlungstendenz des Verunfallten**, warum die Fahrt unterbrochen wird. Die Formulierung „des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges“ stellt eine Kennzeichnung des sachlichen Zusammenhangs des unfallbringenden Weges mit der eigentlich versicherten Tätigkeit dar. Dieser besteht, wenn der Weg wesentlich zu dem Zweck zurückgelegt wird, den Ort der Tätigkeit oder nach deren Beendigung im typischen Falle die eigene Wohnung zu erreichen (Hess. LSG, Urt. v. 2.2.2016 – L 3 U 108/15, VersR 2016, 1271).

Praxistipp

Erfragen Sie beim Mandanten, warum er diesen Weg zurückgelegt hat und warum er ihn ggf. verlassen hat, um die Handlungstendenz festzustellen.

- 17** Die jüngere Rechtsprechung des BSG stellt zur Bestimmung der Handlungstendenz auf den aktuell zurückgelegten unmittelbaren Weg zur Arbeit allein auf die letzte ausgeübte und nach außen erkennbare zum Unfall führende Handlung des Versicherten ab, ohne diese Verrichtung in eine weitergehende Handlungsabsicht einzubetten (BSG v. 9.11.2010 – B 2 U 14/10 R, NZS 2011, 784). Das bedeutet, dass für den Unfall darauf abzustellen ist, ob der Mandant gerade Zigaretten kaufen wollte oder ob er tatsächlich seinen Weg fortsetzen wollte.

Das BSG sieht in ständiger Rechtsprechung sowohl die Versorgung mit Nahrungsmitteln, als auch das Betanken des Fahrzeuges als Tätigkeiten der Handlungstendenz an, weil sie mit der versicherten Tätigkeit unmittelbar zu tun haben: Ohne Treibstoff gelangt man nicht zur Arbeit und zurück; Nahrung dient der Erhaltung der Arbeitskraft.

- 18** Wichtig ist, dass neben dem direkten Weg auch **weitere Wege und Umwege** ausdrücklich dem gesetzlichen Unfallversicherungsschutz unterfallen. Dazu zählt vor allem das Zurücklegen eines abweichenden Weges, um Kinder, die im gemeinsamen Haushalt leben, zur Betreuung zu bringen, wobei es unerheblich ist, ob diese bei einer anderen Person, in der Schule oder dem Kindergarten stattfindet (§ 8 Abs. 2 Nr. 2, 3 SGB VII). Abgestellt wird ausschließlich darauf, dass der Weg zur Kindertagesstätte, zum Kindergarten und zur Schule nur dann versichert ist, wenn danach der weitere Weg zur Arbeitsstelle hin- bzw. zurückführt. Nicht versichert ist der Weg, wenn er ausschließlich dazu dient, das Kind in den Kindergarten oder zur Schule zu bringen.

E. Feststellung des Arbeits- und Arbeitswegeunfalls

Gemäß des bereits zitierten § 108 SGB VII ist ausschließlich der gesetzliche Unfallversicherungsträger bzw. im Anschluss ggf. die Sozialgerichtsbarkeit zur Feststellung der Frage, ob ein Arbeits- oder Arbeitswegeunfall vorliegt, berufen. Die entsprechenden Bescheide sind bindend.

Vorteil in der Schadensregulierung ist es, dass die gesetzliche Unfallversicherung **von Amts wegen** tätig wird. Weiterer Vorteil ist, dass in dem Moment, in dem eine entsprechende Unfallanzeige bei der gesetzlichen Unfallversicherung eingeht, diese nicht nur von Amts wegen prüft, ob ein Arbeitsunfall vorliegt; vielmehr ist es auch Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung zu ermitteln, welcher Unfallversicherungsträger zuständig ist. Die Anzeige wird ggf. an den zuständigen Unfallversicherungsträger weitergegeben. Dies funktioniert sehr zuverlässig.

Praxistipp

Immer dann, wenn auch nur die entfernte Möglichkeit besteht, dass ein gesetzlicher Unfallversicherungsträger eintrittspflichtig ist, sollte dorthin eine Schadensmeldung erfolgen. Es sollten schon in der Schadensmeldung nicht nur der Hergang und die entsprechende Handlungstendenz des Mandanten, sondern auch ggf. Zeugen etc. mitgeteilt werden. Es sollte auch immer angegeben werden, ob ein Schädiger am Verfahren zu beteiligen ist.

Die Ermittlung von Amts wegen hat den Vorteil, dass man diese begleiten, aber nicht unbedingt forcieren muss. In der Praxis kommt es immer wieder vor, dass Unfallversicherungsträger recht langwierig prüfen, ob ein Arbeitsunfall vorliegt oder nicht. In diesem Fall empfiehlt es sich, eng zu kooperieren, nachzuhaken und ggf. auch Fristen zur Entscheidung zu setzen. Es ist in der Praxis so, dass der Haftpflichtversicherer seine Regulierung zunächst zurückstellen wird bis zur bindenden Entscheidung des Unfallversicherungsträgers. Dies ist angesichts des bereits oben Gesagten bzgl. des Umfangs des Anspruchsübergangs auch legitim. Der Schadensversicherer will es tunlichst vermeiden, doppelt zu regulieren und hinterher vom Geschädigten den Einwand der Entreichung entgegengehalten zu bekommen. Jedoch können das Schmerzensgeld und der Sachschadensersatz immer – sofern kein Fall der Haftungsprivilegierung vorliegt – vorab bezahlt werden.

Vor diesem Hintergrund sollte eine enge Zusammenarbeit mit dem Unfallversicherungsträger erfolgen. Weiter ist es so, dass der Unfallversicherungsträger ggf. regressieren möchte.

Hinweis

Die enge Zusammenarbeit mit dem Unfallversicherungsträger (wie auch mit sonstigen Sozialversicherungsträgern) kann dazu führen, dass ggf. ein weiteres Mandat angetragen wird, um den Unfallversicherungsträger im Regress zu vertreten.

- 20** Streitig ist, wie weit die **Bindungswirkung der Entscheidung des Unfallversicherungsträgers** bzw. des Sozialgerichts geht. In jedem Fall bindend sind die Antworten auf die Fragen, ob ein Versicherungsfall vorliegt, in welchem Umfang Leistungen zu erbringen sind und ob der Unfallversicherungsträger zuständig ist. Der BGH hat zuletzt auch entschieden, dass der Unfallversicherungsträger bindend feststellt, welcher Sozialversicherungsträger für diesen Unfall zuständig ist (BGH, Urt. v. 19.5.2009 – VI ZR 56/08, NJW 2009, 3235; zfs 2009, 678). Fraglich ist aber, ob die Entscheidung, ob ein Arbeitsunfall oder ein Arbeitswegeunfall vorliegt, die Zivilgerichte und damit die Schadensregulierung bindet. Hierzu sollte man sich als Geschädigtenvertreter immer auf den Standpunkt stellen, dass keine Bindung vorliegt, ob ein Arbeits- oder Arbeitswegeunfall vorliegt. Dies ist vor allem für die Frage der Haftungsprivilegierung (dazu Rdn 21 ff.) wichtig.

F. Tatbestände der Haftungsprivilegierung (Anspruchsverlust)

- 21** Im zweiten Schritt des Prüfungsschemas (siehe Rdn 5) ist zu prüfen, ob für den Schädiger ein Fall der Haftungsprivilegierung (§ 104 ff. SGB VII) vorliegt. Wenn dies zutrifft, führt dies dazu, dass der Geschädigte seinen kompletten Anspruch verliert. Es handelt sich um ein System der Haftungsersetzung. Als Begründung wird angeführt, dass der **Betriebsfrieden** gesichert werden soll. Wenn ein Kollege den anderen schädigt und dieser dann Ansprüche geltend machen kann, schränkt dies den Betriebsfrieden erheblich ein. Aus diesen Gründen wird die Haftung des Schädigers ersetzt durch die Haftung der gesetzlichen Unfallversicherung. Wie bereits oben erwähnt, ist es allein eine zivilrechtliche Frage, ob für den Schädiger ein Tatbestand der Haftungsprivilegierung gemäß §§ 104 ff. SGB VII erfüllt ist oder nicht.
- 22** Folge der Haftungsprivilegierung ist es, dass der Geschädigte seine sämtlichen Ansprüche gegen den Schädiger verliert. Die Ansprüche des Geschädigten gegen den Schädiger werden durch die Ansprüche des Geschädigten gegen die gesetzliche Unfallversicherung ersetzt. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von **Haftungsersetzung**. Das bedeutet, dass die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegen den Schädiger gesetzlich gesperrt ist. Der Geschädigte ist durch die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung materiell allerdings gut abgesichert. Das Einzige, was er nicht geltend machen kann, ist ein Schmerzensgeld. Diese Regelungen sind verfassungsgemäß. Sowohl die ursprüngliche Regelung in der RVO (§§ 636 Abs. 1 ff. RVO) als auch die Regelungen der §§ 104 ff. SGB VII lagen dem BVerfG zur Prüfung vor. Das BVerfG hat die jeweiligen Regelungen für verfassungsgemäß erklärt (BVerfG (1. Senat) v. 7.11.1972 – 1 BvL 4/71 u.a., NJW 1973, 502; BVerfG (1. Senat, 3. Kammer), Nichtannahmebeschluss v. 27.2.2009 – 1 BvR 3505/08, NZA 2009, 509). Das bedeutet allerdings auch, dass es für den Geschädigten von Nachteil sein kann, wenn sich der Unfall für den Schädiger tatsächlich als Arbeitsunfall darstellt.

I. Versicherte desselben Betriebes

Erster und wichtigster Fall des Arbeitsunfalls ist der unproblematische Fall des § 105 SGB VII. Es geht hierbei um **Personen, die durch eine betriebliche Tätigkeit einen Versicherungsfall eines Versicherten desselben Betriebes verursachen** (§ 105 Abs. 1 SGB VII). Dies ist sicherlich der häufigste Fall des Arbeitsunfalls. Wichtigste Voraussetzung hierbei ist, dass es sich bei der Tätigkeit, durch die der Schaden hervorgerufen wird, um eine betriebliche Tätigkeit handelt. Nicht um eine betriebliche Tätigkeit handelt es sich z.B. dann, wenn ein Auszubildender einen anderen dadurch verletzt, dass er mit Gegenständen nach diesem wirft. Dies hat mit der Ausbildung als solcher nichts zu tun, sondern stellt eine betriebsfremde Tätigkeit dar (Hess. LAG, Urt. v. 20.8.2013 – 13 Sa 269/13, UV-Recht aktuell 2013, 1188, Revision durch das BAG mit Beschl. v. 19.3.2015 zurückgewiesen). Im konkreten Fall hatte ein Auszubildender mit einem Wurfgewicht nach einem Kollegen geworfen. Für diesen Kollegen handelt es sich um einen Arbeitsunfall, jedoch lag keine betriebliche Tätigkeit beim Schädiger vor.

23

Schädigt ein versicherter Betriebsangehöriger einen nicht versicherten Unternehmer, gilt für ihn § 105 Abs. 1 S. 2 SGB VII. Er ist haftungsprivilegiert. **In diesen Fällen hat der nicht versicherte Unternehmer ausnahmsweise den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.** Anders als sonst wird der Arbeitsunfall des Unternehmers über die zivilrechtliche Frage der Haftungsprivilegierung beantwortet.

24

In der sog. **Praktikantenentscheidung** hat der BGH entschieden, dass die Sozialgerichte bindend feststellen, welchem Unfallbetrieb der Geschädigte zugeordnet ist. Nach früherer Rechtsprechung konnte dann trotzdem die betriebliche Tätigkeit des Schädigers diesem Betrieb zugerechnet werden mit der Folge, dass die Ansprüche verloren gingen. In der genannten Entscheidung vom 19.5.2009 hat der BGH seine Rechtsprechung geändert. Danach sind die Zivilgerichte daran gehindert, die Tätigkeit zuzurechnen mit der Folge, dass eine Haftungsprivilegierung nach § 105 SGB VII nicht mehr erfolgt (VersR 2009, 1074).

25

Praxistipp

In den Fällen, in denen eine Person in einem anderen Betrieb verletzt wird, greift im Regelfall § 106 Abs. 3 SGB VII mit der Folge, dass auch hier der Schädiger haftungsprivilegiert ist.

Hinweis

In Fällen eines Leiharbeiters hat der BGH entschieden, dass dieser in den Betrieb des Entleihers integriert ist. Daher gilt für Leiharbeiter unmittelbar § 105 SGB VII (BGH zfs 2015, 321).

Ein wichtiger Fall der Haftungsprivilegierung nach § 105 SGB VII ist der sog. **Wie-Beschäftigte**. Dieser Fall liegt dann vor, wenn eine Person in einen Betrieb inte-

26

griert ist und dort wie ein Beschäftigter behandelt wird. Wichtigstes Kriterium dabei ist, dass er dem Weisungsrecht des Unternehmers unterliegt.

- 27** Weiterer häufiger Fall für § 105 SGB VII sind **Schulunfälle**. Hier hat der BGH mehrfach entschieden, dass auch das Warten an der Bushaltestelle und das gemeinsame Raufen dort noch eine betriebsbezogene Tätigkeit darstellt. Kinder sind in der Entwicklung und hier gehören diese Spiele dazu. Deswegen sind Schulkinder bis zum Einsteigen in den Schulbus zumindest von der Haftung ausgenommen. Dies gilt beispielsweise auch für eine Schneeballschlacht (BGH zfs 2009, 16) und für das Schubsen unter den Schulbus etc.
- 28** Für die Fälle der Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung wird § 105 SGB VII in den seltensten Fällen relevant werden. Wichtig für die betriebliche Tätigkeit sind im Straßenverkehr die Fälle, in denen der Arbeitsweg begonnen wurde bzw. angetreten wird. Hier finden immer wieder Unfälle zwischen Arbeitskollegen statt. Die Rechtsprechung begrenzt für den gemeinsamen Arbeitsweg die Haftungsprivilegierung auf die Fälle, in denen der Heimweg in einem Fahrzeug vom Arbeitgeber organisiert wird. Klassischer Fall ist hier die Maurerkolonne. Die Mitarbeiter werden an den unterschiedlichen Wohnorten abgeholt und gesammelt, vom Arbeitgeber organisiert, zur Arbeitsstätte gefahren. Bei diesen betrieblich organisierten Fahrten gilt bei Unfällen das Haftungsprivileg des § 105 SGB VII.

Das Gleiche gilt beispielsweise auch für Fahrten mit Schulbussen etc., sofern diese von der Schule organisiert und unter der Weisung der Schulleitung oder Schulbehörde fahren. Wenn ein Schulbus von einem unabhängigen Unternehmen, z.B. der DB oder örtlichen Busunternehmen, betrieben wird und nicht der Weisung der Schule unterliegt, findet eine Haftungsprivilegierung nicht statt. Wird ein Schüler auf einer solchen Fahrt verletzt, stehen ihm sämtliche Ansprüche zu. Insbesondere bei Kleintransporten zu Förderschulen und speziellen Einrichtungen ist jeweils genau zu prüfen, wer die Fahrten durchführt. Werden diese unter Regie der Schule, d.h. insbesondere mit Weisungsrecht der Schule, durchgeführt, sind Schädiger bei diesen Fahrten haftungsprivilegiert. Ist dies nicht der Fall, insbesondere dann, wenn die Schule kein Weisungsrecht hat, stehen dem Geschädigten sämtliche Ansprüche zu.

- 29** In die zweite große Gruppe gehört der Fall, dass zwei Arbeitskollegen untereinander einen Unfall verursachen. Hier zieht die Rechtsprechung seit jeher die Grenze an der Grundstücksgrenze des jeweiligen Betriebes. Mit dem Fabrikzaun endet die Betriebsstätte. Das bedeutet, dass dann, wenn ein Unfall auf dem Betriebsgelände stattfindet, eine betriebliche Tätigkeit des Schädigers vorliegt mit der Folge, dass der Verletzte keine Ansprüche wegen Personenschäden hat (§ 105 SGB VII). Sobald das Werksgelände verlassen wird und zwei Arbeitskollegen einen Verkehrsunfall erleiden, z.B. beim Ausfahren aus dem Gelände hinter dem Zaun vor einer roten Ampel, endet die betriebliche Tätigkeit des Schädigers mit der Folge, dass dem Geschädigten sämtliche Ansprüche zustehen.

Diese Rechtsprechung ist alt und in der Praxis äußerst praktikabel. Bis in die jüngste Zeit hinein beschäftigt sich die Rechtsprechung mit diesen Fallgruppen. Fälschlicherweise wird häufig bei gemeinsamen Fahrten eine Anwendung des § 104 SGB VII angenommen. Dieser betrifft jedoch die Schädigung durch den Unternehmer selbst. Der Regelfall ist jedoch der, dass eben nicht der Unternehmer, sondern der Arbeitskollege das betriebliche Fahrzeug fährt und deswegen eine Haftungsprivilegierung gemäß § 105 SGB VII stattfindet.

II. Schädigung des Unternehmens

Eine weitere Fallgruppe ist der **§ 104 SGB VII**. Dieser betrifft den Fall, dass jemand durch den Unternehmer selbst geschädigt wird. Im Bereich des Straßenverkehrsrechts betrifft dies insbesondere die Fälle, in denen der Chef eines Handwerksunternehmens beispielsweise das Unfallfahrzeug selbst fährt. Es ist im Regelfall von einer betrieblich organisierten Fahrt auszugehen, so dass es tatsächlich zu einer Haftungsprivilegierung kommt.

30

III. Gemeinsame Betriebsstätte

Der dritte, in der Praxis bedeutende Fall ist in § 106 SGB VII geregelt. In der Rechtsprechung, vor allem in der des BGH, stellt die Frage der gemeinsamen Betriebsstätte gemäß **§ 106 Abs. 3 SGB VII** den häufigsten Fall dar. Insbesondere ordnet § 106 Abs. 3 SGB VII an, dass dann, wenn zwei Personen für verschiedene Unternehmen tätig sind, aber an der Unfallstelle „Hand in Hand“ arbeiten, ein Fall der Haftungsprivilegierung bzw. Haftungersetzung vorliegt.

31

Hierzu ist eine Vielzahl von Entscheidungen ergangen. Es haben sich einige Grundsätze herausgebildet. Für das Vorliegen einer gemeinsamen Betriebsstätte verlangt der BGH **ein aufeinander bezogenes Zusammenwirken der beteiligten Arbeiter in der konkreten Unfallsituation** (BGH zfs 2013, 381). Des Weiteren muss, so wird es in einigen Fällen zumindest entschieden, eine **wechselseitige Gefährdungslage** vorliegen. In dem Fall der zitierten Entscheidung des BGH hatte ein Bauarbeiter seine Mittagspause beendet und war auf dem Rückweg zur Arbeit im Straßenbau. Dabei wurde er von einem Lkw angefahren. Der BGH hat in dieser Entscheidung darauf abgestellt, dass kein Zusammenwirken in der konkreten Unfallsituation vorlag und eine Haftungsprivilegierung abgelehnt. Diese Frage wird insbesondere auch in den sog. Beladungsfällen wichtig. Dort ist im Einzelfall genau darauf abzustellen, ob in der konkreten Unfallsituation ein Zusammenwirken stattgefunden hat oder nicht.

§ 106 Abs. 3 SGB VII, also die Haftungsprivilegierung bei gemeinsamer Betriebsstätte, ist relativ neu. Insofern gibt es hierzu umfangreiche aktuelle Rechtsprechung. Zusammenwirken in der konkreten Unfallsituation und wechselseitige Gefährdungslage sind die Kriterien für die Anwendung des § 106 Abs. 3 SGB VII.

32

Praxistipp

In Fällen eines möglichen Zusammenarbeitens sollte auf jeden Fall versucht werden, die zivilrechtlichen Ansprüche durchzusetzen. Die Rechtsprechung sollte hier aktuell und im Einzelnen unter www.bundesgerichtshof.de abgerufen werden.

G. Grobe Fahrlässigkeit und Aufwendungsersatz der gesetzlichen Unfallversicherung

- 33** Die unter Rdn 21 ff. dargestellten Grundsätze geltend nur für leicht fahrlässig herbeigeführte Unfälle. In Fällen **grober Fahrlässigkeit** gilt § 110 SGB VII. Dieser ordnet dann an, dass Personen, die den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben, für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit gegenüber der gesetzlichen Unfallversicherung haften.

Praxistipp

Wichtigste Voraussetzung des § 110 SGB VII ist das Vorliegen einer Haftungsprivilegierung nach § 104–106 SGB VII. Diese Voraussetzung wird in einer Vielzahl von Entscheidungen übersehen. Liegt keine Haftungsprivilegierung vor, besteht ein voller Schadensersatzanspruch.

Bei § 110 SGB VII handelt es sich nicht um einen Schadensersatzanspruch, sondern um einen **Aufwendungsersatzanspruch** („für die in Folge des Versicherungsfalles entstandenen Aufwendungen“). Dieser Aufwendungsersatzanspruch gilt ausschließlich für Fälle grober Fahrlässigkeit und Vorsatz. Das bedeutet, dass der Schädiger ein Mindestmaß an Sorgfaltsanforderungen außer Acht gelassen haben muss.

- 34** Der Aufwendungsersatzanspruch ist gemäß § 110 Abs. 1 S. 1 SGB VII beschränkt auf die Höhe des zivilrechtlichen Schadensersatzanspruches. In dieser Situation erhält der Geschädigte nichts, nicht einmal Schmerzensgeld. Dies ist auch verfassungskonform. Allerdings enthält die gesetzliche Unfallversicherung ein fiktives Schmerzensgeld. Das heißt, dass bei der Berechnung der Begrenzung des Aufwendungsersatzanspruches ein fiktives Schmerzensgeld einzuberechnen ist (BGH zfs 2007, 80).

§ 4 Personenschadensmanagement

Literatur: *Buschbell*, Münchener Anwaltshandbuch Straßenverkehrsrecht, 4. Auflage 2015; *Hillmann/Schneider*, Das verkehrsrechtliche Mandat, Bd. 2: Verkehrszivilrecht, 7. Auflage 2016; *Höfle*, Das Rehabilitations-Management, Ein hervorragendes Mittel der erfolgreichen anwaltlichen Schadensregulierung, MittBl. der ARGE VerkR 2006, 48 ff.; *Hugemann*, Personenschaden-Management, 2007; *Lauer*, Personenschadensmanagement – Fallerkennung und Prozess, MittBl. der ARGE VerkR 2006, 43 ff.; *Schneider*, Personenschadensmanagement aus Sicht des Geschädigten, zfs 2008, 303 ff.

An der Erstellung dieses Beitrags hat Rechtsanwalt *André Wilk* mitgewirkt.

1

A. Allgemeines

Personenschadensmanagement – kurz: Reha-Management – ist aus der Regulierungspraxis beim Personen(groß)schaden nicht mehr wegzudenken. Das Reha-Management ist fest etabliert in der Schadensregulierung und ein Geschädigter, der über seinen Rechtsanwalt die Einschaltung von Personenschadensmanagement beim Haftpflichtversicherer einfordert, läuft in der Regel „offene Türen“ ein. Der Grund liegt in der **win-win-Situation** für beide Seiten. Der Geschädigte wird massiv unterstützt bei der Folgenbeseitigung des Schadensereignisses und der Versicherer kann durch gezielte Maßnahmen eine Chronifizierung von Unfallfolgen vermeiden und erheblich dazu beitragen, dass der Geschädigte wieder in das Berufsleben integriert wird. Darin steckt ein erhebliches finanzielles Sparpotenzial für den Haftpflichtversicherer, aber auch der Vorteil für den Geschädigten, medizinisch optimal versorgt zu werden und bei der Suche nach einem Arbeitsplatz professionell unterstützt zu werden.

2

B. Zivilrechtliches Schadensmanagement – sozialrechtliches Schadensmanagement

Die Geburtsstunde des zivilrechtlichen **Schadensmanagements** ist auf die zweite Hälfte der 90er Jahre des vorherigen Jahrhunderts zu datieren. Das Personenschadensmanagement war bereits zweimal beim Verkehrsgerichtstag in Goslar Thema eines Arbeitskreises, nämlich beim 38. Verkehrsgerichtstag im Jahr 2000 und beim 46. Verkehrsgerichtstag im Jahr 2008.

3

Es gibt eine parallele sozialrechtliche Entwicklung mit der Schaffung des SGB IX vom 1.7.2001. In diesem Gesetz ist die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen geregelt. Zur **Teilhabe** werden Leistungen zur **medizinischen Rehabilitation**, Leistungen zur **Teilhabe am Arbeitsleben**, **unterhaltssichernde** und andere ergänzende **Leistungen**, ebenso wie Leistungen zur Teilhabe am **Leben in der Gemeinschaft** gezählt (§ 4 SGB IX).

- 4 Unverkennbar besteht eine große Schnittmenge zwischen den sozialrechtlichen Leistungsgruppen und den Bereichen und Arten des Reha-Managements, die sich wie folgt darstellen lassen: **medizinisches Reha-Management, Pflegemanagement, berufliches Reha-Management** und **Technikmanagement**. In der Praxis ist das Phänomen feststellbar, dass die Gewährung gleichartiger sozialrechtlicher Leistungen nach SGB IX einen gewissen Anlaufzeitraum benötigt, hingegen vergleichbare Leistungen des zivilrechtlichen Reha-Managements innerhalb weniger Wochen nach dem Schadensereignis dem Geschädigten bereits zur Verfügung stehen können. Bedenkt man, dass der Sozialversicherungsträger die von ihm aufgewendeten Kosten für Teilhabeleistungen nach einem Schadensereignis ohnehin beim Haftpflichtversicherer regressiert, dann fällt auf, dass dem Haftpflichtversicherer durch die Einschaltung des Reha-Managements an sich keine Mehrkosten entstehen, da er diese bei alternativem Tätigwerden des Sozialversicherungsträgers nämlich ohnehin zu tragen hätte. Eine Kostenersparnis ergibt sich im Einzelfall immer dann, wenn Teilungsabkommen zwischen dem Sozialversicherungsträger und dem Haftpflichtversicherer bestehen, die einen 100 %igen Regress der vom Sozialversicherungsträger erbrachten Teilhabeleistungen ausschließen.
- 5 Jedem Geschädigten ist jedoch die Inanspruchnahme des Personenschadensmanagements auf Kosten des Haftpflichtversicherers anzuraten, weil sich hier die Flexibilität der privatrechtlichen Organisationsform deutlich im Vorteil befindet im Vergleich zu den sozialrechtlichen Vorgaben, die ein Sozialversicherungsträger zu beachten hat, bevor er gleichwertige **Teilhabeleistungen** erbringen kann.

C. Rechtsbeziehungen innerhalb des Schadensmanagements: Code of Conduct, Ziff. 1

- 6 Das Personenschadensmanagement basiert auf einem **Dreiecksverhältnis** zwischen dem Versicherer, dem Reha-Dienstleister sowie dem Geschädigten, vertreten durch seinen Rechtsanwalt. Rechtlich von besonderem Interesse ist die Rechtsbeziehung zwischen dem Geschädigten und dem Reha-Dienstleister. Nachdem zuvor ein Vertrag zugunsten Dritter zwischen dem Haftpflichtversicherer und dem Reha-Dienstleister geschlossen wurde, stellt sich alsdann die Frage nach der Qualität der Rechtsbeziehung zwischen dem Geschädigten und dem Reha-Dienst. In diesem Rechtsverhältnis besteht kein Vertragsverhältnis. Auf der anderen Seite ist zu berücksichtigen, dass der Geschädigte dem Reha-Manager sehr sensible und höchstpersönliche Daten mitteilen muss, um das angestrebte Reha-Ziel zu erreichen. In diesem Rechtsverhältnis besteht ein Bedürfnis nach Kontrollmechanismen, die den persönlichkeitsrechtlichen Schutz des Geschädigten einerseits sicherstellen und andererseits den Ausschluss schadensersatzrechtlicher Nachteile gewährleisten. In diesem Sinne wurde im Arbeitskreis I des 46. Deutschen Verkehrsgerichtstages 2008 eine Empfehlung postuliert, wonach die für die effektive Arbeit des Reha-Managements erforderliche Unabhängigkeit dadurch sichergestellt wird, dass

die bereits im Jahr 2001 entwickelten Grundsätze, nämlich die des „**Code of Conduct**“ des Reha-Managements (Ziff. 1) zugrunde gelegt werden. Der volle Wortlaut des Code of Conduct des Reha-Managements ist abgedruckt im Mitteilungsblatt der ARGE Verkehrsrecht (2006, 48) oder bei *Buschbell*, Münchener Anwaltshandbuch Straßenverkehrsrecht, § 26 Rn 500. Danach darf das Reha-Management nicht vom Haftpflichtversicherer selbst durchgeführt werden, sondern nur von einem personell und organisatorisch vom Haftpflichtversicherer unabhängigen **Rehabilitationsdienstleister**. Dieser ist weisungsfrei und neutral. Das **Rehabilitationsziel** bestimmt die Art und den Umfang der Tätigkeit des Reha-Dienstleisters. Er ist hinsichtlich aller außerhalb des Rehabilitationszieles liegenden Erkenntnisse zur Verschwiegenheit verpflichtet. Weiterhin hat er sich jeglicher Einflussnahme oder Beurteilung auf die Regulierung des Schadens zum Grund oder zur Höhe der Ansprüche zu enthalten und bereits der Möglichkeit des Entstehens eines dahingehenden Anscheins entgegenzuwirken. Zur Sicherung der Qualität, der Objektivität und Wahrung der Unabhängigkeit, muss beim Rehabilitationsdienstleister ein **Beirat** oder eine vergleichbare Einrichtung errichtet sein. Diese besteht aus mindestens drei Experten aus den Bereichen Medizin, Recht und Arbeits-/Sozialwesen. Die Berufung des Vertreters aus dem Bereich Recht bedarf der Zustimmung der **ARGE Verkehrsrecht** im Deutschen Anwaltverein.

D. Fallerkennung: Welcher Sachverhalt ist für das Reha-Management geeignet?

Ein Sachverhalt ist dann für das Schadensmanagement geeignet, wenn bei beruflichen Fragestellungen die Aussicht besteht, eine angemessene, auf den Geschädigten zugeschnittene, wirtschaftlich sinnvolle Beschäftigung zu erhalten oder eine dem (Rest-)Leistungspotential entsprechende neue berufliche Tätigkeit zu finden. Das berufliche Reha-Management stößt jedoch dann an seine Grenzen, wenn schwerste Verletzungen, das fortgeschrittene Lebensalter des Geschädigten (ggf. in Verbindung mit mangelnder oder fehlender beruflicher Qualifikation) und infrastrukturell schlechte Arbeitsmarktbedingungen bestehen. Im Einzelfall ist sehr genau auszuloten, ob bei Vorhandensein eines oder mehrerer dieser genannten Aspekte das berufliche Schadensmanagement nicht deshalb in Frage zu stellen ist, weil das gewünschte Rehabilitationsziel realistischerweise nicht erreicht werden kann. Zu bedenken ist auch, dass bei dem Geschädigten mit dem Angebot des beruflichen Reha-Managements die Hoffnung geweckt wird, wieder „in sein altes Leben“ zurückkehren zu können. Das Scheitern eines derartigen beruflichen Schadensmanagements kann zu schwerwiegenden psychischen Folgeproblemen führen.

Mitunter ist es im Rahmen der Schadensregulierung notwendig, den steinigen Weg eines von Anfang an wenig aussichtsreichen beruflichen Schadensmanagements zu gehen. An dieser Stelle soll die oftmals gehandhabte Regulierungspraxis des Er-

7

8

werbsschadens durch den Haftpflichtversicherer kritisch gewertet werden, wenn dieser unter dem Gesichtspunkt der Schadensminderung vom Geschädigten den Einsatz seines **Restleistungsvermögens** fordert, obgleich der Geschädigte dazu aufgrund der Unfallfolgen kaum im Stande ist. Nicht selten droht der Versicherer, von der ungedeckten Schadensspitze den Verdienst aus einem fiktiven 450-Euro-Job abzusetzen. Diese Konstellation ist oftmals dann gegeben, wenn der Geschädigte nach sozialrechtlichen Parametern noch im Stande ist, eine Erwerbstätigkeit von weniger als drei Stunden pro Tag auszuüben, er jedoch keiner Erwerbstätigkeit nachgeht. Die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung ist jedoch nicht der alleinige Maßstab für die zivilrechtliche Erwerbsschadensregulierung. Oftmals sind es gerade die oben genannten sozioökonomischen Parameter wie das fortgeschrittene Lebensalter des Geschädigten und die bereits unfallbedingte Dauer der Arbeitslosigkeit von mehr als einem Jahr (nach der Definition der Bundesagentur für Arbeit zählt der Geschädigte dann zur Gruppe der sogenannten Langzeitarbeitslosen), die der Rückkehr auf den Arbeitsmarkt entgegenstehen. Nicht selten steht auch die Intensität des physischen Dauerschadens in Verbindung mit einer mangelnden oder gänzlich fehlenden beruflichen Qualifikation einer beruflichen Wiedereingliederung selbst für weniger als drei Stunden pro Tag im Wege. Der Arbeitsmarkt in seiner heutigen Ausprägung ist nicht darauf ausgerichtet, schwer- bzw. schwerstverletzte Langzeitarbeitslose aufzunehmen, bei denen jederzeit die Gefahr besteht, dass sie den Anforderungen des Arbeitsplatzes unfallbedingt nicht mehr gewachsen sind. Das Überangebot gesunder und nicht behinderter Arbeitnehmer wirkt sich zu Lasten der Unfallopfer aus. In der Praxis kommt es nicht selten vor, dass es trotz der Einschaltung eines teuren Personenschadensmanagements nicht gelingt, einen verunfallten Menschen im Arbeitsmarkt zu integrieren, obwohl er medizinisch über ein Restleistungsvermögen verfügt. Dies ist jedoch dem Schadensfall geschuldet, nicht dem Arbeitsmarkt und sollte nicht mit dem allgemeinen Arbeitsplatzrisiko vermengt werden. Deshalb liegt das Risiko, eine bestehende Restleistungsfähigkeit nicht marktgerecht zu verwerten, beim Versicherer und nicht beim Geschädigten.

- 9 Wenn gleichwohl ein Versicherer unter Hinweis auf die Schadensminderungspflicht die fehlende Mitwirkung bei der Annahme eines 450-Euro-Jobs reklamiert und die ungedeckte Schadensspitze entsprechend zu kürzen beabsichtigt, dann sollte der Geschädigtenvertreter die Einschaltung eines Personenschadensmanagers zur beruflichen Rehabilitation beim Versicherer anregen und ausdrücklich die Leistungsbereitschaft des Geschädigten in den Vordergrund stellen und das Restleistungsvermögen anbieten.
- 10 Wenn dann trotz professioneller Unterstützung durch das Reha-Management eine Rückkehr ins Arbeitsleben nicht mehr möglich ist, steht der Regulierung der ungedeckten Schadensspitze beim Erwerbsschaden nichts mehr im Wege. Der Anwalt, der zur optimierten Schadensregulierung diesen Weg mit seinem Mandanten gehen möchte, tut gut daran, dem Mandanten von Anfang an das hohe Risiko des Schei-

terns einer beruflichen Rehabilitation aufzuzeigen, um dann nicht negative psychische Folgen auszulösen, wenn das Schadensmanagement ergebnislos beendet wird.

Aspekte, die einen Sachverhalt als geeignet für das Personenschadensmanagement erscheinen lassen, sind trotz des Unfallereignisses neben der beruflichen Qualifikation die physische und psychische Leistungsfähigkeit, Selbstvertrauen und Dynamik.

11

Im Bereich der medizinischen Rehabilitation ist die Erkennung des geeigneten Falls recht einfach: Bei schweren und schwersten Personenschäden sollte immer die professionelle medizinische Rehabilitation durch einen Reha-Dienstleister beim Versicherer angeregt werden. Unabhängig davon, ob eine vollständige Wiederherstellung möglich ist, um den Verletzten in der Folge dann beruflich zu rehabilitieren, stellt die medizinische Wiederherstellung für alle Beteiligten immer eine win-win-Situation dar. Der Versicherer kann sich bei frühzeitiger professioneller medizinischer Betreuung eine Menge an Kosten ersparen, die sich durch lang anhaltende und sich immer weiter verschlechternde Schadensbilder aufgrund unzureichender medizinischer Versorgung ergeben können. Der Geschädigte kann demgegenüber auf diesem Wege auch in den Genuss von **privatärztlicher Behandlung** gelangen, wenn er ansonsten gesetzlich krankenversichert ist. Oftmals ist es möglich, Behandlungstherapien auf Empfehlung des Reha-Managers vom Versicherer direkt bezahlt zu bekommen, die üblicherweise nur im Wege einer privatärztlichen Verordnung möglich sind.

12

Praxistipp

Der Rechtsanwalt sollte frühzeitig die medizinische Rehabilitation durch einen Reha-Dienstleister anregen und bereits im ersten gemeinsamen Gespräch mit dem Fallmanager und dem Geschädigten abklären, welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen, um eine optimale Wiederherstellung des Gesundheitszustandes zu erreichen. Hier sollten ausdrücklich auch solche medizinisch erforderlichen Therapien angesprochen werden, deren Kosten der gesetzliche Sozialversicherer oftmals nicht trägt. Namentlich sind dies z.B. osteopathische Behandlungen, die äußerst wirkungsvoll sein können, sich jedoch wegen der erforderlichen Anzahl als eine verhältnismäßig teure Therapie darstellen können. Das Gleiche gilt für alle Bereiche der sog. Komplementärmedizin.

Praxistipp

Oftmals scheuen Ärzte davor zurück, den Geschädigten die medizinisch notwendigen physiotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen zu verordnen. In der Regel wird dies damit begründet, dass das Budget für diese Leistung bereits vom Arzt erschöpft worden sei. Auch hier bietet sich die Einschaltung medizinischen Schadensmanagements an, um von neutraler Seite abklären zu lassen,

ob derartige therapeutische Maßnahmen erforderlich sind und deshalb unmittelbar vom Versicherer an den Leistungserbringer erstattet werden können.

- 13** Die Einschaltung des Pflegemanagements versteht sich immer dann von selbst, wenn ein Geschädigter unfallbedingt pflegebedürftig ist im Sinne der §§ 14 ff. SGB XI. Hier sollte der Geschädigtenvertreter sofort bei Mandatsbeginn auf die Einschaltung eines Reha-Managements hinwirken, um eine mögliche häusliche Pflegesituation zu optimieren, indem Familienangehörige vom Fallmanager entsprechend beraten werden und eine möglichst passgenaue Ausstattung mit Pflegemitteln und Hilfsmitteln erfolgen kann. Ebenso kann der Fallmanager bei der Einrichtung eines ggf. notwendigen Arbeitgebermodells oder der Organisation von stationärer Pflege auf Dauer oder zeitlich befristet behilflich sein.
- 14** Zumeist geht die Einschaltung des Pflegemanagements mit dem Technikmanagement Hand in Hand. Damit ist der Aspekt der Planung und Koordination eines **barrierefreien Umfeldes** angesprochen. Kein Geschädigter sollte sich unnötig mit diesen Fragestellungen beschäftigen. Reha-Dienstleister haben professionalisierte Schadensmanager für diese Sparte. Es handelt sich dabei um spezialisierte Architekten oder Bauingenieure. Deren profundes Spezialwissen sollten sich der Geschädigte und auch der Versicherer durch Einschaltung eines Reha-Managements zunutze machen. Fehlgeplante Umbaumaßnahmen „auf eigene Faust“ des Geschädigten können ggf. schadensersatzrechtlich nicht regulierbar sein und verursachen in der Folge oft weitere Kosten.

Praxistipp

Zur Festigung einzelner Regulierungspositionen, insbesondere im Rahmen der vermehrten Bedürfnisse, ist es immer sinnvoll, wenn der Rechtsanwalt für seinen Mandanten die Einschaltung eines Personenschadensmanagements initiiert. Auf diesem Wege erhält der Geschädigte nicht selten einen „Fürsprecher“ in der Gestalt des Schadensmanagers, wenn es um die optimierte Naturalrestitution des Schadens geht. Das Votum des Schadensmanagers für die Kostenübernahme von Hilfs- und Heilmitteln kann langwierige Entscheidungsfindungsprozesse beim Sozialversicherer ersetzen, die nicht selten die Durchführung eines sozialgerichtlichen Klageverfahrens notwendig machen. Dem Geschädigten ist nicht damit gedient, dass er die medizinisch notwendigen Hilfs- und Heilmittel erst nach einem jahrelangen sozialgerichtlichen Klageverfahren vom Sozialversicherungsträger bezahlt bekommt. Das Personenschadensmanagement verkürzt hier den Leidensweg des Geschädigten im wahrsten Sinne des Wortes, wenn aufgrund des Votums des Schadensmanagers der Versicherer trotz möglicher vorrangiger Leistungsverpflichtung des Sozialversicherers in die Leistungserbringung aktiv durch direkte Kostenübernahme einsteigt.