

Unsere Themen

- **Nahkampf**
Mitrechnen lohnt sich
- **Die endlose Geschichte**
Die Private Krankenvollversicherung
- **Gleich vierfach kann haushaltsnah abgerechnet werden**
Steuerersparnis kann € 510 aber auch € 2.400 ausmachen
- **Hausbesitzer Mieter Vorsicht bei nassem Laub**
Fußgänger, die nicht aufpassen, gehen leer aus

Nahkampf

Beitragsnachlässe bis 50 Prozent möglich

Der Kampf um die Kunden ist heftiger geworden und nimmt bei einigen Gesellschaften bereits groteske Formen an. Kunden müssen um jeden Preis gehalten werden. Koste es, was es wolle. Die Fairness bleibt auf der Strecke.

So scheut sich z. B. die Provinzial Düsseldorf nicht, wechselwillige Altkunden, die mit einem preiswerteren Konkurrenzangebot winken, mit satten Preisnachlässen bis zu 50 Prozent zu ködern, um sie bei der Stange zu halten und zum Erweilen zu bewegen.

Offenbar ist noch immer genügend Luft in den Beiträgen, denn es ist kaum vorstellbar, dass eine Gesellschaft in Zukunft mit Verlusten arbeiten oder gar noch Geld mitbringen will.

Ein offensichtlich möglicher Beitragsnachlass von 50 Prozent bedeutet für den Verbraucher, der rechnen kann, aber auch die klare Feststellung, dass er in der Vergangenheit mit 100 Prozent mehr Beitrag als nötig abgezockt - oder wie man es immer nennen mag - wurde.

Die Gesellschaft hat also viel Geld kassiert, dem im Grunde genommen weder eine Leistung noch ein Risiko gegenüber stand, denn die mögliche Leistung war bereits mit dem halben Beitrag voll und ganz abgedeckt.

Empfindsamen Kunden mag es befremdlich erscheinen oder auch übel aufstoßen, dass erst der sanfte Druck eines Konkurrenzangebotes notwendig zu sein scheint, um bei namhaften Versicherern mit großen Namen endlich ein vernünftiges Angebot mit einer fairen Prämienkalkulation zu bekommen

Es ist immer wieder erstaunlich, dass es Verbraucher gibt, die sich von ihren Vertretern denn doch wieder einwickeln lassen. Sie nehmen das verbesserte Angebot wie ein Geschenk dankbar an und bleiben als treue Kunden bei einem Versicherer oder dessen Vertreter, die sie im Grunde genommen über viele Jahre hinweg hemmungslos ausgenommen haben.

Sie wollen einfach nicht nachrechnen, wie viel tausend Euro ihnen in den vergangenen fünf oder 10 Jahren ohne erkennbare Gegenleistung aus der Tasche gezogen wurden.

Stellt sich die Frage, nach welchen objektiven Kriterien die teuren oder preiswerten Beiträge verteilt und den oft ahnungslosen Kunden angeboten wurden.

Die Antwort ist einfach, auch wenn sie dem einen oder anderen Kunden mit Sicherheit wehtun wird.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Es gibt, so hatten wir bereits früher festgestellt, intelligente und weniger intelligente Verbraucher.

Die intelligenten Verbraucher, also die, von denen angenommen werden kann, sie könnten mitdenken oder sich zumindest informieren, erhalten ganz offensichtlich die günstigeren Prämien.

Bleiben die weniger intelligenten Verbraucher, die wie immer alles bezahlen müssen und sich nicht informieren, weil sie ihren Vertretern blind vertrauen. Sie werden ausgenommen, denn irgendwo muss das Geld für die Glaspaläste ja schließlich herkommen, und die Policenverkäufer wollen auch leben.

Sehen wir es doch einmal ganz nüchtern!

Der Vertreter, der Ihnen heute einen solchen Nachlass auf die Beiträge, die Sie seit Jahren gezahlt haben, einräumt, gibt im Grunde genommen doch offen zu, dass er Sie - zumindest bei der Antragstellung - als weniger intelligenten Verbraucher eingestuft hat, den er mit seinen überhöhten Beiträgen nach Belieben über den Tisch ziehen konnte.

Gut, der Versicherungsvertreter, den Sie vielleicht schon seit Jahren kennen und mit dem Sie sich vielleicht sogar freundschaftlich verbunden glaubten, mag Sie zwar menschlich gesehen bitter enttäuscht haben, aber er hat im Grunde genommen nichts Illegales getan, für das Sie ihn in irgendeiner Weise belangen könnten.

Er hat seinen Profit und den Profit seiner Gesellschaft, der er als Handelsvertreter verpflichtet und ausgeliefert ist, auf Ihre Kosten nach Kräften optimiert.

Dass Sie zum wenn auch mitschuldigen Opfer wurden und weit mehr als nötig gezahlt haben, interessiert weder Ihren Vertreter noch seine Gesellschaft.

Sie hätten sich ja informieren können.

Pech für Sie, wenn Sie es nicht getan haben.

Dummheit gehört bestraft.

Der Verbraucher, der es - aus welchen Gründen auch immer - ablehnt, sich umfassend zu informieren, ist im Grunde genommen selbst schuld.

Er wird gnadenlos zur Kasse gebeten.

Ein Versicherungsmakler dagegen hat die Interessen seiner Mandanten zu vertreten. Einen Versicherungsmakler könnten Sie also glatt haftbar machen, wenn er Ihnen einen solchen überbewerteten Schrott verkauft hätte.

Schon seit Jahren rät der VMV Verband marktorientierter Verbraucher e. V. allen Verbrauchern:

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

Gleichwohl sind immer noch viel zu wenige Verbraucher bereit, mitzurechnen und die Preise zu vergleichen.

Aus Bequemlichkeit werden den Verbrauchern Milliarden mehr oder weniger gekonnt entzogen, die für immer in den unergründlichen Tresoren der großen Gesellschaften mit den bekannten entzogen und entziehen sich damit jeder Kontrolle.

Wenn Sie wollen, können Sie das ändern.

Heute oder morgen.

Das Wann liegt bei Ihnen, das Wie sagen wir Ihnen.

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





Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Die endlose Geschichte

Die private Krankenvollversicherung

Nachdem es einer überforderten Gesundheitsministerin gelungen ist. Ständig neue und immer höhere Hürden aufzubauen, ist die Zahl derer, die noch eine private Krankenvollversicherung abschließen können, stetig gesunken.

Obwohl die Zahlen offen auf dem Tisch liegen, glauben einige Vorstände noch immer, sie müssten von den einmal gesteckten Zielen nicht abweichen.

Wer in der Lage ist, Menschen, die Angst um ihre Existenz haben, unter Druck zu setzen, kann eine Menge erreichen. Die Vorstände haben eine Menge Menschen, die sie für ihre Ziele einsetzen können und dieses Ziel heißt: Produktion um jeden Preis.

Es ist leicht, abhängigen Menschen Ziele vorzugeben, die sie nur erfüllen können, wenn die Ehrlichkeit im Umgang mit den Versicherten auf der Strecke bleiben darf und bleiben muss.

Ganze Vertriebsorganisationen leben davon. Krankenvollversicherungen von der X zur Y, von der Y zur Z und von der Z wieder zur X umzudecken.

Im letzten Jahr waren es nach der offiziellen Statistik 220.000 Versicherte, die diesen Wechsel vollzogen haben, weil sie glaubten, sie wären – von wem auch immer – fair beraten worden und hätten mit diesem Wechsel das Geschäft ihres Lebens gemacht.

Die meisten von ihnen hielten sich für Gewinner und sind in Wirklichkeit doch nur Verlierer, die von den großen Gesellschaften mit den bekannten Namen und ihren Policenverkäufern mehr oder weniger gekonnt – abgezockt wurden.

Sie kennen alle die Werbung. In Radio und Fernsehen können Sie den nervenaufreibenden Spruch immer und immer wieder hören. Ist Ihre Krankenversicherung auch zu teuer, heißt es so verlockend, und hunderttausende fallen Jahr für Jahr darauf herein.

Die meisten Versicherten wissen nicht einmal, was sie falsch gemacht haben, weil ihnen die Zusammenhänge fremd sind. Sie haben nur die Dollarzeichen in den Augen.

Von den Alterungsrückstellungen, die bei einem Versichererwechsel verloren gehen, mag der eine oder andere vielleicht schon einmal etwas gehört haben, aber was das im Einzelnen bedeutet, davon haben die meisten keine Ahnung.

Die Privaten Krankenversicherer kalkulieren im Gegensatz zu den gesetzlichen Kassen unterschiedliche Beiträge, die nicht unbedingt dem tatsächlichen Schadenbedarf entsprechen müssen.

Junge Versicherte bezahlen mehr Beiträge als die Versicherer in den ersten Jahren an Kosten für sie aufwenden müssen.

Warum?

Weil sie noch gesund sind und die Gesellschaften ohnehin nur Gesunde versichern, fallen in den ersten Jahren weniger Kosten an. Das verschafft den Gesellschaften einen zusätzlichen Vorteil, der sich in barer Münze niederschlägt.

Ein Teil der Beiträge, die in den ersten Jahren nicht verbraucht werden, wandert in die Alterungsrückstellungen und wird dort verzinslich angelegt, damit die Beiträge im Alter noch zahlbar bleiben, wenn zwangsläufig höhere krankheitsbedingte Kosten anfallen.

Jedem Vertrag werden Alterungsrückstellungen gutgeschrieben, deren Höhe sich nur nach dem Eintrittsalter und der Versicherungsdauer, nicht aber nach den tatsächlich aufgewandten Kosten richtet.

Die Krankenversicherer haben insgesamt Alterungsrückstellungen in Höhe von 120 Milliarden gebildet, von denen jedem Versicherten ein Teil gehört, über dessen Höhe er sich informieren sollte, bevor er eine Entscheidung über einen Wechsel trifft.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Jeder, der aus seinem Vertrag aussteigt und seinen Versicherer wechselt, verliert seinen Anteil am großen Topf, den jeder Versicherer bildet. Er muss beim nächsten Versicherer wieder bei Stunden Null anfangen und er wird kaum die Möglichkeit haben, diese verlorene Zeit je wieder aufzuholen.

Die Mitnahme der vollen Alterungsrückstellung bei einem Versicherungswechsel, wie sie schon einmal im Gespräch war, wird wohl ein schöner Traum bleiben, an dessen Verwirklichung aber kein Versicherer ernsthaft interessiert ist.

B Januar 2009 soll eine teilweise Mitnahme von Alterungsrückstellungen, allerdings nur in Höhe der Anteile, die bei einem so genannten Basistarif angefallen wären, unter bestimmten Bedingungen möglich sein. Damit wird jeder Versichererwechsel bei objektiver Betrachtung für die meisten Versicherten völlig uninteressant.

Aber wer von den Beratern ist an einer objektiven Betrachtung, geschweige denn an einer ehrlichen Beratung interessiert? Schließlich geht es hier um viel Geld, wenn eine erneute Abschlussprovision – das können durchaus ein paar tausend Euro sein – zum Greifen nahe ist.

Zudem gehen die Wechselwilligen ein weiteres, oft unterschätztes aber völlig unnötiges Risiko ein: Die Gesundheitsfragen.

Der Gesundheitsstand ist nach einigen Jahren in der Regel nicht mehr der Gleiche wie der zum Zeitpunkt des ersten Vertragsabschlusses. Das kann zu Risikoausschlüssen oder gar zur Ablehnung eines Antrags führen.

Der Vermittler aber verdient seine hohe Provision nur dann, wenn der Antrag angenommen wird. Er wird also alles daran setzen, dass der Antrag auch angenommen wird. Die Erfahrung zeigt, dass viele Vermittler e aus diesem Grunde mit den Gesundheitsfragen nicht so genau nehmen und das eine oder andere Wehwechen als völlig irrelevant abtun und unter den Tisch kehren.

Der sich daraus ergebende Ärger kann sich noch nach Jahren herausstellen, wenn der Versicherer sich auf die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht berufen kann, Leistungen verweigert und vom Vertrag zurücktritt.

Dann ist der Vermittler mit seiner Provision längst über alle Berge und die falsche oder fehlende Antwort wird sehr, sehr teuer.

Von einem Wechsel und dem damit verbundenen Abschluss profitieren nicht nur der direkte Vermittler, sondern alle, die mit ihren Anteils- und Führungsprovisionen an seinen Leistungen beteiligt sind. Das sind in der Regel eine Menge Ebenen, auf die eine Menge Monatsbeiträge – bestimmt mehr, als offen ausgewiesen wird – verteilt werden.

Die Größenordnung der Mittel, die da verteilt werden, ist gigantisch und übersteigt die Vorstellungskraft der meisten Verbraucher, die aber alles bezahlen dürfen.

Die folgende Rechnung macht es deutlich:

Die Erwerbskosten für einen Krankenversicherungsvertrag liegen nach internen Angaben der Versicherer bei 16 Monatsbeiträgen.

Wenn wir einen durchschnittlichen Vertrag mit € 500 ansetzen, schlägt der Einzelvertrag also mit Abschlusskosten in Höhe von € 8.000 zu Buche.

Wenn wir von 220.000 Verträgen ausgehen, die umgedeckt werden, bedeutet das, dass die Gesellschaften bereit sind, 1,76 Milliarden Euro aufzuwenden, nur um die Verträge von der X zur Y, von der Y zur Z und von der Z wieder zur X zu schaufeln.

1,76 Milliarden sind eine Menge Geld, die ganz offensichtlich als Schmieröl aufgewendet werden muss, um das Getriebe oder den Vertrieb am Laufen zu halten.

Unterm Strich sind es Milliarden, die dem Verbraucher meist ohne Grund entzogen werden, um ein ungerechtes System zu finanzieren, das ihn letztendlich doch nur ausbeuten soll.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Die Deutsche Assekuranz braucht als den weniger intelligenten, sprich den schlecht informierten Verbraucher, um in ihrer heutigen Art überleben zu können.

Es ist ein offenes Geheimnis in der Branche: Viele Vertriebe und viele Ausschließlichkeitsorganisationen wären heute ohne das Umdecken von Kranken- und Lebensversicherungen überhaupt nicht mehr lebensfähig, werden aber auf diese Weise künstlich am Leben gehalten.

Aber auch die Gesellschaft, die Kunden verliert, macht im Grunde genommen – natürlich wieder auf Kosten der Verbraucher – kein schlechtes Geschäft, denn sie kann die Alterungsrückstellung, die ihr bleibt – ganz oder zumindest teilweise – als Stornogewinn buchen.

In der Beitragskalkulation der Gesellschaften haben die Stornogewinne sogar ihren festen Platz. Fallen die Stornogewinne zu niedrig aus, müssen die Beiträge angehoben werden.

Natürlich können wir jetzt eine zweite Rechnung aufmachen, um herauszufinden, wie viel Milliarden dabei herauskommen, wenn 220.000 Kunden mehr oder weniger freiwillig auf ihre Alterungsrückstellungen verzichten, die sie im Verlauf vieler Jahre aufgebaut haben.

Alles in allem ist die Private Krankenvollversicherung mit ihrem stetigen Wechsel von der X zur Y ein in sich geschlossenes System mit einem jährlichen Aufwand von 4 Milliarden, das auf Kosten der Verbraucher, die wie immer alles bezahlen müssen, in der Hoffnung künstlich am Leben gehalten wird, ab und zu doch einmal ein echtes Neugeschäft zu bekommen.

Eine Zeit lang wird sich dieses System vielleicht auch noch aufrechterhalten lassen, aber dann, irgendwann werden die Verbraucher zu alt und vielleicht auch zu krank werden, um dieses unerträgliche Spiel noch weiter mitspielen zu können.

Natürlich gibt es eine Menge Verbraucher, die tatsächlich viel zu viel für ihre private Kranken-

vollversicherung bezahlen und die diesen unerfreulichen Tatbestand ändern möchten und ohne neue Abschlusskosten auch ändern könnten.

Es gibt viele Wege, die einen kostenbewussten Verbraucher seinem Ziel einer Kostensenkung näher bringen. Der Weg des Versichererwechsels ist – zumindest aus der Sicht eines langfristig kostenorientierten Verbrauchers mit Sicherheit der schlechteste und wahrscheinlich auch der teuerste.

Das Zauberwort, das helfen kann, heißt Tarifoptimierung. Aber an einer Tarifoptimierung haben weder die Versicherungsgesellschaften noch deren Vertreter ein ernstzunehmendes Interesse, denn daran kann – außer dem Versicherungsnehmer – niemand etwas verdienen.

Im Gegenteil, die Versicherungsgesellschaften würden sogar eine Menge Geld verlieren, wenn mehr Verbraucher sich für eine Beitragsoptimierung entscheiden würden,

Viele Versicherungsgesellschaften bringen in unregelmäßigen Abständen neue Tarife mit günstigen Beiträgen auf den Markt, um junge Menschen anzulocken.

Irgendwann werden dann die alten Tarife geschlossen und vergreisen, weil ihnen keine jungen Kunden mehr zugeführt werden.

Der Gesetzgeber hat das vorausgesehen und hat im Versicherungsvertragsgesetz ein paar Stolpersteine eingebaut, die den Versicherern einige Kopfschmerzen bereiten oder wohl auch viel Geld kosten könnten.

Jeder Versicherte hat das Recht,

- unter Mitnahme aller Alterungsrückstellungen
- in jeden anderen Tarif der Gesellschaft zu wechseln,
- allerdings nur unter der Voraussetzung, dass der neue Tarif keine Mehr-



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

leistungen gegenüber dem alten Tarif enthält.

Bietet der neue Tarif Mehrleistungen, so hat der Versicherer das Recht einer erneuten Gesundheitsprüfung und kann somit auch den ganzen gegenwärtigen Gesundheitszustand neu bewerten und nach Belieben auch unbillige Risikozuschläge erheben, die jeden Tarifwechsel von vorneherein uninteressant machen.

Die Gesellschaften waren zum Teil sehr kreativ, denn sie versuchen diese Tarifoptimierungen auf jeden Fall zu vermeiden.

Sie bauten in ihre neuen Tarife geringe, vollkommen unwesentliche Leistungsverbesserungen ein und glaubten, auf diesem Wege, eine erneute Risikoprüfung und die damit verbundenen Risikozuschläge begründen zu können.

Aber auch diesen Trick hatte der Gesetzgeber vorausgesehen und den Versicherern einen weiteren Stolperstein in den Weg gelegt. ER räumt dem Versicherten das Recht ein, auf eben diese Mehrleistungen zu verzichten.

Zum besseren Verständnis ein Beispiel:

Der Versicherte hat bei der X eine Krankenvollversicherung mit verschiedenen Bausteinen für den ambulanten, den stationären und den zahnärztlichen Bereich abgeschlossen.

Für den stationären Bereich wurden die privatärztliche Behandlung und eine Unterbringung im Zwei-Bett-Zimmer vereinbart.

Nun möchte der Versicherte in einen neuen, wesentlich günstigeren Kompakttarif mit einer hohen Selbstbeteiligung in allen Bereichen unter Mitnahme aller seiner Alterungsrückstellungen wechseln.

Der neue Tarif aber sieht in seinen Bedingungen eine Unterbringung im Ein- oder Zweibett-Zimmer vor. Das immerhin mögliche Einbett-Zimmer stellt nun nach Meinung des Versicherers eine Leistungsverbesserung dar, die ihn zu einer Risikoüberprüfung und der Neubewer-

tung der Risikozuschläge aufgrund des gegenwärtigen Gesundheitszustandes berechtigen würde.

So argumentiert der Versicherer und er hat teilweise sogar Recht.

Der Gesetzgeber aber hat für diesen Fall einen Ausweg festgelegt. Er gibt dem Versicherten das Recht, derartige Mehrleistungen einfach abzuwählen und damit einer erneuten Risikoprüfung aus dem Wege zu gehen.

- In unserem Beispiel wird der Versicherungsnehmer auf die mögliche Unterbringung im Einbett-Zimmer verzichten.
- Er wird sich wie bisher mit der Unterbringung im Zweibett-Zimmer begnügen, dem Versicherer das Recht einer Risikoprüfung nehmen und mit seiner Tarifoptimierung eine Menge Geld sparen.

Manche Gesellschaften starten dann noch einen letzten Versuch und behaupten wider besseres Wissen natürlich, ihr Tarifsysteem würde derartige Ausschlüsse nicht vorsehen. Der Mitarbeiter könnte ja Glück haben. Ein schlecht informierter Verbraucher könnte den Haken ja schlucken und seinen Worten Glauben schenken.

Irgendwann aber wird der Sachbearbeiter dann doch aufgeben, denn er weiß im Grunde genommen sehr genau, dass der Versicherte im Recht ist.

Es gibt aber auch Gesellschaften, die sind noch viel brutaler, wenn es darum geht, Kunden ihre gesetzlich geregelten Rechte streitig zu machen. Sie streiten erst einmal rundweg ab, dass es eine gesetzlich geregelte Beitragsoptimierung überhaupt gibt.



Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Gleich vierfach kann „haushaltsnahe“ abgerechnet werden...

Steuerersparnis kann 510 €, aber auch 2.400 € ausmachen

Wer sich in seinem Privathaushalt von anderen gegen Entgelt helfen lässt, der kann einen Teil seines Aufwandes gegen seine Steuerzahlung an das Finanzamt aufrechnen. Das heißt: Die Zahlungen werden nicht lediglich vom steuerpflichtigen Einkommen abgezogen, sondern mindern unmittelbar die Steuern. Dabei handelt es sich um „haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse“ sowie um „haushaltsnahe Dienstleistungen“.

Das Gesetz sieht gleich vier verschiedene Möglichkeiten vor, den Fiskus zu beteiligen – zum Teil sogar kombinierbar.

1. Wer in seinem Haushalt eine Hilfe auf 400-€-Basis beschäftigt, bei dem ermäßigt sich die Einkommensteuer um 10 Prozent seines Aufwandes, maximal um 510 € im Jahr. Dieser Betrag wird auf jeden Fall dann erzielt, wenn das Monatssalär der Teilzeitkraft 400 € beträgt, weil auch die darauf (vom „Arbeitgeber“) zu zahlenden Abgaben „Aufwand“ sind.
2. Wird in einem Privathaushalt ein versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis ausgeübt (wofür also auf jeden Fall mehr als 400 € monatlich an Gehalt aufgewendet werden), so steigt der abzugsfähige Betrag zwar nur auf 12 Prozent – das aber bis zu 2.400 € im Jahr. Auf diese Weise kann ein Arbeitsverhältnis mit bis zu 20.000 € Jahresverdienst steuerwirksam genutzt werden (was sich im oberen Bereich naturgemäß nur Begüterte erlauben können).
3. Haushaltsnahe „Dienstleistungen“ werden von Dienstleistern erbracht, die also in keinem Arbeitsverhältnis zum Privathaushalt stehen. Hier geht es um die „professionelle“ Reinigung

der Wohnung/des Hauses, um Gartenarbeiten, Hof fegen, Schnee räumen, Wäsche bügeln, Fenster putzen, Anstreichen und Tapezieren sowie um die Mithilfe bei Umzügen bis hin zur Zubereitung von Mahlzeiten. 20 Prozent der dafür gezahlten Beträge können Peer Steinbrück in Rechnung gestellt werden – maximal 600 € im Jahr, die bei einem Gesamtaufwand von 3.000 € im Jahr erreicht sind.

4. Entgelte für Pflege- und Betreuungsleistungen für pflegebedürftige Personen, die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung beziehen, mindern ebenfalls die Steuern (wobei das Pflegegeld aus der Pflegeversicherung abgezogen wird). Auch hier beträgt der Abzug 20 Prozent, so dass maximal 600 € im Jahr von der Steuerschuld abgesetzt werden können, woraus sich ebenfalls ein Aufwand von 3.000 € ergibt.

Schließlich können auch in Privathaushalten durchgeführte Handwerkerleistungen (ohne Material) die Steuerschuld mindern: wiederum bis zu 600 € im Jahr (bei einem Aufwand von mindestens 3.000 €).

In jedem Fall haben die Finanzämter bisher die Vorlage der Überweisungsbelege oder Kontoauszüge verlangt, bevor der Fiskus sich spendabel zeigte. Denn nur unbare Zahlungen dürfen steuermindernd anerkannt werden. Erfreuliche Neuerung: Die Belege sowohl für die haushaltsnahen Dienstleistungen als auch für die Handwerkerleistungen müssen künftig nicht mehr mit der Steuererklärung dem Finanzamt eingereicht werden. Es genügt, sie für „finanzamtliche Rückfragen“ bereitzuhalten. Das gilt erstmals für den Veranlagungszeitraum 2008.

Dass die Steuerspargeschenke nur denjenigen zugute kommen, die tatsächlich Steuern zahlen, versteht sich. Viele Rentner sind deshalb davon ausgenommen. Wer nicht zahlt, der kann nicht „sparen“.

(Wolfgang Büser)





Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Hausbesitzer, Mieter - Vorsicht:
nasses Laub

Fußgänger, die nicht aufpassen, gehen leer aus

„Glatteis ohne Frost“ nennen Haftpflichtversicherer das Herbstlaub auf Bürgersteigen. Die bunten Blätter bilden – besonders bei Nässe – unter dem Druck von Schuhsohlen eine glitschige Schicht.

Die Rutschgefahr besteht 24 Stunden – die Haftung ebenso. Denn wie bei der winterlichen Räum- und Streupflicht besteht im Herbst die Pflicht, dafür zu sorgen, dass die Gehsteige für Fußgänger gefahrlos zu begehen sind.

Im Regelfall haben die Gemeinden die Pflicht zum Kehren der Bürgersteige auf die Eigentümer der angrenzenden Grundstücke übertragen. Die Eigentümer wiederum vereinbaren üblicherweise mit ihren Mietern, dass diese für „Sauberkeit auf dem Bürgersteig“ zu sorgen haben; sie wohnen schließlich näher am „Gefahr bringenden Objekt“.

Doch rein rechtlich bleibt der Vermieter verantwortlich dafür, dass vor seinem Haus alles mit rechten Dingen zugeht.

Ein „laubgeschädigter“ Passant kann sich also an den Vermieter halten, der wiederum auf den „beauftragten“ Mieter zurückgreifen kann.

Doch ein aktuelles Urteil des Landgerichts Coburg zeigt, dass unvorsichtige Fußgänger nicht immer mit Schadenersatz vom „säumigen“ Mieter oder Hausbesitzer rechnen können, wenn sie auf nassem Laub ausrutschen und sich verletzen. Sie hätten (auch) selbst aufpassen.

Ein Hausbesitzer wurde „freigesprochen“, der einige Tage zuvor den Bürgersteig vor seinem Anwesen vom Laub befreit hatte. Er müsse nicht jeden Tag „nachkehren“. (AZ: 14 O 742/07)

Wie kann man sich gegen Schadenersatzforderungen von Fußgängern, die sich verletzt haben, versichern?

Die Privathaftpflichtversicherung hilft Besitzern von selbst genutzten Eigenheimen, Eigentums- und Ferienwohnungen; für Besitzer von Mehrfamilienhäusern oder von vermieteten Einfamilienhäusern tritt deren Haus- und Grundeigentümer-Haftpflichtversicherung ein.

Und der Mieter?

Für ihn kann es wichtig sein, über eine Privathaftpflichtversicherung zu verfügen - für den Fall, dass er vom Vermieter (oder dessen Versicherung) schadenersatzpflichtig gemacht wird, weil er seiner - aus dem Mietvertrag resultierenden - Pflicht nicht nachgekommen ist, den Bürgersteig „begehbar“ zu halten.

Zum Umfang solcher Bemühungen kommt es - wie meistens - auf den Einzelfall an. Türmt sich das Laub, so muss häufiger gekehrt werden.

Andererseits ist es den Hausbesitzern/Mietern nicht zuzumuten, den ganzen Tag „Besen bei Fuß“ zu stehen, wie die Coburger Richter ebenfalls entschieden haben.

Weitere Entscheidungen zum Thema „Herbstlaub“:

Laub von 40 Kastanien nicht auf die Anwohner fallen lassen –

Zwar sind Kommunen berechtigt, per Ortssatzung die Straßen vor den Grundstücken bewohnter Häuser ganz oder zum Teil (bis zur Straßenmitte) im Herbst wie im Winter von den Eigentümern beziehungsweise Vermietern in verkehrssicherem Zustand halten zu lassen.

Doch dürfen die davon betroffenen Bürger dadurch nicht übermäßig belastet werden. (Hier musste eine niedersächsische Gemeinde ihre Anordnung in einem Bereich zurücknehmen, in dem sich auf etwa 25 Metern 40 alte Rosskastanien befinden, die im Frühjahr Unmengen (von Autos zerfahrener) Blüten und im Herbst noch größere Mengen von Laub produzierten.)

Geldwerte Informationen für intelligente Verbraucher

Für deren Beseitigung sei ein "Maschinenpark" erforderlich, den Privatleute nicht anschaffen müssten.

Außerdem wurde hier festgestellt, dass bei täglich mehr als 1.200 Autos, die die Straße befahren, die Reinigung mit erheblichen Gefahren verbunden sei.)

(Niedersächsisches Oberverwaltungsgericht, 12 KN 399/05)

Ohne klare Regelung haften die Eigentümer

Hat eine Wohnungseigentümergeinschaft nicht eindeutig geregelt, dass auch die Mieter der Wohnungen die Räumspflicht auf dem Bürgersteig zu erfüllen haben, so sind sie als Gesamtschuldner schadenersatzpflichtig, wenn jemand auf dem Gehweg vor dem Haus auf Herbstlaub oder Glatteis ausrutscht und sich verletzt. (Intern kann dann der Schaden von dem Eigentümer oder Mieter ersetzt verlangt werden, der verantwortlich war.)

(Oberlandesgericht Frankfurt am Main, 3 U 93/01)

Laubfall ist 'was Naturgegebenes

Hausbesitzer müssen es hinnehmen, dass auf dem Nachbargrundstück stehende Bäume Schatten werfen und im Herbst Laub abwerfen und können deshalb nicht verlangen, dass die - aus ihrer Sicht - "störenden" Gehölze gekappt werden (hier eine 10 Meter hohe Weide) - wenn der Baumbestand "ortsüblich" ist.

(Landgericht Nürnberg-Fürth, 13 S 10117/99)

Das Wandern ist des Spaziergängers Frust

Eine Kommune kann nicht wegen Verletzung der Verkehrssicherungspflicht verantwortlich gemacht werden, wenn eine Spaziergängerin im Herbst auf einem unbefestigten Wanderweg auf glitschigem Laub ausrutscht und sich verletzt, da die Gemeinde nicht verpflichtet ist, solche Wege regelmäßig zu reinigen oder für

vollständige Rutschsicherheit zu sorgen. (Landgericht Itzehoe, 3 O 153/99)

Die Gemeinde muss nicht alle Nase lang Laub wegfegen

Ist nach dem "Straßenreinigungsverzeichnis" einer Kommune eine Straße einmal wöchentlich zu reinigen, kann eine Fußgängerin, die auf nassem Laub ausrutscht und sich einen Oberschenkelhalsbruch zuzieht, keinen Schadenersatz geltend machen.

"Eine Verkehrssicherung, die jeden Unfall ausschließt, ist nicht erreichbar", so das Kammergericht Berlin. (Hier kam das Gericht zu dem Ergebnis, dass es insbesondere im Herbst unmöglich sei, abweichend vom Reinigungsplan die Straßen zu säubern, weil schon innerhalb von Minuten "erneut feuchtes Laub in großem Umfang" auf den - hier ebenfalls von der Kommune zu reinigenden - Gehweg fallen könnten.

Die Fußgängerin hätte auf dem "genügend breiten Gehweg der erkennbaren Gefahrenstelle ausweichen" können.) (AZ: 9 U 134/04)

Mieter muss Urlaub nicht unterbrechen

Hat ein Mieter für die Säuberung des Bürgersteigs im Herbst während des Urlaubs eine geeignete Vertretung besorgt, so muss er seinen Urlaub nicht unterbrechen, um zu prüfen, ob die "Ersatzperson" ihre Arbeit korrekt erledigt. (Oberlandesgericht Köln, 26 U 44/94)

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