

## Antidiskriminierungsrecht

### Benachteiligung wegen einer Behinderung bei Abschluss einer Privatversicherung

Oberlandesgericht Karlsruhe, Urteil vom 27. Mai 2010 – Az: 9 U 156/09

Die Beteiligten streiten über Ansprüche nach § 21 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) aufgrund der Verweigerung des Abschlusses einer privaten Krankenzusatzversicherung.

Die Kläger sind Vater und Sohn. Der 1993 geborene Sohn leidet an der Curschmann-Steinert-Krankheit (GdB von 100), einer progressiv verlaufenden Muskelerkrankung. Beeinträchtigungen können schon unmittelbar nach der Geburt auftreten; umgekehrt können Patienten bis ins hohe Alter hinein ohne wesentliche Beeinträchtigungen leben. Ebenso wie die übrigen Familienangehörigen ist der Vater bereits bei der Beklagten im Rahmen einer privaten Krankenzusatzversicherung versichert.

#### Ablehnung wegen Wagniserhöhungen

Den Abschluss dieser Zusatzversicherung auch für den Sohn lehnte der beklagte Versicherungsunternehmer ab. Es lägen Wagniserhöhungen vor. Die Erkrankung „myotone Dystrophie (Curschmann-Steinert)“ sei nicht versicherbar. In erster Instanz wies das LG die dagegen eingelegte Klage ab.

Mit der Berufung machen die Kläger Ansprüche nach § 21 AGG geltend. Die Verweigerung stelle eine Benachteiligung wegen einer Behinderung dar. Eine Rechtfertigung nach § 20 Abs. 1 AGG sei nicht möglich. § 20 Abs. 2 AGG enthalte eine abschließende Sonderregelung. Der Abschluss eines Versicherungsvertrages könne daher nur abgelehnt werden,

wenn dies auf anerkannten Prinzipien risikoadäquater Kalkulation beruhe. Eine versicherungsmathematisch ermittelte Risikobewertung habe die Beklagte jedoch nicht vorgenommen. Auch wenn dies wegen fehlender Daten noch möglich sein sollte, rechtfertige dies keine Benachteiligung, weil ansonsten allein wegen der Seltenheit einer Behinderung jede Versicherung den Abschluss eines Vertrages verweigern könnte.

Die Beklagte führte aus, dass überhaupt keine Benachteiligung wegen einer Behinderung vorliege. Sie habe ihre Entscheidung aufgrund der *Krankheit* Curschmann-Steinert getroffen. Eine Behinderung und eine Krankheit seien etwas Verschiedenes.

Das OLG Karlsruhe entschied zugunsten des beklagten Versicherungsunternehmens. Zwar sei der Anwendungsbereich nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 AGG eröffnet und auch die Voraussetzung von § 19 Abs. 1 Nr. 2 AGG erfüllt. Es liege jedoch weder eine unmittelbare noch eine mittelbare Benachteiligung vor.

#### Abgrenzung Behinderung – Krankheit

Nach der auch für das AGG maßgeblichen Definition des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX sei bei Behinderung auf einen konkreten Zustand und dessen Auswirkungen abzustellen. Hingegen könnten die Ursachen, die dazu führen, dass die körperliche Funktion, die geistige Fähigkeit oder die seelische Gesundheit vom alterstypischen Zu-

stand abweichen, nicht mit der Behinderung selbst gleichgesetzt werden.

Für eine unmittelbare Benachteiligung müsse die Ablehnung an eine Eigenschaft einer bestimmten Gruppe anknüpfen. Sofern diese Eigenschaft aber zugleich bei anderen Gruppen, insbesondere solchen Gruppen vorkomme, die nicht zu den geschützten Mitgliedern gehöre, liege keine unmittelbare, sondern allenfalls eine mittelbare Benachteiligung vor. Der Versicherer habe den Kläger wegen der Erkrankung myotone Dystrophie abgelehnt.

Wer daran leide, sei nicht notwendiger Weise zugleich behindert, da die Erkrankung bei einzelnen Patienten unterschiedlich verlaufe, der konkrete Zustand also nicht Eigenschaft dieser bestimmten Gruppe sei.

#### Auch keine mittelbare Benachteiligung

Ebenso wenig liege eine mittelbare Beeinträchtigung vor, welche im Übrigen nach § 3 Abs. 2 AGG durch ein rechtmäßiges Ziel sachlich gerechtfertigt wäre. Der Beklagte habe überzeugend geltend gemacht, ihm sei angesichts des geringen statistischen Materials nicht möglich, in verlässlicher Weise risikoadäquate Beitragschläge zu ermitteln.

#### Rechtfertigung nach § 20 Abs. 2 Satz 3 AGG

Selbst bei Annahme einer unzulässigen Benachteiligung nach § 3 AGG wäre die Ungleichbehandlung nach § 20 Abs. 2 Satz 3 AGG gerechtfertigt.

Entgegen der Ansicht der Kläger liege eine Risikoüberprüfung vor. Die Beklagte habe versucht, das versicherte Risiko bei einem an myotoner Dystrophie erkrankten Versicherten zu kalkulieren. Jedoch ließen sich die Kostenfolgen nicht hinreichend sicher quantifizieren. Zu Unrecht beanstanden die Kläger, dass dann aber gerade seltene Krankheiten nicht versicherbar seien. Die Beklagte stelle nicht auf die Seltenheit der Erkrankung ab, sondern darauf, ob es ihr möglich sei, die statistisch zu erwartenden Kosten quantifizieren zu können. Auch greife § 20 Abs. 2 Satz 3 AGG auch dann ein, wenn der Versicherer den Vertragsschluss ganz ablehne.

#### *Anmerkung*

Mit der Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) zum 01.01.2008 haben alle Personen Anspruch auf Abschluss einer privaten Versicherung zum Basistarif (§ 193 Abs. 5 VVG). Davor hatten Menschen mit Behinderung regelmäßig Schwierigkeiten, sich freiwillig in der privaten Krankenversicherung – wie im Übrigen für andere Versicherungen auch – zu versichern. Wie das Urteil zeigt bestehen diese Schwierigkeiten bezüglich des Abschlusses einer Zusatzversicherung zur bestehenden Grundversicherung weiter.

§ 20 Abs. 2 AGG stellt ein Regulativ für die generelle Einbeziehung aller privaten Versicherungsverträge in den Anwendungsbereich des AGG dar. Die Differenzierung nach dem ex ante beurteilten individuellen Risiko gehört nach der Gesetzesbegründung zu den Grundprinzipien privatrechtlicher Versicherung, an deren Fortbestehen auch die Versicherten Interesse haben.<sup>1</sup> Die Risikofaktoren dürfen bei der Ermittlung der Prämien und Leistungen aufgrund einer risikoadäqua-

ten Kalkulation, also insbesondere durch versicherungsmathematische Berechnungen, berücksichtigt werden, § 20 Abs. 2 Satz 3 AGG. Die Begründung des OLG, der Versuch einer risikoadäquaten Kalkulation durch das Versicherungsunternehmen sei ausreichend gewesen, ist angesichts des eingeschränkten Wortlauts von § 20 Abs. 2 Satz 3 AGG anzuzweifeln.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> BT-Drs. 16/1780 S. 45.

<sup>2</sup> „nur zulässig, wenn (...) beruht“.

*Quelle:*  
*Rechtsdienst der Lebenshilfe*  
*Nr. 4/10, Dezember 2010*