

**Nur mit Nerven und finanziellen Mitteln lassen  
sich Ansprüche oft durchsetzen  
(Tricks der Versicherer Teil III)**

Ein älterer Mann befuhr mit seinem Fahrrad ordnungsgemäß den Fahrradweg. Er wurde von einem aus Polen stammenden LKW, der ein Betriebsgelände verlassen wollte, gerammt, fiel unter anderem auf den Kopf und zog sich schwere Kopfverletzungen zu. Die Gegenseite wurde diesseits angeschrieben und aufgefordert, die Ansprüche des verunfallten älteren Herrn dem Grunde nach anzuerkennen. Dies geschah auch. Der Versicherer teilte darüber hinaus mit, Arztberichte einzuholen und den Schaden sodann zu regulieren. Daran wurde diesseits mehrfach – leider erfolglos – erinnert. Das Verfahren zog sich so über mehrere Monate hin. Auf Versichererseite hatte man offensichtlich die Hoffnung, dass der Verunfallte nicht in dem Maße wieder genesen würde, dass er sich weiter selbst um die Angelegenheit kümmern kann und/oder mit zunehmender Verfahrensdauer aufgibt. Befeuert wurde diese Hoffnung des Versicherers offensichtlich dadurch, dass es sich um ein polnisches Fahrzeug handelte, was die Durchsetzung der Ansprüche verkompliziert.

In der Folge wurden die Arztberichte dann diesseits eingeholt, der Gegenseite zur Verfügung gestellt und zur Zahlung aufgefordert. Es geschah wiederum nichts. Erst mit der eingereichten Klage wurde der sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach eindeutige und unstreitige Schaden durch den Versicherer beglichen.

Dies geschieht in der Praxis häufig. Die Versicherer setzen darauf, dass die Betroffenen entweder nicht die Nerven oder aber auch die finanziellen Mittel haben, Ansprüche notfalls auch gerichtlich durchzusetzen. Viele scheuen insbesondere den Gang vor Gericht. Diese Angst machen sich die Versicherer zu Nutzen.

Häufig werden auch kleinere Schäden in Gänze nicht reguliert oder aber kleinere Restschäden nicht in der Hoffnung, dass die die Betroffenen vertretenden Anwälte aufgrund der (noch) geringen Streitwerte nicht vor Gericht ziehen.

### **Der Hebebühnen-Fall:**

Auch hier wurde seitens des Versicherers offensichtlich darauf gesetzt, dass der Geschädigte (wiederum ein älterer Herr) nicht die nötige Ausdauer, sowohl emotional als auch finanziell, hat.

Der ältere Herr brachte sein KfZ zur Inspektion in eine Werkstatt. Dort fiel es, schuldhaft von der Werkstatt verursacht, von einer Hebebühne und wurde umfangreich beschädigt. Auf Veranlassung des Betriebshaftpflichtversicherers der Werkstatt wurde das KfZ dann durch die Werkstatt repariert. Dem älteren Herrn wurde sogar eine – wenn auch viel zu geringe – Wertminderung gezahlt. Der Versicherer weigerte sich jedoch, eine von der schadensverursachenden Werkstatt selbst ermittelte Spurverstellung reparieren zu lassen, wohl in der Annahme, der ältere Herr werde nicht zum Anwalt gehen. Er tat dies doch und hatte dann auch noch die Kondition, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Zahlung des Versicherers erfolgte sodann, ohne dass das gerichtliche Verfahren weiter hätte betrieben werden müssen, prompt.

### **Die fliegende Waschmaschine:**

Der Geschädigte half einem Freund, eine Waschmaschine in ein höheres Stockwerk zu tragen. Aufgrund von Unachtsamkeit des Freundes fiel die Waschmaschine unglücklich auf den Knöchel des Geschädigten. Es kam zu diversen Brüchen, die nicht mehr in Gänze ausheilten. Der Geschädigte leidet an chronifizierten Schmerzen. Das Gelenk ist nahezu nicht mehr einsatzfähig. Der Geschädigte kann seinem Beruf als Busfahrer nicht mehr nachkommen.

Der Haftpflichtversicherer des Freundes erkannte seine Einstandspflicht dem Grunde nach an, zahlte aber auf die diversen und namhaften Schadenspositionen (Schmerzensgeld, Verdienstausfall, Haushaltsführungsschaden etc.) jedoch über Monate lediglich einen Betrag in Höhe von 1.000,00 €. Begründet wurde dies damit, man wolle noch ein eingeholtes Gutachten abwarten, ob der Knöchel nicht bereits vorgeschädigt gewesen ist.

Dies war zum einen tatsächlich nicht der Fall, wäre aber auch für die Höhe der Ansprüche irrelevant gewesen. Bei dem Geschädigten handelt es sich ausweislich seines Namens um einen ausländischen Mitbürger, was den Versicherer offensichtlich zu der Hoffnung verleitete, dieser werde es – wir wiederholen uns – aus

Angst oder fehlenden finanziellen Mitteln unterlassen, anwaltliche und notfalls gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Da diese Kalkulation des Versicherers nicht aufging, wurde nach Inanspruchnahme anwaltlicher Hilfe dann in namhafter fünfstelliger Höhe unter weiteren laufenden Bezügen reguliert.

Rechtsanwalt Thomas Reiche, LL.M.oec

Fachanwalt für Strafrecht

Fachanwalt für Versicherungsrecht

(veröffentlicht in RehaTreff Heft Nr. 2/2016)