

Ansprüche bei selbstverschuldeten Freizeitunfällen

Im Rehatreff 4/2014 war geschildert worden, welche Ansprüche Unfallopfer haben, die einen Arbeits- oder Wegeunfall erlitten haben. Daran schloss sich der Artikel in 1/2015 an, der thematisierte, welche Ansprüche Verletzte eines fremdverschuldeten Unfalls haben. Noch offen und mithin Thema dieses Artikels ist die Gruppe derer, die Geschädigte eines selbst verschuldeten Freizeitunfalls sind.

Der Begriff selbstverschuldet legt bereits nahe, dass es keinen Fremdschädiger gibt, der, bzw. dessen Versicherer, in Anspruch genommen werden kann.

Die potentiellen Ansprüche beschränken sich mithin auf die gegenüber eigenen Versicherern (1.) sowie staatlichen Sozialleistungsträgern bzw. Stellen (2.).

Glücklicherweise gedeckt sind nahezu immer die reinen Heilbehandlungskosten, weil jeder, der es nicht gerade darauf anlegt, gesetzlich oder auch eventuell privat krankenversichert ist. Auf den Kosten seiner Krankenbehandlung bleibt mithin nahezu keiner „sitzen“. Im Grundsatz ähnliches gilt für eventuell entstehende Pflegekosten im Falle einer Behinderung. Wie das Wort grundsätzlich bereits erahnen lässt, besteht hier zwar Schutz, dieser ist jedoch leider nicht im Ansatz kostendeckend. Dies liegt zum einen daran, dass nicht jeder Pflegebedürftige auch Ansprüche gegenüber seinem Pflegeversicherer hat. Voraussetzung ist vielmehr die Einstufung zumindest in eine Pflegestufe. Pflegestufe 1 setzt dabei bereits einen durchschnittlichen täglichen Pflegeaufwand von mindestens 90 Minuten voraus, Pflegestufe 2 180 Minuten und Pflegestufe 3 300 Minuten. Selbst wenn man jedoch einer Pflegestufe zugeordnet ist, werden nicht sämtliche Kosten übernommen, sondern lediglich feste Sätze gezahlt, die variieren, je nachdem ob die Pflege Zuhause oder in einem Heim stattfindet.

1. Die Differenz kann von einer privaten Pflegezusatzversicherung gedeckt werden, die im Falle der Pflegebedürftigkeit nützlich sein kann, deren Abschluss aufgrund der hohen Kosten jedoch kaum zu empfehlen ist.

Darüber hinaus gibt es hinsichtlich der durch die Heilbehandlung entstehenden Kosten Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen. Erstere zahlen für eine begrenzte Zeit der Arbeitsunfähigkeit feste Tagessätze, letztere für die Zeit der Krankenhausbehandlung.

Glücklich kann sich schätzen, wer im Falle einer unfallbedingten Invalidität über eine Unfallversicherung verfügt, die idealerweise eine Progression für den Fall der 100%-igen Invalidität vorsieht. Es handelt sich um eine sogenannte Summenversicherung, d.h. versichert ist die Zahlung eines gewissen Betrages unabhängig von der konkreten Schadenshöhe. Dieser Betrag wird berechnet über die Versicherungssumme und eine sogenannte Gliedertaxe, die für jedes Körperteil einen gewissen Prozentsatz im Vorhinein festlegt. Bei einer Querschnittslähmung liegt beispielsweise eine 100%-ige Invalidität vor, so dass dann grundsätzlich die komplette Versicherungssumme zur Auszahlung gelangt (beispielsweise 100.000,00 €). Im Falle der Progression (z.B. vierfach für 100%-ige Invalidität) bestünde mithin ein Anspruch auf Auszahlung eines Betrages in Höhe von 400.000,00 €, der zunächst zumindest das Nötigste abdecken würde.

Ebenfalls nicht kostendeckend, aber zumindest hilfreich ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung, die im Falle der Unfähigkeit der Ausübung der konkret vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit gewisse im Vorhinein vereinbarte monatliche Sätze zahlt. Die Berufsunfähigkeitsversicherungen sind jedoch zum einen je nach Risikogruppe des Berufs recht teuer und bergen zum anderen sehr hohes Streitpotential. Die Versicherer wenden häufig ein, es liege keine Berufsunfähigkeit vor oder diese beruhe unter anderem auf Vorschädigungen, die gegebenenfalls im Vorhinein vermeintlich gegenüber dem Versicherer nicht angegeben wurden. Letzteres führt häufig zum Verlust des kompletten Versicherungsschutzes. Aufgrund des hohen Prozesskostenrisikos sollte jeder, der mit dem Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung liebäugelt, eine Rechtsschutzversicherung mit ins Auge fassen (all dies gilt natürlich vor dem Unfall; nach einem Unfall können Versicherungen, die dieses Risiko absichern, nicht mehr abgeschlossen werden).

2. Neben dem reinen Sozialhilfeanspruch, der mittellosen Bedürftigen zusteht, gibt es diverse weitere staatliche Unterstützungsleistungen für (unfallbedingt) Behinderte. Insbesondere solche Betroffene, die noch im Arbeitsleben stehen, können entweder selbst oder über ihren Arbeitgeber Leistungen beanspruchen. So können Kfz, die nötig sind, um den Arbeitsplatz zu erreichen, bezüglich des Kaufpreises mit einer anteiligen Pauschale gefördert werden. Behinderungsbedingte Umbauten bzw. Ausstattungsmerkmale werden in Gänze gezahlt. Es kann ferner Unterstützung zur Wohnsituation begehrt werden. Umbauten, die etwa notwendig sind, um das Haus bzw. die Wohnung aufsuchen bzw. verlassen zu können, werden einkommensunabhängig gezahlt. Im Falle der

Bedürftigkeit gibt es ferner Unterstützung für weitere Umbaumaßnahmen bzw. eventuell notwendige Umzugskosten.

Im Falle der Eingruppierung in eine Pflegestufe können ferner einmalig Umbaukosten etwa für ein Badezimmer in Höhe von ab 2015 4.000,00 € geltend gemacht werden.

Daneben steht natürlich der allgemeine Anspruch auf Arbeitslosenhilfe, sofern die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt wird.

Rechtsanwalt Thomas Reiche, LL.M.oec
Fachanwalt für Strafrecht
Fachanwalt für Versicherungsrecht

(veröffentlicht in RehaTreff Heft Nr. 2/2015)