

Detlef Fritz

**Schadenersatz?
Aber nicht mit uns**

*Wider der alltäglichen Betrug – ein Leitfaden für den
alltäglichen Kleinkrieg mit den Versicherungen*

Vorwort	Seite 3
Provisionshaie	Seite 5
Ehrenworte	Seite 8
Der Kunde bleibt, das Geld ist unser	Seite 10
Der Kunde fliegt	Seite 14
Vom Risiko des Lebens.....	Seite 16
Von den Tücken der Ursachenforschung.....	Seite 22
Schuld sind immer die anderen	Seite 26
Wann ein Schaden eintritt	Seite 30
Für Fehler haftet der Kunde	Seite 33
Vom Schutz vor Verbrechen	Seite 36
Der Kriminelle ist immer der Kunde.....	Seite 40
Vom pietätvollen Umgang mit Verstorbenen	Seite 45
Abschied von der Haftung	Seite 48
Ausgegrenzt	Seite 50
Ein notwendiges Nachwort	Seite 54
Über den Autor.....	Seite 56

Vorwort

Der Kunde der privaten Krankenversicherung war der Warterei überdrüssig: Jetzt wollte er genau wissen, wann sein Geld endlich auch auf seinem Bankkonto sein würde. Zwei Wochen Bearbeitungszeit sollten schließlich genug sein.

Aber nicht zwei, sondern bereits drei Wochen zuvor hatte er das Antragsformular richtig ausgefüllt, alle von ihm selbst ja schon bezahlten Arztrechnungen beigelegt, das Ganze sogar per Einschreiben an die Hauptverwaltung der Victoria-Versicherung gesandt. Denn laut Versicherungsvertrag müsste die nun *umgehend* alle Auslagen ihres Kunden erstatten.

Doch die Victoria rührte sich nicht.

Also rief der Berliner Versicherungskunde in der Düsseldorfer Versicherungszentrale an, landete dort erst einmal in der Telefon-Warteschleife, wurde schließlich - nach etlichen Gebühreneinheiten - doch noch mit dem zuständigen Sachbearbeiter verbunden.

Gerade eben, so erklärte der überaus freundliche Mann am anderen Ende der Leitung, habe er die Akte des Kunden in der Hand gehabt, und inzwischen sei sie auch schon an einen anderen Kollegen weitergereicht. Natürlich müsse sie dann noch ins Rechnungswesen - aber wenn sie da auch bearbeitet sei, könne es nur noch wenige Tage dauern, bis der Kunde sein Geld habe.

Ja, wir haben Arbeitsrückstände, gab der Mann von der Versicherung unumwunden zu, aber man versuche gerade mit voller Kraft, diese Rückstände aufzuholen.

Einigermaßen zufrieden mit dem Stand der Dinge legte der Kunde den Telefonhörer wieder auf.

Der erst so ungeduldige und dann so leicht beruhigte Kunde war der Autor dieses Buches, und der Verlauf des Gespräches beweist eigentlich nur eines: Auch der vermeintlich kritische Kunde lässt sich durch ein zwar freundliches, aber unverbindliches Gespräch leicht davon abbringen, seine berechtigte Forderung mit der nötigen Bestimmtheit zu vertreten.

Dass einer der zuständigen Sachbearbeiter gerade am Tag des Anrufes in der Hand gehabt haben wollte, war möglicherweise nichts als ein simpler Bluff. Und selbst, wenn es gestimmt haben sollte: Warum ist die Akte dann drei Wochen unbearbeitet liegen geblieben.

Die Zusicherung, man wolle Arbeitsrückstände aufholen, beinhaltet jedenfalls nicht mehr als eine Selbstverständlichkeit, die aber kaum jemals Wirklichkeit werden dürfte.

Was der Kunde eigentlich wollte, hatte er mit diesem Gespräch nicht erreicht: Nämlich die verbindliche Zusicherung, sein Geld zu einem konkreten Zeitpunkt, und zwar am besten sofort, überwiesen zu bekommen.

Im umgekehrten Fall wäre die Geschichte nicht so freundlich-unverbindlich abgelaufen: Nach drei Wochen Beitragsrückstand hätte die Versicherung dem säumigen Kunden schlicht und ergreifend eine Mahnung ins Haus geschickt, Mahngebühren eingeschlossen, und dazu gleich mitgeteilt, dass bis zur Begleichung der Rechnung leider auch kein Versicherungsschutz mehr gegeben ist.

Das Wissen, auf welche Weise Versicherungen Zahlungen entweder verzögern oder auch ganz verweigern, ist eine wichtige Grundlage, die eigene berechtigte Forderung gegenüber der Versicherung durchzusetzen.

Etliche tausend verärgerte Versicherungskunden gingen in den letzten Jahren bei der Bewältigung ihres Versicherungsärgers einen neuen Weg, den Schritt in die Öffentlichkeit. Sie wandten sich an die Verbraucherschutz-Sendungen im Fernsehen, an entsprechende Aktionen in Tageszeitungen und Illustrierten. Die Berichte über die Argumente und Tricks, mit denen sich die Versicherungen um ihre Zahlungen drücken, haben sicher in etlichen Einzelfällen dazu geführt, dass ein Geschädigter doch noch zu seinem Recht gekommen ist, und mitunter haben sie vielleicht bei der einen oder anderen

Versicherungsgesellschaft dazu geführt, dass sie Teile ihrer Praxis überdenkt. Aber was sich auf diese Weise in den Archiven der TV- und Zeitungsredaktionen ansammelte, ist und bleibt ein Überblick über die Winkelzüge, mit denen im täglichen Kleinkrieg zwischen Versicherungsgesellschaften und Geschädigten um das Geld der Prämienzahler gekämpft wird. Auf eines dieser Redaktionsarchive stützt sich übrigens auch dieses Buch.

Man kann den Versicherungen aber keinen moralischen Vorwurf daraus machen, dass sie im Einzelfall versuchen, möglichst wenig Geld möglichst spät zu zahlen: Ein anderes Verhalten wäre betriebswirtschaftlich schließlich eine Dummheit. Und von einer Versicherungsgesellschaft, die wegen Dummheit in Konkurs geht, hätte auch niemand einen Vorteil.

Aber genau so ist es das Interesse des Versicherungskunden, einen möglichst hohen Betrag möglichst schnell zu erhalten. Um dieses Ziel zu erreichen, muss er jedoch seine Rechte und auch Pflichten kennen, angefangen von seinem Recht auf vorzeitige Vertragskündigung bei mangelhafter Schadensregulierung bis zu seiner Pflicht, einen Schaden unverzüglich zu melden und seine Forderung auch genau zu beziffern.

Die Fälle, die zum Stoff von Verbrauchersendungen und Zeitungsbeiträgen werden, zeigen aber immer wieder, dass sich viele Versicherungsnehmer über ihre Rechte und Pflichten eben nicht im klaren sind, es sich zum großen Teil selbst zuzuschreiben haben, wenn sie monatelang vergeblich auf den erhofften Schadensersatz warten.

Wenigstens einige der häufigsten Wissenslücken zu schließen ist auch Ziel dieses Buches.

Doch selbst die Kenntnis von den möglichen Verzögerungsspielen der Gegenseite und das Wissen um die eigenen Rechte und Pflichten reichen nicht aus, sich gegenüber dem Apparat der Versicherungen erfolgreich zu behaupten: Vor allem muss man es auch wirklich wollen!

Und da stellt sich dann die Frage: Lohnt sich das denn überhaupt? Die Versicherung hat gerade vielleicht die Erstattung von hundert Mark abgelehnt - und nun soll man sich deswegen in einen langwierigen Schriftwechsel stürzen, vielleicht einen Anwalt aufsuchen?

Die Antwort lautet meist: Nein.

Die Bequemlichkeit der Kunden, der verständliche Wunsch, Streit und Ärger zu vermeiden - das ist der stärkste Verbündete einer zahlungsunwilligen Versicherung. Von hundert Kunden, deren Schadensersatzforderung abgewiesen wurde, wird eben nur ein Bruchteil auf seiner Forderung beharren. Und selbst, wenn dieser zahlenmäßig unbedeutende Anteil von Widerspruchsgeistern vor Gericht schließlich Recht bekommt, hat sich die Masse der Ablehnungen aus Sicht der Versicherungen noch immer gelohnt.

Doch manche, die vor Gericht ihr Recht suchten, mussten feststellen: Die Buchstaben des Haftungsrechts standen in ihrem Fall auf Seiten der Versicherung.

Darum kann selbst bei einem unbedeutenden Streit mit der Versicherung der Schritt in die Öffentlichkeit eine sinnvolle Alternative sein. Versicherungsverträge werden von den Kunden nämlich nicht abgeschlossen, nachdem die den Wortlaut aller Haftungsbedingungen und einschlägigen Gesetze eingehend studiert haben, sondern weil sie auf einen vermeintlichen Grundsatz des Haftungsprinzips vertrauen:

“Das Opfer eines Schadensfalles wird so schnell und so umfassend entschädigt, als hätte das Ereignis, das zum Schaden führte, nicht stattgefunden.”

Die Praxis sieht allerdings aus.

Doch eine Versicherungsgesellschaft, die ständig im Zusammenhang mit dem Bruch dieses Prinzips genannt wird, mag ihre Gewinne nur kurzfristig steigern. Denn wenn sich ihr Verhalten in der Öffentlichkeit herumspricht, entzieht sie sich selbst und ihrer Branche die Existenzgrundlage. Und das kann auch nicht im Sinn der Versicherungen sein.

Provisionshaie

Nichts ist uns wertvoller: Weit über 2000 Mark gibt der statistische Durchschnittsbürger - Säuglinge und Greise eingerechnet - jährlich für seinen privaten Versicherungsschutz aus. Hochgerechnet bedeutet dieser jüngst vom Verband der Versicherungswirtschaft ermittelte Betrag: Über 150.000 Mark zahlt jeder Bundesbürger im Laufe seines Lebens für das "Produkt Sicherheit".

Solche Investitionen wollen durchdacht sein.

Deshalb müsste eigentlich jeder einzelne Versicherungsvertrag folgendermaßen zustande kommen: Der vorausplanende Kunde stellt sich zunächst die Grundsatzfrage: "Gegen welche Risiken des Lebens muss ich mich wirklich ausreichend absichern?" Nun erwägt der künftige Prämienzahler alle drohenden Schäden und ihre möglichen Folgen, entscheidet dann, welche Versicherungsformen für ihn notwendig sind.

Dabei kommt unser Musterkunde beispielsweise zu dem durchaus vernünftigen Ergebnis, auf Haftpflicht- und Hausratversicherung nicht mehr verzichten zu wollen. Einen Versicherungsvertrag schließt er aber noch nicht ab. Erst vergleicht er gründlich die Angebote aller infrage kommenden Gesellschaften, trifft erst danach seine Wahl nach dem Prinzip:

Möglichst geringe Kosten - möglichst hoher Nutzen.

Und genau so ist es in der Regel nicht.

Beim Kauf von Waschmaschinen oder Videorecordern ist dem Verbraucher die Frage nach dem Verhältnis von Kosten und Nutzen längst in Fleisch und Blut übergegangen. Doch ausgerechnet beim Versicherungsschutz, für den im Laufe eines Lebens eben ein Vielfaches von dem ausgegeben wird, was die teuerste Waschmaschine je gekostet hätte, stellt nur eine kleine Minderheit der Verbraucher die Frage nach Kosten und Nutzen.

Im Unterschied zu Waschmaschine und Videorecorder kann der Kunde nämlich das von der Versicherungsgesellschaft verkaufte Produkt weder sehen noch anfassen oder hören. Im Grunde will er nicht einmal einen Nutzen davon haben: Denn als vernünftiger Mensch hofft er darauf, dass der Schaden, gegen den er sich absichern möchte, nie eintritt.

Was der Kunde mit seiner Vertragsunterschrift erwirbt, ist zunächst nur die Verpflichtung, der Versicherungsgesellschaft regelmäßig einen festgesetzten Betrag, die Prämie, zu zahlen - und das Gefühl von Sicherheit, den Glauben an finanziellen Beistand im Schadensfall.

Ein Produkt, das der einen Seite ein Gefühl vermittelt, der anderen Seite aber sofort Geld bringen soll, wird am ehesten über psychologisch geschulte Verkäufer an den Mann oder die Frau gebracht. Und für diesen Verkäufer ist Menschenkenntnis wichtiger als Produkt-Kennntnis. Bezahlt wird er in der Regel nämlich nur nach dem Umsatz, den er seiner Gesellschaft verschafft.

Viele Verträge mit hohen Monatsprämien bringen dem Verkäufer hohe Provisionen - egal, ob der Kunde die einzelne Versicherung benötigt oder nicht.

Deshalb kommt der Versicherungsvertreter auch gern zu seinem zukünftigen Kunden ins Haus. Zwar hat er für diesen Besuch meist einen festen Termin vereinbart, doch die dann folgenden Verkaufsgespräche laufen nach dem Strickmuster, mit dem auch Staubsaugervertreter und Zeitschriftendrucker bei ihren Überraschungsbesuchen auf Kundenfang gehen.

Der Unterschied: Versicherungsvertreter haben die bessere psychologische Schulung. Und einem psychologisch geschulten Gesprächspartner lässt sich nur schwer widerstehen.

Charlotte St. hatte von Anfang an keine Chance, dem Besucher, der eigentlich mit ihrem Sohn verabredet war und nun scheinbar nichts weiter wollte, als die Wartezeit durch ein freundlich-unverbindliches Gespräch überbrücken, zu widersprechen.

“Ich hatte doch schon alle Versicherungen. Aber der Vertreter meinte, das wäre nicht ausreichend. Und wenn ich merken würde, dass ich seine Versicherungen nicht brauche, könnte ich jedes Jahr kündigen”, erinnert sich die Frau aus Petershagen bei Berlin später an dieses sehr einseitig geführte Gespräch.

Gerade eine halbe Stunde benötigte der Mann von der Thuringia, Charlotte St. zur Unterschrift unter den Unfallversicherungs-Vertrag zu beschwatzen. Dann ging er auch wieder - ohne mit dem Sohn gesprochen zu haben, wie er es doch angeblich vorgehabt hatte.

Dafür sollte jetzt die 65jährige Frau von ihrer 700-Mark-Rente zehn Jahre lang Monat für Monat 40 Mark abzweigen - für einen Versicherungsschutz, mit dem sie in ihrer Lebenslage als Rentnerin nun wirklich nichts mehr anfangen konnte.

Von dem jährlichen Kündigungsrecht, das der Vertreter großzügig eingeräumt hatte, wollte die Thuringia später natürlich nichts mehr wissen.

Hein, 64 Jahre alt, und seine Frau Edeltraud W., sie 58, hatten sogar von sich aus um einen Termin mit ihrem Versicherungsberater von der Allianz-Tochter Deutsche Versicherungs-Aktengesellschaft DVAG gebeten. Jahrzehntlang hatte das in Papierkrieg-Fragen eher unerfahrene Paar in seine Lebensversicherung eingezahlt, nun, bei der bevorstehenden Auszahlung, wollten Hein und Edeltraud W. sicher gehen, alle Formalitäten richtig zu erledigen. Dazu war der Mann von der DVAG auch gern bereit.

“Und dann machte er uns auf alle möglichen Gefahren aufmerksam. Als älterer Mensch ist man ja auch nicht mehr so sicher auf den Beinen. Da kann doch leicht etwas passieren”, berichtet Hein W. über die Argumente des Beraters.

Die Sorge des Rentnerpaares um die reibungslose Auszahlung seiner Lebensversicherung wurde für den Versicherungsmann zum Anlass eines Verkaufsgespräches, das für Edeltraud und Hein W. mit dem Abschluss einer Unfallversicherung endete.

Ebenfalls zehn Jahre lang sollte das Paar monatlich 45,50 Mark dafür zahlen, dass die DVAG im Falle eines Unfalles für Krankenhauskosten und Verdienstaussfall aufgekommen wäre.

Drei Wochen vergingen, ehe Hein W. und seine Frau sich die Frage stellten, was sie mit einer solchen Versicherung eigentlich wollten: Denn beide sind in der gesetzlichen Krankenversicherung, bekommen also in jedem Fall die erforderliche Behandlung im Krankenhaus, müssen als Rentner auch keinen Verdienstaussfall befürchten.

Doch nach diesen drei Wochen wollte die DVAG die Vertragskündigung nicht mehr akzeptieren, beharrte, wie die Thuringia bei Charlotte St., auf dem Zehn-Jahres-Vertrag.

Ehrgeizige Verkäufer verlassen sich aber nicht allein auf die Psychologie: Dass die eigentlichen Verkaufsabsichten verschwiegen werden, gehört in den Kreisen der Provisionshaie zum Geschäftsalltag. Versprochen wird dem künftigen Versicherungskunden, dem Opfer, mitunter etwas ganz anderes als ein "notwendiger Versicherungsschutz": Nämlich das, was er am nötigsten braucht, also Geld.

Karl H., 59 Jahre, benötigte einen 4000-Mark-Kredit. Und den versprach mit einem kleinen einspaltigen Zeitungsinserat eine Firma namens BBV, "Bundesweite Bargeld-Vermittlung".

In dem Antwortschreiben der BBV auf Karl H.'s Kreditantrag hieß es wörtlich:

“Sie wollen doch, dass Ihre Verbindlichkeiten bei einem Unfall abgesichert sind? Der beiliegende Versicherungsschutz sollte Pflicht sein, wir dürfen ihn nur empfehlen.”

Der Vorrüheständler aus Berlin-Lichtenberg verstand den Wink mit dem Zaunpfahl und unterschrieb den Antrag auf eine Unfallversicherung.

Vermittler dieser Unfallversicherung war nun allerdings nicht die BBV, an die sich Karl H. wegen des gewünschten Kredits gewandt hatte, sondern eine ihm bisher völlig unbekannte Agentur mit dem wohlklingenden Namen Südwest-Assekuranz.

Und den Versicherungsschutz gewähren wollte die Winterthur. Drei Jahre sollte Karl H. der nun 30 Mark im Monat zahlen. Aber nur, weil jemand durch Vermittlung der Südwest-Assekuranz an die Winterthur 30 Mark im Monat zahlt, bekommt er noch keine 4000 Mark von der BBV.

Als der beantragte Kredit verweigert wurde, wollte Karl H. natürlich seinen Vertrag mit der Versicherung kündigen. Den Kündigungsbrief schickte er an den Versicherungsmakler der Südwest-Assekuranz. Der Makler beharrte jedoch darauf, dass der Vertrag rechtmäßig zustande gekommen sei, er also ganz unabhängig von dem abgelehnten Kredit gültig bliebe.

Nun gelten solche Koppelgeschäfte, also die Verknüpfung eines Kreditvertrages mit dem Abschluss einer Versicherung, sowohl in der Kredit-, wie auch in der Versicherungswirtschaft als sittenwidrig und damit unzulässig. Doch trotz aller Eindeutigkeit hätte Karl H. hier kaum Ross und Reiter eines Koppelgeschäftes nennen können:

Die BBV hatte zwar einen Kredit versprochen, aber nie einen Versicherungsvertrag vermittelt. Die Südwest-Assekuranz hatte zwar einen Versicherungsvertrag vermittelt, aber nie im Gegenzug einen Kredit zugesagt.

Und die Winterthur hat natürlich mit alledem nichts zu tun. Sie gewährleistet nur den Versicherungsschutz, den Karl H. doch selbst beantragt hatte. Warum er diesen Schutz benötigte, ging die Versicherung nicht einmal etwas an.

Allerdings sind Versicherungen auf den Ruf von Seriosität angewiesen, und darum ließ die Winterthur ihren Sprecher gegenüber der Öffentlichkeit in entrüstetem Ton erklären:

„Wir distanzieren uns natürlich von solchen Geschäftsmethoden, betrachten deshalb den Vertrag als hinfällig, zahlen dem Kunden alle bereits überwiesenen Beiträge zurück.“

Im Einzelfall ist eine solche Distanzierung auch leicht ausgesprochen. An der Sache ändert sie nichts. Und selbst, wenn die Winterthur die Zusammenarbeit mit der Südwest-Assekuranz beendet haben sollte: Der Name einer Versicherungsagentur oder einer Kreditvermittlung ist rasch geändert.

Das Zusammenspiel von vermeintlichen Kreditinstituten und Makleragenturen mit ständig wechselnden Firmennamen und den Versicherungsgesellschaften - nicht nur der Winterthur - sorgt weiter ungebrochen für hohe Umsätze.

Ebenso wie Karl H. war beispielsweise die 58jährige Frührentnerin Rita D. aus Berlin, Prenzlauer Berg, mit einer Unfallversicherung zur Kundin der Winterthur geworden. Rita D. wollte sich ursprünglich bei einer Hamburger „Finanzvermittlung Petra Stock“ einen Kredit für eine neue Couchgarnitur beschaffen. Weil sie dafür aber nicht nur 4.000, sondern sogar 10.000 Mark haben wollte, musste sie zur „Kreditabsicherung“ neben dem Winterthur-Vertrag auch noch eine Unfallversicherung bei der Bayerischen Beamten-Versicherung abschließen.

Die monatlichen Belastungen für die beiden Versicherungen betragen zusammen 70 Mark, den Kredit bekam sie natürlich nicht – und die Versicherungen wollten sie auch nicht mehr aus den Verträgen entlassen.

Gebäudereiniger Werner Z. aus Diepensee bei Berlin, 43 Jahre alt, wiederum landete über einen Kreditantrag bei einer Firma „Finanz Service“ schließlich bei der Baden-Badener Versicherungs-AG. Und diese Liste der unfreiwilligen Versicherungskunden ließe sich beliebig fortführen.

Ehrenworte

Schlechter als das Bild vom provisionshungrigen Versicherungsvertreter kann das Image eines Berufsstandes in der Öffentlichkeit kaum sein.

Trotzdem vertrauen die Versicherungskunden dem Vertreter-Wort nur zu gern. Und auch, wenn es in allen Verträgen ausdrücklich heißt, dass mündliche Nebenabsprachen ungültig sind, leben die gutgläubigen Prämienzahler in der Illusion:

„Der Vertrag regelt, was ich mit meinem Vertreter besprochen habe.“

Für diesen Widerspruch gibt es nur eine Erklärung: Weil Versicherungsverträge und Allgemeine Haftungsbedingungen in abgehobenem Bürokratendeutsch verfasst sind, ist es allemal angenehmer, blind auf die Zusagen von denen zu bauen, mit denen man doch selbst gesprochen hat, als sich in das Studium des Kleingedruckten zu vertiefen.

Was es mit den Ehrenworten von Vertretern auf sich hat, zeigt sich leider erst dann, wenn man von diesen Sonderabsprachen Gebrauch machen will.

Bei Manfred R. bezog sich die Sonderabsprache auf die Dauer seines Vertrages.

„Und was in einem Gespräch vereinbart wurde, muss doch auch beachtet werden“, beharrte der Invalidenrentner aus der Spreewaldstadt Lübben gegenüber der Garanta auf seinem vermeintlichen Recht - um schließlich die Erfahrung zu machen:

Gewicht hat nur das geschriebene Wort, vor allem das Kleingedruckte.

Entsprechend dem Wortlaut seiner KfZ-Haftpflichtversicherung sollte Manfred schlussendlich 800 Mark nachzahlen - nachdem er aus dem Vertrag längst ausgeschieden war.

Als sich Manfred R. im Sommer seinen neuen Wagen gekauft hatte, war dieser Versicherungsärger noch nicht vorherzusehen. Im Gegenteil: Dass der Autoverkäufer auch noch gleichzeitig als Versicherungsmakler für die Garanta arbeitete, erschien Manfred R. zunächst sogar äußerst hilfreich.

„Um mit dem Wagen gleich nach Hause fahren zu können, brauchte ich doch einen vorläufigen Versicherungsschutz. Also habe ich bei dem Autohändler noch einen Kurzzeit-Vertrag bis zum Jahresende abgeschlossen. Der Händler wusste schließlich, dass ich zum Jahreswechsel wieder zu meiner alten Versicherung zurück wollte, berechnete danach auch den Tarif“, erinnert sich Manfred R. an den Vertragsabschluss.

Der Rentner unterschrieb seinen Vertragsantrag, ohne darauf zu achten, was dort tatsächlich stand: Der autoverkaufende Garanta-Vertreter hatte nämlich nicht nur die Rubrik „Vertrag gilt bis Jahresende“, sondern dazu auch noch das Kästchen „Verlängerung vorgesehen“ angekreuzt.

Darauf bestand dann zum Jahreswechsel die Versicherung. Und weil Manfred R. unbedingt zu seiner alten Versicherung zurück wollte, forderte die Garanta nachträglich 800 Mark – die Differenz zwischen dem Betrag, den Manfred R. bisher nach der Vertreter-Berechnung bezahlt hatte und dem natürlich wesentlich teureren Kurzzeit-Tarif.

Doch nicht nur vertragsunerfahrene Versicherungskunden bauen leichtfertig auf das Wort eines Vertreters.

Als leitender Angestellter einer kommunalen Wohnungsbaugesellschaft sammelt Manfred Sch. täglich Erfahrungen mit schriftlich fixierten Verträgen. Seinen eigenen Vertrag über die Hausrat-Versicherung bei der Nordstern schloss er nichtsdestotrotz in diesem blinden Vertrauen auf das Vertreter-Wort ab.

„Meinen Versicherungsbetreuer kenne ich immerhin schon seit Jahren. Als er noch für eine andere Versicherung arbeitete, wickelte er auch immer alle meine Schadensmeldungen problemlos ab“,

begründet Manfred Sch. seine persönlich vielleicht sogar begründete Vertrauensseligkeit.

Als dieser gut bekannte Versicherungsbetreuer nun zur Nordstern wechselte, wechselte Versicherungskunde Manfred Sch. gleich mit – wollte aber natürlich nicht nur aus alter Freundschaft auf die bisherigen günstigen Vertragsbedingungen verzichten.

„Die Nordstern übernimmt auch die Hausratversicherung zu den alten Bedingungen“, versicherte damals der Betreuer, und diese Zusicherung reichte Manfred Sch. völlig aus.

Nur: Seine alte Hausratversicherung hatte auch die Garage mit eingeschlossen. „Einmal war in meine Garage ja schon eingebrochen worden. Und die alte Versicherung hatte den Schaden auch anstandslos bezahlt“, berichtet Manfred Sch.

Nach seinem Wechsel zur Nordstern gab es allerdings wieder einen Einbruch, doch diesmal wollte seine neue Versicherung mit den angeblich alten Bedingungen vom Schadensersatz aber nichts zu tun haben.

Während sich Manfred Sch. bei seinem Schadensersatz-Antrag auf das Vertreter-Wort berief, stützte sich die Nordstern natürlich nur auf ihre allgemeinen Vertragsbestimmungen - und da gehören Garagen und ihr Inhalt nicht zur Hausratversicherung.

Es muss aber nicht unbedingt die nackte Geldgier sein, die Versicherungsvertreter dazu treibt, ihren Kunden alles mögliche zu versprechen: Mitunter sind es auch schlichte Unkenntnis, weil sie vom Produkt selbst keine Ahnung haben, oder Dummheit. Unkenntnis über das Versicherungsprodukt ist vor allem dann anzutreffen, wenn der Vertreter primär gar nicht für die Versicherung, sondern für eine sogenannte All-Finanz-Gesellschaft arbeitet – auf Provisionsbasis, versteht sich.

Astrid S. aus dem Berliner Vorort Glienicke hatte sich bereits vor etlichen Jahren gemeinsam mit ihrem Ehemann für eine Rechtsschutzversicherung der AdvoCard entschieden. Die Ehe zerbrach, und der Noch-Ehemann behielt den alten Vertrag allein.

Die Frage, die Astrid S. der ihr persönlich gut bekannten Versicherungsvertreterin stellte, war klar und eindeutig:

„Wie bekomme ich Rechtsschutz für meine bevorstehende Scheidung?“

Die Freundin von Astrid S., Mitarbeiterin einer solchen All-Finanz-Gesellschaft, hatte eine sicherlich wohlgemeinte Idee. Der Vorschlag: „Wir schließen einfach einen neuen Vertrag mit der AdvoCard ab. Und um die übliche Wartefrist zu umgehen, verweisen wir im Antrag auf den alten Vertrag, den Du noch mit Deinem Mann abgeschlossen hast. Dann gibt es auch keine Wartefrist.“

Frohgemut marschierte Astrid S. also kurz nach Vertragsabschluss zum Anwalt, um dort ihre bevorstehende Scheidung zu besprechen. Die Honorarrechnung reichte sie natürlich bei der AdvoCard ein - und musste entsetzt feststellen, dass die Versicherung gar nicht daran dachte, sich an den Scheidungskosten zu beteiligen.

Da kann man der Versicherung selbst allerdings nicht einmal einen Vorwurf machen.

Natürlich können zwei Partner eines Familien-Rechtsschutz-Vertrages nicht auf Versicherungskosten gegeneinander prozessieren. Und dass Scheidungskosten von einer Familien-Rechtsschutz-Versicherung nicht übernommen werden, sollte eigentlich schon der Name sagen.

Doch solche simplen Grundregeln scheint man in den Vertreterschulungen der All-Finanz-Gesellschaften nicht auf den Stundenplan gesetzt zu haben.

Der Kunde bleibt, das Geld ist unser

Mit einer schriftlichen Kündigung, sinnvoller Weise per Einschreiben, möglichst mit Rückschein, kommt ein unzufriedener Kunde im Normalfall aus jedem Vertrag. Selbstverständlich sind da noch die üblichen Kündigungsfristen zu beachten – doch damit sollte die Angelegenheit eigentlich erledigt sein.

Versicherungen verzichten aber nur ungern auf einen Beitragszahler – und lassen sich allerlei einfallen, um trotz Kündigung weiter zu kassieren.

Die einfachste Art, an einem Kunden festzuhalten, eine Vertragskündigung zu ignorieren, ist die Behauptung:

„Wir haben gar keine Kündigung erhalten.“

So machte es beispielsweise die Mecklenburgische Versicherung mit ihrer Kundin Ingrid S.

Die Vorruheständlerin wollte nach einem Umzug ihre Versicherung der neuen Wohnung entsprechend anpassen, bat darum um den Besuch des Mannes von der Mecklenburgischen. Was der sagte, überzeugte die Frau. Also unterschrieb sie die Verträge über Hausrat- und Haftpflichtversicherung.

Nachdem sich der Besucher verabschiedet hatte, wurde der Frau jedoch plötzlich klar:

„Ich wollte eigentlich nur meine alten Verträge auf den neuesten Stand bringen, aber doch keine neuen Verträge abschließen.“

Nun hätte sie jedoch für alles zahlen müssen: Die unveränderten alten – und die neuen Verträge.

Das sei kein Problem, glaubte Ingrid S., schickte dem Berliner Büro der Mecklenburgischen innerhalb der einwöchigen Widerrufsfrist per Einschreiben die Kündigung ihrer neuen Verträge.

Doch dafür interessierte sich die Versicherungszentrale in Hannover nicht, bombardierte die vermeintliche Kundin sechs Monate lang mit Mahnungen, drohte schließlich sogar mit einem Gerichtsverfahren wegen angeblicher Beitragsrückstände.

In dieser Phase der Auseinandersetzung lassen sich viele, vermutlich die meisten Zahlungsunwilligen durchaus einschüchtern - Ingrid S. wandte sich dagegen an die Zeitung.

Und nun wusch die Zentrale der Mecklenburgischen ihre Hände in Unschuld. Die Antwort auf die Presse-Nachfrage:

„Das Berliner Büro hat die Kündigung nicht an uns weitergereicht. Natürlich akzeptieren wir die Vertragskündigung.“

Auch Wolfgang S. gehört zu jenen neuen Bundesbürgern, die sich nach der deutschen Einheit gleich eine ganze Reihe für ihn völlig überflüssiger Versicherungen hat aufschwätzen lassen. Geradezu grotesk: Selbst für seinen damals vierjährigen Sohn André schloss der Lagerarbeiter aus Berlin-Hellersdorf eine Lebensversicherung ab, für die das Kleinkind nun bis zum Rentenalter monatlich hätte 20 Mark einzahlen müssen.

Nun blieb es aber dem Gesetzgeber nicht verborgen, dass die Provisionshaie wie ein Schwarm über ihre unerfahrenen Opfer in den neuen Ländern hergefallen waren, viele dieser Opfer sich durch unsinnige Versicherungsverträge sogar an den Rand der Zahlungsunfähigkeit gebracht hatten.

Um diesen unhaltbaren Zustand zu bereinigen, wurde im Bundestag das Gesetz über das Sonderkündigungsrecht verabschiedet: Nach diesem Gesetz durfte im sogenannten Beitrittsgebiet ein Versicherungskunde unabhängig von der Laufzeit auch dann schon zum nächsten Monat kündigen, wenn der Vertrag selbst eine andere Laufzeit vorsah.

Auf genau dieses Sonderkündigungsrecht berief sich Wolfgang S., kündigte mit Monatsfrist – und machte anschließend ganz eigene Erfahrungen mit dem, was die Hamburg-Mannheimer unter Kundenbetreuung versteht.

„Eines Abends kam der Versicherungsvertreter mit irgendeinem Mitarbeiter zu uns in die Wohnung, wollte uns weismachen, wir müssten noch ein Jahr lang zahlen. Ansonsten würde uns die Versicherung verklagen“, erinnert sich Wolfgang S. an den Besuch jenes Kollegen vom immer freundlichen Herrn Kaiser aus der Fernsehwerbung.

Zwar warf Wolfgang S. den Versicherungsvertreter kurzerhand aus der Wohnung, doch das schien dem zur Kündigung entschlossenen Kunden auch nichts zu nützen.

Denn nun wollte die Zentrale der Hamburg-Mannheimer zwar zumindest eine halbjährige Kündigungsfrist akzeptieren, mahnte aber gleichzeitig – natürlich sofort mit Prozessandrohung – die angeblich bereits rückständigen Monatsprämien an.

Erst durch das Einschalten der Zeitung gelang es Wilfried S. schließlich doch noch, auch ohne Prozess seine Kündigung zum gewünschten Termin durchzusetzen.

Nun zeigen aber auch Versicherungen mitunter Herz und akzeptieren eine Kündigung oder wenigstens eine Vertragsaussetzung. Dazu neigen Versicherungen jedenfalls dann, wenn der Versicherte schlicht und ergreifend nicht mehr zahlen kann.

Dabei wird der Kunde allerdings endgültig in die Rolle des Bittstellers gedrängt. Nun muss er, ähnlich wie auf dem Sozialamt, seine gesamten finanziellen Verhältnisse offenbaren. Wenigstens kann er sich dadurch aber unter Umständen aus einem kostspieligen Vertrag befreien.

Doch so schnell vergisst eine Versicherung auch einen vorübergehend zahlungsunfähigen Kunden nicht.

Jahrelang hatte Ilka L., 33 Jahre alt, ihr knappes Geld zusammengespart, dann war auch sie endlich eine stolze Autobesitzerin.

„Das war gleich nach der Führerscheiprüfung, der erste Wagen meines Lebens“, berichtet die Verkäuferin aus Berlin-Lichtenberg.

Zwar war dieses erste eigene Auto nur ein damals bereits elf Jahre alter VW Jetta, aber Ilka L. wollte sich als frischgebackene Führerscheinbesitzerin gegen alle Risiken absichern. Deshalb schloss sie neben der Haftpflicht-Versicherung auch gleich noch eine Verkehrsrechtsschutz-Versicherung bei der Deurag ab.

Vertragslaufzeit der Rechtsschutz: Fünf Jahre.

Zwei Jahre später war die alleinerziehende Mutter von zwei Kindern arbeitslos, als Folge eines Bandscheibenschadens auch noch ohne Hoffnung, jemals wieder in ihrem Beruf arbeiten zu können. Den Jetta musste sie verkaufen, weil die laufenden Reparaturkosten für sie nicht mehr finanzierbar waren.

Ilka L.: „Über 400 Mark Jahresbeitrag für die Rechtsschutz waren da in meiner Haushaltskasse erst recht nicht mehr drin.“

Zumal: Was sollte Ilka L. ohne eigenes Fahrzeug mit einer Verkehrsrechtsschutz?

Doch so einfach wollte die Deurag sie nicht aus dem Fünf-Jahres-Vertrag entlassen.

Zunächst einmal verlangte die Deurag den Nachweis, dass Ilka L. tatsächlich arbeitslos ist. Die Frau schickte also eine Kopie ihres Arbeitsamtsbescheides an die Versicherung - und bekam dann ein „Angebot“, mit dem sie im Prinzip auch nichts anfangen konnte:

Ein Jahr lang sollte sie von den Beiträgen „befreit“ sein – aber nur unter der Voraussetzung, dass dieses eine Jahr ans Ende der regulären Vertragslaufzeit wieder angehangen würde.

„Was nutzt mir das, wenn ich anschließend dafür ein Jahr länger zahlen muss?“, fragte sich Ilka L. durchaus zu Recht.

Denn ein Auto kann sie sich in den nächsten Jahren garantiert auch dann nicht mehr anschaffen, wenn sie vielleicht statt des Arbeitslosengeldes eines Tages die beantragte Erwerbsunfähigkeitsrente erhalten sollte.

Manchmal lassen Versicherungen einen Kunden aber recht gerne ziehen, kündigen sogar von sich aus einen langfristigen Vertrag. Bei besonders „schadensträchtigen“ Kunden machen sie von dieser Kündigungsmöglichkeit sogar bei der nächstbesten Gelegenheit, also dem nächsten Schadensfall, Gebrauch.

Umgekehrt kann der Kunde, zumindest in der Theorie, ebenso verfahren: Ein Versicherungskunde, der mit einer Schadensregulierung unzufrieden ist, hat, wenigstens auf dem Papier, das Recht, vor Ende der Laufzeit aus dem Vertrag auszusteigen.

Aber wann denn nun ein prämienzahlender Kunde das Recht zur Unzufriedenheit hat – das bestimmt im Zweifelsfall allein die Versicherung.

Die 33jährige Yvonne K. sah sich gezwungen, ihren früheren Arbeitgeber zu verklagen.

„Im Frühjahr 1992 hatte ich wegen Betriebsauflösung meine Stelle verloren. Damals machte ich mit der Firma einen Auflösungsvertrag, wonach mir bis zum Ende des darauffolgenden Jahres aus dem verbliebenen Firmenvermögen eine Abfindung gezahlt werden sollte“, erklärt die Angestellte aus Berlin-Hohenschönhausen den Hintergrund eines von ihr geplanten Rechtsstreites.

Drei Monate nach Ablauf der Zahlungsfrist suchte sie nämlich einen Anwalt auf, um die immer noch nicht überwiesene Abfindung auf dem Rechtsweg einzufordern. Zwar kam es dann gar nicht mehr zu diesem Verfahren, weil sich die Firma inzwischen bereits aufgelöst hatte, doch auch die läppischen 105 Mark Anwalt-Beratungsgebühren, die Yvonne K. deswegen zahlen musste, wollte die Arag-Versicherung nicht übernehmen.

Die Arag argumentierte nämlich: Anlass des geplanten Rechtsstreites war der Aufhebungsvertrag vom März 1992. Damals allerdings war der Rechtsschutz-Vertrag noch gar nicht abgeschlossen.

Der Standpunkt von Yvonne K. dagegen: „Den Anwalt habe ich doch nicht aufgesucht, weil ich im März 1992 entlassen wurde, sondern weil mein früherer Arbeitgeber Ende 1993 die Abfindung nicht zahlte, also unseren Vertrag verletzte.“ Und Ende 1993 war Yvonne K. bereits rechtsschutzversichert.

Mit den Winkelzügen, mit denen Rechtsschutzversicherungen einen vermeintlichen Schadenszeitpunkt konstruieren, werden wir uns in dem Kapitel „Wann ein Schaden eintritt“ beschäftigen. Hier interessiert ein anderer Aspekt.

Für die unzufriedene Arag-Kundin war diese „Nicht-Regulierung eines Schadensfalles“ eindeutig ein Grund zur Vertragskündigung.

„Mein Vertrauen in diese Versicherung war natürlich weg“, umreißt sie ihr getrübt Verhältnis zur Arag.

Die Arag beharrte allerdings darauf, dass ihr die Kundin auch weiterhin vertrauen müsse. Die Antwort der Versicherung auf das Kündigungsschreiben:

„Sie dürften nur kündigen, wenn wir Ihre Anwaltsrechnung unbegründet zurückgewiesen hätten. Da wir einen Grund nannten, gilt unser Vertrag wie vereinbart bis zum Ende der Laufzeit.“

Da eine Versicherung ihre Nicht-Zahlung immer auf die eine oder andere Weise begründen wird, ist das „Sonderkündigungsrecht im Schadensfall“ eine einseitige Sache:

Schadensträchtige Kunden fliegen raus, Beitragszahler bleiben.

Aber selbst, wenn eine Versicherung eine Kündigung akzeptiert hat - aus dem Vertrag entlassen ist der Prämienzahler deshalb noch nicht in jedem Fall. Und auch die Kündigung der Kontoeinzugsermächtigung schützt sein Geld nicht vor dem Zugriff der Versicherung.

Elektromonteur Michael P. hatte zum Jahresanfang seinen Lada bei der Garanta versichert, auch gleich die komplette Jahresprämie von 1500 Mark bezahlt.

Doch der Wagen hielt nicht, was sich der junge Mann aus Berlin-Hellersdorf von ihm erhofft hatte: Bereits nach drei Monaten verkaufte er seinen Lada wieder, meldete ihn polizeilich ab, kündigte den Versicherungsvertrag und zog seine Kontoeinzugsermächtigung zurück.

Tatsächlich überwies ihm die Garanta danach auch erst einmal 1065 Mark – also den Betrag für die Monate, die Michael P. zwar im Voraus bezahlt hatte, für die er nun aber keinen Versicherungsschutz mehr brauchte.

Doch Michael P. irrte, als er die Sache damit für erledigt hielt: Einige Wochen später stufte die Garanta ihren Ex-Kunden ohne dessen Wissen von 125 Prozent auf 175 Prozent Beitragssatz – und holte sich ohne zu fragen 170 Mark von seinem Konto.

Das war der Garanta allerdings noch nicht genug. Auf Michael P.'s schriftlichen Protest gegen diesen unberechtigten Griff aufs Konto langte die Garanta noch einmal mit einer 290-Mark-Abbuchung zu.

Der zuständige Abteilungsleiter später zur Erklärung:

„Die erste 125-Prozent-Einstufung erfolgte doch nur unter Vorbehalt. Erst später bemerkten wir, dass der Führerschein unseres Versicherungsnehmers noch keine drei Monate alt war. Darum erfolgte die Heraufstufung auf den Beitragssatz von 175 Prozent. Und weil der Vertrag so kurzfristig endete, berechneten wir dann noch den erhöhten Kurzzeittarif.“

Doch selbst wenn man die nachträglichen Vertragsänderungen für rechtmäßig erklärt – die Garanta hätte sich immer noch um 107 Mark zu Ungunsten ihres früheren Kunden verrechnet. Die zahlte sie aber auch erst nach Intervention einer Zeitung zurück, ebenso wie sie sich erst durch öffentlichen Druck zu einer Entschuldigung für den Griff aus Konto bequemte.

Der Kunde fliegt

Nein, so gierig sind die Versicherungen nicht, dass sie auf jedem Kunden beharren: Sogenannte schadensträchtige Kunden fliegen raus, natürlich nur „zum Schutz der Versichertengemeinschaft“ – und da will die Versicherung dann auch nicht einmal mehr deren Geld.

Sicher gibt es zahlreiche Fälle, bei denen das Verhalten der Versicherungsgesellschaften zumindest nachvollziehbar ist. Rechtsschutzversicherungen beispielsweise wissen ein Lied davon zu singen, wie die scheinbare Sicherheit einer Police notorische Streithähne in wahre Prozess-Süchtige verwandeln kann. Das eine Versicherung da im Wiederholungsfall durch Kündigung des Vertrages dem ein Ende setzt – in Ordnung.

Doch ganz und gar nicht in Ordnung kann sein, dass eine Versicherung erst in voller Kenntnis aller Risiken den Versicherungsantrag annimmt, die Prämien einstreicht, beim ersten Schadensfall auch noch zahlt, aber dann bei der vorhersehbaren Wiederholung sich vom Versicherten verabschiedet, dem damit auch gleich seine soziale Sicherheit entzieht.

Klaus-Peter S. zählt zu den Menschen, denen jeden Tag erklärt wird, sie seien die Stützen der Gesellschaft. Der 57jährige Dreher betreibt einen eigenen, alteingesessenen Handwerksbetrieb in Berlin-Lichtenberg, beschäftigt dort Mitarbeiter, zahlt Löhne und Rechnungen immer pünktlich. Reichtümer kann er mit seinem Unternehmen nicht anhäufen. Aber die Firma läuft – unter der Voraussetzung, dass der Chef mitarbeitet.

Nun ist Klaus-Peter S. nicht mehr der Jüngste, musste er sich bereits einmal einer Gallenblasenoperation unterziehen, blieb das auch in der folgenden Zeit nicht ohne Komplikationen.

Krankenversichert war der selbständige Handwerker – auf freiwilliger Basis – bei der AOK. Doch als die 1997 die Beiträge vor allem für den Tarifbereich des Krankentagegeldes erhöhte, suchte Klaus-Peter S. nach einer preisgünstigeren Variante.

Der Unternehmer suchte dabei nicht einmal groß nach einer anderen Versicherung: Da er ohnehin alle Policen für das Geschäft wie auch die privaten bei der Allianz abgeschlossen hatte, wollte er bei „seiner“ Gesellschaft bleiben.

Die Allianz reichte den bis dahin gern gesehenen Kunden an ihr für Krankenversicherungen zuständiges Tochterunternehmen, an die „Vereinte Versicherungen“ weiter.

Die Vereinte hatte auch keinerlei bedenken, den Neukunden anzunehmen: Weder störte sein Alter noch die überstandene Gallenblasenoperation, die Klaus-Peter S. in seinem Antrag ordnungsgemäß angab. Der verhängnisvolle Fehler von Klaus-Peter S.: Er vergaß zu erwähnen, dass er wegen dieser Geschichte noch regelmäßig Tabletten nahm – ein Versäumnis, wegen dem die Versicherung später auch jede Kulanzlösung ablehnte

Das Risiko, das die Vereinte einging, war trotzdem durchaus überschaubar. Schließlich wurde gegen eine Monatsprämie von rund 125 Mark nur ein Krankentagegeld in Höhe von 140 Mark abgesichert. Die unmittelbaren Behandlungskosten hätte bei einer Erkrankung weiter die AOK zahlen müssen, bei der Klaus-Peter S. nach wie vor als freiwillig Versicherter blieb, jetzt nur ohne Anspruch auf Krankentagegeld.

Ein Jahr nach Versicherungsabschluss zog sich der Handwerker eine Bauchspeicheldrüsenentzündung zu – die Vereinte zahlte, wie es im Vertrag vorgesehen war. Klaus-Peter S. konnte sich also, wie jeder andere bei einer gesetzlichen Krankenkasse Versicherte auch, auskurieren, weil für die laufenden Kosten zwar knapp, aber immerhin gesorgt war.

Doch auch im Jahr darauf warf es den Handwerker um, wieder die Bauchspeicheldrüse, wieder mit aller Wahrscheinlichkeit eine Folge der Operation. Auch diesmal zahlte die Versicherung, schickte aber, um Wiederholungen zu vermeiden, dem Kleinunternehmer gleich noch eine fristgemäße Vertragskündigung zum Jahresende ins Haus.

Das wollte Klaus-Peter S. nicht widerspruchslos schlucken – und erhielt nun auf sein Protestschreiben eine zusätzliche „Erklärung“, deren weiterführende Feinheiten im stilistischen Detail stecken.

Die Vereinte: „Gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen hat der Versicherer ein ordentliches Kündigungsrecht. Dieses Recht kann zum Ende eines jeden der ersten drei Versicherungsjahre mit einer Frist von drei Monaten ausgeübt werden. Bei Personen, die aus einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einem öffentlichen Dienst mit Heilfürsorge ausgeschieden sind, verzichtet unser Unternehmen auf dieses Kündigungsrecht. Bei Ihrem Krankenversicherungsvertrag handelt es sich um eine Alleinversicherung eines Krankentagegeldtarifes, so dass oben genannte Regelung keine Anwendung findet. Wir beenden Ihren Vertrag fristgemäß.“

Das heißt im Klartext: Zum besonderen Verhängnis von Klaus-Peter S. wurde nach diesem Schreiben, dass der Handwerker nicht seinen kompletten Krankenversicherungsschutz von der AOK auf die Vereinte übertrug. Dann hätte man auf das Recht zur Kündigung verzichtet.

Allerdings: Wer garantiert, dass die Versicherungen für immer auf ein Recht verzichten, das sie ja grundsätzlich zunächst beanspruchen. Was ist, wenn eine Gesellschaft auf den „Rechts-Verzicht“ verzichtet? Diese Frage sollte sich jeder stellen, der aus „Kostenvorteilen“ von einer gesetzlichen in eine private Krankenversicherung wechselt.

Denn der Gesetzgeber hat entschieden: Wer als „freiwillig Versicherter“ aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausscheidet, der kann später auch nicht mehr zurück.

Für Klaus-Peter S. bedeutete die Entscheidung der Vereinten also: Bei der nächsten Erkrankung droht der Firmenkonkurs.

Vom Risiko des Lebens

Vom Nachbarhaus fällt ein Dachziegel auf Ihr Auto? Jemand verbrennt mit einer Zigarette Ihren Anzug? Solche Fälle lassen sich doch problemlos lösen, ohne dass Sie sich persönlich mit dem Schadensverursacher in die Haare geraten müssen. Schließlich gibt es doch die Haftpflichtversicherung.

Doch dieser Glaube erweist sich rasch als weit verbreiteter Irrtum. Denn vor den „Risiken des Lebens“ gibt es keinen Schutz.

Dieses Risiko hätten der 65jährige Arnold M. und seine Frau beinahe mit dem Leben bezahlt. Der Mann fuhr mit seinem Wagen durch eine Nebenstraße am Stadtrand von Berlin, als von einem der Grundstücke plötzlich ein Baum auf die Fahrbahn kippte, dabei das Auto von Arnold M. unter sich begrub.

Der noch einmal mit dem Schrecken davon gekommene Rentner beschreibt die unmittelbaren Unfallfolgen so:

„Die Feuerwehr hat meine Frau und mich aus dem Wagen heraussägen müssen. Und meine Frau litt noch Monate später unter dem Schock.“

Unter dem finanziellen Schock litt Familie M. ebenfalls noch Monate später: Denn die Deutsche Versicherungs AG, zum Unfallzeitpunkt eine hundertprozentige Allianz-Tochter für die neuen Bundesländer, die Haftpflichtversicherung des Grundstücks- und damit auch des Baum-Eigentümers, wollte den kaputten Wagen nicht ersetzen.

Dabei hatte der Grundstücksbesitzer das Unglück sofort der DVAG gemeldet, und auch Arnold M., ebenfalls bei der DVAG versichert, glaubte an die Zusagen aus dem Werbeprospekt der Gesellschaft, wo es zum Thema Haftpflicht hieß:

„Wenn in Ihrem Haus jemand auf glatter Treppe ausrutscht, oder vor Ihrem Grundstück wegen Glatteis stürzt, oder ein herabfallender Ziegel das vor dem Haus parkende Auto beschädigt, oder, oder..., dann haften Sie als Haus- oder Grundbesitzer für diese Schäden anderer. Eine Haftpflichtversicherung schützt Sie vor den finanziellen Folgen solcher Schäden.“

Doch vier Monate später erhielt Arno M. nach etlichen Vertröstungen, sein Fall werde geprüft, den endgültigen ablehnenden Bescheid.

„Aus den vorliegenden Unterlagen ist ersichtlich, dass der Schadensfall durch Umstände eingetreten ist, die nicht unser Versicherungsnehmer zu vertreten hat“, schrieb die DVAG und bedauerte, „Ihre Schadensersatzansprüche nicht anerkennen zu können.“

Nun sind Windböen der Stärke Drei bis Vier, wie sie zum Unfallzeitpunkt herrschten, sicherlich kein „Umstand“, der einen ausgewachsenen und gesunden Baum so einfach zum Umstürzen bringen könnte. Und Arnold M. hatte auf eigene Faust sogar herausgefunden, dass der Grundstücksbesitzer besagten Baum schon einmal hatte fällen wollen, um sein Haus zu erweitern. Weil ihm aber die Fällgenehmigung verweigert worden war, begnügte er sich damit, zumindest einige Äste, die seinem Haus-Anbau im Wege waren, abzusägen.

Doch auch die Tatsache, dass der Versicherungsnehmer vor dem Unfall also eindeutig Hand an den Baum gelegt hatte, konnte die Versicherung nicht überzeugen, die Haftung zu übernehmen.

Die DVAG schlussendlich: „Ungerechtfertigte Schadensersatzansprüche abzulehnen ist ja auch eine, in der Öffentlichkeit leider nur wenig beachtete, Funktion der Haftpflichtversicherung.“

Dass sich ihre Haftpflichtversicherung als Rechtsanwalt aufführt - diese Erfahrung musste gegen ihren Willen auch Familie B. machen.

Zur Einweihungsfeier ihrer neuen Wohnung hatte Familie J. natürlich auch die Nachbarn eingeladen, und Harald und Anneliese B. waren gern bereit, dieser Einladung zu folgen. Doch damit - und vor allem mit dem anschließenden Verhalten des Deutschen Rings - wurde der Grundstein zu einer andauernden Nachbarschaftsfehde gelegt.

Die 55jährige Anneliese B. leidet nämlich an einem schwachen Kreislauf, und ausgerechnet bei der Einweihungsfeier von Familie J. erlitt sie einen Kreislaufkollaps.

Die Frührentnerin aus Berlin-Prenzlauer Berg kippte plötzlich in der Wohnung der neuen Nachbarn um, suchte noch vergebens nach Halt, riss dabei die neue Hifi-Anlage von der Schrankwand.

Knapp 800 Mark hatte das gerade ein Monat alte Stück gekostet, bei dem nun das Gehäuse zerplatzt, die Platine gebrochen und der CD-Player verklemmt war.

Für Anneliese B. sind 800 Mark viel Geld. Doch noch glaubte sie, den von ihr unbeabsichtigt angerichteten Schaden schnell beheben zu können. Anneliese B. meldete den Unfall ihrer Haftpflichtversicherung, dem Deutschen Ring.

Zwei Monate lang drängelten dann die Nachbarn von Anneliese B. wegen ihrer irreparablen Hifi-Anlage, und ebenso lange wurde Anneliese B. von wechselnden Sachbearbeitern des Deutschen Rings vertröstet.

Doch den Brief, den sie dann von der Versicherung bekam, hatte sie nicht erwartet:

„Als Sie bei Ihrem Sturz an der Schrankwand Halt suchten, war dies eine nicht willensgesteuerte Reflexhandlung. Ein derartiger Reflex stellt eben gerade keine für das Schadensersatzrecht notwendige sogenannte unerlaubte Handlung dar. Mangels eines derartigen haftungsbegründenden Verschuldens können wir uns mit dieser Schadensangelegenheit nicht befassen.“

Auf das Nachbohren einer Zeitung hin blieb der Deutsche Ring in der Sache unnachgiebig, versuchte aber nun, seine Haltung als ausgesprochen „versichertenfreundlich“ darzustellen:

„Für einen nicht willensgesteuerten Reflex, wie bei der Ohnmacht von Frau B., ist der Versicherer ebenso wenig zahlungspflichtig wie die Verursacherin selbst. In diesem Fall haben wir für unsere Versicherungsnehmerin Ansprüche abgewehrt und Rechtsschutzfunktion ausgeübt.“

Nun wollte Anneliese B. mit ihrer Nachbarin aber gar keinen Rechtsstreit anfangen, für den sie eine Rechtsschutzversicherung benötigt hätte - sondern sie wollte eben nur einen durch sie angerichteten Schaden regulieren und in guter Nachbarschaft leben.

Um gute Nachbarschaft mit dem Mieter in der Wohnung über ihr ging es auch Brigitte O. Dabei musste sie allerdings bereits schon einmal mit Stefan A. und den Folgen seines Hobbys Bekanntschaft machen.

Die 42jährige Hausfrau aus Berlin Tempelhof: „Der hat ein Aquarium mit Zierfischen. Und vor sechs Jahren lief das Aquarium aus, überschwemmte meine ganze Wohnung.“ Schon damals hatte es eine monatelange Auseinandersetzung mit der Haftpflichtversicherung von Stefan A., der Allianz, gekostet, ehe Brigitte O. wenigstens die Hälfte ihres Schadens ersetzt bekam.

Und nach dieser Erfahrung musste Stefan A. eigentlich klar sein: Aquarien bedürfen ständiger sorgfältiger Kontrolle, wenn Schäden vermieden werden sollen.

Hatte Stefan A. das wirklich gelernt? Ausgerechnet kurz nach einer Renovierung erlebte Brigitte O. die zweite Überschwemmung in ihrer Wohnung. Ursache wieder: Das Aquarium von Stefan A. Der Schaden: Rund 4000 Mark.

Diesmal wollte die Allianz gar nichts zahlen. Begründung: „Ursache des Schadens war ein nicht erkennbarer Haarriss im Aquarium. Selbst bei größter Sorgfalt konnte unser Versicherungsnehmer

den Schaden nicht verhindern. Darum ist das kein Haftungsfall.“

Nun gibt es zumindest zum Leidwesen der Versicherungen bei Autos, die ja auch mitunter trotz aller Vorsicht in Unfälle verwickelt werden, den Begriff von der „Betriebsgefahr“ – wodurch dann doch die Haftung eintritt. Und mit dieser Betriebsgefahr argumentierte dann auch der Anwalt von Brigitte O., was die Allianz allerdings auch nicht sonderlich beeindruckte.

Während bei Autos nämlich genügend eindeutige Urteile zum Thema „Betriebsgefahr“ vorliegen, ist die Betriebsgefahr eines Aquariums noch juristisches Neuland. Und die Risiken eines Prozesses wollte Brigitte O. nicht eingehen.

Durch Einschalten der Zeitung erreichte sie dann zumindest, wie schon beim ersten Wasserschaden die Hälfte ihrer Kosten ersetzt zu bekommen.

Doch trotz eindeutig anerkannter Betriebsgefahr von Autos: Britta W. kämpfte vergeblich um ihren Schadensersatz.

Der Unfallgegner von Britta W. war auch weder „fahrlässig“ noch „schuldig“. Er hatte einfach nur Pech. Die Krankenschwester aus dem brandenburgischen Fredersdorf macht dem Mann auch keine Vorwürfe, dass er auf einer freien geraden Landstraße von seiner Fahrbahn abkam und frontal ihr Auto rammte.

Die Vorwürfe macht sie ausschließlich der Albingia, der Versicherung des Unglücksfahrers.

Vor einer immerhin in Aussicht gestellten Kostenübernahmeerklärung für die Reparatur forderte die Versicherung von der Geschädigten nämlich zunächst einmal ein Schadensgutachten.

Britta W. über das Ergebnis dieses Gutachtens:

„Der Gutachter stellte bei meinem Wagen Totalschaden fest. Dann erklärte die Albingia aber auf einmal, dass sie sowieso nicht zahlen werde. Da hatte ich dann auch noch die 600 Mark Gutachter-Honorar zu begleichen.“

Die Krankenschwester versuchte nun, der Albingia mit anwaltlicher Hilfe beizukommen, doch das brachte ihr nur weitere Kosten ein, nämlich das Honorar für den erfolglos agierenden Anwalt.

Denn die Albingia - von Anfang an über den Unfallhergang informiert - hatte mittlerweile einen ganz anderen Unfallverursacher als ihren Versicherungsnehmer ausgemacht:

„Das Auto unseres Versicherungsnehmers wurde von einem Wildschwein getroffen, das aus dem Gebüsch hervorsprang. Der folgende Zusammenstoß mit ihrem Wagen war ein unabwendbares Ereignis, für das es laut Rechtsprechung keine Haftung gibt“, schrieb sie schließlich lapidar der Geschädigten.

Erst als sich eine Zeitung einschaltete, entdeckte die Albingia ihr kulant Herz, zahlte der Unfallgeschädigten wenigstens die Kosten, die die Versicherung selbst verursacht hatte - nämlich die 600 Mark für den Gutachter.

Was ein „unabwendbares Ereignis“ ist und was nicht – darüber lassen sich bestimmt stundenlange Diskussionen führen, ohne dass sich die Beteiligten wirklich auf eine unumstößliche und von allen Parteien akzeptierte Position einigen könnten.

Durch Fahrlässigkeit verursachte Schadensereignisse wären im konkreten Einzelfall aber mit Sicherheit durch etwas mehr Aufmerksamkeit bei den Beteiligten immer abwendbar gewesen - und sollten dann doch wohl nach der bisher von den Versicherungen entwickelten Logik reguliert werden.

Doch diese Schlussfolgerung ist auch nicht so ohne weiteres zulässig.

Horst D., 58 Jahre alt, gibt über den von ihm verursachten Unfall freimütig zu:

„Ich passte beim Abbiegen einen Moment lang nicht auf. Und so rammte ich eben ein anderes Auto.“

Gleich an Ort und Stelle zahlte der Vorruehst ndler aus Prenzlauer Berg deshalb auch ohne zu murren die 50 Mark Verwarnungsgeld, das ihm die herbeigerufenen Polizeibeamten auferlegten.

Doch trotz Vollkaskoversicherung blieben das für Horst D. nicht die einzigen finanziellen Unfallfolgen. Der Wiederbeschaffungswert seines völlig demolierten Fiat Uno lag bei rund 8000 Mark, und noch voll auf die Quelle-Versicherung vertrauend kaufte sich der Unfallfahrer nun bei einem Gebrauchtwagenhändler einen anderen Wagen.

Horst D.: „Dem Händler sagte ich, dass er das Geld von der Versicherung bekommen würde.“

Aber so schnell sollte kein Geld fließen.

Drei Monate nach dem Unfall forderte die Quelle-Versicherung dann immerhin schon einmal den Polizeibereich an, und nach weiteren drei Monaten stand ihre Entscheidung fest:

„Wir zahlen nicht.“

„Nun musste ich meinen neuen Gebrauchtwagen an den Händler zurückgeben, für die Zeit, in der ich diesen Wagen fuhr, natürlich auch noch Miete zahlen“, fasst Horst D. das Ergebnis dieser Versicherungsentscheidung zusammen.

Die Quelle-Versicherung war nämlich zu dem Ergebnis gelangt:

„Unser Kunde hat den Unfall schließlich durch Fahrlässigkeit selbst verursacht – und bekommt aus diesem Grund auch keinen Schadensersatz.“

Wer unschuldig in einen Autounfall verwickelt wird, erhält - von den tückischen Ausnahmen abgesehen - seinen Schadensersatz von der Haftpflichtversicherung des Verursachers. Für solche Fälle benötigt also niemand eine Vollkaskoversicherung.

Die wird aus Kundensicht ja gerade abgeschlossen, um den eigenen Schaden auch dann erstattet zu bekommen, wenn man selbst den Unfall ver“schuldet“ hat.

Und da Unfälle in der Regel immer durch Fahrlässigkeit in der einen oder anderen Form verursacht werden, müsste sich jeder Abschluss einer Vollkaskoversicherung erübrigen, wenn die Argumentation der Quelle-Versicherung bei anderen Gesellschaften Schule macht.

Dass sie selbst dann aber auch kaum noch Vollkasko-Verträge abschließen dürfte, wenn sich ihre eigenwilligen Haftungsausschluss-Klauseln in der Öffentlichkeit herumsprechen, sah notgedrungen auch die Quelle-Versicherung ein. Auf eine Nachfrage der Zeitung zahlte sie Horst D. dann doch noch das Geld für seinen neuen Gebrauchtwagen.

Eine Versicherung kann bei ihrer Zahlungsverweigerung aber auch noch auf die ganz harte Argumentation zurückgreifen und behaupten:

„Der Schaden wurde mutwillig herbeigeführt, ist also kein Versicherungsschaden.“

Besonders einfach lässt sich diese These aufstellen, wenn der versicherte Schadensverursacher nicht mehr widersprechen kann – zum Beispiel, weil er inzwischen tot ist.

Da der versicherte Schadensverursacher keine Auskunft mehr geben konnte, wollte die HUK Coburg nun von der 21j hrigen Anke P. und ihrem 33 Jahre alten Bekannten Ralf B. wissen:

„Wann, wo und wie fasste Jörg F. den Beschluss, sich umzubringen?“

Fest steht: Jörg F. hat sich tatsächlich in seiner Wohnung in Prenzlauer Berg das Leben genommen. Ob sein Schuldenberg oder der Krach mit seiner Freundin der Auslöser war, wann genau Jörg F. den Selbstmordbeschluss fällte – darüber hatte auch die Polizei keine gesicherten Erkenntnisse.

Anke P. und Ralf B. konnten über die Selbstmordpläne von Jörg F. noch weniger Auskunft geben. Das Paar traf mit dem Arbeitslosen nämlich nur einmal zwei Tage vor seiner Verzweiflungstat kurz zusammen.

Da raste Jörg F., 1,4 Promille im Blut, mit etwa 120 Stundenkilometern in seinem BMW durch die Straßen von Berlin, krachte dabei mit dem Mercedes von Ralf B. zusammen, als der seinen Wagen gerade aus einer Parklücke herausmanövrieren wollte.

Jörg F. versuchte zwar noch eine Vollbremsung, die nachgemessene Bremsspur war 38 Meter lang – doch Ralf B.'s Mercedes verwandelte sich bei der Kollision trotzdem in einen Schrotthaufen.

Über 10.000 Mark betrug der Sachschaden, Ralf B. litt sieben Wochen lang an einem Schleudertrauma, seine Beifahrerin Anke P. musste mit Schnittwunden und einem schweren Schock ins Krankenhaus.

Jörg F., unverletzt und stark betrunken, eröffnete nach dem Unfall den Polizeibeamten, dass sein Leben keinen Sinn mehr habe, er sich jetzt umbringen werde. Die Beamten schienen diesen Erklärungen keine größere Bedeutung beizumessen, veranlassten also keine psychologische Untersuchung wegen eines vermeintlichen Selbstmordversuchs. Aber pflichtbewusst, wie Beamte sein sollen, nahmen sie die Ausführungen des Unfallfahrers ins Protokoll auf.

Und aus diesem Polizeiprotokoll strickte die HUK Coburg, Jörg F.'s Haftpflichtversicherung, anschließend ihre Argumentation, mit der sie die Schadensregulierung ablehnte:

Da Jörg F. seine Amokfahrt ja offenkundig bereits mit Selbstmordabsicht unternommen habe, sei der Zusammenprall bewusst herbeigeführt worden. Die Vollbremsung, so meinte die Versicherung, sei da nur der untaugliche Versuch gewesen, in letzter Sekunde von einer bereits beschlossenen Tat Abstand zu nehmen.

Folglich: Der Unfall ist kein Haftungsfall. Die Geschädigten sollen sich mit ihren Forderungen gefälligst an die Erben von Jörg F. – der allerdings nichts zum Vererben hatte – halten.

Nun meinte zwar auch ein Sprecher des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen zum Fall von Jörg F.:

„Die Unterstellung einer Selbstmord-Absicht reicht allein nicht aus, die Versicherung aus ihrer Haftungspflicht zu befreien. Die Versicherung muss nachweisen, dass ein Selbstmörder es bewusst darauf anlegte, auch Unbeteiligte zu schädigen.“

Doch die HUK Coburg ließ sich auch davon nicht beeindrucken, beharrte auf ihrer Zahlungsverweigerung.

Der Anwalt der Unfall-Opfer:

„Damit zwingen sie uns einen vermutlich mehrjährigen Prozess durch alle Instanzen auf.“

Um was dabei geht, kommentierte unter vier Augen ein die Anonymität vorziehender Versicherungssprecher so:

„Wenn die HUK sich mit ihrer Argumentation durchsetzt, brauchen die Versicherungsgesellschaften beispielsweise bei Massenkarambolagen auf der Autobahn nur noch unter den verstorbenen

Unfallbeteiligten nach depressiven und suizidgefährdeten Personen zu suchen - und sie sind aus der Haftung draußen.“

Und in Österreich gilt schon jetzt das Gesetz, das offensichtlich einige Versicherungen auch gern in Deutschland durchsetzen möchten: Für Schäden, die durch einen Selbstmörder verursacht wurden, dürfen die Versicherungen gar nicht zahlen.

Da können die Geschädigten den Schädigern nur Gesundheit und ein langes Leben wünschen.

Von den Tücken der Ursachenforschung

Den Verdacht, Schadensfälle generell nicht regulieren zu wollen, würde jede Versicherung empört weit von sich weisen.

Doch natürlich sind die Versicherungen verpflichtet, der Ursache eines Schadens genau auf den Grund zu gehen. Und die Ergebnisse der Ursachenforschung führen dann mitunter zu logischen Beweisketten, warum die Versicherungen gar nicht zahlen dürfen.

Allerdings dürfte außerhalb der Versicherungen kaum ein Mensch willens und in der Lage sein, die Logik dieser Beweisketten nachzuvollziehen.

Deutsche Versicherungs AG und Kundin Sigrid G. waren sich zumindest über eines einig: Laut Vertrag über ihre erweiterte Hausratversicherung war die 56jährige Frau aus Oranienburg eindeutig gegen Sturmschäden versichert.

Strittig war allerdings: Was ist ein Sturmschaden? Und von noch größerem Interesse wurde die Frage: Wo darf ein Sturmschaden überhaupt auftreten?

Die Sturmböen eines nächtlichen Sommergewitters hatten auf Sigrid G.'s Balkon die Markise zerfetzt, deren Halterung aus dem Mauerwerk geholt und einige Blumenkästen zerschlagen. Höhe des Sachschadens: 600 Mark.

Dieses Geld wollte Sigrid S. nun aus ihrer sogenannten „erweiterten Hausratversicherung“ erstattet bekommen.

Ein halbes Jahr benötigte die DVAG, um sich über den eher lächerlichen Betrag Gedanken zu machen.

Bei ihrer Schadensforschung war die DVAG nämlich darauf gestoßen, dass hier zwar tatsächlich ein Sturm die Ursache des Malheurs war, es sich damit ganz nach Radio Eriwan im Prinzip schon um einen erstattungspflichtigen Sturmschaden handelt, aber im konkreten Fall nicht gezahlt wird, denn:

„Sturmschäden werden nur erstattet, wenn sie sich in geschlossenen Gebäuden ereignen.“

Daraus lässt sich schließen: Was sich auf einem Balkon befindet, ist außerhalb des Gebäudes – weil der Balkon selbst offensichtlich nicht zum Gebäude gehört. Und versicherungspflichtige Sturmschäden beispielsweise im Schlafzimmer sind zum Glück für die Versicherungen recht selten.

Aber welchen Sinn hat unter diesen Umständen für einen normalen Wohnungsmieter im dem von Naturkatastrophen weitgehend verschonten Deutschland dann noch eine Versicherung gegen Sturmschäden?

Erst als eine Berliner Tageszeitung die DVAG mit dieser Frage konfrontierte, sah die Versicherung schließlich ein, dass der Balkon von Sigrid G. fester Bestandteil ihres Wohnhauses war, sich auch nicht einfach hätte abmontieren lassen – und bezahlte Markise und Blumenkästen.

Die Veröffentlichung in der Zeitung blieb allerdings nicht ohne Folgen: Danach meldeten sich bei der DVAG etliche wütende Kunden, denen ihr Balkon-Sturmschadensersatz ebenso wie Sigrid G. verweigert worden war.

Das Abwehr-Argument vom „Sturmschaden im geschlossenen Gebäude“ hatte offensichtlich monatelang gut im Interesse der Versicherung gezogen.

Natürlich wäre es zuviel verlangt, wenn eine Hausratversicherung für jeden vergessenen Gartenstuhl, dem ein Unwetter die Polsterung ruiniert hat, aufkommen müsste.

Aber die Gegenposition der Versicherung, Sturmschäden nur in geschlossenen Gebäuden erstatten zu wollen, könnte bei extremer Auslegung dazu führen, dass die Folgen eines Sturmschadens in gar keinem Fall bezahlt werden.

Ein Sturm deckt dem Versicherungskunden das Dach seines Hauses ab, die herunterstürzenden Ziegel zerschlagen seine Wohnungseinrichtung - doch die Versicherung sieht keinen erstattungspflichtigen Schaden. Die Versicherung gibt zwar zu, dass ein Sturm die Ursache des Schadens war, aber als die Ziegel die Einrichtung zertrümmerten, war das Dach ja bereits abgedeckt. Also ereignete sich der Sturmschaden nicht in einem geschlossenen Gebäude.

Das ist kein einfach an den Haaren hergezogenes Beispiel. Ähnliche Argumentationen kommen im grauen Alltag der Zahlungsverweigerung durchaus vor.

Christel G. meldete ihrem Vermieter, der Wohnungsbaugesellschaft Berlin-Friedrichshain, einen ganz normalen Wasserschaden: Die verdreckte und beschädigte Dachrinne ihres Wohnhauses konnte die Wassermengen der spätsommerlichen Regenfälle nicht mehr aufnehmen – und schon war der Balkon der Mieterin überflutet. Vom Balkon floss das Wasser ins Wohnzimmer, der 500 Mark teure Teppich von Christel G. war hinüber.

Zunächst glaubte die Feuersozietät, Haftpflichtversicherung des Vermieters, die wassergeschädigte Mieterin mit einem einfachen Trick abwimmeln zu können. Die Versicherung in der Begründung ihrer ersten Schadensablehnung:

„Hätten Sie der Wohnungsbaugesellschaft pflichtgemäß alle Mängel im Haus gemeldet, wäre es nicht zu der Überschwemmung gekommen. Da Sie die Mängel jedoch nicht meldeten, werden wir den Schaden nicht erstatten.“

Pech für die Versicherung: Christel G. hatte die Wohnungsbaugesellschaft bereits mehrfach auf die Mängel der Dachrinne aufmerksam gemacht. Und weil sie das sogar schriftlich tat, konnte sie es nun auch noch beweisen.

Also musste die Feuersozietät etwas tiefer in die Ursachenforschung einsteigen, gelangte dabei schließlich zu einem verblüffenden Schluss:

Nun erkannte sie zwar an, dass die Dachrinne verdreckt und marode war, Christel G. das auch „pflichtgemäß“ gemeldet hatte – aber der Mangel an der Dachrinne gar nicht zu der Überschwemmung geführt hatte.

Während des Regenfalls war nämlich ein Stück Dachpappe aus der Dachrinne herausgespült worden, hatte dann den Balkonabfluss von Christel G. verstopft. Also war nicht etwa die Verschmutzung der Dachrinne, sondern der durch die Dachpappe verstopfte Balkonabfluss schuld an dem Wasserschaden.

Und die Verstopfung des Balkonabflusses durch diese Dachpappe hatte Christel G. erst nach der Überschwemmung in ihrem Wohnzimmer bemerkt, also auch erst danach gemeldet.

Mit dieser Logik ginge es also durchaus: Wenn ein Sturm ein Dach abdeckt, die herunterstürzenden Ziegel die Einrichtung zertrümmern, dann war das deshalb kein erstattungspflichtiger Sturmschaden in einem geschlossenen Gebäude, weil zum Zeitpunkt des Schadens das Dach abgedeckt, das Gebäude also nicht geschlossen war.

Im Fall von Christel G. meinte die Feuersozietät auch gegenüber der nachbohrenden Zeitung, dass sie mit ihrer Dachpappen-Argumentation notfalls jedes Gerichtsverfahren gewinnen könnte. Die Versicherung: „Rechtlich kann die Mieterin keinen Anspruch auf Schadensersatz geltend machen.“

Doch vor der Öffentlichkeit ließ sich die Feuersozietät immerhin zu einer „Kulanzzahlung“ von 250 Mark bewegen.

Mitunter führt die Ursachenforschung nicht nur zu Höchstleistungen beim Formulieren spitzfindiger Begründungen. Auch Forschung und Technik verdanken den Versicherungssachbearbeitern neue Erkenntnisse, die den Experten bisher verborgen geblieben waren – beispielsweise in der Frage der Elektrizität und den möglichen Folgen eines Kurzschlusses.

Mitunter führt die Ursachenforschung nicht nur zu Höchstleistungen beim Formulieren spitzfindiger Begründungen. Auch Forschung und Technik verdanken den Versicherungssachbearbeitern neue Erkenntnisse, die den Experten bisher verborgen geblieben waren – beispielsweise in der Frage der Elektrizität und den möglichen Folgen eines Kurzschlusses.

Der Bankangestellte Michael B. aus Berlin-Hellersdorf nahm seine schon einige Jahre alte Waschmaschine wie immer in Gebrauch.

Angeschlossen war das gute Stück an einer eigens dafür vorgesehenen Steckdose, und die wollte bei diesem Waschgang nicht mehr mitspielen. Es gab einen Kurzschluss, bei dem, so der erkennbare äußere Schaden, die Steckdose regelrecht durchgeschmort wurde.

Der Mann informierte also die Wohnungsbaugesellschaft, die ließ auch umgehend die elektrische Leitung reparieren und die Steckdose austauschen.

Nach dieser Reparatur an der Elektroleitung wollte Michael B. natürlich auch wieder seine Waschmaschine anschließen - und stellte nun fest, dass sie einen Defekt hatte. Da sie bis zu dem Kurzschluss ja einwandfrei funktioniert hatte, lag es nahe, hier einen unmittelbaren Zusammenhang anzunehmen.

Die Annahme des Waschmaschinen-Besitzers, selbstverständlich ein technischer Laie, wurde aber durch die Reparaturrechnung bestätigt, in der als Mangel festgehalten wurde: Elektronikdefekt. Dieser Reparaturbericht eines Meisterbetriebes hält als Ursache fest: Fehler entstand durch Kurzschluss in der Steckdose.

Nun forderte Michael B. seine 158 Mark Reparaturkosten vom Vermieter zurück. Der ordnungsgemäße Zustand der Elektroleitungen ist immerhin dessen Angelegenheit - und die Reparaturarbeiten an Leitung und Steckdose hatte die Wohnungsbaugesellschaft ja bereits ohne Umstände in Angriff genommen.

Doch die Feuersozietät wollte nicht zahlen.

Die erste Begründung: Es kann gar keinen Kurzschluss gegeben haben. Dann hätte nämlich die Steckdose deformiert und verfärbt sein müssen, was der Mieter - siehe die Dachrinne – ohnehin hätte umgehend melden müssen.

Im übrigen, so die Feuersozietät zum Beweis ihrer kühnen These: Laut Reparaturbericht wurde die Waschmaschinenanschlussleitung nicht erneuert. Also kann sie ebenso wenig defekt gewesen sein wie die Steckdose. Bei einem Kurzschluss hätte die Anschlussleitung aber in Mitleidenschaft gezogen werden müssen.

So einfach wollte sich Michael B. nicht für dumm verkaufen lassen. Er widersprach der Zahlungsverweigerung, legte in seinem Brief an die Feuersozietät auch sachlich seine Gründe dar:

Natürlich gab es einen Kurzschluss, war die Steckdose danach deformiert und verfärbt - und all das stand ja bereits in dem Bericht des vom Vermieter geholten Elektro-Service. Und den Umstand, dass die Waschmaschinenanschlussleitung selbst keinen Defekt hatte, erklärte ihr Besitzer, nicht ganz unlogisch, mit deren Stabilität.

Aber die Feuersozietät blieb bei ihrer Haltung.

Zwar räumte sie jetzt ein, dass es durchaus „thermische Verformungen“ an der Steckdose gegeben habe, bestritt aber jeden Zusammenhang mit dem – gleichzeitig – entstandenen Schaden an der Waschmaschine.

Das dabei vorgetragene Argument beinhaltet eine völlig neue technische Erkenntnis, wie sie wohl nur von einem Versicherungsexperten entwickelt werden kann. Die Feuerversicherung meinte nämlich: Da bei einem Kurzschluss keine Spannung weitergegeben würde, könne an angeschlossenen Geräten also generell gar kein Schaden entstehen.

Die Schadensdiagnose des Reparaturservices, der zwar ausgebildete Elektriker, aber keine Versicherungssachbearbeiter beschäftigt, wurde in diesem Zusammenhang als durch nichts bewiesene „Mutmaßung“ abgetan.

Nun hatte Waschmaschinen-Besitzer Michael B. wenig Lust, den vermeintlichen Experten-Streit um 158 Mark im Gerichtssaal fortzusetzen – zumal er die Feuerversicherung-Meinung so absurd fand, dass er sie einer größeren Öffentlichkeit bekannt machen wollte. Also wandte er sich an die Zeitung.

Und gegenüber der Zeitung zeigte sich die Versicherung zum Einlenken bereit. Die Feuerversicherung nun: „Wir zahlen, wenn ein unabhängiger Experte bestätigt, dass der Schaden auch durch einen Kurzschluss hervorgerufen worden sein könnte.“

Der TÜV Rheinland/Berlin, der daraufhin sämtliche Gutachten erhielt, kam rasch zu einem eindeutigen Ergebnis:

„Die Mängel an der Waschmaschine deuten darauf hin, dass durch einen Kontaktmangel in der Steckdose Spannungsspitzen aufgetreten sind. Die können die Waschmaschinenelektronik zerstört haben.“

Trotz des unabhängigen Gutachtens und entgegen der ursprünglichen Zusage sah Michael B. dann aber doch keinen Schadensersatz: Bei der „Endregulierung“ meinte die Feuerversicherung schließlich, dass der TÜV zwar den mittlerweile unbestrittenen Kurzschluss als Schadensursache nicht ausgeschlossen habe – aber gezahlt würde eben nur, wenn der ursächliche Zusammenhang auch bewiesen sei.

Und diesen unwiderlegbaren Beweis, der über eine Wahrscheinlichkeit von 99 Prozent hinausgeht, hätte nicht einmal der versierteste Experte liefern können.

Schuld sind immer die anderen

Mitunter ist ein Schadensfall so eindeutig, dass auch die tiefgehendste Ursachenforschung die Versicherung nicht aus ihrer Haftung befreit. Das ist aber kein Grund, dem Geschädigten nun sein Geld zu zahlen.

Denn es gibt ja noch die versicherten Schadensverursacher, die Polizei, die Staatsanwaltschaft und etliche andere, denen man die Schuld an der zögerlichen Schadensbearbeitung in die Schuhe schieben kann.

Und immer wieder bestätigt sich dabei die Faustregel:

Nach einem Unfall wird in erster Linie nicht etwa der Verursacher durch den Ärger mit der Versicherung abgestraft – sondern der Geschädigte.

Dieter T. war an dem Unfall, bei dem sein alter Mercedes zu Schrott gefahren wurde, nicht einmal beteiligt. Zu der zögerlichen Schadensbearbeitung durch die Deutsche Allgemeine Versicherung hatte der 36jährige Busfahrer ebenfalls keinen Anlass gegeben.

Dafür blieben aber bei ihm monatelang sämtliche Rechnungen hängen.

Dieter T. erfuhr überhaupt erst durch die Polizei von dem Schadensfall. „Ich hatte meinen Wagen ordnungsgemäß auf der Straße geparkt, war bereits zu Hause, als es passierte. Und am späten Abend ist dann ein Betrunkener vorbeigefahren, hat gleich mehrere Autos gerammt“, gibt der Geschädigte wieder, was ihm die Beamten mitgeteilt hatten.

Vor seinem Strafverfahren wollte sich der Unfallfahrer nun verständlicherweise nicht noch zusätzlich belasten. Deshalb machte er auch gegenüber seiner Versicherung keine Schadensmeldung, die ihm ja auch als Schuldeingeständnis hätte ausgelegt werden können.

Pech für alle Geschädigten: Nun wollte auch die Versicherung nicht dem Prozess vorgreifen, zahlte erst einmal gar nichts.

Lapidarer Kommentar der Deutschen Allgemeinen:

„Wenn der Unfallverursacher nicht mitspielt, gibt's bei der Schadensregulierung immer Probleme.“

Natürlich ginge es mit etwas gutem Willen auch anders. Das zeigt der Fall der 60jährigen Ingrid K., die bei grüner Ampel mit ihrem Auto eine Kreuzung überquerte – und dann mit einem schweren Schock wieder zu sich kam.

Die Rentnerin aus Berlin- Prenzlauer Berg über ihren Unfall:

„Da meine Ampel auf grün zeigte, muss der Unfallverursacher aus seiner Richtung bei rot auf die Kreuzung gefahren sein. Und das mit einem Audi bei überhöhter Geschwindigkeit. Da hatte ich mit meinem Polo keine Chancen. Wegen dieses Unfalls ermittelte schließlich auch die Polizei gegen den Unglücksfahrer.“

Ingrid K. über ihren Schaden: „Mein Wagen war nur noch Schrott. Und ich litt eine ganze Zeit unter Schleudertrauma.“ Der Wiederbeschaffungswert des Polo lag immerhin bei rund 6500 Mark, und Schmerzensgeld forderte die Rentnerin auch.

Aber obwohl hier der Fall ähnlich wie bei Dieter T. lag, hielt Ingrid K., wenn auch erst nach einigen Wochen, zumindest schon einmal 4500 Mark „Abschlag“ in der Hand – „endgültige Regulierung vorbehalten“, was theoretisch bedeutete, dass die AutoDirect dieses Geld von Ingrid K. hätte zurückfordern können in dem unwahrscheinlichen Fall, dass das Verkehrsgericht ihren Versicherungsnehmer für „unschuldig“ erklärt.

Eine endgültige Regulierung vor dem Prozess durfte die AutoDirect tatsächlich nicht vornehmen. Welchen Prozessausgang sie für ihren Kunden erwartete, zeigte sie andererseits durch die „Abschlagzahlung“.

Und da drängt sich natürlich die Frage auf: Warum erklärte die AutoDirect nicht gleich den kompletten Wiederbeschaffungswert zur Abschlagssumme? Denn angenommen, der Unfallfahrer schöpft nach einem Schuldspruch in erster Instanz alle Rechtsmittel aus, kann sich die endgültige juristische Klärung in jedem Fall um Monate, unter Umständen um Jahre hinziehen, eine Zeit, in der das Unfallopfer vergeblich auf den Schadensersatz gewartet hat.

Bei diesem Beispiel ließ sich die AutoDirect übrigens von der eingeschalteten Zeitung überzeugen, zumindest den Wiederbeschaffungswert, noch ohne gefordertes Schmerzensgeld, vor der endgültigen Regulierung „vorzuschießen“.

Aber die Frage, warum nicht gleich so, lässt sich eigentlich recht einfach beantworten: Geld gar nicht zahlen, ist gut; aber Geld erst später zahlen zu müssen ist immer noch besser, als gleich zu zahlen.

Insofern dürfte sich der Ärger einer Versicherung über bockbeinige Kunden in Grenzen halten.

Aber den Satz, dass Probleme immer vorprogrammiert sind, wenn es ein Schadensverursacher mit seiner Schadensmeldung nicht so genau nimmt, sollte sich jeder Verkehrsteilnehmer merken – und um bestimmte Fahrzeuge einen großen Bogen machen. Das gilt vor allem für Leihwagen.

Der 61jährige Alfons I. blickte auf einige Jahrzehnte unfallfreies Fahren zurück. Jedenfalls tat er das bis zu dem Tag, an dem er ohne jede Chance eines Ausweichmanövers von dem LKW einer bekannten Berliner Billig-Verleih-Firma gerammt wurde.

Der pensionierte Feuerwehrmann schildert den Unfallhergang eindeutig: „Der LKW stand in der zweiten Spur. Ich wollte gerade mit meinem Renault vorbeiziehen, als der Lastwagen auf einmal rückwärts fuhr.“

Auch für die herbeigerufene Polizei war der Fall klar. Und der LKW-Fahrer zeigte sich einsichtig, gab ohne Umschweife seine Schuld zu, zahlte noch an Ort und Stelle sein Bußgeld.

Versichert war der LKW bei der Kravag – und die hatte zwei Monate nach dem Unfall noch immer nicht die 4800 Mark Reparaturkosten für Alfons I.'s Renault bezahlt. Stattdessen überraschte sie den Unfallgeschädigten mit einer unerwarteten Erklärung: „Da unser Versicherungsnehmer die Haftung bestreitet, können wir den Schaden nicht regulieren.“

Zwar war kein Mitarbeiter der Autoverleih-Firma bei dem Unfall anwesend – trotzdem hatte die Firma gegenüber der Versicherung erst einmal behauptet: „Von unseren Fahrzeugen hat keines einen Unfall verursacht.“

Nun konnte Alfons I. anhand des Polizeiprotokolls zwar das Gegenteil beweisen, kam er – nachdem er sich an die Zeitung gewandt hatte – auch noch zu seinem Geld, dennoch verwies man bei der Kravag nicht ganz zu Unrecht darauf:

„Manche Autoverleiher stellen sich leider immer stur, wenn es um die Regulierung eines Schadens geht.“

Theoretisch fährt auf deutschen Straßen kein Fahrzeug, das nicht haftpflichtversichert ist. Natürlich gibt es Autofahrer, die ihre Versicherungsprämie nicht bezahlt haben, deshalb auch ihren eigenen Versicherungsschutz verloren. Mitunter wechselt ein Auto den Eigentümer, ohne dass dieser Wechsel von der Zulassungsstelle registriert wurde und ohne, dass der neue Eigentümer eine Versicherung abgeschlossen hat.

Aber in solchen Fällen gilt das Prinzip: Die alte Versicherung bleibt gegenüber dem Geschädigten weiter in der „Nachhaftung“.

Das ist den Versicherungen allerdings gar nicht recht, und mögliche Geschädigte können sich auf einen lang andauernden Nervenkrieg gefasst machen.

Unmittelbar vor einer grünen Ampel machte der Polo plötzlich eine abrupte Vollbremsung – und raste dann mit Vollgas davon. Marco W.: „Nur war ich dem da schon hinten drauf gefahren. Ich rief dann die Polizei, und die hat wegen Unfallflucht nach dem Polo-Fahrer gefahndet. Gefasst haben sie ihn jedoch nicht.“

Der 27jährige Anlagenfahrer aus Berlin-Marzahn hatte aber noch Glück: Zeugen konnten sich die Autonummer des flüchtigen Polo notieren, über den Zentralruf der Autoversicherer machte Marco W. die zuständige Versicherung, die VHV, ausfindig.

Im Vertrauen auf das Geld von der Versicherung brachte Marco W. nun seinen Opel Astra in die Werkstatt. Da stand der Wagen dann zwei Monate, bis Marco W., immer noch auf den Schadensersatz wartend, sich an die Zeitung wandte: „Die Reparatur soll 6500 Mark kosten. Doch die Werkstatt fängt erst an, wenn sie die Kostenübernahmeerklärung von der Versicherung hat. Und die bekommt sie nicht.“

Die VHV berief sich nämlich auf die Angaben ihres Versicherungsnehmers, auf den der Wagen zugelassen war. Eine Versicherungssprecherin erklärte deshalb die zögerliche Schadensabwicklung so: „Unser Kunde hatte den Wagen kurz vor dem Unfall verkauft. Und der neue Eigentümer hat den Wagen nicht auf seinen Namen angemeldet.“

Selbst wenn die Aussage des Versicherungskunden der Wahrheit entspricht, hätte dieser Umstand die VHV gegenüber dem Geschädigten nicht aus der Haftung entlassen, hätte sie eigentlich trotzdem zügig den Schaden bearbeiten können und müssen.

Doch an die verhasste Nachhaftung müssen Versicherungen meist erst durch das Schreiben eines Anwalts oder den Anruf einer Zeitung oder Fernsehsenders erinnert werden.

Gänzlich Pech gehabt hat aber, wer zwar unschuldig in einen Verkehrsunfall verwickelt wurde, das verursachende Fahrzeug aber nicht unbedingt ein „Auto“ im Sinne der Versicherung ist.

So ging es der 35jährigen Katja S. aus Fürstenwalde. Sie erhielt nach monatelanger Korrespondenz mit der vermeintlich zuständigen Haftpflichtversicherung, der Volksfürsorge, den reichlich ungewöhnlichen Bescheid:

„Wir können Ihren Schaden nicht regulieren. Den Grund für unsere Entscheidung dürfen wir Ihnen nicht mitteilen.“

Der „Grund“ fiel nach Auffassung der Versicherung nämlich unter den Datenschutz. Schützenswert fand die Volksfürsorge die Versicherungsdaten ihres Kunden und Schadensverursachers.

Was war geschehen?

Katja S. hatte ihren Renault 4 ganz normal auf der Straße in der Nähe ihres Grundstücks geparkt. Die Straßenbauarbeiten mussten sie dabei auch nicht beunruhigen: Schließlich wurden sie ein gutes Stück entfernt durchgeführt, gab es auch keinerlei Parkverbot- oder sonstige Warnschilder.

Warum eines der eingesetzten Baufahrzeuge dann jedoch eine längere Rückwärtsfahrt antrat, war auch nie genau zu ermitteln. Fest stand nur das Ergebnis: Das Baufahrzeug kollidierte mit dem parkenden Auto von Katja S., verursachte einen Sachschaden von 7000 Mark.

War es nun Glück oder Pech von Katja S., dass Nachbarn den Unfall beobachteten, die Polizei riefen – und die Beamten am Unfallort feststellten, dass der Fahrer des Bauwagens auch noch angetrunken war? Die Baufirma wird später jedenfalls behaupten, sie habe den Unglücksfahrer wegen dieses und noch einiger anderer Vorkommnisse herausgeworfen.

Wie auch immer: Die Baufirma hatte ihre Fahrzeuge bei der Volksfürsorge versichert, die erklärte sich auch für zuständig, zahlte nach einigen Wochen immerhin knappe 1400 Mark für Wertminderung, Nutzungsausfall und Auslagenpauschale.

Doch als Katja S. nun darauf drängte, endlich auch die Kostenübernahmeerklärung für die notwendige Reparatur ihres Renault zu erhalten, mauerte die Volksfürsorge.

Zunächst einmal erklärte die Versicherung, sie habe von der versicherten Baufirma falsche Angaben erhalten, müsse sich deshalb jetzt die Polizeiakten beschaffen. Und nachdem die Versicherung die Polizeiakten lange und ausgiebig studiert hatte, gelangte sie zu dem Ergebnis, dass sie doch nicht zuständig sei, es für diesen Unfall gar keinen Versicherungsschutz gebe.

Und als Krönung heißt es im Versicherungsschreiben an die Geschädigten dann wörtlich:

„Die Gründe dürfen wir Ihnen nicht mitteilen, da nur das zwischen uns und unserem Versicherungsnehmer bestehende Vertragsverhältnis betroffen ist.“

Die ominösen Gründe, die Katja S. über Umwege dann doch erfuhr: Das Baufahrzeug war eben kein Auto im Sinn der Versicherung, sondern ein Radlader, für den die Baufirma auch keine Kfz-Haftpflichtversicherung, sondern eine Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen hatte. Und in den Vertragsbedingungen für die Betriebshaftpflicht stand ausdrücklich: Das Unternehmen lässt nur dafür qualifizierte Mitarbeiter mit dem Radlader arbeiten. Da der Unfallfahrer, der die Maschine steuerte, aber betrunken war, außerdem für dieses Fahrzeug gar keine Fahrerlaubnis hatte, waren die Vertragsbedingungen verletzt worden, konnte sich die Geschädigte letztlich allein mit Baufirma und Bauarbeiter auseinandersetzen.

Die Versicherung hatte sich herausgewunden.

Zur Ehrenrettung der Versicherungen sei aber angemerkt: Oft genug sind es auch die Geschädigten selbst, die sich ihr langes Warten auf den Schadensersatz zuzuschreiben haben. Und bei manchen Schadensmeldungen erscheint es geradezu schon als verschwenderische Großzügigkeit, wenn die Versicherungen überhaupt etwas zahlen.

Detlef B. beispielsweise konnte dem VW Passat, der seinem Renault die Tür eindrückte, wirklich nicht ausweichen. Detlef B. stand mit seinem Wagen nämlich gerade in einem Stau, als der Passat-Fahrer rückwärts aus einer Parklücke ausscherte – und dabei gegen die Tür des Renault knallte.

Trotz eindeutiger Schuldfrage übernahm die Versicherung des Unfallverursachers, die R+V, zum großen Erstaunen Detlef B.'s von seinen 1500 Mark Reparaturkosten nur die Hälfte.

Das allerdings war nun ganz allein seine Schuld. Denn in seinem eigenen Brief an die Versicherung hatte der Unfallgeschädigte auch noch die ganze Vorgeschichte des Unfalls erzählt, angefangen von dem Moment, wo er Minuten vor dem Zusammenstoß selbst rückwärts aus seiner Parklücke herausgefahren war. Das hatte mit dem eigentlichen Unfall zwar nichts zu tun, las sich in der Schadensmeldung dann aber so:

„Ich fuhr rückwärts um den neben mir stehenden PKW herum und wollte gerade vorwärts fahren, als es plötzlich krachte.“

Unter diesen Umständen war die Antwort der R+V schon mehr als kulant:

„Aus den Unterlagen ist zu ersehen, dass beide Fahrzeuge rückwärts ihren Parkplatz verließen. Dabei kam es zur Kollision. Aufgrund dieser Tatsache werden wir hier eine Haftungsteilung vornehmen.“

Eine weniger großzügige Gesellschaft hätte vermutlich gar nichts gezahlt.

Wann ein Schaden eintritt

Nicht nur die Ursachen eines Schadens stellen sich für die Versicherung oft anders dar als für den Geschädigten – selbst bei der Bestimmung des Schadenszeitpunktes können die Meinungen um Jahre auseinandergehen.

Eine lange zurückliegende Schadensursache vor dem eigentlichen Schadensereignis zu entdecken ist dabei das Spezialgebiet der Rechtsschutzversicherungen.

Diese Lektion musste jedenfalls der 28jährige Jens D. lernen. Der Angestellte aus Berlin-Friedrichshain hatte den Rendite-Versprechungen aus dem Prospekt einer Anlage-Firma vertraut, schloss dort – wie viele andere Sparer auch – einen Ratenspar-Vertrag mit zehn Jahren Laufzeit ab.

Aber schon ein Jahr später war der Traum von den hohen Zinsen ausgeträumt. Die Anlage-Firma stellte sich als Betrugsfirma heraus, wurde für Polizei und Staatsanwaltschaft zum Objekt strafrechtlicher Ermittlungen.

3000 Mark hatte Jens D. zu diesem Zeitpunkt bereits eingezahlt. Nun galt es, den Schaden zu begrenzen.

Der Ratensparer verklagte die Anlage“firma“ auf Rückzahlung des Geldes noch vor Vertragsablauf – und gewann das Verfahren. Zwar wurde die Anlagefirma nun zur Rückzahlung aller Gelder verurteilt – doch der Kostenbeschluss enthielt für den ansonsten erfolgreichen Kläger einen Wermutstropfen: Die verurteilte Firma hatte zwar auch die Gerichtskosten zu begleichen, aber seine eigenen Anwaltskosten sollte Jens D. als Kläger selbst tragen.

Diese 900 Mark Honorar forderte Jens D.'s Anwalt nun von der Rechtsschutzversicherung seines Mandanten, der NRV.

Vor allem durch ausführliche Zeitungsberichte war die dubiose Anlagefirma aufgefliegen. Und bis zu diesem Zeitpunkt hatte Jens D. auch noch keinerlei Anlass, an der korrekten Abwicklung seines Sparvertrages zu zweifeln. Schließlich wurden seine eingezahlten Beträge alle ordnungsgemäß quittiert, bekam er sogar regelmäßige Abrechnungen über seinen vermeintlichen Kontostand.

Doch das zu regulierende Schadensereignis war für die NRV eben nicht die nach der öffentlichen Enttarnung der Betrüger eingereichte Klage von Jens D.

Das Schadensereignis war für die Versicherung der Sparvertrag, den Jens D. unterschrieben hatte. Und das war einige Monate, bevor er die Rechtsschutzversicherung abschloss.

Erst nachdem sich Jens D. wegen dieser verweigerten Kostenübernahme an die Öffentlichkeit gewandt hatte, eine Zeitung deshalb bei der NRV nachfragte, erst da erstattete die Versicherung die Anwaltskosten, bemerkte aber gleich dazu, dass dies nur aus Kulanz geschehe.

Wenn jemand auf eine Betrügerfirma hereinfällt, ist das sicherlich ein Schadensereignis – auch wenn der Geschädigte dies zu dem Zeitpunkt gar nicht erkennen kann. Aber auch ein normaler alltäglicher Kaufvertrag, dessen Rechtmäßigkeit weder von Käufer noch Verkäufer bestritten wird, kann für die Rechtsschutz ein Schadensfall sein – für den es natürlich keinen Rechtsschutz gibt.

Die Motorengeräusche des Peugeot wurden von Woche zu Woche lauter, und Detlef H., 43 Jahre alt, beschloss, die zugesagte Garantie in Anspruch zu nehmen:

Der Taxifahrer aus Berlin Prenzlauer-Berg brachte seinen Wagen also zurück zum Gebrauchtwagenhändler G., bei dem er das Fahrzeug gerade drei Monate zuvor für immerhin 8000 Mark gekauft hatte.

Nun sollte der Wagen in der Werkstatt von G. repariert werden.

Gebrauchtwagenhändler und Werkstattbesitzer G. vereinbarte dafür schriftlich mit seinem Kunden Detlef H.: Der Wagen erhält eine neue Nockenwelle; der Kunde zahlt 1850 Mark Materialkosten; den Arbeitslohn für die Reparatur muss die Firma selber tragen.

Zwei Wochen darauf wollte Detlef H. seinen reparierten Wagen aus der Werkstatt abholen, doch der Werkstattdirektor eröffnete ihm gleich: „Die Nockenwelle haben wir zwar ausgewechselt, aber die Fahrgeräusche sind geblieben.“

Um nun auch die Motorengeräusche zu beseitigen, meinte die Firma G. jetzt, müsse man erst einmal den Motor ausbauen. Doch das würde dann 1500 Mark zusätzlich kosten.

Dieses Geld wollte der geprellte Werkstattkunde nicht bezahlen. Detlef H. beglich lediglich die von der Werkstatt sofort verlangten 1850 Mark, fuhr mit seinem Wagen wieder nach Hause – und musste ihn dort auf einem Parkplatz abstellen: Die Fahrgeräusche waren mittlerweile so laut, dass er mit dem Wagen nicht mehr fahren konnte.

Für Detlef H. war das Verhalten der Firma G. ein klarer Bruch der Reparatur-Vereinbarung: Schließlich war es Ziel der Reparatur gewesen, die Fahrgeräusche zu beseitigen, sollte deshalb die Nockenwelle gewechselt werden, wobei der Kunde eben lediglich die reinen Materialkosten zahlen sollte, egal, welchen Arbeitsaufwand die Firma dafür einsetzen muss.

Also suchte Detlef H. einen Anwalt auf, um die Firma G. nun notfalls per Prozess zu zwingen, diesen schriftlichen Reparaturvertrag zu erfüllen. Die Chancen für das Verfahren standen, so erklärte Detlef H.'s Rechtsanwalt, ausgezeichnet – und auch von der Rechtsschutzversicherung glaubten Detlef H. und sein Anwalt, die nötige Rückendeckung für das angestrebte Verfahren zu bekommen.

Doch die Allianz zahlte nicht!

Das strittige Schadensereignis war für die Versicherung nämlich nicht die gebrochene Reparatur-Absprache. Die Versicherung erklärte bereits den Autokauf selbst zum Schadensereignis.

Den Wagen gekauft hat Detlef H. aber knapp zwei Wochen, nachdem er seinen Vertrag für die Rechtsschutz unterschrieben hatte. Damit hieß es für die Versicherung: Der Schadensfall ereignete sich innerhalb der dreimonatigen Wartefrist – Deckung wird nicht gewährt.

Mitunter muss sich eine Rechtsschutzversicherung auch nicht einmal selbst die Mühe machen, nach dem „Schaden vor dem Schaden“ zu suchen: Sie kann diese Aufgabe auch dem Prozessgegner ihres eigenen Kunden überlassen.

Joachim M. aus Bernau schloss einen Vertrag mit der Deurag ab, der genau drei Punkte beinhaltete: Für seinen Privat- und Berufsrechtsschutz zahlte Deurag-Kunde Joachim M. danach jährlich 200 Mark Prämie, für denkbare juristische Streitigkeiten um seine Mietwohnung 80 Mark – und für den Rechtsschutz rund um sein Wochenendgrundstück immerhin 170 Mark.

Seit über 30 Jahren wurde dieses Wochenendgrundstück erst von den Eltern, dann von Joachim M. selbst genutzt. 1963 hatten Joachim M.'s Eltern den Vertrag mit dem Eigentümer zwar nur mündlich abgesprochen, aber 1988 wurde er dann auch schriftlich fixiert.

Grundstückseigentümer und schriftlicher Vertragspartner von Joachim M.: Ein Bernauer Rechtsanwalt.

Sicher: Dieser Vertrag bot dem Eigentümer keine Vorteile. Denn Joachim M. war lediglich verpflichtet, sämtliche Kosten wie Grundsteuer oder Wassergeld zu zahlen, das Grundstück nicht verkommen zu lassen, musste aber an den Eigentümer selbst nichts zahlen. Aber da Joachim M. diesen Nutzungsvertrag immerhin mit einem Anwalt abgeschlossen hatte, baute er darauf, dass da keine Haken und Ösen sein würden – und errichtete sich schließlich auch ein kleines Wochenendhäuschen.

Man kann es dem Eigentümer kaum verübeln, dass er einige Jahre nach der Ende der DDR diesen für ihn nutzlosen Vertrag kündigte, er nun das Grundstück für gutes Geld verkaufen wollte. Dafür hatte Joachim M. auch durchaus Verständnis. Trotzdem wollte er die Kündigung des Nutzungsvertrages

nicht einfach hinnehmen: Immerhin hatte er inzwischen dort sein Häuschen zu stehen – und eine Ausgleichszahlung hätte bei einem Gerichtsverfahren wohl schon herauspringen können.

Aber die Rechtsschutzversicherung, die genau für denkbare Streitigkeiten um dieses Grundstück abgeschlossen worden war, erklärte sich für unzuständig.

Der erstaunliche Grund: Der Grundstückseigentümer hatte in seiner Kündigung erklärt, dass der von ihm selbst aufgesetzte Nutzungsvertrag von 1988 bereits von vornherein „formunwirksam“ und damit nichtig sei, Joachim M. also ohne irgendwelchen Ausgleichszahlungen das Grundstück zu räumen habe.

Ob das denn überhaupt stimmt, war für die Deurag bei ihrer Ablehnung der Schadensregulierung nicht einmal der spannende Punkt. Die Versicherung in dem Brief an ihren Kunden:

„Zu dieser Frage (der Unwirksamkeit) haben wir keineswegs ein Urteil gefällt, sondern lediglich festgestellt, dass der Gegner behauptet, der Nutzungsvertrag sei von vornherein formunwirksam gewesen. Ob diese Behauptung zutrifft, ist offen. Maßgeblich für den Eintritt des Versicherungsfalles ist jedoch die Behauptung des Rechtsverstoßes.“

Für Versicherungskunden heißt das wohl: Vorsicht vor juristisch versierten Verfahrensgegnern, die mit etwas geschickter Argumentation die Rechtsschutz ausbremsen können.

Dass die Rechtsschutzversicherungen sich öffentlich allenfalls zu „Kulanzregelungen“ bewegen lassen oder mitunter sogar trotz bohrender Nachfrage einer Zeitung bei ihrer ursprünglichen Haltung bleiben, scheint einleuchtend.

Auch, wenn es – noch – nicht die gängige Versicherungspraxis ist: Mit solchen vorverlegten Schadensterminen lassen sich auch bei der großen Masse von Mietrechts- und Arbeitsgerichtsklagen die Kostenübernahmeanträge wunderbar einfach ablehnen.

Eine solche Ablehnung könnte dann so aussehen:

„Ursache des Schadensereignisses, gegen das sie klagen wollen, ist nicht die in der vorigen Woche durch ihren Arbeitgeber ausgesprochene Kündigung, sondern bereits der Arbeitsvertrag, den Sie vor 25 Jahren schlossen.“

Selbstverständlich hat ein unzufriedener Kunde das Recht, im Zweifel auch seine eigene Rechtsschutzversicherung zu verklagen: Doch eine Deckungszusage gibt es da mit Sicherheit nicht.

Für Fehler haftet der Kunde

„Es geht uns nicht um Schadensfälle, sondern um Menschen.“

So vollmundig warb eine der großen Versicherungen im Fernsehen um neue Beitragszahler. Diesen Werbespruch könnten sich durchaus sämtliche Versicherungen zu eigen machen.

Denn natürlich akzeptieren Versicherungen ein ganz wesentliches Grundrecht des Menschen: das Recht auf einen Irrtum. Da Versicherungsverträge von Menschen geschlossen werden, räumen Versicherungen durchaus ein, dass in diesen Verträgen mitunter Fehler und Irrtümer stecken können.

Und zum Recht auf Irrtum gehört selbstverständlich auch das Vorrecht, einen erkannten Irrtum rechtzeitig zu korrigieren – sowie die Pflicht, für die Folgen eines zu spät erkannten Irrtums mitunter teuer zu zahlen.

In der Versicherungspraxis bedeutet das:

Wenn im Vertrag ein Fehler steckt, hat der Kunde seine Versicherungswünsche eben nicht klar genug geäußert, den dadurch entstandenen Irrtum auf der fertigen Police nicht rechtzeitig erkannt – und im Schadensfall kann die Versicherung dann leider nicht haften.

Für Fehler zahlt immer der Mensch, also der Kunde.

Der „Fehler“ des 39jährigen Bernd K. war: Der Lagerarbeiter aus dem brandenburgischen Petershagen wechselte einfach seine KfZ-Haftpflichtversicherung – und vertraute auf den üblichen Geschäftsgang.

Nun meldete seine alte Versicherung zwar schmolend, aber durchaus vorschriftsmäßig an die Zulassungsstelle, dass ihr Versicherungsschutz für den Skoda von Bernd H. beendet sei. Normalerweise hätte das kein Problem werden dürfen: An dem Tag, an dem der alte Versicherungsvertrag auslief, sollte schließlich nach den Vorstellungen von Bernd K. der Haftpflichtvertrag mit der HDI einsetzen.

Stutzig machte Bernd K. allerdings: „Ich wunderte mich schon, dass die HDI mir keine Police zuschickte. Aber unser örtlicher Versicherungsvertreter meinte, er kümmere sich rechtzeitig darum.“

Der Versicherungsvertreter kümmerte sich nicht – und so wurde der Skoda von Bernd K. für die Polizei zu einem Auto, das verbotenerweise unversichert herumfuhr, deshalb schleunigst aus dem Verkehr gezogen werden musste.

Der „unversicherte“ Bernd K. über die Folgen: „Ich war gerade auf Urlaub in Thüringen, als mich meine Mutter anrief. Ich solle schleunigst nach Hause kommen. Da wartete dann auch die Polizei auf mich, wollte meinen Wagen stilllegen.“

Bernd K. zahlte für die Schlamperei des Versicherungsvertreters mit einem verpatzten Urlaub – und 62 Mark Verwaltungsgebühr, die die Zulassungsstelle wegen der fehlenden Versicherungsmeldung von ihm kassierte.

Doch die HDI wollte ihm dabei zunächst nicht einmal die 62 Mark erstatten, meinte, der Kunde hätte sich schon selbst um seinen Ärger mit der Zulassungsstelle zu kümmern.

Der schwerste „Fehler“ von Gerhard S. war dagegen die Treue zu „seiner“ alten Versicherung, der DAS. Diese Treue trieb den bei der Verkehrsgesellschaft BVG angestellten Busfahrer aus Berlin-Hellersdorf fast in den finanziellen Ruin.

15000 Mark Kredit hatte er für den Kauf seines neuen Opel aufnehmen müssen, dazu seinen alten Skoda bei dem Autohändler in Zahlung gegeben. Doch die Freude an dem Neuwagen währte nicht lange.

Zwar hatte Gerhard S. alle Prämien für seine Vollkasko-Versicherung pünktlich bezahlt – doch als der Opel gestohlen wurde, Gerhard S. daraufhin von der Versicherung den Wiederbeschaffungswert haben wollte, verweigerte die DAS den Schadensersatz.

Die Versicherung stellte jetzt nämlich fest: „Ihr Opel ist gar nicht bei uns versichert.“

Nach dem Wortlaut der Police hatte die DAS sogar Recht!

Versichert war nach wie vor Gerhard S.'s alter Skoda – den er allerdings beim Opel-Kauf in Zahlung gegeben hatte, der vermutlich längst ausgeschlachtet war.

Zwar hatte Gerhard S. damals seinen Skoda bei der Versicherung ab-, dafür gleichzeitig den Opel angemeldet – doch in den Akten der Versicherung wurde aus dem neuen Opel wieder der alte Skoda, der angeblich nur ein neues Nummernschild bekommen hatte, nichtsdestotrotz aber als alter Wagen weiter so versichert blieb wie bisher.

Der Fehler fiel allen Beteiligten zwar erst auf, als der Schadensfall eingetreten war, aber da erklärte die Versicherung dann: Der Kunde hätte eben besser aufpassen müssen.

Dietmar J., 33 Jahre alt, hatte auf Anraten der Versicherungsvertreterin seinen 11000 Mark teuren Wohnwagen sogar doppelt versichert, zahlte also der Victoria für gleich zwei Policen seine Beiträge. Als der Schaden eintrat, der Wohnwagen gestohlen wurde, sollte er genau deshalb gar kein Geld bekommen.

Der Werkzeugmacher aus Berlin-Hohenschönhausen hatte der Victoria-Vertreterin beim Vertragsabschluss genau erklärt, was er mit seinem Wohnwagen beabsichtigte:

„Ich hatte den Wohnwagen Anfang März gekauft, wollte ihn auf einem Parkplatz in Berlin abstellen, dann im Mai zu Beginn der Camping-Saison nach Wandlitz auf einen Zeltplatz bringen.“

Nach Meinung der Victoria-Vertreterin waren da zwei Versicherungen erforderlich: Einmal benötigte Dietmar J. für den bevorstehenden Wohnwagen-Transport eine gesetzlich vorgeschriebene KfZ-Haftpflichtversicherung – und gegen Diebstahl oder Beschädigung sollte ihn die Campingplatz-Versicherung schützen.

Der Wohnwagen wurde noch auf dem Parkplatz in Berlin gestohlen – und nun erfuhr der Camping-Fan, dass er zwei sich widersprechende Versicherungen abgeschlossen hatte, deshalb gar nicht versichert war.

„Erst jetzt erklärte mir die Victoria, dass eine Campingplatz-Versicherung nur für Wohnwagen gilt, die fest auf einem Zeltplatz stehen, für den Straßenverkehr auch gar nicht mehr zugelassen sind. Meiner war aber zugelassen. Deswegen bezahlte ich ja gerade auch für die KfZ-Haftpflichtversicherung“, erklärt Dietmar J., warum er trotz doppelter Prämie angeblich völlig unversichert gewesen sein soll.

Der Werkzeugmacher hätte für seinen Wohnwagen schlicht und ergreifend eine KfZ-Vollkaskoversicherung abschließen müssen. Das hatte ihm die Versicherungsvertreterin allerdings nicht gesagt. Seine Schuld war: Er hatte den Fehler der Versicherungs“expertin“ nicht erkannt. Dafür sollte er nun büßen.

Immerhin: In den hier geschilderten Fällen half der Druck der Öffentlichkeit. Nach dem Eingreifen einer Zeitung ließen sich sowohl HDI, DAS wie auch Victoria wegen ihres „Mit-Irrrens“ zur „Zahlung aus Kulanzgründen“ bewegen.

Aber wie hoch mag die Irrtums-Dunkelziffer sein?

Karin M., 30 Jahre alt, aus Berlin-Mitte wäre wegen ihres Irrtums beinahe sogar vor Gericht gelandet. Die Frau hatte ihre KfZ-Versicherung und den KfZ-Schutzbrief bei der Allianz gekündigt, dann eine

fehlerhafte Kündigungsbestätigung erhalten, den Fehler jedoch übersehen – und sollte deshalb weiter für einen Wagen zahlen, den sie längst abgemeldet und verschrottet hatte.

Weil Karin M. nicht zahlen wollte, drohte ihr die Allianz schließlich wegen eines angeblich offenen Jahresbeitrages von 745 Mark mit einem Prozess.

In der Kündigungsbestätigung hatte die Allianz nämlich nur die Kennziffer des Schutzbriefes, aber nicht auch der Haftpflicht genannt. Deshalb erhielt Karin B. auch bereits drei Monate nach dieser Kündigungsbestätigung die erste Mahnung für „offene Haftpflicht-Beiträge“ – bis dieser Papierkrieg zwischen Allianz und Ex-Kundin nach einem Jahr bis kurz vor den Gerichtsprozess eskalierte.

Erst auf Intervention einer Zeitung sah die Allianz dann ein, dass ein verschrottetes Auto nicht unbedingt haftpflichtversichert sein muss, zog sie ihre Geldforderung und die Klagedrohung zurück.

Aber auch die Geschädigten eines normalen Haftpflichtfalles sollten tunlichst darauf bedacht sein, „Fehler“ zu vermeiden. Dafür studiert man am besten auch genau den Haftpflichtvertrag, den der Schadensverursacher abgeschlossen hat.

Doch genau dazu hatte Elke K. gar keinen Anlass.

Die 40jährige Verwaltungsangestellte engagierte für ihren Umzug von Norddeutschland nach Berlin-Pankow eine Spedition, fast alles verlief wie geplant, nur der Kleiderschrank überlebte den Transport nicht.

Die Kravag, Haftpflichtversicherer der Umzugsfirma, dachte aber nicht an Schadensersatz. Aus der schriftlichen Begründung: „Nach den Haftungsbedingungen hätten sie unserem Versicherungskunden den Schaden innerhalb von 14 Tagen schriftlich melden müssen. Das haben Sie aber unterlassen.“

Auf dem Formular mit den Haftungsbedingungen der Umzugsfirma war tatsächlich eindeutig vermerkt: „Schäden sind innerhalb von 14 Tagen zu melden. Spätere Schadensanerkennung und Haftung sind nicht möglich.“

Doch das konnte Elke K. nicht auf ihren Fall beziehen: „Ich hatte nämlich gar keinen Grund, der Umzugsfirma den Schaden schriftlich zu melden. Die Leute der Umzugsfirma selbst haben mich doch auf das Malheur aufmerksam gemacht, waren dann ja auch bemüht, den Schrank reparieren zu lassen. Erst, als das dann doch nicht klappte, haben sie das ihrer Versicherung gemeldet.“

Ein klarer Formfehler: Und für den haftet immer irgendwer – aber nicht die Versicherung.

Vom Schutz vor Verbrechen

Steigende Kriminalitätsraten sind für die Versicherungen ein gutes Verkaufsargument: Wer allerdings glaubt, mit einer Einbruchversicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen einer Straftat abgesichert zu sein, wird für seinen Leichtsinns bestraft.

Denn die Versicherungen erwarten von dem Verbrechensoffer, dass es zunächst erst einmal selbst sein Eigentum verteidigt, notfalls unter Einsatz des eigenen Lebens.

Da wird dann selbst der Raubüberfall durch eine organisierte Bande in den Augen der Versicherung zu einem harmlosen Trickdiebstahl, wenn die Versicherung nur nicht zahlen muss. Denn wer so leichtsinnig ist, sich von einem Trickdieb hereinlegen zu lassen, darf gar nicht erst darauf hoffen, von der Versicherung Schadensersatz zu erhalten.

Raubüberfall-Opfer Ingeborg L., 62 Jahre alt, empfand die Begründung, mit der die HUK Coburg die von ihr geforderten 2000 Mark Schadensersatz verweigerte, als schlichten Hohn.

„Nach meiner Hausratversicherung müsste ich auch bei Einbruch und Raub Schadensersatz bekommen. Und das gilt auch für Reisegepäck. Doch die HUK tut so, als hätte ich mein Reisegepäck den Kriminellen freiwillig ausgehändigt“, fasst die Rentnerin aus Petershagen bei Berlin ihren Versicherungsärger zusammen.

Während ihres Portugal-Urlaubes war ihr ein Foto-Stop an einer romantischen Küstenstraße zum Verhängnis geworden: „Während mein Mann noch vorn im Wagen saß, wollte ich schon den Rucksack aus dem Kofferraum holen. Da kamen von hinten zwei Jugendliche auf einem Motorrad herangebraust, stießen mich voll gegen das Auto und rissen mir dabei den Rucksack aus der Hand“, schildert Ingeborg L. den Überfall.

Die Beute: Zwei Fotoapparate, ein Fernglas, zwei Brillen, dazu Personalpapiere wie zum Beispiel die Führerscheine. Rund 2000 Mark betrug der materielle Schaden, den immateriellen Verlust für den verpuschten Urlaub und den Zeitaufwand für die Wiederbeschaffung der Papiere nicht eingerechnet.

Nun hatte die Überfallene aber noch Glück im Unglück, kam mit dem Schrecken und einigen Schrammen davon. Deshalb begnügte sie sich auch mit einer Strafanzeige bei der portugiesischen Polizei, verzichtete jedoch darauf, sich über ihre Schürfwunden ein ärztliches Attest ausstellen zu lassen.

In ihrer ersten Schadensmeldung an die HUK Coburg glaubte Ingeborg L. auch noch, eine möglichst knappe Darstellung des Tatherganges wäre der Versicherung am liebsten.

„Ich öffnete den Kofferraum, holte den Rucksack hervor, um ihm den Fotoapparat zu entnehmen. In diesem Moment kam von hinten ein Motorrad oder ein Moped, und mir wurde der Rucksack samt Inhalt entrissen. Vor Schreck konnten wir uns keine weiteren Einzelheiten merken“, schrieb die frühere Verwaltungsangestellte, durchaus richtig, an die Versicherung.

Die Täter wurden zwar nie gefasst, doch die HUK Coburg hätte gute Argumente für die Verteidigung der jungen Kriminellen gehabt. „Gefahr für Leib und Leben“, so klärte sie die Geschädigte nach Studium der Akten auf, hätte jedenfalls nie bestanden – und deshalb könne der Schaden nicht erstattet werden.

Mit diesem Ablehnungsbescheid gab sich Ingeborg L. allerdings nicht so ohne weiteres zufrieden. Sie legte Widerspruch ein, ergänzte dabei auch ihre Tatschilderung:

„Mir wurde der Rucksack samt Inhalt mit Gewalt entrissen und auf Grund des Überraschungseffektes durch den Angriff von hinten war ich nicht in der Lage, mich gegen den Raub zu wehren. Dabei erlitt ich einen Schock, so dass ich die letzten Urlaubstage nicht mehr ansprechbar war und demzufolge die gesamte Urlaubserholung zunichte wurde.“

Doch auch darauf erntete Ingeborg L. lediglich eine erneute Ablehnung, zusammen mit einer weiteren Belehrung in Sachen Strafrecht: Für die HUK Coburg war der Überfall jetzt ein simpler Trickdiebstahl, dessen Schaden natürlich nicht erstattet wird.

Ingeborg L.'s entscheidender Fehler bei ihrem Streit mit der Versicherung: Sie hätte von Anfang an die von den Tätern ausgeübte Gewalt, den Stoß, der sie gegen den Wagen warf, klar benennen müssen. Und ein kurzer Gang zum Arzt hätte die Versicherungsakte um ein wichtiges Attest ergänzt.

Vermutlich wäre auch dann die Erstattung nicht reibungslos über die Bühne gegangen – aber Ingeborg L. hätte beispielsweise bei einer gerichtlichen Auseinandersetzung mit der HUK Coburg bessere Karten gehabt.

So kam die Überfallene lediglich über den Umweg eines Zeitungsartikels dann doch noch zu ihrem Schadensersatz.

Unerwünschter Besuch ließ die 32jährige Geschäftsfrau Andrea H. allerdings wirklich um ihr Leben fürchten. Kurz vor der Mittagspause drang eine zehnköpfige Diebesbande in ihren kleinen Dorfladen in Rietz-Neuendorf an der polnischen Grenze, ohne ein Wort zu verlieren holten sich die Bandenmitglieder Zigaretten, Lebensmittel und Schnaps für rund 1000 Mark aus den Regalen, verschwanden dann wieder so schnell, wie sie gekommen waren.

Ein Kunde, der gerade im Laden war, bestätigte die Version der Ladenbesitzerin, und die Polizei nahm unmittelbar nach der Tat die Verfolgung auf, konnte die Bande aber nicht mehr stellen.

Für die R+V-Versicherung waren die Täter vor allem eines: Nämlich keine Einbrecher. Denn in den Laden eingedrungen waren die Bandenmitglieder ja nicht gewaltsam, sondern durch die noch offene Ladentür. Schließlich ereignete sich die Tat ja noch zur Geschäftszeit.

Und als Räuber wollte die R+V die Täter auch nicht bezeichnen: Weil Andrea H. und der zufällig anwesende Kunde vernünftigerweise den ungebetenen Ladenbesuchern keinen Widerstand leisteten, kamen die schließlich ohne jede körperliche Gewalt zu ihrer Beute.

Eine R+V-Sprecherin, die vermutlich ebenso wie ihre Kollegen von der HUK Coburg eine hervorragende Strafverteidigerin abgegeben hätte, zog also den messerscharfen Schluss:

„Das war allenfalls ein Trickdiebstahl. Und bei dem gibt es keinen Versicherungsschutz.“

Allerdings zahlte die R+V dann nach dem Anruf einer Zeitung doch den geforderten Schadensersatz – „aus Kulanz“ und weil sie „eine gute Kundin behalten“ wollte.

Wenn ein Einbrecher rechtskräftig wegen Einbruchs verurteilt worden ist, seine Strafe bereits im Gefängnis verbüßt – spätestens dann sollten eigentlich alle Zweifel beseitigt sein.

Das Einbruchsoffer Monika W. bekam auch da noch immer keinen Schadensersatz. Mit den Tatsachenfeststellungen des Gerichts wollte sich die Magdeburger Versicherung nämlich nicht so ohne weiteres zufrieden geben. Die Versicherung rätselte weiter: „War die Tat nun ein Einbruchsdiebstahl oder nicht?“

Zweifelsfrei festgestellt hatte das Gericht: Am Einbruchstag wurde dem 16jährigen Andreas W. in der Schule der Schlüsselbund aus der Jackentasche gestohlen.

Und so erging es auch anderen Klassenkameraden des Sohnes von Monika W.: Kriminelle Mitschüler stahlen ihnen im Klassenzimmer die Schlüssel, spielten sie den Einbrechern zu, die räumten umgehend die Wohnungen aus.

Monika W., als Busfahrerin zur Tatzeit gerade auf Dienstreise, hatte unter anderem den Verlust ihres Videorecorders und eine demolierte Schrankwand zu beklagen. Der Gesamtschaden, so erklärte sie gegenüber Polizei und Versicherung, lag bei rund 3000 Mark.

Nun brachte zwar gerade der Umstand, dass die Schlüssel aus dem Klassenzimmer – und nicht etwa aus unbeaufsichtigt im Flur hängenden Jacken – gestohlen wurden, die Polizei auf die Spur der Einbrecher, spielte das auch eine wesentliche Rolle im Strafprozess.

Doch die Magdeburger Versicherung beharrte nichtsdestotrotz weiter darauf, dass Andreas sich den Schlüssel möglicherweise hat doch aus Unachtsamkeit stehlen lassen, zum Beispiel, in dem er die Jacke unbeaufsichtigt im Flur hängen ließ.

Von der Zeitung auf diesen Fall angesprochen, gab die Versicherung – wir kennen es schon – den Schwarzen Peter für die zögerliche Schadensbearbeitung gleich weiter: Nun war die – längst nicht mehr zuständige – Polizei schuld, die angeblich die Ermittlungsakten der Versicherung nicht hat zukommen lassen. Dabei hatte das Gericht doch schon das rechtskräftige Urteil gefällt!

Immerhin zahlte die Versicherung mit etlichen Monaten Verzögerung nach dem Eingreifen der Zeitung dann doch noch.

Auch der 23jährige Kay A. und seine 21 Jahre alte Lebensgefährtin Sabine F. mussten die Erfahrung machen, dass das, was in den Augen jedes mit normalem Menschenverstand und Rechtsempfinden ausgestatteten Bürgers einen Einbruch darstellt, nach der Meinung der Versicherung, in diesem Fall der Victoria, eher ein minder schweres Delikt darstellt. Kay A. und Sabine F. mussten außerdem noch lernen, dass ein Geschädigter selbst schnell in den Verdacht gerät, sich auf kriminelle Weise bereichern zu wollen.

Das junge Paar lebte noch keine sechs Wochen in seiner neuen Wohnung im Berliner Bezirk Weißensee, als es am Abend beim Nachhausekommen eine böse Überraschung erlebte: Die im dritten Stockwerk gelegene Wohnung war leer geräumt.

„Da fehlten nicht nur HiFi-Anlage, Plattenspieler und Computer. Selbst den Rasierschaum aus dem Bad und die Suppendosen hatten die Diebe mitgehen lassen“, erinnert sich Friseurin Sabine F.

Bei der Zeugenvernehmung durch die Polizei gaben Nachbarn zu Protokoll:

„Am Nachmittag haben sich zwei im Haus unbekannte junge Männer im dritten Stock zu schaffen gemacht.“

Und die Täter mussten nach Erkenntnis der Polizei einen Wohnungsschlüssel gehabt haben. Tür und Schloss wiesen nach dem Ergebnis der Spurensuche jedenfalls keinerlei Beschädigungen auf.

Das brachte die Polizei auf die natürlich naheliegende Frage: „Haben womöglich die Vormieter einen Nachschlüssel zurückbehalten, den Einbruch eventuell sogar in Auftrag gegeben?“

Doch diese logische kriminalpolizeiliche Theorie ließ sich nicht in eine lückenlose Beweiskette verwandeln, und so mussten die Ermittlungen nach einiger Zeit ergebnislos eingestellt werden.

Um den bei dem Einbruch entstandenen Schaden von insgesamt rund 6000 Mark nicht erstatten müssen, besann sich die Victoria nun auf § 5 ihrer Vertragsbedingungen:

Danach liegt ein Einbruch nur dann vor, wenn die Einbrecher vorher entweder den Schlüssel stahlen oder gewaltsam in die Wohnung eindrangen. Schlussfolgerung: Kein zuvor gemeldeter Schlüsseldiebstahl, keine beschädigte Tür, also auch kein Einbruchdiebstahl.

Für wahrscheinlicher hielt es die Versicherung da schon, dass sich das junge Paar die ganze Geschichte nur ausgedacht hatte, um selbst die Versicherung zu prellen.

Trotzdem wollte die Victoria ihren Versicherungsnehmern eine letzte Chance geben. Eine Versicherungs-Mitarbeiterin auf eine Zeitungsanfrage ganz großzügig:

„Wir zahlen, wenn unsere Kunden schlüssig nachweisen, dass es einen Nachschlüssel gibt, der für den Einbruch verwendet wurde.“

Doch genau an dem Versuch, das nachzuweisen, waren ja bereits Polizei und Staatsanwaltschaft gescheitert.

Der Kriminelle ist immer der Kunde

Die Erfahrungen von Sabine F. und Kay A. sind kein Einzelfall. Zunächst einmal kann jeder, der einen Schaden meldet oder als Geschädigter Geld zu beanspruchen hat, rasch in den Verdacht geraten, ein potentieller Betrüger zu sein. Und die Großzügigkeit, mit der die Versicherungen im vorigen Kapitel manche schwere Straftaten betrachteten, gilt natürlich nicht bei dem Delikt, das die Versicherungen selbst am Geldbeutel trifft: Dem Versicherungsbetrug.

Da mag schon eine harmlose Verwechslung Anlass zu bösen Verdächtigungen geben.

Die 27jährige Zahnarthelferin Iris K. aus dem brandenburgischen Grünheide genoss ein paar freie Tage, verbrachte die auf ihrem Gartengrundstück, das sie die ganze Zeit über auch nicht für Einkäufe oder ähnliches verlassen musste.

In ihrer Ruhe gestört wurde sie nur von einem unangemeldeten Besucher, der sich aber durch eine ungewohnte Ehrlichkeit auszeichnete. Der Mann war mit seinem Fahrrad auf der Straße gewesen, beim Abbiegen leider gestürzt und dabei auch noch mit einem parkenden Wagen kollidiert. Dieser Wagen gehörte Iris K., erfuhr der unglückselige Radfahrer von einem Passanten.

Iris K. nahm nun nach einigen Tagen wieder ihren Wagen in Augenschein, konnte den Radfahrer auch weitgehend beruhigen. „Der Knacks im Außenspiegel war schon älter. Das konnte der Radfahrer also nicht gewesen sein. Aber die Lackkratzer und eine kleine Delle waren neu“, fasst Iris K. das Ergebnis ihrer ersten Schadensbegutachtung nach der Unfallmeldung zusammen.

Die Regulierung sollte kein Problem werden. Der Radfahrer, den Iris K. bis zu diesem Malheur überhaupt nicht kannte, sicherte zu, den Schaden seiner Haftpflichtversicherung zu melden, und Iris K. hatte keinen Zweifel, dass er sein Versprechen erfüllen würde.

Sie täuschte sich auch nicht. Der Mann machte eine Schadensmeldung an die LVM – und damit begann für die Geschädigte der Ärger.

Die LVM schickte wegen des Bagatellschadens nämlich einen Gutachter, der nahm nun Fahrrad und beschädigten Peugeot in Augenschein, gelangte zu dem – sicherlich richtigen – Ergebnis: Woher Delle und Lackkratzer auch immer stammen mögen, das Fahrrad war jedenfalls nicht die Ursache.

Das war natürlich ein Glück für die LVM: Die muss mit diesem Gutachten in der Hand selbstverständlich nicht zahlen. Pech für Iris K.: Ihr ging es nun wie so vielen anderen Autofahrern, die ihren Wagen auf der Straße parken und dann wieder eine neue Beule entdecken, ohne dass der Verursacher sich bei ihnen gemeldet hätte. Die zahlen, wenn sie denn überhaupt reparieren lassen, logischerweise selbst.

Mit dem entgangenen Schadensersatz hätte sich Iris K. auch abgefunden. „Mein Wagen stand ja einige Tage unbenutzt auf der Straße herum. Ich hielt ja den Radfahrer für den Schuldigen. Der hatte sich doch selbst bei mir gemeldet. Aber natürlich kann in den Tagen vorher auch ein anderer gegen mein Auto geschrammt sein, ohne dass ich das bemerkte“, zieht sie die erste Bilanz des für sie negativen Schadensgutachtens.

Aber nun kostet ein Gutachter Geld, und auf dieser Rechnung wollte der Auftraggeber, die Versicherung, nicht sitzen bleiben.

Also schrieb die LVM einen geharnischten Brief an Iris K.:

„Erst durch die Rekonstruktion (des Gutachters) konnte festgestellt werden, dass Sie zu Unrecht von unserem Versicherungsnehmer Schadensersatz gefordert haben. Die dafür notwendigen Sachverständigenkosten in Höhe von 793,00 DM haben wir dem Sachverständigen bereits erstattet. Wir bitten Sie, uns diesen Betrag kurzfristig unter Angabe des Aktenzeichens zu überweisen. Danach sind Sie in Verzug. Wir behalten uns dann ausdrücklich gerichtliche Schritte vor.“

Was im Versicherungsdeutsch noch richtig erscheint, hat mit den Tatsachen allerdings wenig zu tun: Vom Versicherungsnehmer, also dem Radfahrer, Schadensersatz gefordert hatte Iris K. eigentlich nie. „Der Mann hatte sich selbst bei mir gemeldet. Wie hätte ich sonst auf ihn kommen sollen“, meint die Frau.

Schwerwiegender jedoch ist der hier ausgesprochene Vorwurf, Iris K. habe „zu Unrecht“ den Schadensersatz gefordert. Die – wenn auch von einem Unbekannten – ja tatsächlich Geschädigte: „Ich bin kein technischer Experte. Aber wenn mir jemand sagt, er sei gerade gegen meinen Wagen geknallt, und ich entdecke in meinem Wagen eine Beule, dann sehe ich doch da einen Zusammenhang.“

Natürlich hätte die LVM auch schreiben können: „Sie haben irrtümlich von uns Geld gefordert.“ Das wäre nicht nur moderater, sondern den Gegebenheiten auch angemessener gewesen. Aber hätte ohne den nur indirekt ausgesprochenen Vorwurf des versuchten Versicherungsbetruges die Drohung mit den „gerichtlichen Schritten“ auch gewirkt?

Iris K. jedenfalls verhielt sich nicht, wie man es von ertappten Versicherungsbetrügern erwartet. Sie wandte sich mit ihrem Versicherungsfall an die Öffentlichkeit.

Und nun verzichtete die LVM auf das Gutachterhonorar und gerichtliche Schritte, nicht etwa allerdings, weil man den unausgesprochenen Vorwurf zurücknehmen wollte, sondern einfach, weil man nun glaubte, wegen dieses Betrages würde der Aufwand nicht lohnen.

Was sich bei Iris K. innerhalb weniger Wochen abspielte, zog sich bei Nico D. über ein Jahr lang hin: Der 20jährige Messtechniker aus Berlin-Mitte wurde von der Allianz als Versicherungsbetrüger hingestellt.

Im November hatte der junge Mann sein noch aus DDR-Zeiten stammendes MZ-Motorrad als gestohlen gemeldet, kurz vor Weihnachten fand die Polizei es wieder. Doch Weihnachtsfreude konnte bei Nico D. da nicht aufkommen: Die Maschine, in Liebhaberkreisen ein hoch geschätztes Kultobjekt, war hinüber.

Nun zeigten die Polizeifotos zwar eindeutig die von einer Zange hinterlassenen Kratzspuren am Lenkradschloss – doch der von der Versicherung bestellte Gutachter befand: „Keine Hinweise auf Diebstahl.“ Und: Der Gutachter hielt bei der Maschine, die nicht mehr ansprang, allenfalls einige unbedeutende Karosserieschäden für reparaturbedürftig – wofür er 700 Mark ansetzte.

Mit diesem Gutachten konnte die Allianz natürlich leicht einen versuchten Versicherungsbetrug konstruieren und die Zahlung verweigern.

Zwar hatte Nico D. selbst immer wieder auch auf die Polizeifotos verwiesen, lagen die in etlichen Versionen der Allianz die ganze Zeit über vor – aber erst, als die Münchener Allianz-Zentrale von einer Zeitung mit den Polizeifotos konfrontiert wurde, zog die Gesellschaft den Betrugsvorwurf zurück, war sie zur Zahlung ohne Wenn und Aber bereit.

Nur ein Jahr lang Ärger mit der Versicherung – so wäre Peter A. auch gerne davon gekommen.

Nach zweieinhalb Jahren Auseinandersetzung errang er zwar vor dem Amtsgericht Berlin-Mitte einen erstinstanzlichen Zwischensieg, aber trotzdem blieb der Werkstattbesitzer in den Augen der Allianz ein Versicherungsbetrüger, der notfalls durch alle Instanzen zu überführen sei.

Die unglaubliche Geschichte, wie unbescholtene Menschen, aus einem dummen Zufall heraus nichtsahnende Mitgeschädigte eines möglichen Betrugsmanövers, plötzlich selbst als verdächtige Kriminelle abgestempelt werden:

Eines Tages brachte Bernd B. seinen BMW zur Reparatur in Peter A.'s Werkstatt. Da Peter A. gerade mit Aufträgen voll ausgelastet war, er aber auch einen guten Kunden nicht unverrichteter Dinge nach Hause schicken wollte, überließ er die Reparatur der Werkstatt eines Freundes.

Dort wurde der BMW ganz im Sinn des Kunden wieder hergerichtet – und danach, weil auch dieser Werkstattchef bereits voller anderer Autos stand, erst einmal nach Straßenverkehrsordnung völlig vorschriftsmäßig auf der Straße abgestellt. Dieser Parkplatz auf der Straße, von dem weder Werkstattbesitzer Peter A. noch sein Kunde Bernd B. etwas wussten, wurde den beiden nun aber zum Verhängnis.

Hinter dem gerade reparierten BMW von Bernd A. stand nämlich der Uralt-Ford von Wilfried P. Und dieser Uralt-Ford wurde in der darauffolgenden Nacht in einen Haufen Schrott verwandelt: Unfall-Fahrer Matthias W. raste mit seinem Leih-LKW von hinten auf den Ford, und das mit einer solchen Wucht, dass der Ford bei dieser Gelegenheit voll gegen den frisch hergerichteten BMW von Bernd B. stieß.

Vom Unfallhergang wäre das also ein klarer Fall: Als Versicherung der LKW-Verleihfirma hätte die Allianz nun für alle Schäden an dem Ford von Wilfried P. und dem BMW von Bernd B. aufkommen müssen.

Für Werkstattbesitzer Peter A., in dessen Obhut sich der BMW von Bernd B. befunden hatte, war die Angelegenheit natürlich trotzdem äußerst peinlich. Also reparierte er den Wagen seines Kunden erneut, stellte dem Kunden auch keine Rechnung über diese Zweit-Reparatur aus, ließ sich stattdessen eine in der KfZ-Reparatur-Branche normale Abtretungserklärung über die erwartete Versicherungszahlung unterschreiben.

Ob eine solche Abtretungserklärung überhaupt hätte ausgestellt werden dürfen, ob die Reparatur nun mit 7000 Mark oder mit einem etwas geringeren Betrag wegen noch vorhandener Altschäden anzusetzen war – all das waren in der nun folgenden Auseinandersetzung von Werkstattbesitzer Peter A. mit der Allianz nur Nebenkriegsschauplätze, die zwar Aktenordner füllten, aber für den eigentlichen Streitpunkt ohne Belang blieben.

Als Peter A. schließlich gegen die Allianz klagte, um zu seinem Geld zu kommen, stellte das Amtsgericht Mitte in seinem Urteil jedenfalls fest: Die Forderungen des Werkstattbesitzers sind zu 90 Prozent berechtigt, die Allianz muss also zahlen.

Die Allianz gab sich aber nicht geschlagen.

Und in ihrer Berufungsbegründung stützte sich die Allianz nun auf ein Urteil des Landgerichts Berlin in einem völlig anderen Gerichtsverfahren, das aber nach Meinung der Versicherung durchaus vergleichbar sein sollte.

In diesem anderen Verfahren hatte das Landgericht nämlich entschieden, dass eine Versicherung gänzlich von der Haftung befreit wird, wenn der Schadensverursacher „allem Anschein einer freien Beweiswürdigung nach mit dem Einverständnis des Geschädigten gehandelt hat“.

Aus dem Juristen-Deutsch in Klartext übertragen heißt das:

Die Versicherung muss natürlich nicht zahlen, wenn sich Verursacher und angeblich Geschädigter einen Versicherungsbetrug ausgedacht haben, zum Beispiel, in dem sie ganz bewusst einen Unfall herbeiführten und dann eine völlig überzogene Schadensersatzforderung stellen.

Bei diesem von der Allianz zitierten Verfahren hatte ein bereits überführter Versicherungsbetrüger mit einer gehörigen Portion Frechheit seine Versicherung trotzdem auf Zahlung verklagt.

Seine schlitzohrige und nicht unwitzige Begründung: Auch durch den vorgetäuschten Unfall habe er ja einen finanziellen Schaden erlitten, wenn auch mit einer geringeren Schadenssumme, als er sich zugegebenermaßen ursprünglich ergaunern wollte. Aber zumindest den real entstandenen Schaden wollte er nun erstattet haben.

Das Landgericht befand die Klage als solche zwar gerade noch für zulässig, wies dann aber in seinem endgültigen Urteil den ertappten Betrüger in die Schranken und entschied, dass er natürlich gar nichts beanspruchen kann.

Doch was sollte diese Justizposse auf einmal mit dem Werkstattbesitzer A. und seinem Kunden B. zu tun haben?

Die Ermittlungen der misstrauischen Kriminalpolizei hatten in der Zwischenzeit tatsächlich ergeben, dass auch hier etliche Verdachtsmomente für einen Versicherungsbetrug sprachen.

Die Vermutung der Kriminalpolizei: Der Unglücksfahrer Matthias W. hat den LKW überhaupt nur bei der Verleihfirma angemietet, um damit gegen den Ford seines Komplizen Wilfried P. zu fahren. Und um den Schaden an dem Ford noch glaubhafter erscheinen zu lassen, so ermittelte die Polizei, habe Matthias W. den BMW von Bernd B. möglicherweise auch noch planmäßig demoliert.

Aus diesen Ermittlungsergebnissen der Polizei könnte man nun aber eigentlich weder gegen den Werkstattbesitzer Peter A. noch gegen BMW-Fahrer Bernd A. einen Tatvorwurf konstruieren. Denn selbst, wenn Matthias W. und Wilfried P. einen Versicherungsbetrug geplant haben sollten, wären der Werkstattbesitzer und sein Kunde allenfalls die unschuldig Mitgeschädigten, aber keinesfalls die Tatbeteiligten gewesen.

Bernd B. und Peter A. hatten ja nicht einmal gewusst, wo in der Unfall- oder Tat-Nacht der reparierte BMW abgestellt gewesen war.

In den polizeilichen Ermittlungsakten steht auch kein Satz davon, dass es eine persönliche Verbindung zwischen Peter A. und Bernd B. auf der einen, Matthias W. und Wilfried P. auf der anderen Seite geben könnte. Sollte der Unfall also wirklich ein bewusst herbeigeführter Versicherungsbetrug gewesen sein: Für eine Beteiligung von Peter A. oder Bernd B. gab es zu keinem Zeitpunkt irgendeine Anhaltspunkte.

Doch die Anwälte der Allianz interessierten sich natürlich auch für das Strafermittlungsverfahren gegen die möglichen Versicherungsbetrüger Matthias W. und Wilfried P. – und urplötzlich tauchten auch der von der Polizei niemals verdächtigte Werkstattstattbesitzer Peter A. und der BMW-Eigentümer Bernd B. als Beschuldigte in den Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft auf.

Dem Beobachter mag sich hier die Mutmaßung aufdrängen, die Anwälte der Allianz könnten daran gedreht haben: Dies als Behauptung in den Raum zu stellen, wäre aber vermutlich eine Verunglimpfung unserer unabhängigen Rechtsorgane.

Folge dieser neuen „Ermittlungslage“ jedenfalls: Peter A. und Bernd B. sollten als vermeintliche Komplizen mit auf der Anklagebank sitzen.

Das für das Strafverfahren zuständige Amtsgericht Tiergarten zeigte mit dem Prozess gegen Matthias W., Wilfried P. und nun auch Peter A. nebst Bernd B. zu allem Überfluss allerdings keine Eile. An seinem ersten Verhandlungstag beschloss das Gericht, das ganze Verfahren zu vertagen – und zwar so lange, bis es in dem Zivilverfahren zwischen Peter A. und der Allianz zu einer rechtskräftigen Entscheidung gekommen sein sollte.

Zwischenergebnis dieser Allianz-Strategie zur Abwehr einer 7000-Mark-Schadensregulierung war nach vier Jahren also:

Gegen die beiden von der Polizei des Versicherungsbetrugs Verdächtigten, also gegen den Ford-Besitzer und seinen Freund, den LKW-Fahrer, gibt es immer noch kein rechtskräftiges Urteil.

Dafür aber sah sich Bernd B., der nichts weiter gewollt hat, als in der Werkstatt von Peter A. seinen Wagen reparieren zu lassen, immer noch der Verdächtigung ausgesetzt, ebenfalls ein Versicherungsbetrüger zu sein.

In den Geruch, ein Betrüger zu sein, war auch Peter A. geraten, der trotz seines erstinstanzlichen Prozesssieges weiter um sein Geld für die durchgeführte Reparatur kämpfen musste.

Danach kostete es den Werkstattbesitzer noch weitere Monate und auch hohe Anwaltshonorare, bis er endlich auf dem Weg durch die Gerichtsinstanzen seine Reparaturkosten zugesprochen bekam – und von allen absurden Verdächtigungen freigesprochen wurde.

Im Vergleich dazu hat Hannelore M. regelrechtes Glück gehabt. Obwohl auch sie vermutlich die Mitgeschädigte eines Versicherungsbetruges wurde, ging die betroffene Versicherung, die VHV, zumindest doch nicht so weit, sie gleich zur Mitangeklagten eines Betrugsverfahrens machen zu wollen.

Hannelore M. hatte als Folge „nur“ ihre Hausverwaltung im Genick, sollte schließlich selbst für die Kosten eines Schadens aufkommen, mit dessen Ursache sie nichts zu schaffen hatte.

Wie es genau zu dem Wasserschaden in ihrer Wohnung kam, kann Hannelore M. jedenfalls nicht sagen. Die 52jährige Frührentnerin: „Das Wasser kam auf einmal aus der Wohnung über mir, ruinierte die ganze Decke.“

Ein halbes Jahr musste sie dann zwischen den feuchten Wänden leben, bekam dazu auch noch Ärger mit der Hausverwaltung. Hannelore M.: „Weil der Schaden nicht behoben wurde, verlangte die Hausverwaltung von mir, dass ich für 4000 Mark die Renovierungsarbeiten in meiner Wohnung durchführen lasse. Wenn ich das nicht täte, müsste ich auch für alle Folgeschäden haften, haben sie mir gedroht.“

Dabei schien doch der Schaden zunächst rasch regulierbar zu sein. Denn schon kurz nach dem Unglückstag hatte sich die VHV bei der wassergeschädigten Mieterin gemeldet, ihr eine Schadenssachverständige in die Wohnung geschickt und eine schnelle Erledigung versprochen.

Doch genau dazu kam es nicht.

Unmittelbar nach dem Schadensereignis hatte sich nämlich eine Versicherungsnehmerin der VHV als Verursacherin bekannt. Doch beim Studium der Akten waren der Versicherung erhebliche Zweifel gekommen. Denn die angeblich schuldige VHV-Kundin wohnte gar nicht in der Wohnung über Hannelore M., und die misstrauische VHV hegte nun den Verdacht:

Vermutlich hatten die echten Mieter den Wasserschaden verursacht. Da sie aber nicht versichert waren, den Schaden auch nicht aus eigener Tasche begleichen wollten oder konnten, suchten sie in ihrer Bekanntschaft einen bereitwilligen Helfer mit entsprechender Haftpflichtversicherung, dem man diese Regulierung aufdrücken wollte.

Nun muss man zugestehen: Nach den alltäglichen Erfahrungen der Versicherungen ist ein solcher Verdacht nicht unbedingt aus der Luft gegriffen. Doch auch hier musste eine Unbeteiligte darunter leiden, sich nun ebenfalls eine böse Verdächtigung anhören.

Hannelore M.: „Die VHV meinte dann auf einmal, ich solle mich an meine eigene Hausratversicherung halten. Sie, die VHV, würde jedenfalls schon deshalb nicht zahlen, weil ich dadurch ja doppelt kassieren würde.“

Zwar ohne juristische Folgen – aber der Betrugs-Stempel wurde zumindest vorübergehend auch Hannelore M. aufgedrückt.

Immerhin fand sich hier für die Rentnerin aus Prenzlauer Berg, nachdem sie sich an eine Zeitung gewandt hatte, doch noch eine glückliche Lösung:

Die Versicherung der Hausverwaltung, die DBV, und die VHV einigten sich untereinander. Zunächst sollte danach die DBV alle Schäden der unschuldigen Mitbetroffenen bezahlen; nach endgültiger Klärung der Schadensursache und vor allem der Frage, wer der tatsächliche Verursacher war, wollten die Versicherungen dann unter sich abrechnen.

Doch diese Lösung hätte man mit etwas gutem Willen und ohne böse Verdächtigungen auszusprechen bereits Monate früher finden können.

Vom pietätvollen Umgang mit Verstorbenen

Wer gerade einen geliebten Angehörigen verloren hat, verfügt in seiner Trauer vielleicht nicht über die Nervenstärke, gegenüber der Versicherung mit dem nötigen Nachdruck aufzutreten. Doch die trauernden Hinterbliebenen können sich darauf verlassen, dass die Versicherungen von sich aus alles Erforderliche in die Wege leiten – streng nach den Buchstaben des Haftungsrechts.

Der pietätvolle Umgang mit den Verstorbenen ist garantiert.

Ein Kondolenzschreiben an die Hinterbliebenen gehört in den Augen der Versicherung allerdings nicht unbedingt zu den Erfordernissen der Pietät.

In ihrem Brief an die 32jährige Birgit E. ersparte sich die Europäische Reiseversicherung also überflüssige Beileidworte, kam stattdessen gleich zum Kern der Sache:

Da Birgit E. nach den Haftungsbedingungen keinen plausiblen Grund hatte, ihre Griechenland-Reise kurz vor dem Abflug-Termin abzusagen, würde sie die 1500 Mark Stornogebühren nicht bekommen.

Die Sekretärin aus Berlin-Prenzlauer Berg hatte die Reise absagen müssen, weil wenige Tage zuvor ihr langjähriger Lebensgefährte, der 49jährige Burkhard B., einem Herzinfarkt erlegen war.

Und genau diesen Rücktrittsgrund hatte Birgit E. der Versicherung schriftlich mitgeteilt und auch belegt: Der „Schadensmeldung“ von Birgit E. lagen schließlich der Totenschein und die Traueranzeige bei, dazu auch der Mietvertrag, aus dem deutlich hervorging, dass Birgit E. und Burkhard B. tatsächlich gemeinsam gelebt hatten.

Doch an dem Tag, an dem ihr Lebensgefährte beerdigt werden sollte – und dieser Termin stand in der Traueranzeige – , hätte Birgit E. besser am griechischen Strand die Sonne genossen, meinte die Europäische Reiseversicherung.

Denn nach den Haftungsbedingungen, so wurde die Trauernde belehrt, hätte sie die Stornokosten nur ersetzt bekommen, wenn ihr Ehemann oder ein „Blutsverwandter ersten Grades“ gestorben wäre, also ein Elternteil, Bruder, Schwester oder das eigene Kind.

„Der von Ihnen genannte Lebensgefährte zählt nicht zu diesem Personenkreis“, teilte die Versicherung lapidar mit.

Dass eine solche Haftungsbedingung an der gesellschaftlichen Realität vorbeigeht, Millionen unverheirateter Paare schlichtweg missachtet – das wollte sich die Europäische Reiseversicherung dann in der Öffentlichkeit aber doch nicht nachsagen lassen.

Gegenüber der Zeitung erklärte die Versicherung nun, dass man natürlich auch den Tod des Lebenspartners als Reiserücktrittsgrund akzeptiere, auch wenn dies nicht in den Haftungsbedingungen stünde.

Nur, so verteidigte man sich nun, sei aus der Schadensmeldung von Birgit E. gar nicht hervorgegangen, dass es sich bei dem Toten tatsächlich um ihren Lebenspartner gehandelt habe. Denn die Reise, so die Europäische, wollte die Frau laut den Unterlagen ja nur mit ihrer Tochter, nicht aber auch mit dem verstorbenen Lebensgefährten antreten.

Immerhin ließ sich die Versicherung durch die Zeitung, also öffentlichen Druck, davon überzeugen, dass getrennte Urlaube auch bei vielen verheirateten Paaren üblich sind und nicht gegen eine Lebensgemeinschaft sprechen.

So zahlte die Europäische Reiseversicherung schließlich entgegen der ursprünglichen Ablehnung die Stornogebühr doch noch.

Allerdings: Nach dem Wortlaut der Haftungsbedingungen ist der Tod eines Lebensgefährten immer noch kein plausibler Reiserücktrittsgrund. Bei einer gerichtlichen Auseinandersetzung, bei der nur diese Haftungsbedingungen eine Rolle gespielt hätten, die auch kaum öffentliche Aufmerksamkeit erregt hätte, wäre die Forderung von Birgit E. deshalb mit großer Wahrscheinlichkeit wieder abgeschmettert worden.

Ein Verkehrsunfall machte Erika K. im Alter von 52 Jahren zur Witwe: Bei einer Fahrt zum gemeinsamen Sohn war Ehemann Oswald ohne eigenes Verschulden auf der Autobahn in eine Massenkarambolage geraten und schwer verletzt ins Krankenhaus gebracht worden.

Oswald K. erwachte nicht mehr aus dem Koma, starb wenige Tage nach dem Unfall.

Die „telcon“, die KfZ-Haftpflicht-Versicherung des Unfallverursachers, zahlte der Witwe aus Berlin-Friedrichshain nach dem Tod des Ehemannes 2000 Mark. Natürlich wollte die Versicherung dafür eine Gegenleistung, nämlich Erika K.'s Zusicherung, dass sie auf alle weiteren Ansprüche aus dem „Schadensfall“ verzichtet.

Besonders pietätvoll: Das Geld war nicht etwa eine Entschädigung für den Tod des Mannes – sondern Schmerzensgeld für die vom Mann erlittenen Verletzungen, exakt berechnet für die Tage und Stunden, die Oswald K. den Unfall noch überlebt hat.

Durch öffentlichen Druck, auf die Nachfrage einer Zeitung hin, bekam die Witwe dann wenigstens 5000 Mark für den „Schaden“, den ihr Mann erlitten hat.

Ob sie vor Gericht mehr erstritten hätte, ist überaus fraglich: Schmerzensgeld ist nach geltendem Recht ausschließlich für lebende Personen – und Todesschmerzen sind nicht „erstattungsfähig“.

Auch Recht und Würde eines Verstorbenen wollen gewahrt sein.

Für die Gerling-Versicherung bedeutete die Würde eines Verstorbenen: Manfred N. ist würdig, von uns verklagt zu werden. Bis zum bitteren Ende prozessierte die Gerling-Versicherung gegen einen Toten.

Seine Witwe, die 55jährige an Multipler Sklerose erkrankte Invalidenrentnerin Helga N. sollte als Ergebnis dieses Verfahrens auch noch die Anwaltskosten der Versicherung bezahlen.

Ein Arztbesuch war Manfred N. Ende 1992 zum Verhängnis geworden. Als der damals 53jährige Mann das Haus seines Arztes verlassen wollte, klemmte die Haustür. Manfred N. versuchte, die Tür aufzuzerren – und dabei schoss der Panikhebel aus dem Sicherungsbolzen, durchbohrte das rechte Auge von Manfred N.

Für Manfred N. schien die Rechtslage eindeutig: Die Hausverwaltung, in diesem Fall die Wohnungsbaugesellschaft in Prenzlauer Berg (WiP) hätte die Haustür rechtzeitig reparieren oder wenigstens auf die Gefahrenquelle aufmerksam machen müssen. Weil sie das unterließ, hat sie den Unfall verschuldet, sollte nun Schadensersatz und Schmerzensgeld zahlen.

So sah es auch das Landgericht Berlin. Das verurteilte die WiP im April 1994, Manfred N. für das verlorene Auge 40.000 Mark Schadensersatz zu zahlen. In der Begründung des Urteils warf das Landgericht der Wohnungsbaugesellschaft vor, ihre Verkehrssicherungspflicht verletzt zu haben, und auch eine Mitschuld des Verunglückten schlossen die Richter ausdrücklich aus.

Die 40.000 Mark hätte jetzt die Haftpflichtversicherung der WiP zahlen müssen, also die Gerling-Versicherung. Doch die legte Berufung ein.

Die von der Gerling-Versicherung beauftragten Anwälte sammelten nun fleißig alle Argumente, die eine mögliche Mitschuld von Manfred N. beweisen sollten.

So hieß es nun in der Berufungsbegründung, aufgesetzt von einer der renommiertesten Berliner Anwalts-Kanzleien:

„Es wird noch einmal ausdrücklich bestritten, dass der Kläger das Geräusch des herunterfallenden Panikhebels nicht gehört hat.“ Der Vorwurf gegen den Verunglückten also: Als Manfred N. das warnende Geräusch hörte, hätte er doch nur ausweichen müssen – und so sein Auge behalten.

Manfred N. konnte keinen herunterfallenden Panikhebel hören: Der Arzt, den er in dem Unglückshaus besucht hatte, war, wie auch in den Gerichtsakten stand, ein Ohrenarzt – und sein Patient Manfred N. fast taub.

Diese Akten sollten die Anwälte von Gerling doch eigentlich gelesen haben, als sie ihre Berufungsschrift verfassten. Oder setzen sie eventuell noch auf einen anderen Umstand?

Manfred N. litt an Krebs. Und diesem Leiden erlag er kurz vor der Berufungsverhandlung des Kammergerichtes, das ausdrücklich das „persönliche Erscheinen“ der Prozessparteien angeordnet hatte. Nun stießen die Gerling-Anwälte nur noch auf seine Witwe Helga N., die in dem Verfahren aber nicht mehr zu Wort kam.

Das Kammergericht gab der Berufung statt, erklärte Unfallopfer Manfred N. posthum für „schuldig“ an seinem Unglück.

Helga N. sollte also nicht nur die ihrem Mann zu Lebzeiten vom Landgericht zugesprochenen 40.000 Mark nicht bekommen. Nun sollte sie auch noch alle Prozesskosten – einschließlich des 5000-Mark-Honorars der Gerling-Anwälte – bezahlen.

Rechtsanwalt Thomas Köhler-Barthel, Prozessvertreter erst von Manfred N. und dann seiner Witwe, hat eine klare Vermutung, warum die Versicherungs-Anwälte hier im wahrsten Sinn des Wortes über Leichen gingen:

„Die wollten ein Grundsatzurteil.“

Denn für die Gerling-Versicherung – und auch andere Gesellschaften – ging es um mehr als die 40.000 Mark für ein verlorenes Auge.

In Westdeutschland gängige Praxis war immer gewesen: Wird ein Mieter, ein Besucher oder vielleicht ein Passant durch den maroden Zustand eines Hauses geschädigt, beispielsweise, weil ein Dachziegel herunterfällt, haftet der Eigentümer, beziehungsweise dessen Haftpflichtversicherung.

In Ostdeutschland schlugen die Versicherungen nach der Einheit eine härtere Linie ein.

Hier wurden Schadensersatzansprüche zunächst immer mit dem Argument abgeschmettert: „Der Zustand der Häuser ist so marode, dass die Geschädigten sich von vornherein auf mögliche Gefahren hätten einstellen müssen.“

Rechtsanwalt Köhler-Barthel: „Vor den Amtsgerichten und dem Landgericht bekamen aber meist die Geschädigten Recht, und die Versicherungen mussten dann doch zahlen.“

In dem von den Gerling-Anwälten betriebenen Berufungsverfahren gegen den toten Manfred N. fällte das Kammergericht Berlin dann das von den Versicherungen gewünschte nicht mehr berufungsfähige Grundsatzurteil.

Abschied von der Haftung

Wenn die großen Versicherungsgesellschaften sich aus der Haftung stehlen wollen, dann müsste eben sämtlicher Versicherungsschutz staatlich geregelt werden.

Eine solche spontane Schlussfolgerung aus unseren Beispielen wäre durchaus verständlich.

Allerdings: Es wäre ein Kurz-Schluss.

In vielen Schadensfällen, etwa bei durch Polizeiwagen verursachten Verkehrsunfällen, haftet ohnehin keine natürlich gewinnorientierte Versicherungsgesellschaft, sondern der Staat, vertreten entweder durch die zuständige Finanzbehörde oder durch die kommunale Eigenunfall-Versicherung, den „Kommunalen Schadens-Ausgleich“ KSA.

Von deren Vorgehen gegen Geschädigte könnte allerdings selbst noch die zahlungsunwilligste Versicherung einiges lernen.

Weitgehend als normal, von den hier beschriebenen „Ausnahmen“ abgesehen, wird betrachtet: Nach einem Autounfall wird dem Geschädigten nicht nur die notwendige Reparatur seines Wagens bezahlt, sondern hat er darüber hinaus auch noch Anspruch auf einen Leihwagen. Und weil dies trotz aller böser Ausnahmen im Versicherungsgeschäft ein normaler alltäglicher Vorgang ist, streckt kaum ein Unfallgeschädigter die Kosten seines Mietautos vor. Die Leihwagenfirma lässt sich von ihrem Kunden eine sogenannte Abtretungserklärung unterschreiben – und rechnet dann selbst mit der Versicherung ab.

Der Unfall, bei dem der gerade für 14000 Mark angeschaffte gebrauchte Mercedes der 30jährigen Heidi G. in einen zusammengepressten Haufen Schrott verwandelt wurde, war allerdings kein normaler Unfall:

Polizei-Mannschaftswagen und Feuerwehr-Löschzüge rasten mit Blaulicht zu einem Einsatzort – kamen aber nicht an. Stattdessen krachten die Fahrzeuge der Helfer und Retter frontal zusammen, ein umkippende Feuerwehrwagen begrub den am Straßenrand parkenden Mercedes von Heidi G.

Den Wiederbeschaffungswert für den total demolierten Mercedes zahlte die zuständige Abteilung des Berliner Finanzsenators innerhalb von zwei Wochen an die selbständige Werbekauffrau – doch mit der Erstattung der Leihwagenkosten tat sich die Behörde schwer.

Heidi G.: „Ich veranstalte Werbe-Repräsentationen vor allem auf Messen. Darum hatte ich meinen Mercedes auch als Transporter benutzen müssen – und nahm mir nach dem Unfall einen entsprechenden Leihwagen.“

Ergebnis: Wochen später stapelten sich bei der jungen Unternehmerin aus Berlin-Mitte Rechnungen und Mahnschreiben der Autoverleih-Firma, sollte sie schließlich mit allen Mahngebühren über 3000 Mark aus eigener Tasche zahlen.

Die Frau hatte beim Autoverleiher eine völlig übliche Abtretungserklärung unterschrieben, und die hatte die Firma bei der Senatsverwaltung für Finanzen eingereicht – so, wie jeden Tag wohl Hunderte Abtretungserklärungen bei den unterschiedlichsten Versicherungen eingereicht werden.

Doch die Behörde erkannte die Erklärung nicht an, stellte gegenüber der Autoverleih-Firma fest:

„Nur Inkasso-Unternehmen sind berechtigt, aus solchen Erklärungen Forderungen zu erheben. Wir rechnen nur mit der Geschädigten selbst ab.“

Selbst wenn man einräumt, dass die Senatsverwaltung formaljuristisch sogar im Recht gewesen sein mag: An einer weitestgehend eingebürgerten Praxis einer zügigen und für den Betroffenen möglichst unkomplizierten Schadensregulierung geht diese Haltung – zum Glück für die Geschädigten bisher jedenfalls noch – weit vorbei.

Doch die Verleih-Firma wollte sich deswegen auf keinen Streit mit dem Senat einlassen, präsentierte die Rechnung, diesmal aber bereits in Form einer Mahnung, direkt der unfreiwilligen Kundin.

Nun stellte also Heidi G. selbst den Antrag auf Erstattung der Leihwagenkosten, schaltete dann aber, weil die Wartezeit ihr schließlich doch zu lang wurde, einen Anwalt ein.

Dieser Anwalt konnte für seine Mandantin jedoch nur wenig erreichen. Von dem zuständigen Sachbearbeiter in der Behörde musste er sich nämlich sagen lassen:

„Mit Ihnen verhandeln wir überhaupt nur, wenn Sie schriftlich auf Ihr Honorar verzichten.“

Kommentar eines Behördensprechers dazu:

„Wenn wir einen Antrag bearbeiten, erledigen wir das immer korrekt und zügig. Also übernehmen wir nicht auch noch Anwaltsgebühren.“

Auf ihr Geld musste Heidi G. trotzdem noch etliche Wochen warten.

Immerhin hatte die Geschäftsfrau noch zu den Glücklichen gezählt, die wenigstens den unmittelbar entstandenen Sachschaden, in diesem Fall also das kaputte Auto, relativ schnell erstattet bekamen. Andere Geschädigte machten mit staatlicher oder kommunaler Haftung weitaus drastischere Erfahrungen.

Matthias B., zum Unfallzeitpunkt fünfeinhalb Jahre alt, brach sich in einem Kindergarten des Bezirksamtes Berlin-Hellersdorf den Arm; seine Mutter Ilona B. musste sich deshalb fünf Tage krankschreiben lassen, um zu Hause ihr verletztes Kind zu versorgen.

Das war allerdings nicht die erste Krankschreibung wegen ihres Kindes, und so wurden die fünf Tage Arbeitsausfall nicht mehr über die vom Arbeitgeber zu zahlende Lohnfortzahlung im Krankheitsfall entgolten.

Einen Verdienstausschlag hätte Ilona B. dennoch nicht befürchten müssen. Da sich der Unfall des Kindes in einem bezirklichen Kindergarten ereignete, verursacht durch mangelhafte Aufsicht, war nun die Eigenunfallversicherung des Landes Berlin auch für die Lohnfortzahlung der Mutter zuständig.

Doch die Eigenunfallversicherung teilte Ilona B. nicht einmal eine Schadensnummer mit, unter der ihr Antrag vielleicht bearbeitet werden könnte. Also rief die Frau nach zwei Monaten an, wollte sich nach dem Stand der Dinge erkundigen. Eine Schadensnummer gab es dadurch zwar nicht für sie, aber immerhin erfuhr sie bei dieser Gelegenheit den Namen der für Sie zuständigen Sachbearbeiterin.

Weitere fünf Monate später hielt Ilona B. immer noch nichts Schriftliches in der Hand. Die Frau rief wieder bei der Eigenunfallversicherung an – und hatte sogar ein seltenes Glück. Da die zuständige Sachbearbeiterin nämlich gerade nicht anwesend war, geriet Ilona B. an den Abteilungsleiter.

Der sicherte ihr nun zu: „Wir schicken sofort das nötige Formular an ihren Arbeitgeber, um uns die Höhe des Verdienstausschlages bescheinigen zu lassen.“

Dieses „Sofort“ bedeutete einen weiteren Monat: Ilona B.'s Arbeitgeber füllte dann das Formular noch an dem Tag aus, an dem er es erhalten hatte, schickte es auch umgehend an die Eigenunfallversicherung zurück.

Dort rief Ilona B. wieder einen Monat später an. Die Sachbearbeiterin war, was ein Zufall, gerade nicht am Platz, doch immerhin wurde Ilona B. nun von einer anderen Mitarbeiterin belehrt, wie eine Eigenunfallversicherung arbeitet:

„Wenn hier jeder anruft, kommen wir natürlich nicht zum Arbeiten“, musste sie sich sagen lassen, und: „Was regen Sie sich eigentlich auf? Wir haben hier doch sogar noch Fälle zu liegen, die schon zwei Jahre alt sind.“

Immerhin bleiben die Deutschen durch solche Sachbearbeiter von den Stilblüten verschont, die im US-amerikanischen Haftungsrecht blühen: In New York beispielsweise kam die Stadtverwaltung jahrelang nicht dazu, die Schlaglöcher in den Straßen zu beseitigen. Das Geld, das dafür immer wieder im Etat bereit gestellt wurde, fand regelmäßig andere Verwendung: In Form von Entschädigungszahlungen an diejenigen, die über eben diese Schlaglöcher gestolpert waren.

Deutsche Schlagloch-Opfer gehen meist leer aus.

Das Land Brandenburg ist ohnehin nicht gerade für seine sicheren Straßen berühmt. Und auch defekte Straßenleuchten sind im Bundesland Brandenburg eher Regel als Ausnahme. Es ist also durchaus glaubhaft, wenn Harry G. aus Berlin über seinen Besuch in Eberswalde versichert:

„Den Gullydeckel, der zehn Zentimeter aus der Fahrbahn herausragte, konnte ich schon deshalb nicht erkennen, weil die Straßenbeleuchtung auch nicht funktionierte.“

An einem Oktoberabend krachte Harry G. folglich mit seinem Wagen über diesen herausragenden Gullydeckel. Mit Abschlepp- und Gutachterkosten bilanzierte Harry G. anschließend seinen Gesamtschaden auf rund 5100 Mark. Die wollte er von der Stadt Eberswalde ersetzt haben.

Die Stadtverwaltung bat erst einmal um Geduld. Trotzdem musste Harry G. „nur“ drei Monate warten, bis er auch schon im Januar eine Nachricht vom Kommunalen Schadensausgleich erhielt.

Der KSA teilte mit: „...dass unser Mitglied, die Stadt Eberswalde, zum Schadensersatz nicht verpflichtet ist. Bei dem fraglichen Gullydeckel handelt es sich um einen zentralen Abwasserschacht. Für diesen ist der Versorgungsbetrieb Zweckverband Wasser/Abwasser verkehrssicherungspflichtig.“

Trotz dieses abschlägigen Bescheides: Immerhin war nach einem Viertel Jahr schon einmal festgestellt worden, welche kommunale Einrichtung denn möglicherweise als Schadensersatzpflichtiger in Betracht kommt.

Die Wasserwerke der Stadt Eberswalde wollten aber auch nicht zahlen. Die stritten zwar nicht ab, dass der Gullydeckel in ihren Verantwortungsbereich fiel, aber nach einigen weiteren Monaten schrieb der Zweckverband dem Geschädigten:

„Tatsache ist, dass die Straße im Bereich der Schachtabdeckung abgesackt ist. Wenn der Gully dadurch über dem Straßenniveau lag, hat dies nicht unser Mitglied zu vertreten. Hierfür verantwortlich ist unseres Erachtens ausschließlich der Träger der Straßenbaulast, nämlich die Stadt Eberswalde.“

Damit war Harry G. also wieder an den Kommunalen Schadensausgleich verwiesen.

Und der KSA schrieb dem genervten Gully-Geschädigten, der mit seinem Entschädigungsanliegen den Sachbearbeitern jetzt allmählich lästig wurde, schließlich ein dreiviertel Jahr nach dem Unfall:

„Grundsätzlich hat der Straßenbenutzer eine Straße so hinzunehmen, wie sie sich ihm darbietet. Wir bedauern, einen Schadensausgleich nicht vornehmen zu können...“

Am Unfallabend war Harry G. noch davon ausgegangen, dass sein Schaden rasch und ohne Probleme reguliert würde.

Den Tipp, sich an die Stadt und die KSA zu halten, bekam er nämlich von dem Polizisten, der seinen Verkehrsunfall aufgenommen hatte.

Dieser Polizist hatte ihm schließlich berichtet, dass er selbst genau an diesem Gullydeckel einen ganz ähnlichen Unfall gehabt hatte – und seine Unfallkosten anstandslos vom Kommunalen Schadensausgleich reguliert worden waren.

Vielleicht kommt es bei staatlicher oder kommunaler Schadensregulierung auch nur darauf an, wer einen Schaden meldet.

Ausgegrenzt

So grotesk das Vorgehen der Versicherungen in den bisher geschilderten Fällen auch immer gewesen sein mag: Betroffen waren jeweils einzelne Versicherungskunden oder Geschädigte, die erleben mussten, wie in ihrem konkreten Fall das Haftungsrecht – oder das, was sie in gutem Glauben dafür hielten – ausgehebelt werden sollte.

Dass die Versicherungen dabei mitunter auch darauf spekuliert haben dürften, für sie günstige Präzedenzfälle zu schaffen – das steht noch auf einem anderen Blatt.

Der Ausschluss einer ganzen Bevölkerungsgruppe vom Haftungsrecht geht aber weit über diesen täglichen Kleinkrieg zwischen Versicherungsgesellschaften und Versicherungsnehmern hinaus.

Die Behandlung von in Deutschland lebenden Ausländern, mitunter auch von Deutschen mit ausländisch klingenden Namen durch die KfZ-Haftpflichtversicherungen war zwar kein genereller Ausschluss vom Haftungsrecht, aber wohl doch eine Massendiskriminierung, wie man sie sich im kühl rechnenden Versicherungsgeschäft eigentlich nicht hätte vorstellen können.

Aber immerhin: Die Medien berichteten in großer Aufmachung darüber, wie „ausländischen“ Autofahrern allein wegen ihrer nicht-deutschen Staatsangehörigkeit etwa der Schutz von Vollkasko-Versicherungen versagt oder übliche Schadensfreiheitsrabatte verweigert wurden.

Die Versicherungen versuchten zwar, sich halbherzig zu verteidigen, verwiesen auf die angeblich höheren Unfallrisiken durch Urlaubsfahrten ausländischer Arbeitnehmer in ihre Herkunftsländer, gerieten aber rasch in die Defensive.

Aktuelle Fälle von Ausländer-Diskriminierung durch die Versicherungen wurden in jüngster Zeit jedenfalls nicht mehr bekannt. Die Branche weiß um die Bedeutung ihres Images, reagiert deshalb auch auf negative Berichterstattung.

Eine andere Massendiskriminierung fand dagegen fast unbemerkt zumindest von der westdeutschen Öffentlichkeit statt.

Die Betroffenen: Ehemalige DDR-Bürger, die als Folge eines haftpflichtversicherten Unfallschadens zu Körperbehinderten wurden – und deshalb ein Anrecht auf eine lebenslange Rente hatten.

Hier hatten es die haftenden Versicherungen mit einer Gruppe ohne nennenswerte Lobby zu tun, mit einer Gruppe, deren Angehörige sich auch keine teuren Rechtsanwälte leisten können.

Nach dem Haftungsrecht der DDR galt die Regel: Wer als Folge eines Unfalls nicht mehr in seinem Beruf arbeiten kann, möglicherweise eine geringer bezahlte Tätigkeit annehmen muss, bekommt von der Staatlichen Versicherung der DDR eine Ausgleichsrente.

Dieses Prinzip spricht keinesfalls für eine wie auch immer geartete Überlegenheit des DDR-Haftungsrechtes: Ein ähnlicher Grundgedanke liegt schließlich auch im Prinzip der Unfallrenten, wie sie in den westdeutschen Bundesländern schon immer von den Berufsgenossenschaften gewährt wurden. Und monatliche Rentenzahlungen an Verkehrsunfallopfer gehörten auch schon immer zu den traurigen Pflichten der KfZ-Haftpflichtversicherer.

Doch als die DDR-Versicherung aufgelöst wurde, ihre Aufgaben weitgehend an die extra für Ostdeutschland neugegründete Allianz-Tochter Deutsche Versicherungs AG übergangen, die für ihre teilweise unüblichen Versicherungspflichten auch noch mit Steuergeldern ausgestattet wurde, da sollten die Geschädigten plötzlich unmöglich zu erbringende Beweise vorlegen, um weiter an ihre Ausgleichszahlungen zu kommen.

Die überwiegend schwer körperbehinderten Ex-DDR-Bürger sollten nachweisen, dass sie ohne ihre Körperbehinderung nicht nur arbeiten könnten, sondern auch nach wie vor einen Arbeitsplatz hätten.

Die fast pauschal erhobene Unterstellung also: Die ehemaligen DDR-Bürger wären sowieso arbeitslos oder im Vorruhestand. Und damit hätten sie auch kein Anrecht mehr auf ihre Ausgleichszahlung, zumindest nicht in der bisher gewährten Höhe.

Unfallopfer Wilfried W. hatte 1987 auf der Intensivstation eines Potsdamer Krankenhauses mit einem schweren Schädeltrauma zwei Monate lang um sein Leben gekämpft. Der damals 32jährige Verkehrspolizist war während seines Dienstes mit dem Motorrad unterwegs gewesen – und von einem betrunkenen Autofahrer auf der Landstraße überfahren worden.

Von den Unfallfolgen hat sich Wilfried W. nie erholen können. Auch Jahre später blieb er täglich auf seine Schmerzmittel angewiesen, konnte er weder länger stehen noch längere Zeit laufen. An Auto- oder gar Motorradfahrten, seine frühere Leidenschaft, war natürlich nicht zu denken.

Wilfried W. wurde durch den tragischen Unfall zum Erwerbsunfähigkeitsrentner, ohne Hoffnung, dass sich sein Gesundheitszustand jemals wieder bessern könnte.

Doch zumindest sein materieller Lebensstandard hätte von dem Unfall nicht betroffen sein müssen. Die Differenz zwischen seiner Invalidenrente und dem Geld, das er als Polizist verdient hätte, bekam er zunächst Monat für Monat von der Staatlichen Versicherung der DDR.

Die Deutsche Versicherungs AG stoppte diese Ausgleichszahlung an Wilfried W. Denn die DVAG wollte von Wilfried W. erst genau wissen:

„Welchen Dienstrang hätten Sie heute? Wie hoch wäre eigentlich Ihr Gehalt?“

Nun sind die nach Dienstjahren gestaffelten Regelbeförderungen von Polizisten im Dienstrecht festgelegt. Und was die jeweiligen Dienstgrade in ihrem jeweiligen Lebensalter verdienen, geht aus den allgemein zugänglichen Besoldungslisten hervor – doch für Wilfried W. waren diese Fragen nicht so leicht zu beantworten.

Die DVAG verlangte nämlich keine Kopie des für Polizisten geltenden Tarifvertrages, sondern eine amtlich besiegelte Urkunde der zuständigen Behörde. Zwei Jahre lang wollte dafür aber weder seine alte Dienststelle in Oranienburg noch irgendeine Abteilung des brandenburgischen Innenministeriums zuständig sein – bis Wilfried P. endlich mit Hilfe einer Tageszeitung dann doch noch die hart erkämpfte fiktive Verdienstbescheinigung des Potsdamer Polizeipräsidiums in den Händen hielt.

Doch seine Ausgleichszahlung hatte er damit nicht zurückgewonnen. Für die DVAG ergab sich nun nämlich die nächste Frage:

Kann Wilfried W. überhaupt nachweisen, dass er nach der Einheit in den Polizeidienst übernommen worden wäre? Genauso gut hätte er ja schließlich als möglicher Informant der DDR-Staatssicherheit aus dem Öffentlichen Dienst der Bundesrepublik Deutschland entlassen worden sein können.

So berechtigt diese Überlegung in vielen anderen Fällen vermutlich gewesen sein dürfte: Wilfried W. sah sich dadurch zum zweiten mal in seinem Leben einer politischen Verdächtigung ausgesetzt, die auch seine wirtschaftliche Existenz gefährdete.

„Ich hatte in der DDR kirchlich geheiratet, und wir hatten auch regelmäßig Kontakte zu den westdeutschen Verwandten meiner Frau. Bei einem Angehörigen der Volkspolizei war das natürlich ein Unding. Deshalb wurde ich ja auch immer wieder zu meinen Vorgesetzten zitiert, sollte entweder die Verwandtschaftskontakte abbrechen oder aber meinen Dienst quittieren“, erinnert sich der ehemalige Volkspolizist an seine beruflichen Schwierigkeiten in der DDR.

Hätte der Unfall ihn nicht sowieso arbeitsunfähig gemacht – mit einiger Wahrscheinlichkeit wäre Wilfried W. bereits zu DDR-Zeiten aus dem Polizeidienst entlassen worden. Beweisen, dass er trotzdem ohne den Unfall nach der Einheit in jedem Fall Polizist gewesen wäre – das kann Wilfried W. durch solche Mutmaßungen allerdings nicht.

Den Stasi-Vorwurf zumindest musste sich Jan T. nicht anhören. Doch seinen Arbeitsplatz hätte der Mittdreißiger aus Berlin-Pankow nach der deutschen Einheit auch nicht mehr gehabt, meinte die DVAG, stoppte also alle regelmäßigen Zahlungen.

Jan T. musste 1989 als Folge eines schweren Verkehrsunfalls seine Stelle als Leiter einer HO-Filiale aufgeben, wurde zum Invalidenrentner.

Die DVAG analysierte die Situation ganz einfach:

Da die staatseigene DDR-Handelskette HO nach der Einheit ohnehin zu existieren aufhörte, wäre Jan T. in jedem Fall entlassen worden, also arbeitslos.

Wenn ihm danach überhaupt eine Ausgleichszahlung zustünde, dann doch nur die Differenz zwischen dem theoretisch gezahlten Arbeitslosengeld und der von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte BfA wirklich an ihn gezahlten Erwerbsunfähigkeitsrente. Und da Jan T. den Nachweis schuldig bleiben musste, dass ein mögliches Arbeitslosengeld vielleicht höher sein könnte als seine tatsächliche Erwerbsunfähigkeitsrente, bekam er also gar nichts.

Jan T. zu seinen – rein spekulativen – Chancen auf dem Arbeitsmarkt:

„Von meinen früheren Kollegen, zu denen ich Kontakt habe, ist keiner arbeitslos. Die arbeiten entweder als Filialleiter bei einer Supermarkt-Kette oder machten sogar noch bessere Karrieren.“

Für Jan T. blieb nur seine kleine Rente.

Es waren keine Angestellten einer großen gewinnorientierten Aktiengesellschaft, die hier zur Abwehr von Schadensforderungen den Betroffenen eine unmögliche Beweisführung aufbürdeten.

Ein DVAG-Mitarbeiter beschreibt die Hintergründe des rigiden Vorgehens vielmehr so:

„Weil wir solche Altfälle aus Steuergeldern regulieren, unterliegen wir den staatlichen Vorgaben. Da haben wir nicht einmal den sonst üblichen Rahmen für Kulanz-Lösungen.“

So kann es auch nicht verwundern, dass es eine landeseigene Eigenunfallversicherung war, die in einem langwierigen Gerichtsverfahren gegen einen in der DDR bei einem Arbeitsunfall verunglückten Förster das lästige Thema „Altlasten“ endgültig vom Tisch räumen ließ. Das Gericht entschied in diesem Fall: Schadensersatzansprüche aus DDR-Zeiten sind ausgelaufen – und seitdem gibt es ohnehin nichts mehr.

Doch immerhin: Bei diesen Fällen lernten die Schadensregulierer der Versicherungen, vor welche unlösbare Aufgaben man einen Geschädigten stellen kann, um auf diese Weise die Schadensregulierung wirkungsvoll zu blockieren.

Wenn dieses Gelernte künftig auch auf andere Bereiche als die „DDR-Altchadensfälle“ ausgeweitet wird, dann müssen sich die Versicherten in Deutschland im täglichen Kleinkrieg zwischen Versicherungen und Kunden auf eine noch härtere Gangart gefasst machen.

Ein notwendiges Nachwort

Geldgierige Versicherungen als den Buhmann der Gesellschaft darzustellen ist einfach und liegt im Trend. Der wirkliche Versicherungsbetrüger ist die Versicherung selbst, der Versicherungskunde ist immer der Betrogene.

Dieser Gedanke dürfte sich auch beim Lesen der einzelnen Kapitel dieses Buches immer wieder voller Wut einschleichen.

Und die schlimmsten Versicherungsbetrüger wären danach die großen der Branche, die Firmen, die auch hier besonders häufig erwähnt wurden: Die Allianz, die VHV, die Victoria und einige andere.

Diesen Versicherungen eins auszuwischen, ihnen durch einen fingierten Schaden wieder einige Hundert Mark abzujagen – das wäre dann doch eher ein Akt des heimlichen Widerstandes als ein kriminelles Delikt.

Genau diese Lehren sollte der kritische Leser nicht ziehen.

Die großen Versicherungen wurden hier nicht deshalb häufiger erwähnt als manch kleine, unbedeutende Gesellschaft, weil sie etwa die schlechteren Schadensregulierer wären. Die großen Versicherungen haben eben nur ungleich mehr Kunden, mehr Fälle – und geraten einzig und allein deshalb leichter ins Visier der Öffentlichkeit als ein Unternehmen, das kaum jemand kennt.

Gerade bei den großen Gesellschaften ist es vielmehr so, dass dort mitunter auch Menschen sitzen, mit denen man bei rechtlich strittigen Fällen vernünftig über Kulanzlösungen reden kann, dass dort auch viele Mitarbeiter darauf bedacht sind, vor allem aus langfristigen wirtschaftlichen Interessen heraus das seriöse Image der Branche und ihres Unternehmens zu wahren.

Ohne das Mitwirken solcher Versicherungsmitarbeiter wäre auch dieser Band kaum zustande gekommen.

Nur leider werden solchen engagierten Versicherungsmitarbeitern überall Steine in den Weg gelegt:

Von kleinlichen Kollegen, die aus Bequemlichkeit einen komplizierten Fall nach Schema F abhandeln wollen, von Abteilungschefs oder Vorstandsmitgliedern, die durch Kundenfang auf der einen, Regulierungs-Verweigerung auf der anderen Seite die kurzfristigen Gewinne steigern wollen.

Und solche Steine legen ihnen auch manche Kunden in den Weg.

Wer glaubt, durch eine falsche Schadensmeldung seine eigene Haushaltskasse aufbessern zu können, der schmälert nicht etwa die Dividendenzahlungen an die Versicherungs-Aktionäre, der treibt die Prämien aller Versicherungsnehmer in die Höhe, der liefert denen die Argumente, die in den Versicherungsgesellschaften eine noch rigidere Regulierungspraxis durchsetzen wollen.

Im Bereich der KfZ-Haftpflicht soll der Anteil der Betrugsversuche bei zehn Prozent aller gemeldeten Schadensfälle liegen. Jeder vierte Schadensfall bei der privaten Haftpflicht ist fingiert, schätzen die Experten. Und über die Reisegepäckversicherung witzeln Versicherungsmitarbeiter mitunter in vielen Fällen berechtigt: Die wird ohnehin nur abgeschlossen, um auch den folgenden Urlaub zu finanzieren.

Für das jährliche Betrugsvolumen in Höhe zwischen drei bis fünf Milliarden Mark werden allerdings wir alle zur Kasse gebeten.

Die hartnäckigen Zahlungsblockierer in den Versicherungen müssen diese Betrüger nicht fürchten.

Fürchten müssen die Zahlungsverweigerer vielmehr den ehrlichen Kunden, der aber seine Rechte kennt und notfalls mit aller Konsequenz auf legalem Weg erstreitet.

Dieser Kunde findet seine Verbündeten vielleicht gerade unter den Versicherungsmitarbeitern, die ihren Beruf ernst nehmen, deren Leitsatz trotz aller juristischer Fallstricke der ursprüngliche Grundgedanke des Versicherungswesens ist:

Ein Geschädigter soll durch die Versicherung so gestellt werden, als wäre der Schadensfall nie eingetreten.

Über den Autor

Detlef Fritz, Jahrgang 1952, Publizistik-Studium, ausgebildeter Redakteur. Arbeitet seit 1992 bei einer führenden Berliner Kaufzeitung im Bereich Verbraucherschutz und Behörden-Ärger. Im Rahmen dieser Tätigkeit sammelte er auch die meisten der in diesem Buch geschilderten Fälle.