

Tricks der Versicherer zur Vermeidung und Verzögerung von Zahlungen (Teil II)

Die im letzten Heft begonnene Serie über Tricks der Versicherer, berechnete Ansprüche von Unfallopfern zu kürzen oder zu vereiteln, setzt RehaTreff-Autor und Rechtsanwalt Thomas Reiche nun mit konkreten Fällen aus seiner Praxis fort. Drei Beispiele zeigen, wie mit Lügen, Vorhaltungen und Zumutungen versucht wird, Geld zu sparen.

Die Sozia

Eine Krankenschwester verunglückte als Beifahrerin ihres Freundes auf dessen Motorrad. Ein Autofahrer hatte sie geschnitten. Das Motorrad überschlug sich. Die Mandantin schlug mit dem Kopf auf den Boden auf und erlitt ein schweres Schädel-Hirn-Trauma. Sie befindet sich seitdem im Wachkoma. In einem bereits relativ zeitnah nach dem Unfall geführten Abfindungsgespräch behauptete der gegnerische Kfz-Haftpflichtversicherer, die Deckungshöchstsumme des Versicherungsvertrages belaufe sich auf 4 Millionen Euro. Dies habe zur Folge, dass nicht sämtliche Ansprüche der Verunglückten befriedigt werden könnten. Dies wiederum habe zur Folge, dass ein so genanntes Teilungsverfahren mit anderen Anspruchsinhabern, wie z. B. der gesetzlichen Krankenversicherung, durchgeführt werden müsse, so dass berechnete Ansprüche zu kürzen seien. Tatsächlich beläuft sich die Deckungssumme jedoch auf 7,5 Millionen Euro, so dass die genannte Problematik gar nicht entsteht. Offensichtliches Ziel des Versicherers war hier, eine erheblich geminderte Abfindungssumme auszuhandeln.

Die Mandantin ist schwer pflegebedürftig und kann nicht mehr allein wohnen. Sie ist daher mit Hilfe der Eltern in eine Nachbarwohnung der elterlichen Wohnung gezogen, wo sie von einem selbst organisierten Pflegedienst unter intensiver Mithilfe der Mutter gepflegt wird. Die daraus resultierenden äußerst moderaten Kosten will der Versicherer reduzieren, indem er versucht, die Frau in ein Pflegeheim zu verweisen. Die immer noch sehr junge Frau soll also den Rest ihres Lebens außerhalb ihrer eigenen vier Wände in einem Heim verbringen, nur um den Schädiger, der den Unfall komplett verschuldet hatte, zu entlasten. Für den Versicherer kommt erschwerend hinzu, dass die Mandantin teilweise noch Wahrnehmungsvermögen hat und ihr ärztlich bescheinigt wurde, dass das oben geschilderte häusliche Umfeld sich positiv auf ihre Gesundheit auswirkt.

Um die größte Not der Mandantin zu lindern, war ihr zunächst ein sogenannter Rehabilitationsdienst zur Seite gestellt worden. Bei solchen Diensten handelt es sich um privatrechtliche Organisationen, die einen umfangreichen Expertenpool vorhalten, um Unfallopfern in möglichst allen Lebensbereichen weitgehend Hilfestellung bieten zu können. Dies kommt in aller Regel auch den Versicherern zugute, weil durch eine möglichst weitgehende Rehabilitation auch die Kosten nach Unfällen gesenkt werden. Im konkreten Fall wurde dem engagierten Rehadienst jedoch seitens des Versicherers wieder gekündigt, weil offensichtlich die ermittelten Pflegekosten nicht den Vorstellungen des Versicherers entsprachen.

Wie geschildert, lebt die Mandantin in ihrem eigenen Haushalt, den sie normalerweise naturgemäß auch führen würde, was ihr jetzt nicht mehr möglich ist. Den sogenannten Haushaltsführungsschaden verwehrt ihr der Versicherer dennoch mit der Argumentation, dies sei von den Pflegekosten umfasst. Es dürfte jedoch offensichtlich sein, dass Waschen, Putzen, Fenster putzen, Reparaturen im Haus, Gartenarbeiten, ja auch Holz hacken und Autowaschen etc. eine andere Materie darstellen als das, was mit Pflege gemeint ist; nämlich Körperpflege, An- und Auskleiden, Zubereiten und Darreichen der Nahrung etc.

Der Rollstuhlfahrer

Der Mandant hat eine Gehbehinderung, so dass er in der Regel einen Rollstuhl benutzt. Er kann jedoch noch ein paar Schritte gehen, so dass er bei Fahrten seinen Rollstuhl in den Kofferraum seines Autos befördert. Nach dem Aussteigen hält er sich am Fahrzeug fest und geht so zum Kofferraum, um sich wieder in den Rollstuhl zu begeben. Dabei rutschte er bei Schnee auf einem nicht geräumten und gestreuten Parkplatz aus und zog sich komplizierte Brüche zu. Die Gegenseite wandte ein, den Mandanten treffe ein hundertprozentiges Mitverschulden. Er habe ja um seine Behinderung gewusst und hätte es daher unterlassen müssen, überhaupt auszusteigen. Denkt man diesen Gedanken zu Ende, hieße das, dass Gehbehinderte und auch Rollstuhlfahrer bei schlechter Witterungslage das Haus überhaupt nicht verlassen dürften. Gleiches würde im Übrigen aber auch für Nichtbehinderte gelten, weil auch diese Gefahr laufen, bei Glätte zu stürzen. Es könnte mithin jedem entgegengehalten werden, er habe erkennen können, dass es geschneit habe und hätte daher das Haus nicht verlassen dürfen, um jeglichem Verletzungsrisiko aus dem Weg zu gehen.

Der demente ältere Herr

Ähnlich argumentierte der Versicherer eines dementen älteren Herrn, der regelmäßig mit seiner Betreuerin einkaufen ging, weil er dies alleine nicht mehr fertig brachte. Bei einem dieser Einkäufe verlor der demente Patient auf abschüssiger Strecke die Kontrolle über seinen Einkaufswagen, welcher dann gegen die Betreuerin rollte. Diese fiel hin und brach sich einen Arm. Ihr wurde ebenfalls ein hundertprozentiges Mitverschulden vorgeworfen. Sie habe um die Erkrankung des Betreuten gewusst und hätte sich daher außerhalb seines Gefahrenbereichs aufhalten sollen. Auch hier fragt sich, wie dies ein Betreuer bewerkstelligen soll. Dies zu Ende gedacht hieße auch hier in Konsequenz, der Betreute dürfte die eigenen vier Wände bzw. das Heim nicht mehr verlassen, um die geschilderten Gefahrensituationen für Betreuer auszuschließen.

Weitere Beispiele folgen in der kommenden RehaTreff-Ausgabe.

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

(veröffentlicht in RehaTreff Heft Nr. 1/2016)