


Unsere Themen

- **VBR**
Der Verbraucherberatungsrechtsschutz
- **Gesundheitsreform: Beifreiungsantrag schlimmer als eine Steuererklärung**
Ob Lohn, Weihnachtsgeld, Rente oder Zinsen: Alles zählt
- **Wer bietet mehr: GKV oder PKV**
Trotz vieler Kürzungen noch Argumente für AOK & Co
- **Hausratversicherung**
Der Fiskus hat mit Wasserschäden nichts am Hut
- **Schiedsstelle hilft bei Ärger mit Werkstatt**
Schlichtung als Alternative zu teurem Prozeß
- **Freut Euch auf die Zukunft**
Das Leben 2010

Wenn Sie die Überschriften im Inhaltsverzeichnis anklicken, führt Sie das Programm ganz automatisch an die richtige Stelle.

Hinter jedem Artikel finden Sie ein kleines rotes Dreieck . Wenn Sie dieses Dreieck anklicken, kommen Sie sofort zum Inhaltsverzeichnis zurück.

Wenn Sie Fragen zu einem bestimmten Thema haben oder vielleicht einfach über gewisse Dinge nur mehr wissen wollen, bietet Ihnen der kostenlose **Rückruf-Service** des Verbands marktorientierter Verbraucher e.V. eine gute Gelegenheit, die Sie in Ihrem eigenen Interesse auch nutzen sollten.

VBR

Der Verbraucherberatungsrechtsschutz

Der neue Verbraucherberatungsrechtsschutz ist eine besondere Leistung, die der Verband marktorientierter Verbraucher e. V. ausschließlich für seine Mitglieder erbringt.

Zur Klarstellung:

Der Verbraucherberatungsrechtsschutz ist somit eine reine Verbandsleistung und keine Versicherung.

Nach Anhebung der Rechtsanwaltsgebührenordnung zum 1. 4. 2004 wird der Verbraucherberatungsrechtsschutz zunehmend an Bedeutung gewinnen. Er wird für den umsichtigen Verbraucher, also für den, der wirklich vorsorgen will, unverzichtbar.

Leider scheuen immer mehr Verbraucher aus Kostengründen den guten Rat zur rechten Zeit, weil sie in der Regel nicht wissen, wie teuer er werden kann.

Viel zu oft wird der Anwalt erst dann aufgesucht, wenn es zu spät ist, und das Kind bereits in den berühmten Brunnen gefallen ist. An der - in der Regel wesentlich teureren - prozessualen Klärung führt dann kein Weg vorbei. Dabei ließen sich viele Rechtsstreite - verbunden mit ungeahnten Kostenrisiken - durchaus vermeiden. Sie wären völlig sinnlos, wenn die offenen Fragen bereits im Vorfeld juristisch einwandfrei geklärt worden wären.

Der neuartige Verbraucherberatungsrechtsschutz schließt mit seiner umfassenden anwaltlichen wesentliche Lücken. Er erbringt seine Leistung auch in den Fällen, die durch die gewohnte Rechtsschutzversicherung nicht versichert sind und auch nicht versichert werden können.

Das bedeutet natürlich nicht, daß ein Verbraucherberatungsrechtsschutz jemals die Leistungen einer umfassenden Rechtsschutzversicherung



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

rung ersetzen kann. An eine derartige „Konkurrenz“ ist auch nicht einmal im entferntesten gedacht.

Zudem wird es immer eine Menge Menschen geben, die jeden noch so gut gemeinten Rat in den Wind schlagen, weil sie sich durch nichts davon abbringen lassen wollen, sich auch für die kleinsten Kleinigkeiten vor Gericht schlagen zu müssen.

Wir haben uns viel vorgenommen. Aber gemeinsam können wir es schaffen:

Im Rahmen seines Verbraucherrechtsschutzes übernimmt der Verband marktorientierter Verbraucher e. V. für seine Mitglieder die Kosten einer Beratung durch einen von ihm beauftragten Rechtsanwalt in Höhe einer einfachen Beratungsgebühr, wenn

- der Gegenstand der Beratung das Mitglied selbst oder seine Familie betrifft,
- für die Beratung ein konkreter Anlaß besteht und
- deutsches Recht betroffen ist.

Der Verbraucherberatungsrechtsschutz leistet also auch in den Fällen, die von den Rechtsschutzversicherern in ihren Policen ausdrücklich vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden.

Wenn es um eine vorsorgliche Beratung geht, winken die Rechtsschutzversicherer in der Regel vornehm ab. Dabei könnte es für jeden Arbeitnehmer durchaus von Nutzen sein, bei einem Arbeitgeberwechsel seinen neuen Arbeitsvertrag durch einen Rechtsanwalt prüfen zu lassen, bevor er ihn unterschreibt. Die gleiche Aussage gilt natürlich für Mietverträge, Kaufverträge, Kreditverträge. Die Reihe läßt sich beliebig fortsetzen.

Oder wissen Sie immer genau, wie weit Sie in bestimmten Lebenslagen gehen dürfen oder wann es besser ist, auch einmal ein paar Schritte zurück zu gehen?

Auch im Bereich des Familien- und Erbrechts kann es für den vorausschauenden Bürger eine Menge Fragen geben, die man besser in

Ruhe mit einem Anwalt durchspricht, weil man nicht erst abwarten will, bis der Erbonkel oder die Großtante das Zeitliche gesegnet haben.

Fragen, die sich auf die Ausübung einer selbständigen Tätigkeit erstrecken, fallen nicht unter den Verbraucherberatungsrechtsschutz.

Die Beratung kann durch den Rechtsanwalt

- mündlich
- fernmündlich oder
- schriftlich

erfolgen.

Der Zeitaufwand der Beratung ist auf eine Stunde begrenzt.

Die Kosten für eine Beratung im Kalenderjahr sind durch den Leistungsbeitrag des Verbandes marktorientierter Verbraucher e. V. abgegolten. (36 EUR zuzüglich zum Grundbeitrag von 24 EUR im Jahr)

Wird im Laufe eines Kalenderjahres eine weitere Beratung in einer anderen Angelegenheit notwendig, so beträgt die vereinbarte Selbstbeteiligung für die Mitglieder des Verbandes lediglich 60 EUR.

Die Mitglieder gehen also kein unübersehbares Kostenrisiko ein, wenn sie eine anwaltliche Beratung in Anspruch nehmen.

Ist eine Angelegenheit nicht durch eine Beratung alleine zu beheben oder muß der Anwalt tätig werden, so sind unsere Vertrauensanwälte n und das mögliche Kostenrisiko aufmerksam zu machen, sofern für diesen Fall keine Deckung durch einen Rechtsschutzversicherer besteht.

Die Mitglieder können also frei und ohne Druck entscheiden, ob sie ihre Sache auf eigenes Risiko weiter betreiben wollen oder nicht.

Die Beratungsgutscheine können durch die Mitglieder unter kurzer Angabe des Sachverhaltes angefordert werden.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Gesundheitsreform: Befreiungsantrag – schlimm wie eine Steuererklärung

**Ob Lohn, Weihnachtsgeld, Rente oder Zinsen: Alles zählt
Sogar von der Eigenheimzulage 2 Prozent
an die Krankenkasse**

Es liest sich so einfach: Erreichen die von gesetzlich Krankenversicherten geleisteten Zahlungen zwei Prozent des Jahresbruttoeinkommens der Familie, so brauchen für den Rest des Jahres keine Eigenanteile mehr bezahlt zu werden. Bei „schwerwiegend chronisch Kranken“ ist bereits bei einem Prozent des Familieneinkommens die Belastungsgrenze erreicht. Doch der Teufel steckt im Detail.

Das deuten bereits die umfangreichen Fragebogen an, die – je nach Krankenkasse – bis zu 30 Punkte umfassen. Danach rechnen die Krankenkassen aus, wann sie ihren Versicherten eine Befreiungsbescheinigung ausstellen können. Und schon der erste Blick in diese „Selbstauskünfte“ zeigt, dass zum „Einkommen“ nicht nur Lohn oder Gehalt (auch aus 400-Euro-Jobs) zählen. Ob Urlaubs- oder Weihnachtsgeld, Kranken-, Arbeitslosen- oder Mutterschaftsgeld, Renten, Zinsen, Mieteinnahmen – alles wird addiert.

Bei den Renten zählen die den Rentnern abgezogenen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge mit. Sogar von den Eigenheimzulagen gehen gegebenenfalls 2 Prozent als Zuzahlung an die Krankenkassen. Und auch Unterhaltszahlungen dürfen die Krankenkassen nicht auslassen; im Gegenzug vermindern sie allerdings das anzurechnende Einkommen der Person, die den Unterhalt zahlt.

Grundsätzlich werden als Familieneinkommen sämtliche Einnahmen der – im gemeinsamen Haushalt lebenden – Familienangehörigen berücksichtigt. Zur „Familie“ zählen aber neben den Versicherten generell nur der Ehe-, der eingetragene Lebenspartner und „familienversicherte“ Kinder. Auszubildende mit eigenem Krankenversicherungsschutz, ferner Studenten

mit eigenen Einnahmen werden separat beurteilt; BAföG zählt nicht als Einkommen. Bei Sozialhilfeempfängern wird nur der monatliche Regelsatz (je nach Bundesland etwa 300 Euro) angesetzt, also keine Familien- und sonstigen Zuschläge, die die Sozialhilfe erhöhen, etwa die Miete.

Vorteil für eine Familie, in der wenigstens eine Person als „schwerwiegend chronisch krank“ anerkannt ist: Auch für die übrigen Familienmitglieder gilt dann die 1-Prozent-Regel, also die Halbierung der Belastungsgrenze.

So wird das Familieneinkommen berechnet:

- Bruttoeinnahmen des Versicherten, seines Ehe-/Lebenspartners und der familienversicherten Kinder im Jahr
- minus 4.347 Euro für den „ersten Angehörigen“ (das ist bei allein Erziehenden das erste Kind).
- minus 3.648 Euro für jedes (weitere) Kind
- = Berechnungsgrundlage für die 2%/1%-Belastungsgrenze

In Euro und Cent sieht das bei einer Familie mit einem Kind so aus:

Bruttoeinnahmen 2004:

Versicherter:	20.000 €
Ehepartner:	10.000 €
Arbeitslosengeld:	1.800 €
Eigenheimzulage:	2.050 €
Zinseinnahmen:	600 €

gesamt:	34.450 €
minus Abschlag Ehepartner:	4.347 €
minus Abschlag Kind:	3.648 €

Endsumme:	26.455 €

Im Jahr 2004 beträgt die Belastungsgrenze:
2 Prozent: 529 €
1 Prozent: 264 €



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Wird im laufenden Jahr ein Antrag auf Zuzahlungsbefreiung für die restlichen Monate gestellt, so nimmt die Krankenkasse eine Hochrechnung „auf der Grundlage einer gewissenhaften Schätzung“ vor. Das dabei erzielte Einkommen wird dann für die Errechnung der individuellen Belastungsgrenze angesetzt. Etwa schon überzahlte Beträge werden erstattet und anschließend eine Befreiungsbescheinigung ausgestellt, die bei Ärzten, Apotheken, Massseuren und in Krankenhäusern „freien Eintritt“ erlaubt.

Wenn sich die Einkommensverhältnisse nach der Ausstellung einer Befreiungsbescheinigung ändern (etwa weil Arbeitslosigkeit eintritt), kann es am Jahresende Geld von der Krankenkasse für die Zeit vor der Befreiung geben; denn das zunächst hochgerechnete Jahreseinkommen ist dann ja „zu hoch“ angesetzt worden. Umgekehrt gilt das natürlich auch. Ob die Krankenkassen solchen Fällen in einer generelle „zweiten Runde“ nachgehen, steht noch nicht fest.

Als Nachweis der Eigenanteile dienen Einzelquittungen (mit Namensangabe) oder die Eintragung in dem von der Krankenkasse ausgegebenen Quittungsheft.

(Wolfgang Büser)



Wer bietet mehr: die GKV oder die PKV?

Trotz vieler Kürzungen noch Argumente für AOK & Co.

Je mehr die gesetzlichen Krankenkassen ihre Leistungen senken (müssen), desto mehr überlegen ihre gut verdienenden Mitglieder (mit regelmäßigen Jahreseinkünften von mehr als 46.350 Euro), ob sie vielleicht besser bei der privaten Konkurrenz aufgehoben sind. Doch welche sonstigen Kriterien können dafür maßgebend sein?

Allgemeingültig lässt sich nicht sagen, für wen sich die gesetzliche beziehungsweise die private Krankenversicherung lohnt. Es trifft nämlich nur oberflächlich betrachtet zu, dass Singles in der „PKV“ besser aufgehoben seien, Verheiratete in der „GKV“. Weil die Entscheidung meistens für das ganze Leben gefällt werden muss, sollte nicht nur von der aktuellen Situation ausgegangen werden.

Dies sind die wichtigsten Punkte im „Wettkampf der Systeme“:

* **Geltungsbereich:** Die GKV schützt in der Bundesrepublik und in den meisten europäischen Ländern - mit Zuzahlungen, wie sie dort gelten. Die PKV erstreckt sich auf Europa, weltweit einen Monat.

* **Beiträge:** Sie richten sich in der GKV nach dem Verdienst, der 2004 bis zu 3.487,50 Euro monatlich zugrunde gelegt wird. Höchstbeitrag 2004: 446,40 bis 502,20 Euro monatlich (je nach Krankenkasse – Beitragssatz hier: 12,8 bzw. 14,4 %), wovon der Arbeitgeber die Hälfte trägt. In der PKV kommt es auf den Tarif, das Geschlecht, das Lebensalter sowie den Gesundheitszustand beim Eintritt an; der Arbeitgeber leistet ebenfalls einen Zuschuß - bis zur Hälfte des gesetzlichen Beitrags, aber nicht mehr als 50 Prozent der tatsächlich an die PKV gezahlten Prämie.

* **Familienversicherung:** Ledige zahlen in der PKV regelmäßig weniger als in der GKV. Doch ein Lediger, der sich von der „Gesetzlichen“ losgesagt hat, dann aber eine Familie gründet, sollte wissen: In der PKV müssen auch für Frau und Kinder Beiträge gezahlt werden; und eine Rückkehr in die GKV ist im Regelfall (ab „55“ so gut wie gar) nicht mehr möglich. In der GKV sind Familienmitglieder mit einem regelmäßigen Einkommen bis zu 345 Euro monatlich kostenfrei mitversichert, in der PKV werden Extrabeiträge fällig.

* **Risikozuschläge** werden in der GKV nicht erhoben. Die PKV setzt sie bei „wesentlicher Abweichung vom durchschnittlichen Risiko der Altersgruppe“ fest - allerdings nur zu Beginn der Versicherung.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

* **Selbstbehalt**-Tarife gibt es seit Jahresbeginn 2004 auch bei den gesetzlichen Krankenkassen für alle Versicherten (so genannte Bonusprogramme). Die PKV bietet sie für die ambulante Behandlung in zwei Varianten an: in Form einer Selbstbeteiligung mit festen Euro-Beträgen pro Jahr oder durch Kostenerstattung in Prozenten.

* **Beitragsrückzahlungen** gibt es in der PKV seit eh und je, wenn ein Jahr lang Leistungen nicht beansprucht worden sind (wenn sie auch nicht von allen Gesellschaften angeboten werden). Die GKV darf dieses Kostendämpfungsinstrument nunmehr auch einsetzen.

* **Beitragsbefreiung** besteht nur für GKV-Mitglieder - das aber unter Umständen jahrelang, etwa während des Bezuges von Kranken-, Erziehungs- oder Mutterschaftsgeld, Übergangs- sowie Verletztengeld. Die Beitragszahlung PKV-Versicherter läuft stets voll weiter.

* **Leistungen** werden den GKV-Versicherte im Regelfall ohne Arztrechnung zur Verfügung gestellt (Ausnahmen: Zahnersatz, Kieferorthopädie und bei Kostenerstattung). Bei etlichen Leistungen sind aber inzwischen relativ hohe Zuzahlungen fällig (Arzneien, Fahrkosten, Heilmittel, Kuren, Krankenhaus, Zahnersatz). In der PKV richten sich Leistungsumfang und -dauer nach dem Tarif. Normalerweise muss der Versicherte die Rechnungen vorfinanzieren.

* **Arzneien** kosten ein GKV-Mitglied 5 bis 10 Euro je Medikament. Die PKV erstattet je nach Tarif ganz oder prozentual.

* **Arztbehandlung:** (Fast) volle Kostenübernahme in der GKV bei Behandlung durch „zugelassene“ Ärzte (10 Euro Praxisgebühr pro Quartal). Der Doktor rechnet sein Honorar mit der Krankenkasse unmittelbar ab (unter Einschaltung der Vereinigung der Kassenärzte). Neuerdings ist auch „Privatbehandlung“ mit nachträglicher Teil-Erstattung durch die Krankenkasse möglich. Die PKV ersetzt Arztrechnungen je nach Tarif, auch für Heilpraktiker.

* **Häusliche Krankenpflege** durch Krankenpfleger oder Krankenschwestern wird in der GKV bezuschußt, wenn sich dadurch zum Beispiel eine stationäre Behandlung erübrigt. Die

PKV sieht eine entsprechende Leistung nicht vor, bezahlt aber den „medizinischen Teil“ einer Krankenpflege zu Hause, zum Beispiel das Setzen von Spritzen.

* **Haushaltshilfe** Übernimmt die GKV bis zu 60 Euro pro Tag, wenn etwa eine Frau ins Krankenhaus muss und eine andere im Haushalt lebende Person ein unter zwölf Jahre altes Kind nicht betreuen kann. Die PKV kennt keine entsprechende Leistung.

* **Heilmittel** kosten in der GKV 5 bis 10 Euro Zuzahlung plus 10 Euro Verwaltungsgebühr. Bei **Hilfsmitteln** macht der Eigenanteil in der GKV lediglich 5 bis 10 Euro aus. In der PKV im Regelfall Begrenzung auf Höchstbeträge.

* **Kinderpflegegeld** stellt die GKV bis zu 10 Tage im Jahr Versicherten zur Verfügung, die ein erkranktes Kind unter zwölf Jahren zu Hause betreuen und deshalb nicht zur Arbeit können (falls nicht der Arbeitgeber zahlen muss). Die PKV bietet keine entsprechende Leistung.

* **Kostenerstattung** ist in der PKV die Regel. Sie darf nunmehr auch von der GKV angeboten werden.

* **Krankenhausbehandlung:** In der GKV Kostenbeteiligung von 10 Euro täglich für maximal 28 Tage pro Jahr. GKV- wie PKV-Versicherte können „Sonderleistungen“ im Krankenhaus über eine Zusatzversicherung abdecken, etwa ein Einbettzimmer oder Chefarztbehandlung, die die PKV allen anbietet.

* **Kranken(tage)geld** zahlt die GKV 2004 bis zu 81,38 Euro kalendertäglich. Für dieselbe Krankheit steht Krankengeld innerhalb von drei Jahren für maximal 1 ½ Jahre zu (in dieser Zeit besteht Beitragsfreiheit). PKV-Versicherte bestimmen den Tagessatz des Krankentagegeldes (bis maximal zum Nettoeinkommen) selbst - bei Fortzahlung ihrer Beiträge.

* **Kuren:** Die GKV trägt für „freie Badekuren“ bis zu 13 Euro Barzuschuß pro Tag, den medizinischen Teil einer Kur voll (minus Eigenbeteiligung für Heil- und Arzneimittel). Für Arbeitnehmer ist die Übernahme der gesamten Kurkosten möglich. Nicht alle Privatversicherer bieten Kurleistungen an - und wenn, gegen Zusatzbeitrag.

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

* **Mutterschaftsgeld** gibt es in der GKV bis zu 13 Euro pro Tag, den Rest bis zum Nettoverdienst legt der Arbeitgeber zu. Dauer: rund 14 Wochen. Die PKV zahlt kein Mutterschaftsgeld, wohl aber der Arbeitgeber für privat krankenversicherte Mitarbeiterinnen den Nettoverdienst - abzüglich 13 Euro pro Tag.

* **Nachgehende Ansprüche** = Leistungen nach dem Ausscheiden aus der Versicherung räumen nur die GKV-Kassen ein: bis zu einem Monat.

* **Zahnersatz**: GKV-Versicherte können einen Festzuschuss beanspruchen, der 50 Prozent des zwischen Krankenkassen und Zahnärzten ausgehandelten Preises für eine „Normalausführung“ entspricht. Beim Nachweis regelmäßiger zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen steigt der Kassenanteil auf 60 bis 65 Prozent. Für Geringverdiener volle Kostenübernahme. In der PKV müssen Zahnersatzleistungen zusätzlich versichert werden.

* **Wechsel der Versicherung** ist innerhalb der GKV im Regelfall mit Zweimonatsfrist möglich (wobei – von dem Fall einer Beitragserhöhung abgesehen – eine 18monatige „Treuefrist“ einzuhalten ist). In der PKV gilt eine dreimonatige Kündigungsfrist zum Ablauf des Versicherungsjahres, ferner ist eine „nahtlose“ Kündigung bei Eintritt von Versicherungspflicht möglich. Ein Wechsel innerhalb der PKV wird derzeit noch dadurch erheblich erschwert, dass in die andere Gesellschaft mit einem höheren Eintrittsalter (und gegebenenfalls schlechterem Gesundheitszustand) übergewechselt wird. Beim Wechsel von der GKV zur PKV werden unmittelbar vorher liegende GKV-Zeiten auf Wartezeiten in der PKV angerechnet, was zum Beispiel für den Anspruch auf Zahnersatz bedeutsam sein kann.

Hier können Sie ein Rückruf vereinbaren.

Rückruf-Service



Hausratversicherung:

Der Fiskus hat mit Wasserschäden nichts am Hut

Mit Versicherungen ist es wie mit vielen Dingen im Leben: Für den einen ist lebensnotwendig, was für den anderen reiner Luxus ist. Trotz dieser Unterschiede jedoch lässt sich festhalten, dass eine gewisse Grundausstattung auf jeden Fall erforderlich ist. Und das sogar mit Blick auf steuerliche Gelegenheiten.

Daß zu der erwähnten Grundausstattung eine Hausratversicherung zählen sollte, das mußte kürzlich eine Steuerzahlerin aus Düsseldorf schmerzlich erfahren. In ihrer Mietwohnung wurden wegen eines durch Blitzschlag verursachten Wasserrohrbruchs zahlreiche Einrichtungsgegenstände und einige Kleidungsstücke beschädigt. Da die so geschädigte Dame keine Hausratversicherung besaß, wollte sie den Schaden als außergewöhnliche Belastung in ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Immerhin ging es um rund 15.000 Euro – und das war – zumal auf einen Schlag verloren – „außergewöhnlich“ genug.

Doch war ihr Bemühen erst einmal nicht mit Erfolg gekrönt. Denn das Finanzamt verweigerte den Steuerabzug unter Hinweis darauf, dass die Steuerzahlerin selbst den Schaden eintritt „in eigener Person“ verursacht habe, weil sie es nicht für nötig hielt, eine Hausratversicherung abzuschließen. Das angerufene Finanzgericht erkannte immerhin rund 5.000 Euro als außergewöhnliche Belastung an. Das wiederum wollte das Finanzamt nicht hinnehmen. Es wandte sich an den Bundesfinanzhof. Und bekam dort Recht. (AZ: III R 36/01)

Die Münchner Richter meinten, dass die Aufwendungen für die Wiederbeschaffung der Haushaltsgegenstände und der Einrichtung nicht „zwangsläufig“ entstanden seien, was für den Steuerabzug erforderlich gewesen wäre. Denn die Steuerzahlerin habe es unterlassen, eine übliche Hausratversicherung abzuschließen, die den Schadenfall ohne Weiteres reguliert hätte.

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher


Wer Derartiges versäume, der nehme es bewusst in Kauf, Aufwendungen zur Beseitigung von Schäden aus eigener Tasche zahlen zu müssen. Er könne mit seinem Problem nicht die Allgemeinheit belasten.

Den Vorwurf, mit einer solchen Rechtsprechung der Versicherungswirtschaft nützlich zu sein („Zwangsversicherung“), nimmt der Bundesfinanzhof gelassen hin. Er verweist darauf, dass nach wie vor jeder frei entscheiden könne, ob er eine Versicherung abschließe. Wenn er es jedoch nicht täte, dann müsse er hinnehmen, dass der Schaden an ihm hängen bleibe.

Übrigens gelten diese Grundsätze nicht für den Bereich der Krankenversicherung. Wer hier darauf verzichtet, eine Absicherung vorzunehmen, der kann trotzdem entstehende Krankheitskosten als außergewöhnliche Belastung geltend machen.

Der Grund für diese Differenzierung: Es wird ein unzumutbares Eindringen in die Privatsphäre des Betroffenen verhindert. So müsste andernfalls geprüft werden, ob eine Versicherung im Hinblick auf besondere Risiken abgelehnt oder nur mit unzumutbar hohen Prämien erreicht werden könnte.

Wolfgang Büser



Halbieren Sie die Kosten Ihrer Versicherungen, und Sie haben mit Sicherheit mehr vom Leben!

Schiedsstelle hilft bei Ärger mit Werkstatt

Schlichtung als Alternative zu teurem Prozeß

Manche Kunden sehen sich bei hohen Inspektionsrechnungen ihrer Autowerkstatt in die Pfanne gehauen. Dies zu beweisen fällt schwer. Mit Schiedsgerichtsverfahren und den Schiedsstellen des Kfz-Gewerbes gibt es zwei Möglichkeiten, doch zu seinem Recht zu kommen – zumindest weitgehend.

Wurde wirklich zu teures Öl eingefüllt? War das Ersatzteil tatsächlich notwendig? Solche Fragen bleiben oft strittig. Und: „Zweifelhafte Erfolgsaussichten sowie hohes finanzielles Risiko, wenn keine Rechtsschutzversicherung die Gerichtskosten übernimmt, führen leicht dazu, auf die Durchsetzung eines rechtlichen Anspruchs zu verzichten“.

Doch der Schiedsweg ermöglicht alternativ eine außergerichtliche Lösung. „Rund 37 Prozent der Verfahren“, so berichtet der Zentralverband Deutsches Kraftfahrzeuggewerbe, „enden mit einer Vergleichslösung. In etwa acht Prozent aller Fälle erhielt der Kunde vollständig Recht und sah sein Geld wieder.“

Ein Schlichtungsverfahren bringt zwei Vorteile: die Verfahrenskosten sind geringer und die Entscheidung fällt schneller. Rund 130 Schiedsstellen des Kfz-Handwerks urteilen derzeit über die Notwendigkeit ausgeführter Instandsetzungsarbeiten, die Qualität der erbrachten Leistungen oder die Richtigkeit der Rechnung. Vorausgesetzt, die Auto-Werkstatt ist Mitglied der Kfz-Innung, ist das Schiedsverfahren kostenlos.

In den Spruchstellen sind Meister ihres Fachs, Kfz-Sachverständige, aber auch Experten von Autoclubs vertreten, um eine möglichst ausgewogene Sachkenntnis und Interessenvertretung zu erreichen. In der Regel innerhalb von zwei Wochen sollte eine solche Schiedsstelle schriftlich angerufen werden. „Das geht ganz einfach mit einer kurzen Schilderung des Sachverhalts aus Sicht des Kunden und der Bitte um Überprüfung.“

So läuft es auch vor dem Amtsgericht. Dort ist eine so genannte Gütestelle die richtige Adresse. Die Wirkung des Schiedsspruchs ist die gleiche wie die eines Urteils.

Weitere Informationen gibt es im Internet unter www.kfzgewerbe.de/autofahrer/infos/Schiedsstellen.

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Freut Euch auf die Zukunft

Das Leben 2010.....

Es ist Montag, der 3. Juni 2010, 5 Uhr morgens. Der Radiowecker reißt Günther S. (46) aus dem Schlaf. Der Oldie-Sender spielt Modern Talking.

Herr S. quält sich aus dem Bett. Gestern ist es etwas später geworden. Bei der Arbeit. Dienst am Pfingstsonntag – mal wieder. Früher konnte er danach wenigstens ausschlafen. „Ja, ja, der Pfingstmontag“, murmelt Herr S., „ist das wirklich schon sieben Jahre her?“

Es hat sich wirklich einiges getan seit damals. Nur nicht in seinem Haus.

Als 2005 die Eigenheimzulage plötzlich doch gestrichen wurde, mußten sie eben Abstriche machen. Und inzwischen hat sich Familie S. daran gewöhnt.

An die frei liegenden Leitungen und den Betonfußboden.

Gut, denkt Herr S., dass damals die Garage noch nicht fertig war. Denn der Wagen ist längst verkauft. Zu teuer, seit es keine Kilometerpauschale mehr gibt. Und mit Bus und Bahn dauert es in die City ja auch nur zwei Stunden. Und was man dabei für nette Leute trifft. Zum Beispiel die Blondine, die Herrn S. immer so reizend anlächelt. Zurücklächeln mag er nicht. Wegen der Zähne. Aber was will man machen?

3000 Euro für zwei Kronen sind viel. Und schon die Brille mußte er selbst bezahlen. Hat dabei aber 15 Euro gespart. Weil er nicht gleich zum Augen-, sondern erst zum Hausarzt gegangen ist. Wegen der Überweisung.

Trotzdem: Der Urlaub fällt flach. „Das könnte Ärger geben zu Hause“, stöhnt Herr S. vor sich hin. Traurig erinnert er sich an letzte Weihnachten. Als es nichts gab.

2009 wurde nämlich auch in der freien Wirtschaft das Weihnachtsgeld gestrichen. Im ö-

fentlichen Dienst ist das ja schon länger her. „Und bis wann gab's eigentlich Urlaubsgeld?“, fragt sich Herr S. – er kommt nicht drauf.

Damals hatte man jedenfalls noch genügend Urlaub, um das Urlaubsgeld auszugeben. Heute sind's ja gerade mal 19 Tage im Jahr. Pfingstmontag? 1. Mai? Geschichte. Das stand nicht auf der Agenda 2010 – so hieß sie doch, oder? Aber man soll nicht meckern. Die da oben, weiß Herr S., müssen noch viel mehr ackern.

Darum kann Günther S. mit der 45-Stunden-Woche auch ganz gut leben. Er hat auch keine Wahl. Seit der Kündigungsschutz auch in großen Betrieben gelockert wurde, mag man es sich mit den Bossen nicht mehr verscherzen.

Wer will schon einreihen in das Heer von sechs Millionen Arbeitslosen?

Aber den Feiertagszuschlag für den Dienst an Pfingsten vermißt er schon. Was soll's, in 23 Jahren hat Herr S. es hinter sich. So üppig wird die Rente zwar nicht ausfallen, wenn das mit den Nullrunden so weitergeht. Doch wer weiß: Vielleicht bringt ihn das Rauchen vorher um. Obwohl er weniger qualmt, seit die Schachtel neunzehn Euro kostet. Aber heute, auf den letzten Metern zum Büro, steckt Günther S. sich trotzdem eine an.

Impressum
TOP-IQ

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher erscheint monatlich 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.)