

7. Jahrgang Ausgabe 4 April 2007

Unsere Themen

- [Gesundheitsreform](#)
Änderungen für den Verbraucher
- [DA-Direct:](#)
Kfz-Versicherung honoriert Umweltbewusstsein
- [Selbständigen-Vorsorge künftig besser geschützt](#)
Die Altersvorsorge von Selbständigen.....
- [Der warme Winter hinterlässt viele Zecken](#)
Für den Unfallschutz kommt's drauf an, wann zugebissen wird
- [Weitere Infos zur Gesundheitsreform](#)
Kostenerstattung
- [Auch Rentner können die Krankenkasse wechseln](#)
- [Die Fahrradsaison ist eröffnet](#)
Kinder niemals ohne Helm

nuar 2009 in Kraft, zum Beispiel die Einführung des Basistarifs – für Kunden sind einige grundlegende Neuregelungen allerdings ab sofort oder in naher Zukunft gültig. Für diverse Änderungen fehlen aber noch notwendige Klarstellungen des Gesetzgebers.

Folgende Änderungen stehen bislang fest:

2. Februar 2007: 3 Jahre Wechselfrist für Arbeitnehmer

Freiwillig in der GKV versicherte Arbeitnehmer müssen seit dem 2. Februar 2007 mit ihrem Einkommen 3 Jahre lang über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegen, bevor sie in die PKV wechseln können. Die vergangenen Jahre werden bei der Ermittlung mitgezählt. Wer also für das Jahr 2005 erstmals über der Jahresarbeitsentgeltgrenze lag, kann 2008 in die PKV wechseln.

Gesundheitsreform

Änderungen für den Verbraucher

Die Gesundheitsreform wurde von Bundestag und Bundesrat verabschiedet. Viele Neuregelungen treten erst zum 1. Ja-



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

1. April 2007: Neue Anforderung für Vollversicherungen

Die Pflicht zur Versicherung beginnt zwar erst am 1. Januar 2009, Vollversicherungen, die ab dem 1. April 2007 abgeschlossen werden, müssen aber schon bestimmte Mindestanforderungen erfüllen, damit die Pflicht dauerhaft erfüllt wird: Sie müssen ambulante sowie stationäre Leistungen vorsehen und dürfen einen maximalen Selbstbehalt von 5.000 Euro pro Jahr aufweisen. Zahnleistungen müssen nicht abgedeckt werden.

1. Juli 2007: Nichtversicherte im Standardtarif

Ab dem 1. Juli 2007 haben alle Personen, die nicht versichert und der PKV zuzurechnen sind, den Anspruch, sich im Standardtarif zu versichern. Eine Versicherung abschließen müssen sie allerdings erst ab dem 1. Januar 2009. Selbstverständlich können die Nicht-Versicherten auch einen höherwertigen Versicherungsschutz als den Standardtarif

nutzen, wenn die Risikoprüfung dem nicht entgegensteht.

DA Direkt: Kfz-Versicherung honoriert Umweltbewusstsein

Die DA Direkt Versicherung bietet zusammen mit dem Verkehrsclub Deutschland umweltfreundlichen Fahrzeugen den speziellen Kfz-Versicherungstarif „VCD Eco-Line“. Bei voller Versicherungsleistung erhalten Autofahrer damit bis zu zwölf Prozent Rabatt. Dies ist die erste Kfz-Versicherung, deren Prämienhöhe die ökologische Qualität eines Fahrzeugs berücksichtigt. DA Direkt und der Verkehrsclub Deutschland honorieren damit den privaten Beitrag zur Reduzierung von Schadstoffemissionen und unterstützen die aktuelle politische Diskussion zur Senkung des CO₂-Ausstoßes.

Den günstigen Tarif „VCD Eco-Line“ bekommen Fahrzeughalter, die für ihr Auto einen niedrigen Kraftstoffverbrauch und eine gute Bewertung in der Schadstoffklasse vorweisen können: Wichtige Indikatoren hierfür sind der CO₂-Ausstoß und die deutschen Schadstoffklassen D4 und D3 sowie die europäische Norm Euro3.

Ein Beispiel: Mehr als 10 Prozent Nachlass auf das Hybrid-Modell

Die Jahresprämie für einen Honda Civic 1.4 beträgt bei der DA Direkt im Beispiel rund 339 EUR. Wer das entsprechende Hybrid-Modell wählt, zahlt nur 299 EUR und spart damit 12 % im Jahr. Der Versicherte leistet mit der Wahl seines Fahrzeuges nicht nur einen wichtigen Beitrag zum Umweltschutz, sondern schont auch den eigenen Geldbeutel.

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Sauber nachrüsten:

Wer ein altes Auto fährt kann beispielsweise auf Euro3 nachrüsten. Für die meisten Autotypen liegen bei den Kfz-Werkstätten Nachrüst-Kits bereit. Neben dem Geldbeutel freut sich auch die Umwelt über jeden der nachrüstet. Die Unterschiede in der Schadstoffbilanz sind teilweise enorm.

Wechseln und sparen

Der Versicherungsverwechsel zur „VCD Eco-Line“ ist bei einem Neukauf, nach einem Schadenfall oder einer Beitragserhöhung jederzeit möglich. Weitere Informationen dazu erhalten Sie bei Interesse auf der Webseite www.vcd-service.de, dort kann man auch ausrechnen, wie hoch der Rabatt für das eigene Fahrzeug ausfällt.

40. bis vollendetes 47. Lebensjahr: 4.500 EUR
48. bis vollendetes 53. Lebensjahr: 6.000 EUR
54. bis vollendetes 59. Lebensjahr: 8.000 EUR
60. bis vollendetes 65. Lebensjahr: 9.000 EUR

Ein 35-jähriger kommt so bereits auf einen Pfändungsfreibetrag von 11 mal 2.000 EUR plus 5 mal 4.000 EUR = 42.000 EUR. Die neue Regelung gilt für alles Vorsorgeverträge, die lebenslange, regelmäßige Leistungen vorsehen und nicht vor dem 60. Geburtstag in Anspruch genommen werden können. Zusätzlich fallen auch Berufsunfähigkeitsversicherungen unter den neuen Pfändungsschutz.

Selbständigen-Vorsorge künftig besser geschützt

Die Altersvorsorge von Selbständigen wird künftig besser gegen den Zugriff von Gläubigern geschützt. Ein entsprechender Gesetzesbeschluss hat jetzt Bundestag und Bundesrat passiert. Für Vermögen, das Selbständige für ihre Altersvorsorge aufgebaut haben, wird es feste Pfändungsgrenzen geben. Dadurch soll das Existenzminimum im Alter gesichert und der Staat von Sozialkosten entlastet werden.

Vor allem mit Kapital-Lebensversicherungen und privaten Rentenversicherungen betreiben Selbständige Vorsorge für den späteren Ruhestand, denn sie zahlen keine Pflichtbeiträge an die gesetzliche Rentenversicherung. Der Höchstbetrag, der auch bei einer Pfändung oder Zwangsvollstreckung gegen Selbständige unangetastet bleibt, ist vom erreichten Alter abhängig. Für jedes Lebensjahr werden folgende Beträge angerechnet:

18. bis vollendetes 29. Lebensjahr: 2.000 EUR
30. bis vollendetes 39. Lebensjahr: 4.000 EUR

Der warme Winter hinterlässt viele Zecken

Für den Unfallschutz kommt's drauf an, wann zugebissen wird

Je milder der Winter, desto größer die Zeckenplage. Die Experten sind sich einig und sagen für das Jahr 2007 voraus, dass die Anzahl der Patienten hoch sein wird, die an - durch Zecken übertragbaren - Erkrankungen wie beispielsweise Hirnhautentzündung oder Borreliose leiden werden. Für die Behandlung der Folgen eines Zeckenbisses kommt die (private oder gesetzliche) Krankenversicherung auf. Doch kann ein Zeckenbiss ein Dienstunfall sein? Und haben Zeckenopfer Anspruch auf Leistung aus der privaten Unfallversicherung? Gerichte haben sich mit diesen Fragen beschäftigt:

So hatte das Bayerische Landessozialgericht einen Fall zu entscheiden, in dem eine Frau gegen die gesetzliche Unfallversicherung um Hinterbliebenenrente kämpfte, nachdem sie ihren Ehemann an den Folgen eines Zeckenbisses verloren hatte. Die Witwe gab an, dass sie ihrem Mann kurz vor seinem Tod eine Zecke entfernt habe, die sich während seiner Beschäftigung – beim Entladen eines Lkws in ei-

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

nem Waldstück – an ihm festgebissen habe. Sie konnte ihre Version jedoch nicht mit Indizien untermauern, so dass das Gericht nicht von einem Arbeitsunfall ausging. Außerdem hatten Zeugen ausgesagt, dass der Mann davon gesprochen habe, sich die Zecke in seiner Freizeit „beim Pilze suchen eingefangen“ zu haben. (AZ: L 3 U 49/04)

Zecken springen nicht dienstlich auf

Am fehlenden Nachweis über den Zeitpunkt eines Zeckenbisses scheiterte auch eine Lehrerin aus Niedersachsen. Sie hatte angegeben, während einer Klassenfahrt von einer Zecke gebissen worden zu sein und sich anschließend mit einer heftigen fiebrigen Infektion herumgeschlagen zu haben. Die Pädagogin wollte erreichen, dass der Biss als Dienstunfall anerkannt wurde – ohne Erfolg. Ihr gelang es nicht, den genauen Zeitpunkt des „Zeckenangriffs“ zu benennen, weil sie die Attacke zunächst selber nicht bemerkt hatte und erst die Untersuchung durch einen Arzt den Plagegeist ans Tageslicht brachte. Vor dem Verwaltungsgericht Hannover hatte die Lehrerin dann angegeben, dass das Insekt in der Zeit des Ausflugs auf sie herab gefallen sein musste. Weil es aber bei einem Zeckenbiss keinen natürlichen Geschehensablauf gibt, auf Grund dessen rekonstruiert werden könne, zu welchem Zeitpunkt die "Tat geschah", war eine Anerkennung als Dienstunfall ausgeschlossen. (AZ: 2 A 1143/05)

Mit der gleichen Argumentation wurde eine Polizeibeamter zurückgewiesen, der behauptete, dass die Zecke, die er nach dem Zurücklegen seines Arbeitsweges durch einen Wald mit dem Fahrrad unterhalb seines Rippenbogens entdeckte, auf diesem Weg "aufgesprungen" sein musste. Auch der Polizist konnte seine Darstellung nicht hinreichend belegen und bekam einen Dienstunfall ebenfalls nicht anerkannt. Das Verwaltungsgericht Tier urteilte „nach der allgemeinen Lebenserfahrung, nach der es ebenso gut möglich erscheint, dass die Zecke bereits vor Antritt der Fahrt an den Körper des Polizisten geraten ist“. (AZ: 1 K 409/06)

Ein Biss bringt auch keinen privaten Cent

Ein Wanderer aus dem Ruhrgebiet wurde während eines Spaziergangs von einer Zecke gebissen. Daraus entwickelte sich eine Nervenentzündung, die stationär behandelt werden musste. Die private Unfallversicherung des Mannes weigerte sich jedoch, Krankenhaustagegeld zu zahlen. Das Argument der Versicherung: Es handele sich bei dem Zeckenbiss nicht um einen Unfall im Sinne der Versicherungsbedingungen. Sie bekam vom Landgericht Dortmund Recht: Ein solcher Biss sei - für sich betrachtet - lediglich eine geringfügige Hautverletzung, die normalerweise nicht behandlungsbedürftig sei.

(Landgericht Dortmund, 2 S 5/05 u. a.)
(Wolfgang Büser)



Details zur Gesundheitsreform 1.4.2007: Kostenerstattung

Wahlmöglichkeiten für Versicherte stark erweitert

„Auf Kasse“ zum Doktor – „privat“ ins Krankenhaus

Gesetzlich Krankenversicherte – von der AOK bis zur kleinsten Betriebskrankenkasse – haben ab April 2007 wesentlich mehr Möglichkeiten als bisher, medizinische Leistungen „privat“ oder als „Kassenpatienten“ in Anspruch zu nehmen.

Bisher waren sie vor die Wahl gestellt, entweder generell auf Chipkarte zum Arzt, in die Apotheke oder ins Krankenhaus zu gehen oder für den ambulanten Bereich die Kostenerstattung zu wählen (Arzt, Zahnarzt plus Folgeleistungen wie zum Beispiel Arzneien) beziehungsweise nur stationäre Behandlungen dafür auszuwählen. Nunmehr kann passgerecht unterteilt werden, und zwar für folgende Bereiche:

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

- Sämtliche Leistungen der Krankenkasse
 - alle ambulanten Behandlungen bei Ärzten und Zahnärzten
 - ambulante Behandlungen bei Allgemein- und Fachärzten
 - ambulante Behandlungen bei Zahnärzten (auch: Kieferorthopäden) einschließlich Zahnersatz
 - stationäre Behandlungen (auch: Kuren) sowie
 - „veranlasste“ Leistungen (etwa Arzneien und/oder Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege)
2. Trotz der Wahl der Kostenerstattung mit dem Privileg, „privat“ zum Doktor zu gehen, dürfen nicht zur Kassenpraxis zugelassene Ärzte – auch nicht Krankenhäuser, mit denen kein Vertrag besteht - nicht für Rechnung der Krankenkasse aufgesucht werden – von Ausnahmen (die im Gesetz nicht näher definiert sind) ausgenommen.
 3. Die Krankenkassen ersetzen ihren „Kostenerstatter“ gegen Vorlage der Rechnungen den Betrag, den sie hätten aufwenden müssen, wenn „auf Krankenschein“ abgerechnet worden wäre.
 4. Die Krankenkassen sind verpflichtet, „ausreichende Abschläge“ vom Erstattungsbetrag abzuziehen – für Verwaltungskosten und die „fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung“. Je nach Krankenkasse schwankt dieser Satz zwischen 5 und 10 Prozent.) Und natürlich gehen auch noch die üblichen Zuzahlungen (beispielsweise die 10 Euro-Praxisgebühr) vom letztlich zu ersetzenden Betrag ab.

Es ist also beispielsweise möglich,

- sich vom Haus- und von Fachärzten „auf Rechnung“ behandeln zu lassen, die restliche Leistungspalette aber als Kassenpatient zu beanspruchen
- oder Arzt, Zahnarzt und von ihnen veranlasste Leistungen laufen über die Chipkarte, ins Krankenhaus geht es als Privatpatient.
- oder alle ambulanten oder stationären Behandlungen gehen den Kostenerstattungs-Weg - Arzneien, Heil- und Hilfsmittel werden auf Kassenrezept abgerechnet.

Eine Wahl sollte gut überlegt sein. Denn:

1. Die Versicherten sind an ihre Wahl der Kostenerstattung mindestens ein Jahr lang gebunden. Je nachdem, wann für welchen der einzelnen Bereiche „gewählt“ wird, laufen individuelle Jahreszeiträume. Nach Ablauf des jeweiligen Jahres kann jederzeit die Kostenerstattung abgewählt werden.

Übrigens: Niemand, der die Kostenerstattung vielleicht einmal ausprobieren möchte, läuft ins offene Messer: Die „Leistungserbringer“ - etwa der Arzt oder Masseur - sind verpflichtet, ihre Patienten „vor Inanspruchnahme der Leistung“, für die die Kosten später ersetzt werden sollen, über die Folgen – das heißt auch: die sicher anfallenden Mehrkosten - zu informieren. Der Versicherte hat lediglich seine Krankenkasse über seine Wahl in Kenntnis zu setzen.

Apropos „Mitglied“: Das Kostenerstattungsverfahren kann auch von den mitversicherten Ehepartnern und Kindern in Anspruch genommen werden - oder nur für sie...

Schließlich: Für diejenigen, die bereits bisher die - auf schmaler Flamme laufende - Kostenerstattung gewählt haben, ändert sich nur insofern etwas, als sie jetzt natürlich auch die erweiterten Wahlmöglichkeiten haben.





Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Auch Rentner können die Krankenkasse wechseln – aber:

Falle durch „Verschiebung“ der Beitragserhöhung

Das hat sich längst noch nicht bis in die letzte Wohnung herumgesprochen: Auch pflichtversicherte Rentner haben das Recht, ihre Krankenkasse zu wechseln – und sei es nach mehreren Jahrzehnten zum ersten Mal. Und nach einer Beitragserhöhung haben sie auch ein Sonderkündigungsrecht.

Das läuft allerdings vielfach ins Leere, weil zwischen dem Zeitpunkt, zu dem die Krankenkasse die Beiträge erhöht und dem Tag, zu dem die Erhöhung für Rentner wirksam wird, drei Monate liegen. Und dann ist es mit dem Sonderkündigungsrecht bereits vorbei. Denn die Anhebung des Beitragssatzes für fast 45 Millionen gesetzlich Krankenversicherte zum 1.1.2007 eröffnete nur bis zum 28. Februar 2007, das Recht, die Krankenkasse mit zweimonatiger Frist zu verlassen. Und das, obwohl die Teuerung für Rentner zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht spürbar war.

- Das heißt erstens: Für Rentner, die erst zum 1. April 2007 diese Beitragserhöhung zu tragen haben, ist der Termin „28.2.2007“ also abgelaufen. Allerdings ist damit das generell bestehende Kündigungsrecht für Rentner nicht ausgehebelt
- Das heißt zweitens: Wie alle anderen Versicherten der AOK, Betriebs-, Innungs- und Ersatzkrankenkassen sowie der – neuerdings für alle „geöffneten“ – Knappschaft können Rentner nach mindestens 18monatiger Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse jederzeit sich einer anderen gesetzlichen Versicherung zuwenden
- Und das heißt drittens: Erfahrungsgemäß wechseln Rentenbezieher we-

sentlich seltener ihren Krankenversicherer als andere Versicherte. Deshalb dürfte für Millionen Rentenempfänger unabhängig von Beitragsanhebungen das Recht bestehen, ihrer jetzigen Krankenkasse Lebewohl zu sagen und sich einem billigeren Versicherer zuzuwenden.

Es macht schon einen Unterschied, ob für den Krankenversicherungsschutz eines Rentners pro 1.000 Euro Rente 150 oder 120 Euro zu zahlen sind (plus 0,9 Prozent als Versicherten-Zusatzbeitrag). Das summiert sich im Jahr auf 360 Euro. Neben dem Versicherten freut sich sein Rentenversicherungsträger über eine solche Preissenkung; er trägt davon die Hälfte.

Die Leistungen der Kassen sind dagegen weitgehend identisch, so dass es Sinn macht, die Wahl nach der Höhe der Beiträge zu treffen. Allerdings verlangt das oft auch Flexibilität der Versicherten. Denn viele „billige“ Krankenkassen haben am Wohnort oder in der näheren Umgebung keine Geschäftsstelle. Mit ihnen wird per Brief, Telefon oder elektronisch korrespondiert. Ausschlaggebend für einen Kassenwechsel könnten auch Zusatzprogramme der Kassen sein, etwa spezielle Angebote für chronisch Kranke.

Der Wechsel von einer gesetzlichen Krankenkasse zur anderen ist ohne große Probleme möglich. So gibt es zum Beispiel keine Gesundheitsprüfungen, und auch nach dem Alter wird nicht gefragt. Eine schriftliche Kündigung (empfehlenswert: per Einschreiben/Rückschein) genügt.

Wer wissen möchte, welche Krankenkasse in seinem Bundesland besonders preisgünstig versichert, der klickt www.finanztest.de („Infodokumente“ – Kosten: 2,50 Euro) an. Ohne Internetzugang können über die Fax-Abfragenummer 0900-1/5100108639 (Kosten: 3,30 Euro) Informationen eingeholt werden. (Wolfgang Büser)



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Die Fahrradsaison ist eröffnet:

Rennradler und Kinder sollten nicht „ohne“ fahren

„Schlimmer als der Anblick eines Radlers mit Helm ist nur der Anblick eines aufgeplatzten Schädels“. Derartige Aussagen bringen auch eitelste Fahrradästheten dazu, behelmt zu fahren. Zwar gibt es in Deutschland keine Helmpflicht – doch gute Gründe sprechen dafür, nicht „ohne“ zu radeln.

So gibt es zum Beispiel Unfallversicherungen, die den bei ihnen versicherten Kindern beitragsfrei eine höhere Leistung zusichern, wenn beim Radeln oder Skaten ein Unfall passiert und von den „Kids“ Schutzkleidung getragen wurde. Und auch Gerichte beziehen schützende Kleidung immer mehr mit ein, wenn es nach einem „Crash“ um Schadenersatz geht.

Zwar „korrigierte“ das Oberlandesgericht Düsseldorf eine Entscheidung des Landgerichts Krefeld, in der es um einen Unfall eines fast elf Jahre alten Jungen ging, der rasant und ohne Helm fuhr. Einem erwachsenen Rennradler jedoch, der mit einem Traktor zusammenstieß, strich dasselbe Gericht den Anspruch auf Schadenersatz komplett.

Der 10jährige Junge hatte sich mit einem Freund zum „BMX-Fahren“ in einem Garagenhof verabredet. Dort prallte er – ohne Helm und extrem unvorsichtig fahrend - mit einem Kleintransporter zusammen. Die Kfz-Haftpflichtversicherung des Transporters verweigerte die Hälfte des geforderten Schadenersatzes für die Kopfverletzungen, die sich der Junge zugezogen hatte. Das Landgericht Krefeld bestätigte dies.

Weil aber noch keine Helmpflicht bestehe, so anschließend das Oberlandesgericht Düsseldorf, sei das „Nichttragen eines Helmes“ nicht als Mitschuld anzurechnen. Die unvorsichtige Fahrweise des „Racers“ hatte aber zur Folge, dass er seine Forderung gegen die Haftpflichtversicherung nicht voll durchsetzen konnte - auf 25 Prozent blieb er sitzen. Dennoch stellte sich das OLG weitestgehend hinter den jungen

Verkehrsteilnehmer: Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass 10jährige ohne weiteres in der Lage seien, Gefahren im Straßenverkehr in vollem Umfang zu erkennen. Sie neigten zu spontanen und unüberlegten Verhaltensweisen, so dass die Einsicht in die Notwendigkeit einer Eigensicherung begrenzt sei. (AZ: 1 U 9/06)

Der erwachsene Rennradler fuhr nicht nur sein Vehikel zu Schrott, sondern ohne Helm auch seinen Anspruch auf Schadenersatz gegen die Wand. Er war mit hohem Tempo in eine unübersichtliche Kurve eingebogen, sah sich plötzlich einem Traktor mit breitem Heuwender gegenüber und stürzte durch eine Vollbremsung. Auch für seine - durch den Sturz erlittenen - Kopfverletzungen erhielt er keine „Wiedergutmachung“, weil er ohne Helm und nicht "auf Sicht" unterwegs war.

Speziell Rennradler, die öffentliche Straßen benutzen, haben die Obliegenheit, sich per Helm vor Kopfverletzungen zu schützen, die bei Stürzen oder Kollisionen drohen - auch wenn das gesetzlich nicht vorgeschrieben sei. Die Mitschuld des Rennradlers an der Schadensentstehung wiege deshalb so schwer, dass ein Verschulden des Traktorfahrers gänzlich zurücktrete. (AZ: 1 U 182/06)

Für spontane 5jährige stehen (Groß-)Eltern nicht ein - Holt der (rüstige) Großvater seine 5jährige Enkeltochter mit dem Auto vom Kindergarten ab und läuft das Mädchen - nachdem sie zu Hause angekommen waren und noch ein Stück auf dem Fußgängerweg gehen mussten - plötzlich auf die Straße, so kann ein Fahrradfahrer, der mit dem Mädels zusammenstößt und sich durch den Sturz schwer an Kopf und Wirbelsäule verletzt, weder Schadenersatz noch Schmerzensgeld (hier insgesamt gefordert in Höhe von 48.000 €) vom Opa beziehungsweise von den Eltern verlangen. Steht fest, dass das Kind das angemessene Verhalten im Straßenverkehr mit den Eltern geübt hatte und der Großvater ebenfalls stets zuverlässig und gewissenhaft handelte, so ist die Ursache des Unfalls allein die "spontane Reaktion" des (schuldunfähigen) Kindes – und keine Folge einer Verletzung der Aufsichtspflicht des

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Großvaters. (Oberlandesgericht Bamberg, 5 U 227/06)

Der Fahrradanhänger für die Kleinen darf im Hof stehen - Mieter sind berechtigt, einen Fahrradanhänger, der zum Transport von zwei kleinen Kindern benutzt wird, im Hof des Mietshauses abzustellen, "wenn zumutbare andere Abstellmöglichkeiten fehlen". Es würde die Pflicht zur "Ordnungsliebe" überspannen, wenn der Anhänger nach jedem Einsatz in den Keller gebracht werden müsste, so das Amtsgericht Berlin-Schöneberg. (AZ: 6 C 430/05)

Mit "falschen Radlern" ist immer zu rechnen - Weil es "hinlänglich bekannt" ist, dass Fahrradfahrer Gehwege verbotswidrig mitbenutzen, muss ein Autofahrer, der aus seiner Grundstücksausfahrt herausfährt, damit rechnen, dass ein Radler auf dem Gehweg unterwegs ist. Stößt er mit einem "Falsch-Radler" zusammen, so hat er 70 Prozent des Schadens zu tragen. Aus einer Einfahrt Herausfahrende müssen gegenüber dem fließenden Verkehr besonders vorsichtig sein. (Der Fahrradfahrer blieb wegen Mitverschuldens in Höhe von 30 % ersatzpflichtig, die er aus der eigenen Tasche finanzieren muss, wenn er keine Privathaftpflichtversicherung abgeschlossen hat.) (Landgericht Hagen, 1 S 139/05)

2,58 Promille lassen auf "hochgradige Gewöhnung" schließen - Wird ein Fahrradfahrer mit einer Blutalkoholkonzentration von 2,58 Promille angetroffen, so braucht ihm für ein dagegen angestrebtes Gerichtsverfahren keine Prozesskostenhilfe bewilligt zu werden, wenn ihm die Fahrerlaubnis entzogen wird. Seine "Rechtsverteidigung hat keine Erfolgsaussichten", so das Obergericht der Freien Hansestadt Bremen. Bei dem Mann wurden trotz seines außergewöhnlich hohen Alkoholpegels "bei der Blutentnahme alkoholbedingte Ausfallerscheinungen nur in eingeschränktem Umfang festgestellt". Dies weist, so das Gericht, auf eine "hochgradige Alkoholgewöhnung und damit auf eine massive Alkoholproblematik" hin. Bei ihm bedeute das noch "ein zusätzliches Gefahrenpotenzial", da er Berufskraftfahrer sei. (AZ: 1 B 94/06)

6jähriger darf allein Fahrrad fahren - Fährt ein sechsjähriger Junge mit seinem Fahrrad vor dem Elternhaus in einer verkehrsberuhigten Straße und rammt er bei einem Wendemanöver das parkende Auto eines Nachbarn, so kann dieser nicht wegen Verletzung der Aufsichtspflicht Schadensersatz von den Eltern (beziehungsweise dessen privater Haftpflichtversicherung) verlangen (hier gefordert: 1.150 €), wenn deren Sohn bereits seit zwei Jahren sicher auf dem Rad unterwegs ist. Eine ständige Beobachtung ist nach Ansicht des Amtsgerichts Bünde nicht erforderlich. (AZ: 5 C 61/05)

Auch auf zwei Rädern zum "MPU"-Test - Wird ein Fahrradfahrer mit einer Blutalkoholkonzentration von 2,39 (!) Promille angetroffen, so kann ihm die Fahrerlaubnis für Kraftfahrzeuge entzogen werden, wenn er sich nicht einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU - "Idiotentest") unterzieht. Der sehr hohe Alkoholspiegel lasse Zweifel an seiner Eignung aufkommen, Autos und andere Kraftfahrzeuge zu fahren. (Verwaltungsgericht Magdeburg, 1 B 495/05)

Falsche Richtung und rote Ampel bringen volle Schuld - Befährt ein Radler den linken Radweg trotz entsprechender Verbotsschilder in falscher Richtung und kollidiert er mit einem entgegenkommenden - also korrekt radelnden - Biker, so trägt er die alleinige Schuld an dem Unfall. Dies gilt insbesondere dann, wenn er unmittelbar vor dem Crash eine rote Ampel überfahren hat. (Oberlandesgericht Celle, 18 U 83/05) (Wolfgang Büser)



Impressum
TOP-IQ

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher erscheint monatlich im Internet und wird einem festen Kreis ausgewählter Abonnenten kostenlos per E-Mail zugestellt.

Herausgeber:
Verband marktorientierter Verbraucher e.V.
Christophstr. 20-22 50670 Köln
Tel. 0221-122020 Fax 0221-122029
Schriftleitung:
Volker Spiegel (V.i.S.d.P.)
Martina Papmahl