

## Aus der Praxis

# Aktuelle Fragen aus der Praxis des Rehabilitationsmanagements

— RA Helmut Gräfenstein, Montabaur

*Im Jahr 2013 hat der Autor in einem gemeinschaftlichen Aufsatz einige Rahmenbedingungen des Rehabilitationsmanagements, die sich nicht direkt aus dem Code of Conduct<sup>1</sup> ergeben, ausführlich dargestellt.<sup>2</sup>*

*Dennoch gibt es immer wieder Fälle in denen es zu Problemen und/oder Meinungsverschiedenheiten bei der Umsetzung des Code of Conduct kommt.*

*Nachfolgend sollen einige Fälle, die ausschließlich aus Erfahrungen aus der Praxis der vergangenen Monate resultieren, dargestellt werden. Sie zeigen auf, dass in vielen Situationen noch Klärungs- bzw. Verbesserungsbedarf besteht.*

## A. Einwand: Verstoß gegen die Schadenminderungspflicht

Ein vor dem Schadenfall<sup>3</sup> selbstständig Tätiger kann unstreitig seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben. Ebenso unstreitig ist es, dass er mit seinen Behinderungen (70 % Mde) einen Arbeitsplatz in abhängiger Stellung nicht finden wird. Er kann Bewerbungen schreiben, soviel er will, mit diesen Behinderungen wird es nicht klappen. Daraufhin bietet der Versicherer – was sehr zu begrüßen ist – Rehabilitationsmanagement an. Das aber wird von dem Geschädigten abgelehnt. Daraufhin wendet der Versicherer einen Verstoß gegen die Schadenminderungspflicht ein. Trotz ausdrücklichen Hinweises auf den Code of Conduct erfolgt kein Einlenken, sondern es wird mehrere Jahre und über mehrere Instanzen prozessiert.

Ein solches Verhalten des Versicherers ist nicht hinnehmbar. Auch wenn natürlich begründete Zweifel bestehen, ob es nicht im eigenen Interesse des Geschädigten ist, das Angebot auf Rehabilitationsmanagement wahrzunehmen, bleibt festzuhalten, dass die Teilnahme freiwillig ist. Dies ist so klar und eindeutig im Code of Conduct geregelt.

Wenn ein Geschädigter das Angebot auf Rehabilitationsmanagement nicht annimmt, kann ihm dies keinesfalls im Wege eines Einwands des Verstoßes gegen die Schadenminderungspflicht zur Last gelegt werden. Ohne diesen Einwand hätte dieser Fall also möglicherweise bereits vor Jahren erledigt werden können.

Es ist sehr bedauerlich und ein Schwachpunkt des Rehabilitationsmanagements, dass es nach wie vor keine Möglichkeit gibt, ein solches Verhalten des Versicherers zu sanktionieren.

## B. Zu hohe Kosten?

Ein Versicherer lehnt die Einschaltung eines Rehabilitationsdienstes deshalb ab, weil er einen eigenen Mitarbeiter in die Wohnung des Geschädigten schicken möchte, um vor Ort zu prüfen, ob Rehabilitationsmanagement sinnvoll ist. Der Versicherer will also im Grunde eine Art „Vorabprüfung“ selbst durchführen. Das aber entspricht nicht dem Geist des Code of Conduct, der nämlich ausdrücklich vorsieht, dass das Rehabilitationsmanagement komplett von einem unabhängigen Rehabilitationsdienst durchgeführt werden muss. Wenn also der Versicherer vor Ort die Verhältnisse prüfen möchte, darf er das nicht durch einen eigenen Mitarbeiter durchführen, sondern muss auch dazu einen Rehabilitationsdienst, gegebenenfalls mit einem „Quickcheck“, beauftragen.

Der Grund für dieses Verhalten stellte sich im weiteren Verlauf heraus. Nach Ansicht des Versicherers würde nämlich ein Rehabilitationsdienst meistens Angebote vermitteln, die letztendlich zu teuer seien. Dabei verkennt der Versicherer aber den Vorteil, der darin liegt, dass bei besserer Qualität in aller Regel auch ein besseres Ergebnis erzielt wird mit der Folge, dass das zunächst ausgegebene Geld am Ende zum Teil mehrfach wieder eingespart werden wird.

## C. Rehabilitationsdienst als Ermittler

### I. Forderung nach Begründung der geltend gemachten Ansprüche

In einem weiteren Fall erfolgte nach einer Bezifferung der Ansprüche des Geschädigten zunächst keine sachliche Stellungnahme dazu. Stattdessen wurde der zunächst in der Angelegenheit sehr gut tätige Rehabilitationsdienst angeschrieben und gebeten, vor Ort zu klären, ob die geltend gemachten Ansprüche denn berechtigt seien.

Das aber ist ein wirklich massiver Verstoß gegen den Code of Conduct. Dies auch noch zudem deshalb, weil der in der Sache tätige Rechtsanwalt nicht informiert wurde.

Der Rehabilitationsdienst ist ausschließlich dazu da, die Geschädigten in medizinischer, beruflicher oder pflegeri-

<sup>1</sup> Höfle, Mitteilungsblatt der ARGE Verkehrsrecht 4/2002, 86.

<sup>2</sup> Scholz/Gräfenstein, Keine verbindlichen Regelungen für die Versicherer. Reha-Management erfordert Vertrauen und Kooperationswillen, Versicherungswirtschaft 2013, 56 ff.

<sup>3</sup> Scholz/Gräfenstein, a.a.O.

scher Hinsicht zu unterstützen. Das darf keinesfalls dazu genutzt werden, in die Schadenregulierung einzugreifen.

Der Sachbearbeiter des Rehabilitationsdienstes war in dem geschilderten Fall immerhin so sensibel und hat zunächst den Geschädigten angerufen und ihn über das Ansinnen des Versicherers informiert. Das war aber letztendlich nicht genug. Richtig wäre es gewesen, dieses Ansinnen sofort unter Hinweis auf den Code of Conduct abzulehnen.

In diesem Verhalten liegen gleich mehrfache Verstöße gegen den Code of Conduct:

Es wurde einseitig ohne Information des Rechtsanwalts agiert, es wurde zudem in die Schadenregulierung eingegriffen, schließlich ist es dem Rehabilitationsdienst unter sagt, Ermittlungen zur Sachaufklärung durchzuführen. Auch hier zeigt sich, dass ein dringender Bedarf dahin besteht, auch Sanktionen gegen Versicherer zu überlegen.

## II. Beauftragung eines Detektivs durch den Versicherer

Besonders unschön ist ein Fall, der sich vor kürzerer Zeit ereignet hat, zum einen, weil er von einem der größten Versicherer Deutschlands verursacht wurde, zum anderen, da es sich nicht „nur“ um ein Fehlverhalten eines Sachbearbeiters handelt, sondern dies ausdrücklich von der Abteilungsleitung gutgeheißen wird.

In dem Fall ging es darum, das von dem Geschädigten bewohnte Haus durch Umbaumaßnahmen behindertengerecht zu gestalten. An den Versicherer wurde der Vorschlag gerichtet, hier einen Rehabilitationsdienstleister zu schicken, der das Haus besichtigen und Vorschläge für den angedachten Umbau machen sollte. Stattdessen schickte aber der Versicherer einen Detektiv, der bei dem Geschädigten den Eindruck erweckte, von dem Rehabilitationsdienst zu kommen. Der Geschädigte hatte mehrmals ausdrücklich gefragt, ob der Besucher denn von dem Rehabilitationsdienst komme, was dieser zum Schluss des Gesprächs so darstellte, dass er sozusagen als „Vorbesichtiger“ für den Rehabilitationsdienst von dem Versicherer beauftragt worden sei. Dieses Verhalten dem Geschädigten gegenüber war ausdrücklich mit dem Versicherer abgestimmt und ist in dem Bericht des Detektivs auch explizit so festgehalten worden. Es sei dazu angemerkt, dass der ursprünglich vorgesehene Rehabilitationsdienst hierfür keinerlei Verantwortung trägt und auch davon nichts wusste, diesem ist also auf gar keinen Fall ein Vorwurf zu machen. Dieser richtet sich hier an den Versicherer, der das Vertrauen des Geschädigten ausnutzte, der einen Rehabilitationsdienst erwartete. Da der Versicherer die Ansprüche des Geschädigten bezweifelte, kam es zu einem Prozess, in dem der Bericht des Detektivs sogar eingeführt wurde.<sup>4</sup>

Unabhängig von der Frage, ob es überhaupt rechtens war, hier einen Detektiv einzusetzen, war dies aber auf gar keinen Fall unter dem Vorwand, indirekt Informationen für einen Rehabilitationsdienst zu sammeln, akzeptabel.

Das Schlimme daran ist, wie gesagt, dass dieses Vorgehen ausdrücklich von der Abteilungsleitung gebilligt wurde (was

zu dem Schluss führt, dass dieses Verfahren offizielle Linie des Versicherers ist) und diese überhaupt keine Probleme mit dem Code of Conduct sieht.

Wenn dieses Verhalten Schule macht, wird es das Rehabilitationsmanagement insgesamt nicht nur bedrohen, sondern ihm den Garaus machen. Es ist klar, dass dann, wenn so etwas geduldet wird, kein Geschädigter mehr darauf vertrauen kann, dass auch ein Rehabilitationsdienst kommt. Es sollte durchaus darüber nachgedacht werden, bei diesem Versicherer Rehabilitationsmanagement grundsätzlich nur noch zu akzeptieren, wenn dieser eine offizielle Erklärung – ggf. gegenüber der ARGE Verkehrsrecht – abgibt, dass diese Praxis ab sofort aufgegeben wird.

## D. Ablehnung der Beauftragung eines Rehabilitationsdienstes

In einem weiteren Fall ist der Geschädigte nach einem Unfall trotz schwerer Verletzungen hoch motiviert, wieder berufstätig zu werden, nachdem er kurze Zeit vor dem Unfall eine Arbeitsstelle gekündigt hatte, um sich fortzubilden und dann selbstständig tätig zu werden. Nachdem genau in diese Phase der Unfall fiel, bestand aufgrund der Verletzungsfolgen die Chance auf eine selbstständige wirtschaftlich sinnvolle Tätigkeit nicht mehr.

In dieser Situation blieb nur die Möglichkeit, eine Stelle als Angestellter zu suchen und möglichst zu finden. Jeder, der sich mit dem Rehabilitationsmanagement auch nur etwas auskennt, weiß, dass hier die Unterstützung eines Rehabilitationsdienstes nicht nur sinnvoll, sondern in aller Regel der einzig erfolgversprechende Weg ist.

Dennoch lehnte der Versicherer die Bitte, einen Rehabilitationsdienst zu beauftragen und den Geschädigten bei seinen Bewerbungen zu unterstützen, über längere Zeit strikt ab. Obwohl es hier gerade um die berufliche Zukunft des Geschädigten geht, hat man sich nach langem hin und her gerade einmal bereiterklärt, wenigstens medizinisches Rehabilitationsmanagement einzuleiten.

Selbst dort hat eine Nachfrage nach mehr als vier Wochen ergeben, dass bis dahin nichts geschehen war. Hier schadet der Sachbearbeiter in hohem Maße seiner eigenen Gesellschaft dadurch, dass zum einen mehrere Monate überhaupt keine Unterstützung erfolgte und somit die Arbeitsunfähigkeit und auch der Verdienstaustausfall weiterhin bestehen blieben, zum anderen, dass die gezielte berufliche Unterstützung überhaupt nicht gewährt wurde. Die Einleitung des medizinischen Rehabilitationsmanagements war zwar sicherlich nützlich, aber dem Ziel nicht dienlich. Den Verdienstaustausfall muss der Versicherer damit weiterhin bezahlen. Je länger die Arbeitsunfähigkeit bestehen bleibt, werden die Verdienstaustausfallansprüche natürlich im Laufe der Zeit immer höher und die Chance den Geschädigten im Berufsleben unterzubringen, immer geringer.

<sup>4</sup> LG Flensburg, Az. 5 O 22/15 (vormals 2 O 166/11) – das Verfahren wurde durch Vergleich beendet.

Hier liegt also eine verfehlte Beurteilung von Sinn, Zweck und Möglichkeiten des Rehabilitationsmanagements vor.

### E. Weitergabe von vertraulichen Informationen an den Versicherer

In einem weiteren Fall, in dem der Rehabilitationsdienst grundsätzlich sehr gut gearbeitet hatte, wurden in dem Rehabilitationsbericht Angaben darüber gemacht, in welcher Höhe der Versicherer Zahlungen an den Rechtsanwalt geleistet hatte und in welcher Höhe diese an den Geschädigten weitergeleitet wurden. Da der Rechtsanwalt von den geleisteten Zahlungen zunächst seine Gebühren in Abzug gebracht hatte, war der ausgezahlte Betrag natürlich niedriger. Die Erwähnung in dem Reha-Bericht führte aber zu Irritationen bei dem Geschädigten. Der Hinweis in dem Rehabilitationsbericht hätte auf keinen Fall erfolgen dürfen, da dies nicht eine Frage der Rehabilitation, sondern der Schadenregulierung einerseits und der Kommunikation zwischen Rechtsanwalt und Mandanten andererseits ist. Richtig wäre es gewesen, wenn der Rehabilitationsmanager, der den Eindruck einer Irritation bei dem Geschädigten wahrgenommen hatte, den Rechtsanwalt auf diesen Sachverhalt hingewiesen hätte, um diesem die Möglichkeit zu geben, das gegenüber dem Mandanten klarzustellen.

In dem Rehabilitationsbericht hat grundsätzlich jeglicher Hinweis auf geleistete Zahlungen zu unterbleiben. Nachdem in dem geschilderten Fall der Beirat des Rehabilitationsdienstes informiert wurde, reagierte dieser allerdings nicht direkt gegenüber dem Anspruchsteller bzw. dessen Rechtsanwalt, sondern ausschließlich gegenüber dem Rehabilitationsdienst. Dieser informierte dann lediglich formlos darüber, dass der Beirat ein solches Verhalten als „grenzwertig“ ansehe und man diese Praxis ab sofort einstellen werde.

Wenngleich das im Ergebnis so richtig ist, muss gefordert werden, dass die Stellungnahme des Beirates in schriftlicher Form erfolgt und auch dem Geschädigten bzw. dessen Rechtsanwalt zur Verfügung gestellt wird. Noch wünschenswerter wäre es, wenn der Kontakt zwischen Beirat und Geschädigten-Anwalt direkt erfolgen würde.

Zudem muss darüber nachgedacht werden, ob ein derart deutlicher Verstoß gegen den Code of Conduct nicht zu einem Entzug der Zertifizierung durch die ARGE Verkehrsrecht führen sollte.

### F. Fehlende Abstimmung zwischen Versicherer und Rechtsanwalt

Bei einem schwer geschädigten Kind erfolgte im beiderseitigen Einvernehmen zwischen Versicherer und Rechtsanwalt die Einschaltung eines Rehabilitationsdienstes, der im weiteren Verlauf unterstützend ohne Beanstandungen tätig wurde.

Nach längerer Zeit erlitt die Mutter – offenbar bedingt durch die massive physische und psychische Belastung – einen Kreislaufzusammenbruch und musste für einige Tage in ein Krankenhaus eingeliefert werden. Ursache war nach Angabe der

Familie der Umstand, dass von dem Versicherer mehrere Monate zuvor ein erheblicher Vorschuss fest zugesagt war und man im Vertrauen darauf sich um ein neues Wohnhaus bemüht habe, dieser Vorschuss aber trotz diverser Erinnerungen nicht geleistet wurde. Das hat nach den Angaben der Eltern zu diesen starken psychischen Belastungen geführt, die dann auch körperliche Auswirkungen hatten.

Anstatt nun den fest zugesagten Vorschuss auch zu zahlen, wurde nach Bekanntgeben dieser Situation ohne vorherige Information des Rechtsanwaltes der Rehabilitationsdienst beauftragt, bei den Eltern anzufragen, inwieweit hier eine Haushaltshilfe eingestellt werden kann.

Das mag in guter Absicht geschehen sein, ist aber definitiv falsch. Die ursprüngliche Beauftragung des Rehabilitationsdienstes erfolgte ausschließlich zur Unterstützung des Kindes. Wenn also der Versicherer zusätzlich auch zur Unterstützung der Mutter in eigener Sache eingesetzt werden soll, muss dies zwingend in vorheriger Abstimmung mit dem Rechtsanwalt erfolgen. Ohne Abstimmung, sozusagen hinter seinem Rücken, geht das nicht.

Der Umstand, dass das nicht geschehen ist, führt auch hier zu einem deutlichen Verstoß gegen den Code of Conduct.

### G. Teilnahme Rehabilitationsdienst an Regulierungsgespräch

In einem Parallellfall, in dem ebenfalls ein Kind schwerstens verletzt wurde, indem aber ein anderer Versicherer tätig war, verlief die Regulierung wesentlich erfreulicher. Der Rehabilitationsdienst begleitete die Heilbehandlung nicht nur über längere Zeit, sondern war zum Schluss auch beim abschließenden Regulierungsgespräch zwischen Anwalt und Versicherer zugegen und konnte dabei sehr wertvolle und für den Abschluss hilfreiche Informationen liefern.

Im Ergebnis kam dann ein für beide Seiten ein angemessener Abschluss heraus.

### H. Neutralität des Rehabilitationsdienstes

Schließlich sollte auch immer darauf geachtet werden, dass der Rehabilitationsdienst, der nach dem Code of Conduct arbeitet und von der ARGE Verkehrsrecht zertifiziert ist, auch tatsächlich neutral ist.

- Es sollte nicht vorkommen, dass ein Rehabilitationsdienst neben dem Rehabilitationsmanagement auch Schadenregulierung für einen oder mehrere Versicherer betreibt. Selbst wenn diese organisatorisch getrennt erfolgt, sind doch zumindest ansatzweise Zweifel an der Neutralität angebracht.
- Sollte so etwas auch in Personalunion erfolgen, kann das nach Ansicht der Unterzeichner nicht gebilligt werden.
- In diesen Fällen stellt es eine große Herausforderung für die jeweiligen Beiräte dar, die Unabhängigkeit und Neutralität sehr genau zu beobachten und zu kontrollieren.

- Zudem sollte sehr genau beobachtet werden, ob nicht eine nicht nur wirtschaftliche, sondern auch organisatorische Abhängigkeit des Rehabilitationsdienstes von einem Versicherer besteht. Da eine Reihe von Rehabilitationsdiensten von Versicherungskonzernen gegründet und auch weiterhin deren Teil sind, muss dort ganz besonders darauf geachtet werden, dass auch tatsächlich die Neutralität gewahrt ist. Auf gar keinen Fall darf es hier zu einer Weisungsgebundenheit kommen. Auch insoweit sind die Beiräte stark gefordert.

## I. Fazit

Das Rehabilitationsmanagement ist nach wie vor ausdrücklich zu befürworten, weil es gerade in schwierigen Fällen Lösungen bietet und bei den Geschädigten vor allem in psychischer Hinsicht große Verbesserungen zur Folge haben kann.

Leider ist aber nach wie vor immer wieder zu beobachten, dass die Anwendung keineswegs immer korrekt gehandhabt wird. Hier sei an die Versicherer und an die Rehabilitationsdienste appelliert, die im Code of Conduct formulierten Rahmenbedingungen peinlich genau zu befolgen. Geschieht dies nicht, hätte dies einen schleichenden Vertrauensverlust zur Folge, mit dem Ergebnis, dass die Akzeptanz des Rehabilitationsmanagements abnehme. Das aber kann definitiv auch nicht im Interesse der Versicherer liegen.

Natürlich ist auch von den Geschädigten und den sie vertretenden Rechtsanwälten zu fordern, dass sie jeglichen Versuch einer Einflussnahme auf den Rehabilitationsdienst unterlassen. Auch für diese gilt der Code of Conduct.

Im Übrigen sei die Überlegung erlaubt, dass zum einen der Code of Conduct von Zeit zu Zeit überarbeitet und an die aktuellen Entwicklungen angepasst werden sollte und dass zum anderen – am besten wohl über den GDV – auch die Versicherer verpflichtet werden müssen, entsprechende Richtlinien einzuhalten.