

WEGBEGLEITER

Gemeinsam in Deine Zukunft

Inhaltsverzeichnis

Editorial	2
<u>Ansprüche verletzter (Querschnitt)-Patienten</u> Experte: Thomas Reiche	3
<u>Erfahrungsbericht Peer: Edwin Hornung</u>	25
<u>Gut zu wissen: Seit wann gibt es eine Sozialversicherung?</u>	28
<u>Unser Kooperationspartner</u> <u>Erfahrungsbericht Peer:</u> Werner Vogt	29
<u>Bildnachweise</u> <u>Impressum</u>	31



Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

Versicherungen – will man sich damit wirklich beschäftigen? Auch wenn Sie das nicht möchten: Man muss! Denn ohne Kenntnis dessen, was sie Ihnen im Schadensfall zahlen sollen oder vielmehr müssen, werden Sie Ihre Rechte nicht durchsetzen können. Leider, das klingt in unserem Fachtext immer wieder durch, werden Ansprüche von Versicherungen nämlich häufig zunächst bestritten. Dann geht der Ärger los, man braucht einen Anwalt, eventuell muss Klage erhoben werden.

Unser Experte Thomas Reiche und unser Peer Edwin Hornung geben daher einen ausführlichen Einblick in unser Sozialversicherungssystem und berichten über ihre jeweiligen Erfahrungen damit.

Auch steuerliche Aspekte werden beleuchtet und Fachbegriffe sowie gängige Abkürzungen

erläutert. Welche Versicherung ist wofür? Wer zahlt was? Wer ist zuständig?

Mit den Ausführungen in diesem Heft wird Ihnen hoffentlich manches klarer. Aber vermutlich bleiben noch einige Fragen. In diesem Falle scheuen Sie sich nicht, uns zu kontaktieren. Melden Sie sich bei uns – wie immer unter:

Telefon: (089) 992 886-266

E-Mail: wegbegleiter@hollister.com

Für heute mit herzlichen Grüßen

Ihr Wegbegleiter-Team



Experte: Thomas Reiche

Rechtsanwalt Thomas Reiche L.L. M. oec. ist selbst Rollstuhlfahrer. Während des Referendariats 1996 verunfallte er und ist seitdem unterhalb C7 querschnittgelähmt. Er beendete das Referendariat und ist seit 1999 in der eigenen Kanzlei als Rechtsanwalt tätig, die er heute zusammen mit seiner Frau in Düren und Köln betreibt.

Er ist seit 2006 Fachanwalt für Strafrecht und seit 2010 Fachanwalt für Versicherungsrecht. Frau Rechtsanwältin Reiche ist seit 2009 Fachanwältin für Arbeitsrecht und seit 2015 Fachanwältin für Medizinrecht.

Die Kanzlei berät und vertritt bundesweit Unfallopfer, Opfer ärztlicher Kunstfehler sowie Behinderte in allgemeinen rechtlichen Fragestellungen.



Ansprüche verletzter (Querschnitt)-Patienten

Erheblichen Verletzungen, die zu dauerhaften körperlichen Beeinträchtigungen führen, liegen in aller Regel Unfälle zugrunde. Für die Frage, bei wem ein Verunfallter welche Ansprüche geltend machen kann, ist es zunächst entscheidend, ob es einen Schädiger gibt oder der Unfall selbstverschuldet war.

Haftungsgründe

Für den Geschädigten sind diverse Konstellationen denkbar, in denen er auf einen Schädiger zurückgreifen kann bzw. ein Dritter für den Unfall und dessen Folgen haftet. In Betracht kommen hier Haftungstatbestände, die auf dem Verschulden des Schädigers beruhen oder, was weitergehend ist, an einen Gefährdungstatbestand anknüpfen (Gefährdungshaftung).

Unfallgegner Kraftfahrzeug

Am häufigsten und wohl auch bekanntesten ist die Haftung eines Schädigers im Rahmen des Straßenverkehrs durch ein haftpflichtversichertes Kraftfahrzeug oder Motorrad. In diesem Falle haften sowohl der Schädiger selbst, also derjenige, der das Kraftfahrzeug gesteuert hat, als auch dessen Halter und, was von immenser Bedeutung ist, darüber hinaus der Kfz-Haftpflichtversicherer. Gegenüber Letzterem besteht nach dem Pflichtversicherungsgesetz sogar ein Direktanspruch.

Dies bedeutet, dass man notfalls unmittelbar gegen den Kfz-Haftpflichtversicherer klagen kann. Das ist für den Geschädigten eine sehr elementare Vereinfachung des Verfahrens im Hinblick auf die immer vorliegende Liquidität der Versicherer. Insbesondere im Bereich der hier zu besprechenden Personengroßschäden sind die Schadensbeträge so immens, dass die Schädiger in aller Regel nicht die wirtschaftlichen Möglichkeiten haben, diese in Gänze zu befriedigen. Selbst mit einem vollstreckbaren Urteil käme man bei ausgeschöpfter Liquidität des Schädigers mithin unmittelbar nicht weiter, sofern es den genannten Direktanspruch gegenüber dem Kfz-Haftpflichtversicherer nicht gäbe.

Die geschilderten Ansprüche gegenüber dem Schädiger, Halter und Kfz-Haftpflichtversicherer sind verschuldensunabhängig. Es handelt sich also um Gefährdungshaftungsansprüche, die allein dadurch ausgelöst werden, dass das Kraftfahrzeug im Straßenverkehr in Betrieb genommen wird. Der Geschädigte muss dem Schädiger folglich keine Fehlleistung nachweisen.

Unfallverursacher Fahrradfahrer

Die geschilderten Grundsätze gelten jedoch nicht, wenn der Schädiger Fahrradfahrer war. Diesem muss Verschulden und damit Fahrlässigkeit nachgewiesen werden. Auch besteht gegenüber dem Fahrradfahrer kein Anspruch gegenüber einem eventuell vorhandenen Haftpflichtversicherer. Zwar sind viele Privatpersonen haftpflichtversichert, was dazu führt, dass bei Verschulden des Schädigers für diesen eine Haftpflichtversicherung eintritt. Der Geschädigte hat jedoch nicht wie in der oben geschilderten Konstellation des Unfalls mit einem Kraftfahrzeug einen Direktanspruch nach dem Pflichtversicherungsgesetz. Grundsätzlich muss folglich der Schädiger selbst,

▷ Wird man durch einen Autounfall geschädigt, so hat man einen Direktanspruch gegen die Kfz-Haftpflichtversicherung des Schädigers.



auch wenn er haftpflichtversichert ist, verklagt werden. Es besteht mithin auch die Gefahr, dass sich eine fehlende Liquidität des Schädigers negativ für den Geschädigten auswirkt. Trotz des fehlenden Direktanspruchs gibt es hier jedoch ebenfalls Möglichkeiten, eine (private) Haftpflichtversicherung des Schädigers in Anspruch zu nehmen. Die Beschreibung der juristischen Details würde den Rahmen allerdings sprengen.

Weitere Haftungstatbestände aus dem Verkehr

Darüber hinaus geschehen häufig Unfälle in anderen typischen Gefährdungskonstellationen, wie im Luftverkehr, Bahnverkehr oder Straßenbahnverkehr.

Arzthaftungsrecht

Ferner kann es im Rahmen des Arzthaftungsrechts zu erheblichen Personenschäden und damit sehr hohen Schadensersatzpositionen kommen. Sowohl für niedergelassene Ärzte als auch für Krankenhäuser besteht eine Versicherungspflicht, so dass hier immer ebenso Versicherer in Anspruch genommen werden können, mangels Direktanspruchs jedoch leider nicht unmittelbar. Dass dies bei kompetenter Beratung ausgeglichen werden kann, wurde oben im Rahmen der Haftung des Fahrradfahrers erläutert.

Haftungsquote Mitverschulden

Der Geschädigte muss sich eventuelles eigenes Verschulden haftungsmindernd anrechnen lassen. Dies geschieht durch die Bildung von Haftungsquoten.

Ansprüche aufgrund von Haftung

Schmerzensgeld

Die bekannteste, wohl allen zumindest vom Begriff her geläufige Schadensposition ist die des Schmerzensgeldes. Schmerzensgeld ist mittlerweile im Unterschied zur früheren Regelung verschuldensunabhängig zu zahlen. Der Anspruch besteht demnach bereits im Rahmen der sogenannten Gefährdungshaftung. Dies bedeutet z.B. bei Verkehrsunfällen, dass dem Fahrer des schädigenden Fahrzeugs nicht nachgewiesen werden muss, dass dieser, etwa bei einem Unfall mit Kindern, schuldhaft gehandelt hat. Der bloße Betrieb des Fahrzeugs löst diese Betriebsgefahr und mithin auch den Anspruch auf Schmerzensgeld aus.

Das Schmerzensgeld wird unabhängig vom materiellen berechenbaren Schaden, zu dem unten noch ausgeführt werden wird, als sogenannter immaterieller Schaden gezahlt. Es dient einer Ausgleichs- und Genugtuungsfunktion. Nach der Rechtsprechung insbesondere des Bundesgerichtshofs stellt sich der doppelte Charakter des Schmerzensgeldanspruchs wie folgt dar: „Im Vordergrund soll das Schmerzensgeld dem Geschädigten einen angemessenen Ausgleich bieten für diejenigen Schäden, für diejenigen Lebenshemmungen, die nicht vermögensrechtlicher Art sind. In erster Linie bilden die Größe, die Heftigkeit und die Dauer der Schmerzen, Leiden und Entstel-

▷ Anders als bei einem Unfall durch ein Kraftfahrzeug gilt beim Fahrradfahrer kein Direktanspruch gegen dessen Haftpflichtversicherung.

▷ Eine eventuelle eigene Schuld am Unfall wirkt sich haftungsmindernd aus.

▷ Dem durch einen Verkehrsunfall Geschädigten steht unabhängig vom Verschulden ein Schmerzensgeld zu.



lungen die wesentliche Grundlage bei der Bemessung der Entschädigung. Das Schmerzensgeld soll aber zugleich dem Gedanken Rechnung tragen, dass der Schädiger dem Geschädigten für das, was er ihm angetan hat, Genugtuung schuldet.“

Ausgleichsfunktion

Im Rahmen der Ausgleichsfunktion kommt es bei der Frage der Bemessung der Höhe des Schmerzensgeldes auf die Frage an, ob ein Dauerschaden vorliegt. Im Gegensatz zu der abstrakt berechneten Erwerbsminderung in der Unfallversicherung (dazu später noch mehr) kommt es hier auf die persönlichen Verhältnisse des Verletzten an. Alter, Geschlecht, Beruf und persönliche Neigungen sind zu berücksichtigen. Des Weiteren stellt sich die Frage, inwieweit psychische Beeinträchtigungen gegeben sind. Bloße Trauer, Unlust, Antriebsschwäche und Ähnliches sind nicht von Bedeutung. Es kommt vielmehr darauf an, ob bereits die Schwelle zur gesundheitlichen Beeinträchtigung überschritten ist. Im Rahmen dessen sind dann sogar psychosomatische Beeinträchtigungen dem Schädiger zuzurechnen und mithin für die Berechnung der Höhe des Schmerzensgeldes von Belang.

▷ Das Schmerzensgeld soll vor allem die nicht materiellen Schäden ausgleichen, wobei auch soziale und berufliche Belastungen zu berücksichtigen sind.

Bei Personenschäden kommt es in aller Regel auch zu sozialen Belastungen, die bei der Bemessung des Schmerzensgeldes zu berücksichtigen sind. Hier geht es z.B. um Störungen in der Ausbildung oder der beruflichen Tätigkeit, Beeinträchtigungen im gesellschaftlichen Leben, im Freizeitverhalten, bei der Ausübung von Sport oder selbst bei beeinträchtigter Partnerwahl. Das Alter des Verletzten ist als wertbildender Faktor im Rahmen der Ausgleichsfunktion des Schmerzensgeldes ebenfalls anerkannt. Die Rechtsprechung ist sich insoweit einig, dass einem jungen Menschen, der einen schweren Dauerschaden erlitten hat, wegen seines Alters mehr Schmerzensgeld zusteht, weil er noch lange an den Verletzungsfolgen zu tragen hat. Allerdings wird von der Rechtsprechung auch berücksichtigt, dass bei fortgeschrittenem Lebensalter der Heilungsverlauf erschwert ist und die Möglichkeit der Anpassung an neue Gegebenheiten schwerer fällt als bei jüngeren Menschen.



Genugtuungsfunktion

Im Rahmen der Bemessung der Genugtuungsfunktion kommt es zunächst auf das Maß des Verschuldens des Schädigers an. Sofern ein Verschulden vorliegt, ggf. etwa im Falle von Straftaten sogar schweres Verschulden in Form des Vorsatzes oder der Absicht, hat dies zur Folge, dass der Schädiger ein höheres Schmerzensgeld zu zahlen hat als derjenige, der unverschuldet (z. B. beim Unfall mit Kindern) haftet. Je schwerer jedoch das Verschulden ist, desto erheblicher wird die Genugtuungsfunktion und desto höher fällt dann die Höhe des Schmerzensgeldes aus. Des Weiteren kommt es auf den Anlass des Unfalls oder der Verletzungshandlung an. Teilweise wird in der Rechtsprechung damit argumentiert, dass es einen Unterschied mache, ob die Verletzung aus Anlass der Befriedigung eines Vergnügens oder im Zusammenhang mit Berufsausübung, Nothilfeleistung oder Ähnlichem erfolgte. Auch auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Geschädigten sowie des Schädigers kommt es wertbildend an. Hier ist insbesondere von Relevanz, ob der Schädiger über eine eintrittspflichtige Versicherung verfügt. Dieser Umstand wirkt sich schmerzensgelderhöhend aus. Dies gilt insbesondere dann, wenn eine Hinauszögerung der Schadensregulierung durch die Versicherungsgesellschaft vorliegt, was leider häufig zu beklagen ist. Es muss fast als gängige Praxis der Versicherer bezeichnet werden, dass nicht nur sämtliche Punkte des Anspruchs des Geschädigten bestritten werden, sondern in der Folge selbst bei geklärter Rechtslage hinsichtlich der Höhe der Zahlungen die Entscheidung verzögert wird. Solch ein Vorgehen wird jedoch von der Rechtsprechung durch Bemessung eines höheren Schmerzensgeldes sanktioniert.

Art der Zahlung

Das Schmerzensgeld wird als Schmerzensgeldkapital oder als Schmerzensgeldrente gezahlt. In aller Regel wird das Schmerzensgeld als einmaliger Kapitalbetrag ausgeurteilt. Es ist dann grundsätzlich einheitlich zu bemessen. Lediglich in Ausnahmesituationen kann ein Teilbetrag zugesprochen werden, sofern aufgrund außergewöhnlicher Umstände noch nicht klar ist, wie sich die Unfallfolgen entwickeln. In solchen Fällen darf das endgültige Schmerzensgeld erst später festgesetzt werden, wenn sämtliche Unfallfolgen, ihre Auswirkungen auf das Leben des Geschädigten und die Heilungsaussichten überschaubar sind. Falls dem Geschädigten jedoch nicht der soeben erwähnte Teilbetrag zugesprochen wurde, sondern eine endgültige Regelung gefunden wurde, ist dies in aller Regel abschließend, auch wenn sich seine Situation nach Zahlung des Schmerzensgeldes noch verschlechtert.

Ausnahmsweise kommt darüber hinaus die Zahlung einer Schmerzensgeldrente in Betracht. Dies soll nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs der Fall sein, wenn außergewöhnliche Umstände wie etwa anhaltende Schmerzen vorliegen oder wiederholte schmerzhaftes und in ihrem Erfolg ungewisse ärztliche Eingriffe notwendig werden oder die drohende Gefahr weiterer unfallbedingter Spätschäden es rechtfertigt, dem Geschädigten statt der Kapitalabfindung oder zusätzlich zu dieser eine Schmerzensgeldrente zu gewähren. Auch bei Minderjährigen entscheiden sich Gerichte häufig dafür, eine Schmerzensgeldrente zuzusprechen, um eine zweckwidrige Verwendung einer einmaligen Kapitalsumme zum Nachteil des Verletzten, z. B. durch die Eltern, zu vermeiden.

▷ Auch das Ausmaß des Verschuldens des Schädigers wirkt sich auf die Schmerzensgeldhöhe aus. Durch das Schmerzensgeld wird dem Geschädigten Genugtuung zuteil.

▷ Das Schmerzensgeld wird entweder als einmalige Kapitalsumme oder als Rente gezahlt.



Schmerzensgeldhöhe

Hinsichtlich der Höhe des Schmerzensgeldes ist davor zu warnen, das insbesondere in amerikanischen Filmen Mögliche zu erwarten. Die in Deutschland gezahlten Schmerzensgeldbeträge sind wesentlich geringer und erreichen selbst bei schwersten Verletzungen wie hohen Tetraplegien mit kompletter Lähmung sämtlicher Extremitäten allenfalls Höhen von 500.000,00 bis 600.000,00 €, auch wenn die Rechtsprechung dazu tendiert, immer höhere Beträge auszuurteilen.

Arbeitsunfälle

Bei Arbeitsunfällen besteht kein Anspruch auf Schmerzensgeld (dazu später mehr), es sei denn, der Schädiger hat vorsätzlich gehandelt. Dem Arbeitsunfall gleichgestellt sind Unfälle mit Schülern innerhalb der Schule, Studenten innerhalb der Uni und Kindern im Kindergarten oder Vorkommnissen bei der Pannenhilfe, da es sich hier um Unfälle handelt, die von der gesetzlichen Unfallversicherung abgedeckt sind und bei denen das sogenannte Haftungsprivileg greift (auch dazu im weiteren Verlauf des Textes mehr).

Beweislast

Wie bei allen übrigen Ansprüchen muss der Geschädigte die für ihn günstigen Anspruchsfakten notfalls dem Gericht darlegen und sie beweisen. Ihn trifft mithin die volle Beweislast für die erlittene Verletzung und die Ursächlichkeit mit dem Unfallgeschehen. Auch dies nutzen Versicherer häufig aus, indem nahezu alles bestritten wird. Der Geschädigte hat dann nicht nur mit den Unfallfolgen zu kämpfen, sondern auch damit, seine berechtigten Ansprüche durchzusetzen.

Erwerbsschaden

Die elementarste und wichtigste, weil wirtschaftlich bedeutendste Position für dauerhaft an der Gesundheit Geschädigte ist der Erwerbsschaden, der auch Verdienstausschlag genannt wird. Erhebliche Verletzungen mit (dauerhaften) Personenschäden bedingen in aller Regel ebenso einen (zeitweiligen) teilweisen oder kompletten Arbeitsausfall.

Nichtselbstständige

Angestellte haben gegen ihren jeweiligen Arbeitgeber einen Anspruch auf Lohnfortzahlung während ihres Krankheits- oder unfallbedingten Ausfalls. Die Lohnfortzahlung erfolgt während der ersten sechs Wochen der Erkrankung. Nach Ablauf des Fortzahlungszeitraums erhält der Verletzte dann von seiner gesetzlichen Krankenversicherung das sogenannte Krankengeld. Dieses beträgt 70 % der letzten Bezüge.

Soweit der Verletzte keine Lohnersatzleistungen erhält, hat er einen Anspruch gegenüber dem Schädiger bzw. dessen Haftpflichtversicherer. Die Höhe des Anspruchs richtet sich grundsätzlich nach dem letzten gezahlten Lohn. Hierzu gehören sämtliche Bestandteile, die vom Arbeitgeber regelmäßig bezahlt werden, also Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Sondergratifikationen, Treuegelder und ggf. Überstundenvergütungen. Selbst eine potentiell tatsächlich anstehende Gehaltserhöhung ist zu berücksichtigen, sofern seitens des Geschädigten nachgewiesen werden kann, dass diese sicher in Aussicht stand. Bei längerfristigen oder sogar dauerhaften Verletzungen ist zudem eine Prognose zu erstellen, wie sich die Erwerbssituation des Geschädigten gestaltet hätte, wäre der Unfall nicht eingetreten. Reine Aufwandsentschädigungen, die der Geschädigte tatsächlich durch den Unfall eingespart hat, wie Schmutzzulage, Spesen und Fahrtkostenersatz, sind nicht zu erstatten.



▷ Der Geschädigte muss vor Gericht beweisen, dass seine Verletzung durch den Unfall verursacht wurde. Versicherungen versuchen häufig, dies zu bestreiten.

▷ Ist durch die Verletzung bei einem bislang Angestellten ein Verdienstausschlag entstanden, so kann er diesen bei dem Schädiger bzw. dessen Haftpflichtversicherung geltend machen.

Selbstständige

Im Unterschied zu angestellten Arbeitnehmern, die bei Ausfall ihrer Arbeitskraft zunächst eine Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber und dann Krankengeld durch die gesetzliche Krankenversicherung erhalten, stehen Selbstständige, sofern sie nicht selbst Vorsorge getroffen haben, im Anschluss an einen Unfall in aller Regel ohne Einkommen da. Für sie ist es also umso wichtiger zu wissen, ob und was sie vom Schädiger bzw. von dessen Versicherer erhalten können.

Bei Selbstständigen sind der Nachweis und die Darstellung des Erwerbsschadens in Ermangelung konkreter Daten schwierig. Keiner weiß, wie sich ein Unternehmen ohne Unfall entwickelt hätte. Erschwerend kommt hinzu, dass die Rechtsprechung die Kosten einer fiktiven Ersatzkraft ausdrücklich nicht als Ermittlungsgrundlage anerkennt. Es reicht mithin nicht, dass man dem Versicherer des Schädigers oder notfalls dem Gericht mitteilt, was eine Ersatzkraft kosten würde. Stellt man hingegen tatsächlich einen Vertreter ein, können diese Kosten beansprucht werden. Das gilt auch, sofern ein Familienmitglied unentgeltlich tätig wird. Hier sind die Kosten einer Ersatzkraft anzusetzen.

Dies allein ist jedoch nicht erschöpfend. Erstattungsfähig ist darüber hinaus nämlich ebenfalls der durch den Unfall nicht erwirtschaftete, über die Kosten einer Ersatzkraft hinausgehende Gewinn des Unternehmens. Dieser Gewinn kann allein geschätzt werden. Man muss jedoch Grundlagen für diese Schätzung liefern. Es ist demnach zu ermitteln, wie sich das Unternehmen ohne den Unfall voraussichtlich entwickelt hätte. Insoweit ist ein voraussichtlicher durchschnittlicher Erfolg anzugeben. Dazu sind die bisherigen Gewinnunterlagen (Bilanzen, Gewinn-und-Verlust-Rechnungen, Einkommensteuerbescheide usw.) heranzuziehen und auszuwerten. Zu berücksichtigen ist, dass sich der Gewinn während der Ausfallzeit entweder fortgesetzt oder vermindert bzw. erhöht hätte. Plastisch darstellen lässt sich dieses Problem für Unternehmen in der Gründungsphase. Zum einen stehen hier wirtschaftliche Daten nur bedingt zur Verfügung. Zum anderen ist allgemein bekannt, dass zunächst in der Regel lediglich Kosten produziert werden, aber noch kein Gewinn erzielt wird. Sobald Gewinn erwirtschaftet wird, steigt dieser in der Regel an. Ferner stellt sich die Frage, in welchem Maße dieses Wachstum stattgefunden hätte.

Sollte sich im oben genannten Verfahren herausstellen, dass der Betrieb nicht rentabel arbeitet und auch zukünftig nicht rentabel gearbeitet hätte, wird davon ausgegangen, dass der Geschä-

▷ Für Selbstständige ist es wesentlich schwieriger, einen Erwerbsschaden zu beziffern. Erstattungsfähig sind die Kosten für einen Vertreter. Der nicht erwirtschaftete Gewinn ist jedoch allenfalls zu schätzen.



digte eine unselbstständige Arbeit übernommen hätte. Das ihm dann entgangene Arbeitseinkommen ist in diesem Fall zu ersetzen.

In jedem Fall sollten Geschädigte sich nicht lediglich auf die Angaben des gegnerischen Versicherungsunternehmens verlassen. Dessen Interesse liegt lediglich darin, die Kosten zu minimieren. Das Wohl des Geschädigten ist diesem Anliegen entgegengesetzt. Es sollte mithin in jedem Fall eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei beauftragt werden. Auch diese Kosten werden vom Schädiger getragen.

Kinder, Jugendliche, Auszubildende

Die Bestimmung der voraussichtlichen Gehaltsentwicklung ist im Vergleich zu Selbstständigen noch komplizierter, wenn es sich bei dem Geschädigten um ein Kind, einen Schüler oder einen Auszubildenden handelt. Bei diesen Personengruppen ist zu berücksichtigen, dass sie aufgrund des Unfalls zeitweise in ihrer Ausbildung gehemmt sind, folglich erst später ins Berufsleben einsteigen können und erst verspätet ein Gehalt beziehen. Darüber hinaus ist natürlich zu bedenken, dass es aufgrund des Unfalls und der damit verbundenen Beeinträchtigungen zu einer Einschränkung der Berufswahl und der Verdienstmöglichkeiten generell kommt. Auch hier ist mithin eine Prognose abzugeben, wie sich der noch in der Entwicklung befindliche beruflich entwickelt hätte, wäre der Unfall nicht passiert, im Vergleich zu der Situation, die tatsächlich gegeben ist. Es muss also ein praktisch vollständig imaginäres Berufsleben entworfen werden. Bei Kindern und Jugendlichen, die noch nicht mit einer Berufsausbildung begonnen haben, muss selbst die Frage geklärt werden, welcher Beruf oder auch welche berufliche Ausrichtung gewählt worden wäre. Maßgeblich ist hierbei das Umfeld des Verletzten, also beispielsweise die Eltern und Geschwister. Welchen Bildungsstand und Beruf haben diese erreicht und welches Einkommen haben sie? Ersetzt werden für diesen Personenkreis die tatsächlich entgangene Ausbildungsvergütung für den Zeitraum der Verzögerung, Nachteile durch Erschwernisse im Studiengang infolge veränderter Studienbedingungen, Nachteile wegen verschlechterter Einstiegschancen in den Beruf, der Schaden durch einen verzögerten Berufseintritt, der Ausfall oder die Verringerung von Einkommenssteigerungen, unterbliebene und/oder verzögerte Beför-

▷ Zur Durchsetzung seiner Ansprüche ist einem selbstständigen Geschädigten die Hilfe eines spezialisierten Anwalts zu empfehlen.



derungen sowie letztlich auch Nachteile hinsichtlich der Höhe der Altersrente bzw. des Ausfalls von Zahlungen in die Rentenversicherung.

Haushaltsführungsschaden

Durch Unfall oder andere Ursache Verletzte haben gegen den Schädiger oder dessen Versicherer zudem einen Anspruch wegen des Ausfalls der Haushaltsführungsmöglichkeit. Dieser Anspruch kann auch fiktiv, also ohne Belege, geltend gemacht werden. Erfasst ist nicht die bloße Haushaltsführung im engeren Sinne, die natürlich ebenso von Männern erbracht werden kann, sondern auch Gartenarbeit, Holzhacken, Reparaturen, Eigenleistungen beim Hausbau, Autowaschen etc. Die auflaufenden Beträge sind beträchtlich, so dass diese Position bei der Schadensregulierung unbedingt bedacht werden sollte.

Im Einzelnen gilt beim Haushaltsführungsschaden Folgendes:

Ersatzfähig ist die komplette, normalerweise ohne Verletzung erbrachte Tätigkeit im bzw. im Zusammenhang mit dem Haushalt. Zum Haushalt gehörig wird auch der nicht eheliche Lebenspartner gezählt. Entscheidend ist allein, wie umfangreich die ohne den Unfall tatsächlich geleistete Arbeit war. Es kommt nicht darauf an, ob diese familienrechtlich geschuldet ist. Der Geschädigte kann mithin nicht darauf verwiesen werden, dass der nicht verletzte Ehepartner und/oder Familienangehörige zur Mitarbeit verpflichtet wären. Es ist ebenfalls nicht von Belang, wie hoch der objektive Arbeitszeitbedarf ist, sondern allein maßgeblich, wie hoch der konkrete Arbeitszeitaufwand ist. Dieser ist in jedem Einzelfall konkret festzustellen.

Zur Bestimmung der Höhe des Haushaltsführungsschadens wird auf die sogenannte haushaltsspezifische MdE (Minderung der Erwerbsfähigkeit) abgestellt. Diese ist von der allgemeinen MdE zu unterscheiden. Wer z. B. den Arm gebrochen hat, kann als Handwerker nahezu nicht mehr arbeiten. Im Haushalt kann er seine Arbeitskraft jedoch zumindest teilweise noch einbringen.

Zur Ermittlung der haushaltsspezifischen MdE gibt es komplizierte abstrakte Tabellenwerke. Es empfiehlt sich jedoch die Einholung eines konkreten Gutachtens durch den behandelnden Arzt oder sogar einen diesbezüglichen Facharzt.

Die MdE wird in Prozent angegeben. Diese Prozentzahl ist mit dem wöchentlichen Arbeitszeitaufwand zu multiplizieren. Letzterer kann ebenfalls über Tabellen ermittelt werden und wird durchaus großzügig bemessen. Hier werden unter Umständen mehr als zehn Stunden pro Tag zugrunde gelegt. Pro Stunde können die Kosten einer fiktiven Ersatzkraft abgerechnet werden. 10,00 € pro Stunde sind hier durchaus angemessen. Auch kann eine Ersatzkraft eingestellt werden. Dann sind die konkreten Kosten zu erstatten.

Bei schweren Verletzungen kommen hier leicht mehrere 1.000,00 € pro Monat zusammen. Bei lebenslangen Behinderungen errechnen sich mithin Beträge im zumindest hohen sechsstelligen Bereich.

▷ Je jünger der Geschädigte, desto schwieriger die Einschätzung des entstandenen Schadens. Hier müssen die entgangenen Möglichkeiten der Ausbildung und Berufswahl betrachtet werden.

▷ Wenn der Verletzte seinen Haushalt nicht mehr selbst führen kann, begründet dies einen Anspruch auf Entschädigung.

▷ Entscheidend für die Ermittlung des Haushaltsführungsschadens ist der konkrete Arbeitszeitaufwand. Es wird die haushaltsspezifische MdE (Minderung der Erwerbsfähigkeit) zugrunde gelegt.
[Zur MdE vgl. auch Seite 22.](#)



Es handelt sich bei dem Haushaltsführungsschaden deshalb neben dem Erwerbsschaden in der Regel um die größte Schadensposition, die wesentlich wichtiger ist als z.B. das erheblich überbewertete Schmerzensgeld.

Vermehrte Bedürfnisse (inklusive Pflegekosten)

Durch einen Unfall Verletzte haben darüber hinaus Anspruch auf sogenannte vermehrte Bedürfnisse. Hierunter fallen alle unfallbedingten, ständig wiederkehrenden Aufwendungen des Geschädigten, die den Zweck haben, die schadensbedingten Beeinträchtigungen auszugleichen. Zu denken ist hier an die verschiedensten Einzelpositionen:

- Erhöhte Ausbildungskosten, etwa durch Privatunterricht oder Kosten einer Umschulung
- Besondere Hilfsmittel
- Diät
- Fahrtkosten
- Kleidermehrbedarf bei behinderungsbedingtem erhöhtem Kleiderversleiß
- Körperpflegemittel
- Kraftfahrzeugkosten, weil zum einen ein Kfz behinderungsbedingt umgebaut werden muss und/oder es zum anderen zur Mitnahme beispielsweise eines Rollstuhls eines größeren Kfz bedarf
- Kuren
- Orthopädische Hilfsmittel
- Pflegekosten: Da es hier um teilweise beträchtliche Beträge bei Schwerstverletzten geht, die teilweise 30.000,00 € betragen können, bietet diese Position sehr hohes Streitpotential. Versicherer kommen daher häufig auf die Idee, dass im Rahmen der vermeintlichen Schadensminderungspflicht erheblich behinderte Personen in einem Heim unterzubringen sind, weil die dortigen Pflegekosten bei Schwerstverletzten geringer sind. Darauf braucht sich der Geschädigte jedoch nicht verweisen zu lassen. Der Schädiger ist verpflichtet, die Situation des Geschädigten möglichst so zu gestalten, wie sie bestanden hätte, wäre der Unfall nicht geschehen. Freiwillig würde wohl kein Unverletzter in ein Heim ziehen, so dass dies auch nicht von einem Geschädigten verlangt werden kann.
- Sportkosten für eventuell erforderliche Hilfsmittel (Sportrollstuhl, Handbike)
- Nahrungsergänzungsmittel
- Erhöhte Versicherungsprämien, die Versicherer aufgrund der behinderungsbedingt geänderten Situation großteils erheben
- Erhöhte Wohnkosten für behinderungsgerechte Umbauten bzw. Anmietung/Anschaffung geeigneten Wohnraums. Darin ist auch der Anspruch auf eine rollstuhlbedingt größere Wohnung enthalten, zum einen, um sich dort mit dem Rollstuhl oder anderen Hilfsmitteln bewegen zu können, und zum anderen, um Hilfsmittel dort lagern zu können. Gegebenenfalls sind zudem die Kosten eines Therapieraumes und der entsprechenden Geräte erstattungsfähig. Gleiches gilt für Kosten für Aufzüge, Verbreiterung von Türen, Abrampung von Stufen etc.
- Erhöhte Kosten für Steuerberatung, die behinderungsbedingt gegebenenfalls anfallen

Sofern der Geschädigte von Familienangehörigen oder nahen Bekannten/Freunden gepflegt wird, kann er vom Schädiger bzw. von dessen Haftpflichtversicherer nicht darauf verwiesen werden, dass er insoweit keine Kosten habe. Häufig wird unter Verweis auf eine vermeintliche

▷ Der Haushaltsführungsschaden ist in der Regel die größte Schadensposition.



▷ Alle unfallbedingten, ständig wiederkehrenden Aufwendungen des Geschädigten, die den Sinn haben, die Unfallfolgen auszugleichen, müssen bei der Entschädigung berücksichtigt werden.

sittliche Anstandspflicht der Familie und/oder der Freunde diese Position bestritten. Diese Auffassung wird von der Rechtsprechung jedoch glücklicherweise nicht geteilt.

Heilbehandlungskosten

Die notwendigen Heilbehandlungskosten sind grundsätzlich vom Schädiger bzw. von dessen Haftpflichtversicherer ebenfalls zu ersetzen.

Da in Deutschland jedoch nahezu jeder (gesetzlich oder privat) krankenversichert ist, treffen ihn die diesbezüglichen Kosten zunächst nicht. Die Versicherer gehen in Vorleistung und fordern dann das Geld vom Schädiger bzw. von dessen Haftpflichtversicherer zurück.

Interessant wird es für den Geschädigten selbst, wenn seine Heilbehandlungskosten von seiner Versicherung nicht gezahlt werden. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um zwei Konstellationen. Zum einen besteht die Möglichkeit, dass der Geschädigte privatärztliche Leistungen in Anspruch nimmt, obwohl er Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Zum anderen ist die Frage von Bedeutung, inwieweit alternative Behandlungsmethoden vom Schädiger zu erstatten sind, die der Versicherer des Geschädigten nicht im Leistungsspektrum hat.

▷ Im Prinzip sind Heilbehandlungskosten vom Schädiger bzw. von dessen Haftpflichtversicherer zu erstatten. Schwierig kann es werden, wenn die beanspruchte Leistung in der Versicherung nicht enthalten ist.

Privatärztliche Leistungen

Es ist nahezu unmöglich, die Frage zu beantworten, inwieweit privatärztliche Behandlungen vom Schädiger zu erstatten sind. Nach der Rechtsprechung ist ein Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich im Rahmen der ihm obliegenden Schadensminderungspflicht gehalten, die gesetzliche Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. Eine privatärztliche Behandlung ist jedoch dennoch zu ersetzen, wenn diese für eine wirksame Behandlung der Unfallfolgen medizinisch notwendig ist. Dies soll, wiederum nach der Rechtsprechung, jedoch lediglich dann der Fall sein, wenn der Geschädigte diese Kosten auch ohne Regressmöglichkeit aufgewandt hätte. Darüber hinaus kann im Einzelfall auch dann Ersatzpflicht bestehen, wenn das Leistungssystem der gesetzlichen Krankenkasse nur unzureichende Möglichkeiten zur Schadensbeseitigung bietet oder die Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Leistung aufgrund besonderer Umstände ausnahmsweise dem Geschädigten nicht zuzumuten ist. Auch wird die Ansicht vertreten, dass privatärztliche Behandlungskosten dem gesetzlich Krankenversicherten/Verletzten dort zu erstatten sind, wo die privatärztliche Behandlung aus der Sicht eines verständigen Menschen in der Lage des Verletzten nach der Art der Verletzung und dem individuellen Lebensstandard erforderlich ist oder er eine zusätzliche



private Versicherung abgeschlossen hat. Insbesondere die Umstände des Einzelfalles können also die Inanspruchnahme privatärztlicher Leistungen rechtfertigen und müssen deshalb bei der Frage, welche Aufwendungen für eine gebotene Heilbehandlung erforderlich sind, berücksichtigt werden.

Alternative Behandlungsmethoden

Alternative Behandlungsmethoden sind häufig vom Leistungsspektrum sowohl der gesetzlichen als auch der privaten Krankenversicherung nicht erfasst. Sofern der Geschädigte diese in Anspruch nimmt, stellt sich für ihn die Frage, inwieweit er den Schädiger bzw. dessen Haftpflichtversicherer in Anspruch nehmen kann. Auch hier kommt es darauf an, ob die Behandlungen zur Heilung oder Linderung der Beschwerden geeignet bzw. medizinisch erforderlich sind. Wie diese medizinische Notwendigkeit im Schadensrecht zu definieren ist, wird jedoch von der Rechtsprechung unterschiedlich beurteilt. Teilweise wird auf die Schulmedizin, ergo die Wissenschaftlichkeit abgestellt, die auch das Abgrenzungskriterium hinsichtlich der Frage darstellt, ob ein Anspruch innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung gegen die Krankenkasse besteht. Im Rahmen des vorliegend relevanten Schadensrechts wird jedoch ebenso die Meinung vertreten, dass es auf die Gleichwertigkeit (statt der Wissenschaftlichkeit) ankomme, also die objektive Vertretbarkeit der Heilmaßnahme der Maßstab ist.

Problem Beweislast

Bei beiden Konstellationen ist jedoch problematisch, dass die Darlegungs- und Beweislast für die Erforderlichkeit der Behandlungen jeweils beim Geschädigten liegt. Da es sich um medizinische Fragen handelt, wird man in der Regel seitens der Gerichte nicht ohne Sachverständigengutachten auskommen. Diese wiederum sind relativ kostspielig. Aufgrund der genannten Darlegungs- und Beweislast wird das Gericht den Kostenvorschuss beim Geschädigten anfordern.

Vorsorglich sollte daher vor Inanspruchnahme privatärztlicher Leistungen und/oder alternativer Behandlungsmethoden die Kostenfrage mit dem Haftpflichtversicherer des Geschädigten geklärt werden.

Das Familienprivileg

Das sogenannte Familienprivileg gibt Geschädigten die Möglichkeit, sowohl gegenüber seiner Versicherung als auch gegenüber dem Versicherer des Schädigers Ansprüche geltend zu machen, ggf. also sogar doppelt abzurechnen.

Nach § 116 Abs. 6 SGB X geht der Anspruch eines Geschädigten gegen einen Schädiger, mit dem er verwandt ist und in häuslicher Gemeinschaft lebt, nicht auf einen Sozialversicherungsträger über. Nach § 86 Abs. 3 VVG ist dies mit privatrechtlichen Versicherungen wie z. B. der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflegeversicherung vergleichbar.

Dieser abstrakte Grundsatz soll zur Verdeutlichung anhand eines Beispiels erläutert werden: Aufgrund eines Verkehrsunfalls erleidet die beifahrende Ehefrau im von ihrem Ehemann gesteuerten Kfz schwere Verletzungen, die eine Behinderung und mithin Pflegebedürftigkeit zur Folge haben. Sofern die Ehefrau gesetzlich pflegeversichert ist, hat sie Anspruch auf Pflegeleistungen gegenüber ihrer Pflegeversicherung. Daneben hat die Ehefrau auch gegenüber dem den Unfall verursachenden Ehemann Schadensersatzansprüche. Grundsätzlich würden diese Ansprüche auf die Pflegeversicherung übergehen, soweit sie Leistungen erbringt. Dieser Übergang fin-

▷ Die Erstattung privatärztlicher Leistungen ist nicht garantiert und muss im Einzelfall geprüft werden.

▷ Ob alternative Behandlungsmethoden vom Schädiger bezahlt werden müssen, ist nicht klar definiert. Voraussetzung ist eine Gleichwertigkeit mit etablierten Heilmethoden.

▷ Ist der Schädiger ein Familienangehöriger, ergibt sich für den Geschädigten die Möglichkeit, sowohl gegenüber der eigenen als auch gegenüber der Versicherung des Schädigers Ansprüche geltend zu machen, also doppelt abzurechnen.



det jedoch innerhalb des Familienverbundes gerade nicht statt. Die geschädigte Ehefrau kann demnach ihre Ansprüche sowohl gegenüber der Pflegeversicherung als auch gegenüber ihrem Ehemann geltend machen. Letzteres wird sie wahrscheinlich nicht tun. Es besteht hier aber die Möglichkeit, die Kfz-Haftpflichtversicherung des Ehemanns zusätzlich in Anspruch zu nehmen. Es ergibt sich also die überraschende Möglichkeit, die Pflegekosten doppelt abzurechnen. Dies wird von der Rechtsprechung auch so toleriert, so dass im Falle der Weigerung die Kfz-Haftpflichtversicherung trotz des Einwandes, dass die Pflege bereits durch die Pflegeversicherung abgedeckt ist, verklagt werden kann. Dies gilt nicht nur bei durch Verkehrsunfälle Verletzten, sondern auch in dem Fall, dass sich ein Unfall aufgrund von Unachtsamkeit ergibt und hinter dem schädigenden Familienmitglied ein privater Haftpflichtversicherer steht.

Nach § 86 Abs. 3 VVG gelten die vorgenannten Grundsätze ebenfalls im Rahmen des Privatversicherungsrechts für den Fall, dass eine private Pflegeversicherung besteht.

Geschädigte sollten nicht aus vermeintlich moralischen Gesichtspunkten darauf verzichten, die vorgenannten Möglichkeiten in Anspruch zu nehmen. Es handelt sich in aller Regel nicht um ein doppeltes Abkassieren, weil häufig Ansprüche von den Versicherern nicht befriedigt werden. Im Übrigen hat der Bundesgerichtshof entschieden, dass eine sogenannte Vorteilsausgleichung nicht stattfindet. Selbst wenn also der Geschädigte mehr Pflegeleistungen in der Summe erhalten würde, als er tatsächlich an Schaden hat, würde dieses Mehr bei ihm verbleiben.

Rechtsverfolgungskosten

Die zur Rechtsdurchsetzung erforderlichen Kosten des Geschädigten für die Inanspruchnahme anwaltlicher Hilfe, Gerichts- und Sachverständigenkosten hat grundsätzlich der Schädiger bzw. dessen Haftpflichtversicherer zu erstatten. Sofern jedoch mit der Gegenseite über den Haftungsgrund oder die Höhe der Schadenspositionen des Geschädigten gestritten wird, kann es dazu kommen, dass auch die Rechtsverfolgungskosten seitens des Schädigers (teilweise) nicht übernommen werden. In diesem Fall gibt es verschiedene Möglichkeiten für den Geschädigten, sein Recht durchzusetzen, ohne die Kosten selbst zu tragen.

▷ Die zur Durchsetzung der eigenen Rechtsansprüche des Geschädigten notwendigen Kosten für Anwalt, Gericht und Sachverständige hat der Schädiger zu tragen.



Rechtsschutzversicherer

Die den meisten geläufigste und auch am weitestgehende Alternative ist die Inanspruchnahme einer bereits bei Unfall bestehenden Rechtsschutzversicherung. Bis vor kurzem galt als gesichert, dass der spätere Abschluss eines Rechtsschutzversicherungsvertrages nicht ausreicht. Auch die Rechtsprechung des BGH stellt für die Frage des Versichertenrechtsverstoßes neuerdings jedoch allein darauf ab, was der Versicherungsnehmer des Rechtsschutzversicherungsvertrages, also der Geschädigte, gegenüber dem Rechtsschutzversicherer als Rechtsschutzverstoß behauptet. Insoweit besteht also die Möglichkeit, dass im Anschluss an einen Unfall ein Rechtsschutzvertrag abgeschlossen wird, die Gegenseite, der Schädiger, sodann zu einer Erklärung bezüglich der Haftungsfrage oder zu einer Zahlung aufgefordert wird und dem Rechtsschutzversicherer in der Folge eine eventuelle Ablehnung als Rechtsverstoß präsentiert wird. Sofern dieser Weg konstant eingehalten wird, ist es möglich, auch im Nachhinein – nach dem Unfall – noch in den Genuss einer Rechtsschutzversicherung für Unfallfolgen zu kommen.

▷ Eine Rechtsschutzversicherung übernimmt die mit der Durchsetzung der Ansprüche des Geschädigten verbundenen Kosten.

Beratungs-/Prozesskostenhilfe

Wirtschaftlich Bedürftige können des Weiteren im außergerichtlichen Bereich Beratungshilfe und bei einem eventuell erforderlichen Prozess Prozesskostenhilfe beanspruchen. Die wirtschaftliche Bedürftigkeit wird relativ großzügig angenommen. Insbesondere wenn man weiteren Familienangehörigen (Natural-)Unterhalt leistet und/oder Aufwendungen für Wohnkosten (dazu gehören auch Darlehenszinsen), Versicherungen und Ähnliches hat, kann man auf die Bewilligung von Prozesskostenhilfe hoffen. Soweit diese gewährt wird, fallen für den klagenden Geschädigten keine Anwalts-, Gerichts- und Sachverständigenkosten an. Dies ist unabhängig von der Frage, ob der Prozess letztlich erfolgreich betrieben wird oder der Kläger mit seiner Klage unterliegt. In letzterem Falle läuft er lediglich Gefahr, dass er die Rechtsanwaltskosten der dann obsiegenden Schädigerpartei zu erstatten hat.

▷ Wirtschaftlich Bedürftige können kostenlose Beratungs- und Prozesskostenhilfe erhalten.

Arbeits- oder Wegeunfall

Die im Leben lauern den Gefahren sind vielfältig und mithin auch die Möglichkeiten, zu verunfallen. Die Umstände des Unfalls sind unter anderem juristisch von Belang, weil es verschiedene Kostenträger gibt. Als zu beneiden werden unter Betroffenen in der Regel diejenigen angesehen, die einen Arbeitsunfall erlitten haben. Dies hat nämlich zur Konsequenz, dass sie in den Zuständigkeitsbereich der Berufsgenossenschaften fallen und diesen gegenüber weitgehende Ansprüche haben. Sogenannte BGler sind, was die Heilbehandlung und insbesondere die Hilfsmittelversorgung angeht, in vielen Teilaspekten gegenüber normalen Kassenpatienten oder auch privat Krankenversicherten privilegiert. So werden beispielsweise anstandslos Sportrollstühle und Handbikes gezahlt. Daneben besteht im Bereich des Behinderungsmehrbedarfs Anspruch auf Erstattung von Kosten wegen erhöhtem Kleiderverschleiß oder erhöhtem Flüssigkeitsbedarf, für eine Urlaubsbegleitung und sogar Anspruch auf einen Urlaubszuschuss. Ferner werden natürlich für den Fall des Verlustes der Erwerbsfähigkeit Renten gezahlt. Auch der Anspruch auf Pflegegeld ist höher als in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Des Weiteren werden aus der gesetzlichen Unfallversicherung weitgehende Rehabilitationsmaßnahmen zur eventuellen Wiedereingliederung in das Arbeitsleben gewährt. Außerdem wird Verletztengeld oder Übergangsgeld gezahlt. Bei tödlich verlaufenden Arbeitsunfällen gewährt die Berufsgenossenschaft Sterbegeld und eine Hinterbliebenenrente.



Dennoch ist die Frage des Vorteils mit einem Fragezeichen versehen. Nicht in allen Facetten ist es positiv, einen Arbeitsunfall erlitten zu haben. Das Gesetz sieht nämlich das sogenannte Haftungsprivileg vor. Da der Arbeitgeber die gesetzliche Unfallversicherung allein mit seinen Beiträgen finanziert (die anderen Zweige der Sozialversicherung werden auch aus Arbeitnehmerbeiträgen gespeist), soll er nach dem Willen des Gesetzes nicht für Personenschäden haften. Dies bedeutet, dass zwar Sachschäden (zerstörte Kleidung oder andere Gegenstände) gegenüber dem Unternehmer oder anderen Betriebsangehörigen bei einem Arbeitsunfall geltend gemacht werden können, nicht jedoch Personenschäden. Konkret heißt dies, dass insbesondere ein Anspruch auf Schmerzensgeld gegenüber dem Unternehmer oder anderen Betriebsangehörigen ausscheidet.

Vor allem bei schweren Unfällen mit dauerhaften Behinderungen kann es sich dabei um einen großen sechsstelligen Betrag handeln.

Zugunsten des Verletzten gibt es aber wiederum Ausnahmen:

Zum einen kommt das Haftungsprivileg nicht demjenigen zugute, der vorsätzlich handelt. Wird mithin jemand in Ausübung seiner Arbeit von einem anderen absichtlich verletzt, steht ihm diesem gegenüber auch ein Anspruch auf Erstattung seines Personenschadens zu, unter anderem in Form von Schmerzensgeld.

Zum anderen haben Unfallopfer, die grundsätzlich in den Zuständigkeitsbereich der Berufsgenossenschaften fallen, einen Anspruch auf Schmerzensgeld gegenüber dem Schädiger, wenn es sich um einen sogenannten Wegeunfall handelt. Dieser löst nämlich den Anspruch gegenüber der Berufsgenossenschaft aus. Es besteht jedoch die Möglichkeit, den Schädiger, der in der Regel ein anderer normaler Verkehrsteilnehmer ist, in Anspruch zu nehmen. Diesem normalen Verkehrsteilnehmer, der also nicht Betriebsangehöriger des Arbeitgebers des Verunfallten ist, gegenüber kann natürlich auch Schmerzensgeld geltend gemacht werden. Es handelt sich bei dieser Gruppe um die sogenannten Wegeunfälle.

Gemeint ist, dass im Rahmen des Wegeunfalls sämtliche Ansprüche des Unfallopfers, die in Betracht kommen, befriedigt werden können. Dazu zählen die umfassenden Hilfen der gesetzlichen Unfallversicherung, die im ersten Absatz aufgeführt wurden. Da das im zweiten Absatz erläuterte Haftungsprivileg des Arbeitgebers beim Wegeunfall (sofern ein Nichtbetriebsangehöriger der Unfallverursacher ist) nicht gilt, kann darüber hinaus vom Schädiger Schmerzensgeld verlangt werden. Hinsichtlich des Inhalts des Schmerzensgeldanspruchs sei auf die Ausführungen zum Schmerzensgeld verwiesen.

Im Übrigen haftet der Unfallverursacher behelfsmäßig neben der gesetzlichen Unfallversicherung in Bereichen, in denen diese ausnahmsweise Lücken lässt. So erhält man von Berufsgenossenschaften beispielsweise zwar Hilfe im Haushalt für Zeiten, in denen man sich in einer Reha oder Fortbildung befindet, es wird seitens der Berufsgenossenschaft jedoch nicht der komplette Haushaltsführungsschaden erstattet. Dieser kann dann gegenüber dem Schädiger bzw. dessen Haftpflichtversicherer geltend gemacht werden. „Glücklich“ ist also, wer fremdverschuldet auf dem Weg zur Arbeit verunglückt.

▷ Für die Folgen eines Arbeits- oder Wegeunfalls ist die Berufsgenossenschaft zuständig. In der Regel zahlt sie großzügiger als die gesetzliche Krankenversicherung.

▷ Der Geschädigte hat gegen seinen Arbeitgeber keinen Anspruch auf Schmerzensgeld.

▷ Liegt ein fremdverschuldeter Wegeunfall vor, entstehen Ansprüche des Geschädigten sowohl gegenüber der Berufsgenossenschaft als auch gegenüber dem Schädiger.



Ansprüche bei selbstverschuldeten Freizeitunfällen

Sofern es selbstverschuldet, also ohne Einfluss eines Dritten, sowie außerhalb von Konstellationen, für die ein Dritter haftet (Luftfahrtunfälle, Eisenbahnunfälle oder Ähnliches) zu einem Personenschaden gekommen ist, der auch nicht ein Arbeits- oder Wegeunfall ist, stellt sich die Frage, ob und wer dann in Anspruch genommen werden kann. In Betracht kommen Ansprüche gegenüber eigenen privaten Versicherern und staatlichen Sozialleistungsträgern bzw. -stellen.

▷ Bei selbstverschuldeten Unfällen im Freizeitbereich können, falls vorhanden, eigene Versicherungen oder die Sozialleistungsträger in Anspruch genommen werden.

Eigene (private) Versicherungen

Glücklich schätzen kann sich, wer sich schon zeitig, also vor dem Unfall, selbst möglichst umfangreich versichert hat und nunmehr diese eigenen Versicherungen in Anspruch nehmen kann.

Krankenversicherung

Wie bereits ausgeführt, ist in Deutschland fast jeder gesetzlich und/oder privat krankenversichert. Die medizinisch notwendigen Heilbehandlungskosten sind daher in der Regel ebenfalls versichert, so dass nahezu kein Geschädigter diese Kosten selbst zu tragen hat.

Wie unter der Überschrift „Das Familienprivileg“ bereits geschildert, kann im Falle der Schädigung durch ein mit im Haushalt lebendes Familienmitglied innerhalb der Position Heilbehandlungskosten sogar zugunsten des Geschädigten „gespielt“ werden.

Pflegeversicherung

Im Rahmen der Pflichtmitgliedschaft in einer Krankenversicherung besteht darüber hinaus auch die Verpflichtung, pflegeversichert zu sein. Bekanntlich erfolgt seit dem 01.01.2017 bei Pflegebedürftigkeit die Einstufung in fünf Pflegegrade. Innerhalb dieser wird unterschieden, ob der zu Pflegenden zuhause oder teilweise oder in Gänze stationär gepflegt wird. Für die jeweilige Konstellation wird dann ein pauschaler Betrag seitens der Pflegeversicherung geleistet, der vom tatsächlichen Aufwand und von den tatsächlich entstehenden Kosten unabhängig ist. Nahezu



immer verbleibt es bei einer nicht durch die Pflegeversicherung gedeckten Differenz. Sofern es keinen Schädiger gibt, entsteht für den Geschädigten folglich eine Deckungslücke.

Pflegezusatzversicherung

Es gibt Pflegezusatzversicherungen, um die geschilderte Deckungslücke zu schließen. Teilweise werden Versicherungen angeboten, die diese Lücke komplett schließen. Da sich das Deckungsrisiko der Versicherer Gesetzesänderungen ausgesetzt sieht, ist die in gesunden Tagen zu zahlende Prämie variabel und im Übrigen auch sehr hoch.

▷ Eine Pflegezusatzversicherung deckt die Kosten, die die eigentliche Pflegeversicherung nicht trägt. Sie hat meist hohe Prämien.

Krankentagegeld- bzw. Krankenhaustagegeldversicherung

Im Rahmen der Krankentageversicherung bietet der Versicherer Versicherungsschutz gegen Verdienstaufschlag als Folge von Krankheit oder Unfällen, soweit dadurch Arbeitsunfähigkeit verursacht wird. Die Krankentagegeldversicherung ist in der Regel eine Summenversicherung, was jedoch von der jeweiligen Police abhängt. Das heißt, für jeden Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit wird ein vorher festgelegter pauschaler Betrag gezahlt. Dieser ist unabhängig von der Höhe des tatsächlichen Verdienstaufschlags.

Innerhalb der Krankenhaustagegeldversicherung, bei der es sich (ebenfalls) um eine Summenversicherung handelt, wird pauschal für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes ein vorher festgelegter Betrag gezahlt.

Unfallversicherung

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

▷ Eine Unfallversicherung zahlt im Schadensfall einen vorher vereinbarten Betrag, unabhängig von der Schadenshöhe.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Ebenfalls nicht kostendeckend, aber zumindest hilfreich ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung, die im Falle der Unfähigkeit der Ausübung der konkret vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit gewisse vorher vereinbarte monatliche Sätze zahlt. Die Berufsunfähigkeitsversicherungen sind jedoch zum einen je nach Risikogruppe des Berufs recht teuer und bergen zum anderen sehr hohes Streitpotential. Die Versicherer wenden häufig ein, es liege keine Berufsunfähigkeit vor oder diese beruhe unter anderem auf Vorschädigungen, die gegebenenfalls im Vorhinein vermeintlich



gegenüber dem Versicherer nicht angegeben wurden. Letzteres führt häufig zum Verlust des kompletten Versicherungsschutzes. Aufgrund des hohen Prozesskostenrisikos sollte jeder, der mit dem Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung liebäugelt, eine Rechtsschutzversicherung mit ins Auge fassen (all dies gilt natürlich vor dem Unfall; nach einem Unfall können Versicherungen, die dieses Risiko absichern, nicht mehr abgeschlossen werden).

▷ Bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung bestreiten die Versicherer häufig den Anspruch des Geschädigten. Sie sollte daher nicht ohne eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen werden.

Sozialversicherungen

Außer durch die angesprochenen privaten Versicherungen werden Behinderte natürlich ebenso durch die bestehenden sozialen Versicherungen, wenn auch nur lückenhaft, geschützt.

Gesetzliche Rentenversicherung

Bei Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen erhält, wer erwerbsunfähig ist, eine (teilweise) Erwerbsunfähigkeitsrente nach dem SGB VI. Das Thema gesetzliche Rentenversicherung wird von Peer Edwin Hornung ab Seite 25 im Detail aufgegriffen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Heilbehandlungskosten werden natürlich, soweit medizinisch erforderlich, von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen.

Gesetzliche Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung tritt im Falle eines Arbeits- bzw. Wegeunfalls ein.

Arbeitslosenversicherung

Ob unfallbedingt oder nicht – wer arbeitslos wird und die sonstigen persönlichen Voraussetzungen erfüllt, hat Ansprüche gegenüber der Arbeitsagentur.

Pflegeversicherung

Informationen zur Pflegeversicherung wurden bereits gegeben.

Staatliche Vergünstigungen

Behinderten, egal ob fremd- oder selbstverschuldet verunfallt, steht eine Vielzahl staatlicher Vergünstigungen zu.

Grad der Behinderung (GdB)/Behindertenausweis

Voraussetzung für die Inanspruchnahme sozialstaatlicher Leistungen aufgrund der Behinderung ist im Allgemeinen, dass der Betroffene als Behinderter anerkannt ist, was durch die Zuerkennung eines Grades der Behinderung (GdB) geschieht. Die Schwerbehinderten-eigenschaft



wird kraft Gesetzes, d.h. bereits mit dem Eintritt der Behinderung und nicht erst mit deren Feststellung durch die zuständige Behörde, erworben. Die zuständige Behörde ist bundesweit das jeweilige Versorgungsamt. Entsprechende Anträge erhält man beim örtlichen Rathaus, wo einem auch mitgeteilt wird, welches Versorgungsamt zuständig ist. Sofern sich abzeichnet, dass eine Behinderung verbleiben wird, sollte sofort, gegebenenfalls durch Bevollmächtigte, der Antrag auf Zuerkennung eines GdB und auf Ausstellung eines Behindertenausweises gestellt werden. Die Eingangsbestätigung des Versorgungsamtes sollte man sofort seinem Arbeitgeber zukommen lassen, damit dieser bereits davon Kenntnis hat, dass sich die Lage hinsichtlich Kündigungsschutz und Urlaubsanspruch geändert hat. Das Versorgungsamt holt sodann bei den behandelnden Ärzten, soweit nicht bereits mit Antrag vorgelegt, Befundberichte ein. Sofern der jeweilige Amtsarzt der Auffassung ist, dass die vorliegenden Befundberichte aussagekräftig sind, erfolgt eine Entscheidung. Anderenfalls wird der Antragsteller mutmaßlich zu einer Untersuchung eingeladen. Bei Entscheidungsreife erfolgt ein Feststellungsbescheid (ab GdB 20) über den GdB, der in Zehnerschritten bis 100 ausgedrückt wird.

Höhe des GdB

Der GdB wird als Gesamt-GdB ausgedrückt. Das heißt, es fließen sämtliche Behinderungen in die Gesamtberechnung mit ein. Hier sollte bereits frühzeitig seitens des Betroffenen darauf geachtet werden, dass alle Beschwerden befundet und dem Versorgungsamt mitgeteilt werden. Auch wenn die Ermittlung des GdB dem Amtsermittlungsgrundsatz unterliegt, ist doch häufig festzustellen, dass bei der Behörde nicht allzu akribisch vorgegangen wird. Man sollte selbst darauf achten, dass sämtliche Informationen übermittelt werden. Entscheidend für die Höhe des GdB ist, wie stark sich alle Behinderungen zusammengenommen in allen Lebensbereichen, also privat und beruflich, auswirken. Eine GdB-Berechnung kann lediglich durch Ärzte erfolgen.



▷ Voraussetzung für die Inanspruchnahme staatlicher Vergünstigungen für Behinderte ist die Zuerkennung eines Grades der Behinderung (GdB). Die Feststellung des GdB erfolgt durch das örtliche Versorgungsamt.



Grundlage für die Ermittlung sind die Anhaltspunkte für die Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht. Bei mehreren einzelnen Beschwerden und mithin Einzel-GdB erfolgt keine schlichte Addition der GdB-Zahlen. Grob erfolgt die Berechnung des Gesamt-GdB, indem der GdB der Erstbehinderung voll in Ansatz gebracht wird, der der zweiten Behinderung zur Hälfte, der der dritten zu einem Drittel usw. Dabei ist jedoch zu beachten, dass Einzel-GdB von 10 oder 20 bei der Berechnung des Gesamt-GdB nur in Ausnahmefällen berücksichtigt werden.

Gültigkeitsdauer und Verlängerung

Ab einem GdB von 50 wird dem Betroffenen seitens des Versorgungsamtes ein Behindertenausweis ausgestellt. Dies geschieht in der Regel für fünf Jahre.

Merkzeichen

In den Ausweis werden darüber hinaus behinderungsspezifische Merkzeichen eingetragen:

- G erheblich gehbehindert
- aG außergewöhnlich gehbehindert
- H hilflos
- B Begleitung bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel erforderlich
- Bl blind
- RF Gesundheitliche Voraussetzungen für Befreiung von der Rundfunk-/Fernsehgebühr
- Gl gehörlos

Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)

Die MdE drückt in Prozenten aus, wie stark die persönlichen körperlichen und geistigen Fähigkeiten, die Arbeitskraft wirtschaftlich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verwerten, durch einen Versicherungsfall beeinträchtigt sind. Die MdE wird also ermittelt, um die Einschränkung der Arbeitskraft zu bemessen. Sie ist z.B. für eine eventuelle Berentung und für Ansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung sowie aus privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen von Belang.

Arbeitsrecht

Für Schwerbehinderte im hier genannten Sinne gelten auch diverse arbeitsrechtliche Sonderregelungen, die sie schützen sollen. Näheres hierzu ist Thema des Magazins 10 „Beruf und Arbeit“.

Teilhabeansprüche

Sozialleistungsberechtigte, d.h. Personen, die über kein großes Einkommen und Vermögen verfügen, haben nach dem SGB XII darüber hinausgehend umfangreiche Teilhaberechte, um möglichst weitgehend (wieder) Teil des gesellschaftlichen Lebens zu sein. Diese Teilhaberechte können z.B. auch auf eine Versorgung mit Hilfsmitteln wie Handbike oder Sportrollstuhl gerichtet sein.

Rechtsweg

Die zuletzt genannten staatlichen Vergünstigungen werden durch Behörden zuerkannt. Dies erfolgt durch Bescheide. Gegen diese Bescheide kann Widerspruch innerhalb eines Monats eingelegt werden. Die in der Regel nächsthöhere Behörde hat sodann den ursprünglichen Bescheid zu überprüfen und entweder abzuhefen oder einen Widerspruchsbescheid zu erlassen. Das hat normalerweise innerhalb von drei Monaten zu geschehen. Wird das Verfahren ohne zureichenden Grund seitens der Behörde länger verschleppt, kann man Untätigkeitsklage einrei-

▷ Bei der Berechnung des GdB werden sämtliche vorliegenden Behinderungen summiert. Ab einem GdB von 50 erhält man einen Behindertenausweis.



▷ Mit der Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) wird in Prozenten ausgedrückt, wie stark die Arbeitsfähigkeit durch die Behinderung beeinträchtigt ist.

chen, so dass das Gericht die Behörde dann dazu zwingt, eine Entscheidung zu treffen. Ist diese wiederum für den Betroffenen negativ, besteht die Möglichkeit, dagegen vor dem Sozialgericht zu klagen. Da den dort entscheidenden Richtern meist die Sachkompetenz auf medizinischem Gebiet fehlt, werden Sachverständige bestellt, die objektiv entscheiden. Deren Beurteilung ist in der Regel günstiger als die der seitens der Behörde bereits hinzugezogenen Mediziner. Entscheidungen der Sozialgerichte können mit der Berufung vor den Landessozialgerichten angefochten werden. Lediglich in Ausnahmefällen ist der Weg zum Bundessozialgericht eröffnet.

Sowohl die Behörden als auch Gerichte und dortige Sachverständige arbeiten für den Betroffenen kostenlos. Betroffene sollten bei aus ihrer Sicht negativen Entscheidungen mithin den Rechtsweg keinesfalls scheuen. Sozialleistungsberechtigte erhalten darüber hinaus anwaltliche Hilfe in Form von Beratungshilfe (im außergerichtlichen Bereich) bzw. Prozesskostenhilfe (im gerichtlichen Bereich) auf Staatskosten.

Behinderungsbedingte Steuerprivilegien

Behinderte erhalten diverse steuerliche Erleichterungen – hier eine Übersicht.

Behinderungsbedingte außergewöhnliche Belastungen

Nach § 33 EStG können behinderungsbedingte außergewöhnliche Belastungen steuerlich geltend gemacht werden. In Betracht kommen diverse Kosten, die mit der Behinderung in Zusammenhang stehen. Bei Gesundheitsaufwendungen ist darauf zu achten, dass diese ärztlich verordnet sind und es dort heißen muss, dass sie medizinisch notwendig sind. Es genügt nicht, dass die Maßnahme lediglich wünschenswert ist. Aufwendungen für eine Vorbeugung oder Erhaltung der Gesundheit werden ebenfalls nicht anerkannt.

Allerdings wird eine zumutbare Eigenbelastung seitens des Finanzamts von den außergewöhnlichen Belastungen wieder abgezogen, die je nach Einkommen gestaffelt ist und häufig die Höhe der außergewöhnlichen Belastungen übersteigt, so dass kein steuerlicher Vorteil mehr verbleibt.

▷ Gegen Behördenbescheide kann innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt und im weiteren Verlauf vor dem Sozialgericht geklagt werden.

▷ Außergewöhnliche, durch die Behinderung bedingte Belastungen können steuerlich geltend gemacht werden.



Der Behindertenpauschbetrag

Häufig sinnvoller und insbesondere praktikabler ist daher die Geltendmachung des Behindertenpauschbetrages, der in der Höhe vom Grad der Behinderung abhängt. Die Höhe des Abzugsbetrages reicht von 310,00 € bei einem GdB von 25 bis 30 bis zu 1.420,00 € bei einem GdB von 95 bis 100. Sind Behinderte blind (Merkmal BI) oder hilflos (Merkmal H), so können sie einen erhöhten Behindertenpauschbetrag von 3.700,00 € in Anspruch nehmen. Der Behindertenpauschbetrag wird jährlich gewährt. Dies gilt auch dann, wenn die Behinderung erst zum Ende des Jahres vorlag. Der Behindertenpauschbetrag kann von Behinderten oder deren Eltern in Anspruch genommen werden.

Zu beachten ist allerdings, dass bei Inanspruchnahme des Behindertenpauschbetrages die typischen außergewöhnlichen Belastungen, die durch die Behinderung entstehen, nicht mehr geltend gemacht werden können.

Der Behindertenpauschbetrag hat zudem gegenüber der Geltendmachung außergewöhnlicher Belastungen den Vorteil, dass es keines Nachweises der Mehraufwendungen bedarf. Dieser Nachweis ist meist sehr aufwendig. Die Belege werden vom Finanzamt akribisch geprüft, so dass in aller Regel die Geltendmachung des Behindertenpauschbetrages bevorzugt wird.

Kfz-Steuerbefreiung

Behinderte erhalten eine Ermäßigung bzw., sofern das Merkzeichen aG vorliegt, sogar eine Kfz-Steuerbefreiung. Dies gilt auch bei Vorliegen der Merkzeichen H sowie BI. Bei Vorlage der Merkzeichen G sowie GI beträgt die Kfz-Steuerermäßigung 50 %.

Freifahrt im ÖPNV

Erheblich Gehbehinderte (Merkzeichen G) sowie außergewöhnlich Gehbehinderte (Merkzeichen aG) können eine kostenpflichtige Wertmarke für Schiene und Bus zum Preis von 80,00 €/Jahr erwerben. Liegt bei aG zugleich soziale Bedürftigkeit vor, ist die Wertmarke kostenlos. Gleiches gilt bei Vorliegen der Merkzeichen H und BI.

Thomas Reiche

▷ Wird anstelle außergewöhnlicher Belastungen der Behindertenpauschbetrag steuerlich geltend gemacht, müssen die Mehraufwendungen dem Finanzamt nicht nachgewiesen werden.

KONTAKT

**Haben Sie Fragen?
Melden Sie sich bei Ihrem**
Wegbegleiter-Team
(089) 992 886-266
wegbegleiter@hollister.com



Erfahrungsbericht Peer: Edwin Hornung

Rentenversicherungsrecht

Da ich selbst Bezieher einer Berufsunfähigkeitsrente bin und mich auch berufsbedingt viel mit diesem Thema beschäftige, möchte ich hier einige Informationen über das deutsche Rentenversicherungsrecht weitergeben. Erst einmal ein kurzer Rückblick:

Bis zur Mitte der 90er Jahre unterteilte man die Renten für gesetzlich versicherte Personen in die Berufsunfähigkeits- und die Erwerbsunfähigkeitsrenten.

Die Berufsunfähigkeitsrente hatte eine Lohnausgleichsfunktion. Sie ermöglichte den Beziehern, halbtags weiterhin zu arbeiten. Die Hinzuverdienstgrenzen – der individuell mögliche monatliche Einkommenshinzuverdienst – waren so gestaltet, dass trotz Halbtagsbeschäftigung keine allzu gravierenden Einschränkungen des Lebensstandards hinzunehmen waren.

Die Erwerbsunfähigkeitsrente hatte eine Lohnersatzfunktion und ließ eine berufliche Tätigkeit aufgrund von Krankheit oder Behinderung von maximal 15 Stunden wöchentlich zu.

Voraussetzung für den Bezug dieser Renten war der Nachweis, dass aus medizinischen Gründen eine Vollzeitbeschäftigung nicht möglich war. Hierzu wurde und wird auch heute noch im Auftrag der Versicherungsträger ein medizinischer Gutachter eingeschaltet. Dessen Gutachten bildet die Entscheidungsgrundlage für die Sachbearbeiter der Landesversicherungsanstalten (Arbeiter) oder der BfA – Bundesversicherungsanstalt für Angestellte.

Die Antragsteller haben allerdings immer das Recht, einen eigenen Gutachter vorzuschlagen (die Entscheidung hierüber obliegt dem Rentenversicherungsträger) und das Gutachten einzusehen. Auf Antrag muss es zur Verfügung gestellt werden.

Weitere versicherungsrechtliche Voraussetzungen sind, mindestens fünf Jahre Beiträge geleistet und mindestens 36 Monate innerhalb der letzten fünf Jahre vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit beitragspflichtig gearbeitet zu haben.

Bei der Berechnung der Rente werden die Beitragsleistungen bewertet, Schul- und Ausbildungszeiten sowie Bezugszeiten von Kranken- und Arbeitslosengeld werden angerechnet. Die Antragstellung war und ist recht kompliziert und umfangreich. Hilfestellung gab und gibt es durch die Versichertenältesten (ehrenamtlich arbeitende, oftmals frühere Sozialversicherungsangestellte im Ruhestand) oder bei den später eingerichteten ebenfalls kostenfreien Servicestellen, die bei den örtlichen Gemeinden oder Bezirksverwaltungen angesiedelt sind.

Die Berufsunfähigkeitsrente wurde Ende der 90er Jahre in die Erwerbsunfähigkeitsrente überführt (seit dem 01.01.2001 in Erwerbsminderungsrente umbenannt – kurz EM-Rente). Auch hier wurde und wird zwischen teilweiser und vollständiger Erwerbsminderung unterschieden.

Die medizinische Grundlage für die teilweise EM-Rente ist, dass der Antragsteller aufgrund von Krankheit oder Behinderung drei bis maximal sechs Stunden pro Tag arbeitsfähig sein darf – im erlernten Beruf oder in einer anderen Tätigkeit. Bei einer Arbeitsfähigkeit von weniger als drei Stunden täglich gilt die volle EM-Rente.



Rentenberechtigt sind:

- Personen, die nicht mehr voll berufstätig arbeiten können
- Behinderte nach einer Wartezeit von 20 Jahren
- Personen mit teilweiser Erwerbsminderung

Die Rente wird als Zeitrente für maximal drei Jahre gewährt, kann aber verlängert werden. Sind die medizinischen Gründe (klassisch die Querschnittlähmung) gravierend und irreversibel, wird die Rente auf Lebenszeit gewährt.

Die Berechnung der Rentenhöhe richtet sich nach den geleisteten Versicherungsbeiträgen und -jahren und wurde – wichtig gerade für junge Antragsteller – hochgerechnet auf das 62. Lebensjahr. So konnte man simulieren, wie der Verlauf der Beitragszahlungen ohne Eintritt der Erwerbsunfähigkeit bis zum Abschluss des 62. Lebensjahres gewesen wäre, das sind die sogenannten Zurechnungszeiten.

Seit dem 01.07.2017 ist diese Rente im Zuge der Rentenreform umgewandelt worden, zudem gibt es nun die Flexirente, die besonders teilweise Weiterbeschäftigungen fördern soll. Unter anderem wurden die Zurechnungszeiten für jüngere EM-Renten-Antragsteller vom 62. auf das 65. Lebensjahr erhöht (gültig erst ab 2018). Es gelten aber nach wie vor Abschläge für den Bezug von EM-Renten, die im Einzelfall zwischen 0,3 und 10,8 % liegen können. Dies sollte individuell im Rahmen eines Beratungsgesprächs bei den Beratungsstellen der örtlichen Rentenversicherungsträger geklärt werden.

Zur Rentenberechnung:

Hier gelten das erzielte Einkommen (Bruttoarbeitseinkommen und Einkünfte aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit) vor Eintritt der Erwerbsminderung und die Dauer der Beitragszeiten. Nicht zum Einkommen zählen Pflegegeldleistungen oder Einkünfte aus Tätigkeiten in Werkstätten für Behinderte. Die Berechnung der Rente ist sehr komplex und ziemlich kompliziert, pauschal betrachtet beträgt die Rentenhöhe ungefähr 30–35 % des zuletzt erzielten Bruttoeinkommens. Es bestehen Hinzuverdienstmöglichkeiten – bei einer vollen EM-Rente liegt die Grenze bei 6.500,00 € pro Jahr, bei einer teilweisen EM-Rente oder bei bereits bestehendem Bezug einer Rente muss sie auf Antrag individuell berechnet werden.

Wird der Rentenantrag abgelehnt, besteht eine Widerspruchsmöglichkeit. Wo der Widerspruch eingelegt werden muss, steht auf dem Bescheid. Der Widerspruch ist innerhalb von vier Wochen einzulegen und sollte per Einschreiben erfolgen. Fehlt der Hinweis auf die Widerspruchsmöglichkeit im Bescheid, verlängert sich die Widerspruchsfrist auf ein Jahr.

Wird auch der Widerspruch abgelehnt, kann beim örtlichen Sozialgericht Klage eingereicht werden, Prozesskosten entstehen nicht, eine Anwaltpflicht besteht ebenfalls nicht. Sollte aber ein Anwalt eingeschaltet werden und man verliert den Prozess, kann Prozesskostenhilfe (einkommensabhängig) für die dann entstehenden Anwaltskosten beantragt werden. Rechtsschutzversicherungen sollten im Einzelfall daraufhin überprüft werden, ob die Kostenübernahme bei Sozialgerichtsverfahren in der Police enthalten sind.

Sozialgerichtsverfahren sind sehr langwierig (zwei bis drei Jahre) – ich habe selbst meine Erfahrungen gemacht, unter anderem im Rahmen eines Prozesses, der letztlich erst in der zweiten Instanz, dem Landessozialgericht, entschieden wurde. Die Verfahrensdauer betrug in meinem Fall sieben Jahre.



Die Sozialgerichte sind aufgrund der Vielzahl von Fällen hoffnungslos überlastet. Leider ist es nach meiner Einschätzung in unserer Gesellschaft zu üblich und vielleicht auch zu einfach, bei Nichtigkeiten zu klagen.

Wer dies auf sich nimmt, benötigt Kraft und vor allem viel Geduld!

Ich hatte sie seinerzeit und letztlich war ich auch zufrieden mit dem Ergebnis (es wurde ein Vergleich geschlossen), da ich von meinem Recht überzeugt war – ohne die gerichtliche Entscheidung wäre ich leer ausgegangen.

Ich würde es heute wieder tun, aber solche Entscheidungen sind immer im individuellen Einzelfall zu treffen.

Edwin Hornung

Mein persönlicher Weg

Wegen eines Fenstersturzes sitze ich seit 1973 im Rollstuhl. Kreislaufstörungen hatten dafür gesorgt, dass ich mich nicht halten konnte. Unterhalb Th12 bin ich komplett gelähmt. Wie für jeden anderen war es auch für mich ein Riesenschock. Und jetzt?

Spiele ich Basketball und Tennis. Im Sommer kommt noch Leichtathletik dazu. Mit dem Leistungssport habe ich erst nach meinem Unfall begonnen und der Sport war neben der guten sozialen Unterstützung (Familie, Freunde) der wichtigste Faktor für mich, wieder „Fuß zu fassen in der neuen Umwelt“. 1978 bin ich sogar Deutscher Meister im Rollstuhlbasketball geworden und war fast zehn Jahre lang Mitglied der deutschen Nationalmannschaft.

Sport ist wichtig in meinem Leben – schon immer gewesen –, aber nicht das Einzige. Der Sinn, um den letztlich alles kreist, sind meine zwei Kinder. Sie sind einfach wunderbar. Fehlt noch der Beruf: Er erfüllt mich ganz und lässt mir weniger Zeit für mein Hobby – das Lesen –, als mir lieb ist. Angefangen habe ich im Sozialdienst für die soziale und berufliche Rehabilitation, seit fast 30 Jahren arbeite ich aber nun als Medizinprodukteberater im Sanitätsfachhandel und bin mittlerweile Produktspezialist für die Aktivrollstuhlversorgung. Darüber hinaus führe ich Mobilitätstrainings durch, arbeite in der Verkehrssicherheit und bin immer wieder als Referent in der Erwachsenenbildung unterwegs – für Fragen der Rollstuhlversorgung, aber auch zu medizinischer Rehabilitation und Sozialgesetzgebung.

Mein Unfall hat mir sozusagen meinen beruflichen Weg gewiesen: Ich habe Sozialwesen studiert, um dann im Rahmen meiner Arbeit in den Sozialdiensten zweier Rehakliniken meinen damaligen Klienten/Patienten eine bessere soziale Beratung und damit Unterstützung bei Wiedereingliederung zu geben, als ich sie bei meiner Reha bekam. Deshalb freue ich mich jetzt darauf, auch Sie eine Zeit lang auf Ihrem Weg zu begleiten. Melden Sie sich gerne bei mir!

Querschnittgelähmt: seit 1973

Ursache: unfallbedingt

Querschnittlähmung: Paraplegiker, unterhalb Th12 komplett gelähmt

Edwin Hornung

KONTAKT

**Haben Sie Fragen?
Melden Sie sich bei Ihrem**

Wegbegleiter-Team

(089) 992 886-266

wegbegleiter@hollister.com



Gut zu wissen: Seit wann gibt es eine Sozialversicherung?



Unser Kooperationspartner

Die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.



Das Wegbegleiter-Programm wird durch die Selbsthilfeorganisation für Querschnittgelähmte, die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ), unterstützt. Die FGQ bietet ein bundesweites Netzwerk an selbst querschnittgelähmten Beratern, den sogenannten Peers. Die Peers gibt es an allen Querschnittgelähmtenzentren in Deutschland. Ansprechpartner ist der Sozialdienst in der Klinik oder die Geschäftsstelle der FGQ. Weitere Infos finden Sie unter www.fgq.de.

Erfahrungsbericht Peer: Werner Vogt

Leistungsempfänger und Kostenträger: Die zwei Seiten der Versorgungsmedaille

Werner Vogt war über 20 Jahre lang als Sozialversicherungsfachangestellter für eine Krankenversicherung tätig. Auch wenn er in seiner zweiten Karriere nie selbst im Leistungsbereich gearbeitet hat und somit keine Heil- und Hilfsmittel genehmigt oder abgelehnt hat, so sind ihm die oftmals konträren Interessen von Kostenträgern und Leistungsempfängern wohl bewusst. Bis zu seinem Unfall arbeitete er als Bau- und Kunstglaser. Ein Beruf, der ihm viel Freude bereitete. Nach seinem Arbeitsunfall im Jahre 1990 machte er eine Umschulung und fand in seinem zweiten Berufsleben ebenfalls Bestätigung und Erfüllung. 2013 ließ er sich schließlich berenten, nachdem er vermehrt gesundheitliche Probleme hatte, aber auch, um mehr Zeit für die Familie zu haben.

Soziale „Stütze“

Der Mittfünfziger ist Vater von zwei Kindern und mittlerweile dreifacher, stolzer Opa. Ihm ist wichtig, für die Familie da zu sein, um etwas zurückzugeben. „Mein soziales Umfeld, also die Familie, Freunde, das Personal in der Klinik und an erster Stelle meine Frau, war nach dem Unfall meine stärkste und wichtigste Hilfe“, erzählt uns Werner Vogt. „Zu dem Zeitpunkt waren meine Kinder fünf und zwei Jahre alt. Sie waren für mich der Hauptantrieb und die Motivation, um schnell wieder fit und selbstständig zu werden“, ergänzt er. Mit seiner Frau führt er bis heute eine glückliche Ehe, sie verreisen gerne und haben die Kreuzfahrten für sich entdeckt.

Leichter gemacht hat es dem Ruhrpottler, wie er selbst betont, dass er einen Arbeitsunfall hatte und er und seine Familie sich zumindest keine finanziellen Sorgen machen mussten. „Nachdem ich meine Umschulung begonnen hatte, blieb auch gar keine Zeit, um groß über meine Situation nachzudenken“, berichtet Werner Vogt. „Der Alltag war schnell wieder eingezogen und der Unfall schien schon bald sehr weit weg.“



Frühe Verarbeitung

„Ich denke, bei mir hat der Prozess des Annehmens meiner Situation bereits im Krankenhaus begonnen. Zum einen mit Hilfe des Pflegepersonals und der Therapeuten, zum anderen aber auch durch die Mitpatienten“, erzählt der begeisterte Rollstuhlbasketballer.

„Meine Situation hat sich durch die der anderen Patienten, die teilweise viel schlimmer dran waren, relativiert. Ein Schlüsselerlebnis war, als ich einen Patienten in einem E-Rollstuhl mit Kinnsteuerung gesehen habe. In dem Moment habe ich gedacht, okay, du kannst deine Hände, Arme und den Oberkörper bewegen und kontrollieren. So schlimm es klingt, aber ich habe mich daran aufgerichtet, dass ich besser dran war als andere“, gesteht er.

Werner Vogt wurde schnell wieder mobil und nahm schon bald an den Sportangeboten in der Reha teil.

Versorgungssituation

Bis heute ist der 2. Vorsitzende der BSG Duisburg-Buchholz e.V. sportlich aktiv. „Ich habe jahrelang neben meiner Vollzeitstelle intensiv Rollstuhlbasketball gespielt“, erzählt er. „Zweimal in der Woche Training und in der Saison häufig noch Ligaspiele.“ Doch trotz des Sports erlitt er Jahre später mehrere Bandscheibenvorfälle und musste mehrmals operiert werden. Für Werner Vogt eine der schlimmsten Erfahrungen. „Ich dachte, der Sport würde reichen. Heute ärgere ich mich, denn regelmäßige Krankengymnastik, Schwimmen oder gezielte Übungen für den Rücken hätten vielleicht die Entstehung verhindern können“, sagt er. Werner Vogt weiß um die wichtige Bedeutung der ambulanten Heilmittelversorgung im Sinne der Erhaltung des Gesundheitszustandes und der Prävention. Aber auch der Stellenwert einer guten Hilfsmittelversorgung ist ihm bewusst, z.B. um möglichst mobil zu sein oder Komplikationen wie Druckstellen zu vermeiden.

Unterschiedliche Interessen

Problematisch ist dabei, dass Kostenträger andere Interessen haben als die Leistungsempfänger. Während Kostenträger bei der Übernahme der Kosten stets den § 12 SGB V beachten (eine ausreichende, notwendige und zweckmäßige Versorgung), wünscht sich der Versicherungsnehmer nach Möglichkeit die bestmögliche Versorgung, die häufig auch die teuerste ist. Einerseits sind dabei die Gründe für die gewünschte Versorgung zu erklären, andererseits aber auch die Notwendigkeit einer Versorgung selbstkritisch zu prüfen. „Die Kostenträger kennen unsere Daten, aber nicht den Menschen, der hinter diesen steht. Es lohnt sich, offen zu kommunizieren, welche Probleme bestehen und was man warum benötigt“, ist Werner Vogt überzeugt. Häufig gelingt den Betroffenen dies jedoch nur mit entsprechender Unterstützung. Aus diesem Grunde sieht Werner Vogt eine wichtige Rolle bei den Verbänden.

Wichtige Unterstützung

„Die Unterstützung und Beratung durch den einzelnen Peer kann ebenfalls einen großen Beitrag leisten“, sagt Werner Vogt. „Vielleicht können meine Erfahrungen und Kenntnisse, aber auch meine positive Lebenseinstellung helfen, wieder Spaß am Leben zu haben.“ Er ist davon überzeugt, dass man an vielen Dingen und durch viele Sachen Spaß haben kann – mit der Familie und mit Freunden, aber auch beim Sport, wenn man sich mal so richtig verausgabt hat, oder mit einem guten Buch, einem Film oder bei einem gemütlichen Abend zu zweit mit gutem Essen: „Wichtig ist, dass man diese Dinge auch als Spaß erkennt.“

KONTAKT

**Haben Sie Fragen?
Melden Sie sich bei Ihrem**
Wegbegleiter-Team
(089) 992 886-266
wegbegleiter@hollister.com

Betroffene und Experten rund um das Thema sozialrechtliche Aspekte



Thomas
Reiche

Experte



Edwin
Hornung

Peer



Werner
Vogt

Peer

BILDNACHWEISE

+++ S. 1: © rcfotostock - Fotolia.com +++ S. 2: Hollister, Antje Wallner +++ S. 3: Thomas Reiche +++ S. 4: © Kzenon - Fotolia.com +++ S. 6: © bluedesign - Fotolia.com +++ S. 8: © blende11.photo - Fotolia.com +++ S. 9: Hollister +++ S. 10: © CrazyCloud - Fotolia.com +++ S. 12: © Stockfotos-MG - Fotolia.com +++ S. 13: © magele-picture - Fotolia.com +++ S. 15, 16, 18: Hollister +++ S. 21: © blende11.photo - Fotolia.com +++ S. 22: © Dan Race - Fotolia.com +++ S. 24: © Kara - Fotolia.com +++ S. 25, 26: Edwin Hornung +++ S. 28: © K.-U. Häßler - Fotolia.com +++ S. 29: Werner Vogt, Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. +++

IMPRESSUM

+++ Herausgeber: Hollister Incorporated · Niederlassung Deutschland · Riesstraße 25 · 80992 München · Tel. (089) 992 886-0 · www.hollister.de · +++ Der Wegbegleiter umfasst 18 Ausgaben und ist erhältlich, sobald Sie sich für die kostenlose Teilnahme am Programm Wegbegleiter einschreiben. +++ Redaktion: Dr. Eva Husen-Weiss, David Jao, Antje Wallner +++ Gestaltung und Lektorat: Media Concept GmbH +++ Beiträge von: Edwin Hornung, Thomas Reiche, Werner Vogt, Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. +++ Hollister Incorporated sowie betroffene Personen (Peers), die an diesem Magazin mitgewirkt haben, bieten keine medizinische und/oder rechtliche Beratung oder Dienstleistung an. Die in diesem Magazin enthaltenen Informationen sind kein Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und/oder Versorgung bzw. rechtliche Beratung. Wenn Sie ein gesundheitliches Problem haben oder ein solches vermuten, sollten Sie mit Ihrem Arzt sprechen. In Bezug auf die in diesem Magazin enthaltenen Informationen und Beiträge besteht insgesamt kein Anspruch auf Richtigkeit und Vollständigkeit; vielmehr werden in den meisten Fällen persönliche Erfahrungen der Autoren weitergegeben. Für die Inhalte der in diesem Magazin enthaltenen Informationen und Beiträge bzw. für Informationen, auf die in diesem Magazin verwiesen wird, übernimmt Hollister Incorporated weder die Verantwortung noch erteilt Hollister Incorporated seine ausdrückliche Billigung für deren Inhalt. Hollister Incorporated haftet nicht für Schäden oder rechtliche Verletzungen, die durch den Inhalt der Informationen und Beiträge in diesem Magazin bzw. über den Inhalt der Quellen, auf die Bezug genommen wird, entstehen. +++ Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir zur besseren Lesbarkeit der Texte teilweise auf die jeweilige Nennung männlicher und weiblicher Formen verzichtet haben. Die verwendete männliche Bezeichnung schließt beide Geschlechter gleichermaßen ein.

© 2020, Hollister Incorporated.

Hollister und Logo sind Warenzeichen
von Hollister Incorporated.



Besuchen Sie uns auf Facebook:
Hollister Deutschland

Hollister Incorporated
Niederlassung Deutschland
Riesstraße 25
80992 München

Ihr Ansprechpartner:
Wegbegleiter-Team
Telefon: (089) 992 886-266
E-Mail: wegbegleiter@hollister.com
www.wegbegleiter-hollister.de

