

## **Tricks der Versicherer zur Vermeidung und Verzögerung von Zahlungen**

**Wohl die meisten Leser des Reha-Treff dürften bereits zumindest einmal die Erfahrung gemacht haben, dass die eigene Versicherung oder – meist noch schlimmer – die Versicherung des Schädigers sich im Schadenfall nicht so verhält, wie man dies erwartet hätte. <sup>1</sup>**

Dass hier einiges im Argen liegt, haben offensichtlich zwischenzeitlich auch die Medien zur Kenntnis genommen. Jedenfalls hat sich die ARD im Rahmen der Reihe „Die Story“ zweimal des Themas angenommen; am 15.06.2015 wurden die Versicherer unter der Überschrift „Die Gutachterrepublik“ und am 17.08.2015 unter „Versichert und Verraten“ äußerst kritisch aufs Korn genommen. Am 18.07.15 beschäftigte sich auch der Spiegel in seinem Leitartikel unter der Überschrift „Verunsichert“ ebenfalls fast schon anklagend mit der Thematik.

Dies steht jeweils vor dem Hintergrund, dass offensichtliches primäres Bestreben der Versicherer im vermeintlichen Leistungsfall ist, berechnete Ansprüche zu vereiteln. Hierzu bedienen sie sich unterschiedlicher Strategien, die im Folgenden beleuchtet, kategorisiert und kritisch hinterfragt werden sollen.

Die dargestellten Erkenntnisse stützen sich zum einen auf eine im November 2014 im Auftrag der Arbeitsgemeinschaften Versicherungsrecht sowie Verkehrsrecht des Deutschen Anwaltverein e.V. durch das Meinungsforschungsinstitut forsa durchgeführte Befragung von 1.257 Anwälten der jeweiligen Arbeitsgemeinschaften sowie zum anderen auf eine Vielzahl von Fällen aus meiner eigenen Praxis.

### **Allgemeine Erfahrungen und Einschätzungen von (Fach-)Anwälten zum Regulierungsverhalten der Assekuranz:**

Die von forsa befragten Anwälte sind zu 69% hauptsächlich im Haftungs-/Verkehrsrecht tätig (davon 71% Fachanwälte). Zu 85% vertreten sie hauptsächlich Geschädigte (dies ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass Versicherungen in der Regel von einigen wenigen Großkanzleien vertreten werden, die dann lediglich auf Versichererseite tätig werden). Von den befragten Anwälten waren 70% der Meinung, dass sich das Regulierungsverhalten der Versicherungen in den letzten fünf Jahren verschlechtert hat. Selbst unter den Anwälten, die hauptsächlich Versicherer vertreten, ist eine Mehrheit der Meinung, dass sich das Regulierungsverhalten verschlechtert hat. Selbst diejenigen der zuletzt genannten Gruppe, die eine Verbesserung des Regulierungsverhaltens feststellen, sehen dies in kürzeren Bearbeitungszeiten (69%). Dies lässt mithin keinen Schluss zum Inhalt der Regulierung zu. Es kann also auch sein, dass lediglich innerhalb kürzerer Frist abgelehnt wird.

---

<sup>1</sup> Der Artikel beruht auf einem Vortrag, den der Autor anlässlich der durch die Hannelore-Kohl-Stiftung und die Bundesanstalt für Straßenwesen durchgeführten 5. Sicherheitskonferenz unter der Überschrift „Defizite in der Schadenregulierung der Deutschen Kraftpflichtversicherer“ gehalten hat.

## **Die hauptsächlichen Vorwürfe**

Die den Versicherern hauptsächlich gemachten Vorwürfe liegen in längeren Bearbeitungszeiten (der Anspruchsteller soll zermürbt werden), unberechtigten Leistungskürzungen bzw. –zurückweisungen, der zunehmenden Einholung von Prüf- oder Gegengutachten, der Nichtbeachtung der geltenden Rechtsprechung sowie der unsinnigen Verwendung von Textbausteinen.

## **Ziele der Versicherungen**

Nach Ansicht der genannten befragten Anwälte geht es den Versicherungen vor allem darum, bewusst Ansprüche zu verzögern oder zu vereiteln, damit Geschädigte entweder in Gänze aufgeben oder sich zumindest zum Abschluss für sie ungünstiger Vergleiche hinreißen zu lassen. Die Versicherer nutzen dabei ihr dem Geschädigten und leider auch vielen Anwälten, die nicht spezialisiert sind, überlegenes Wissen aus, um weniger regulieren zu müssen, als eigentlich juristisch geschuldet. Ein weiterer Weg, dieses Ziel zu erreichen, besteht darin, den Sachverhalt nicht hinreichend aufzuklären.

All diese abstrakten Ausführungen kann man letztlich auf den gemeinsamen Nenner kürzen, dass es den Versicherern vor allem darum geht, nichts oder jedenfalls weniger als dem Geschädigten zusteht, herauszurücken (dem gilt es fundiert und mit Nachdruck entgegenzutreten).

## **Beispiele aus meiner Praxis**

Diese doch abstrakten auf die genannte Umfrage gestützten Aussagen sollen im Folgenden durch anschauliche und besonders krasse Beispiele aus meiner eigenen Praxis mit Leben gefüllt werden.

Dies soll im Wesentlichen jedoch Thema des folgenden Heftes sein. Hier will ich nur eine kurze Übersicht darüber geben, was einem gegenüber Versicherern widerfahren kann:

- Bewusste Behauptung einer falschen Deckungshöchstsumme.
- Verweis eines voll pflegebedürftigen Unfallopfers auf ein Heim, um Pflegekosten gegenüber der häuslichen Versorgung zu sparen.
- Ausschaltung eines vom Versicherer engagierten Rehadienstes, weil dieser zu hohe Pflegekosten objektiv ermittelt hat.
- Behauptung, neben Pflegekosten bestehe kein Haushaltsführungsschaden mehr.
- Totale Verweigerung der Bearbeitung eines Falles.
- Konstruieren von Mitverschulden des Geschädigten.
- Verzögerte, häppchenweise, den Geschädigten frustrierende Regulierung des Schadens.
- Missachtung selbst eingeholter Gutachten.
- Einholung irrelevanter Gutachten.

- Pauschales Bestreiten sämtlicher Aspekte des Falles (die Darlegungs- und Beweislast liegt beim Geschädigten).
- Behauptung juristisch unzutreffender Anspruchskürzungen im Verhältnis verunglückter Ehegatten, um diese zu zerstreiten.
- Behauptung Hanebüchener Sachverhalte (Herzinfarkt des Verunfallten vor Unfall).
- Keine vom Versicherer veranlasste Ermittlungen.

Die genannten Stichpunkte werden im folgenden Heft noch mit Leben gefüllt.

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

(veröffentlicht in RehaTreff Heft Nr. 4/2015)