

OFFENER BRIEF AN DIE NACHFOLGEND BENANNTEN INSTITUTIONEN. PUBLIZIERT AM 07. JULI 2013 AUF DER HOMEPAGE [WWW.BONOLAW.CH](http://WWW.BONOLAW.CH) UND PER BRIEFPOST AN DIE ERWÄHNTEN ADRESSANTEN.

*An folgende Institutionen mit der Bitte um wohlwollende Prüfung und Vermittlung:*

- *Departement des Innern der Schweizerischen Eidgenossenschaft (Vorsteher Herr Bundesrat Alain Berset)*
- *Verwaltungsrat der ZÜRICH Insurance (Verwaltungsratspräsident Herr Josef Ackermann)*
- *Ombudsmann für die Privatversicherungen und die Suva in der Schweiz (Leiter Herr Rechtsanwalt Martin Lorenzon)*
- *SPO - Patientenschutz (Leiterin Frau Margrit Kessler)*

## **Durch die Maschen unseres Systems gefallen - was lief und läuft hier schief?**

Sehr geehrte Frau Kessler und sehr geehrte Herren

### **Einleitender Dank!**

Zuerst danke ich an dieser Stelle ganz herzlich allen Menschen, die mir auf dem in meinem Buch – „Allein gegen Goliath – wie mein rundumversichertes Leben zum Abtraum wurde,– beschriebenen Weg Unterstützung gaben, den ich die letzten 10 Jahre ging. Traurig macht mich die Tatsache, dass ich mehrere Leben arbeiten müsste, um die Darlehen zurück zu zahlen, welche mir gewährt wurden, um den durch einen Unfall im Jahre 2002 entstandenen Schaden abzudecken.

Dieser Brief folgt auf den Entscheid des Handelsgerichts, kein neues Beweisverfahren in meinem Fall durchzuführen - was nach der Menschenrechtskonvention in meinem Fall stipuliert wäre - nachdem das Bundesgericht das erste Urteil wegen einer groben Verletzung aufgehoben hat.

### **Nun stehe ich an der Wand: Soll ich einen prozessualen Schlussstrich unter diese Odyssee ziehen und sowohl meine haftpflichtrechtliche Klage, als auch meinen Antrag auf Invalidenrente aufgeben?**

Dies deshalb, weil es sich als aussichtslos erwiesen hat, für die belegten und bestehenden Verletzungen und deren Folgen Versicherungsleistungen zu erhalten, obschon ich rundum versichert war, alle Prämien bezahlt wurden und ich unverschuldet die zahlreichen Schädigungen erlitten habe. Oder soll ich den bisher 10 Jahre lang andauernden Spiessrutenlauf weiter gehen? Keiner kann mir derzeit verlässlich sagen, was die Auswirkungen in dem einen oder anderen Fall wären. Ich kann einzig konstatieren, dass es äusserst belastend ist und falls die Klage abschlägig beurteilt würde, an mir ein Präjudiz geschaffen wäre, was nach meiner Auffassung nach viele Opfer um ihre Versicherungsleistungen bangen lassen müsste. Vielleicht können Sie mir sagen, wer mir hier weiter helfen könnte, um einzuschätzen, was ich jetzt tun soll? Die Meinungen gehen diametral auseinander.

Ich habe mein gutes Einkommen und sogar jegliche Existenzgrundlage verloren, nur weil ich am 19. November 2002 ordnungsgemäss vor einem Rotlicht mit dem Auto anhielt, beziehungsweise, weil ich den «falschen» Unfall erlitt. Wäre ich zum Beispiel vom Dach gestürzt, würde ich wohl problemlos alle Leistungen erhalten haben für die Schädigungen, welche gemäss Leistungskatalog versichert wären

(inklusive Erwerbsausfall seit Unfallereignis, das 10 Jahre zurück liegt).

Die als Beweis nicht zugelassenen medizinischen Befunde und deren Folgen trage ich ein Leben lang. Es wird sich bei diesem als Albtraum erlebten Vorgang nur um einen fatalen Mangel in unserem System handeln können, ist meine Schlussfolgerung.

*Und ich danke Ihnen vorab für die Aufmerksamkeit, dieses Schreiben zu lesen. Es gibt einen Einblick in die Thematik. Diese vollständig darzustellen, würde aber den Briefrahmen bei Weitem sprengen.*

### **Kurzfassung meines Erlebens**

Vor rund 10 Jahren hielt ich vor einem Rotlicht an und vernahm alsbald einen immensen Knall. Jemand fuhr von hinten rechts auf. Ich ging in den Notfall des Spitals Männedorf, nachdem ich feststellte, dass ich nicht mehr geradeaus gehen konnte und sich Gefühlsstörungen in den Händen zeigten. Dort wurde ich nach kurzer Untersuchung wieder nach Hause geschickt. Jahre später erkannte ein Röntgenspezialist auf den am Unfalltag gemachten Röntgenbildern, dass man aufgrund der Verletzungen am Unfalltag weitere Untersuchungen hätte machen und mich auf die Intensivstation zur engmaschigen Überwachung hätte verlegen müssen. Irgendwann lernte ich, dass ein einfaches diagnostisches Verfahren bereits am Unfalltag eindeutig die multiplen Hirnschädigungen und eine Rückenmarksquetschung sichtbar gemacht hätte. Man hätte mich einfach ein paar Schritte gehen lassen und umfassend neurologisch untersuchen müssen. Das wurde erst ein paar Tage später durch einen qualifizierten Neurologen gemacht und seine Feststellungen – welche die unvollständigen Erstbefunde zu Tage brachten – wurden als Beweis verworfen.

### **Schauen Sie sich nun bitte diese Liste von Körperschädigungen an Fragen Sie sich, was hier passiert sein muss?**

**Strukturschäden:** Verschiebung des Dens Axis auf dem initialen Röntgenbild am Unfalltag. Drei Anulusrisse auf drei Stufen der Halswirbelsäule auf dem initialen MRI. Rückenmarksquetschung (wird der Neurostatus korrekt durchgeführt, ist diese Rückenmarksquetschung heute noch nachweisbar). Nervenverletzungen auf allen Stufen der Halswirbelsäule von C1 bis C7. Instabilität des Kopfgelenks. Stauchung des Armplexusgeflechts. Polytrauma der Brustwirbelsäule. Instabilität aller Halswirbel mit rotatorischer Fehlstellung C2, C3 und C4 mit 5 Grad Abweichung nach links, hypermobile Werte C1 bis C7 nach rechts gegenüber links. Fehlstellung der rechten Schulter mit ausgeprägter Tendinopathie der rechten Supraspinatussehne.

**Multiple milde traumatische Hirnschädigungen.** (Innenohrschädigung durch äussere Einwirkung, Nichtauslösbarkeit des akustico-facialen Reflexes, funktionelle Schäden im Bereich des Hirnstammes, einseitige Störung der Innenohrmotorik, Schädigung der Stammhirnpotentiale auf der linken Seite im Bereich des Hypokampus, ausgeprägte Störung der kognitiven Potentiale, erhebliche Amplitudenveränderungen links, Irritation des Nervus Trigemini, gering gradige Linksabweichung des Unterbergischen Tretversuchs, unter Berücksichtigung der Linkshändigkeit immer noch normalabweichend, Fehlfunktion des vestibulospinalen Systems, hochpathologischer Rombergscher Stehversuch, Schädigung zentraler Strukturen, insbesondere des Kleinhirns, Schwindel bei Kopfdrehung, Störung des vestibulookulären Systems, Störung des propriozeptiven Systems der oberen Halswirbelsäule, Unterschiede in der Amplitude des Nystagmus, schwere Schädigung des optokinetischen Systems, Seitenunterschiede zwischen linker und rechter Gehirnhälfte, multisensorische Integrationsstörung, und somit Schädigungen im Bereich der gleichgewichts-regulierenden Strukturen – hier sind betroffen die Peripherie, die Propriozeptoren im Bereich der oberen Halswirbelsäule, die Optokinetik, der Hirnstamm und das labyrinthäre System.)

### **Damit sich medizinische wie juristische Laien etwas darunter vorstellen können:**

Beim Unfall wäre mir um ein Haar das Genick gebrochen worden, das Rückenmark wurde gequetscht und das Hirn mehrfach geschädigt. Im Alltag führen die Schädigungen zu sehr schneller Ermüdung bei Informationsverarbeitung, zu mangelhafter Speicherkapazität von Informationen und sehr reduziert Konzentrationsmöglichkeit, von den anderen körperlichen Beschwerden mal abgesehen. Diverse Fähigkeiten hatte ich wieder neu zu lernen, die Sie im Alltag ohne Überlegen problemlos ausführen können. Nebenei erwähnt:

Wüssten Sie, welche Untersuchungen sie am Unfalltag unter Schock verlangen müssten und wie viel Zeit gemäss Bundesgericht verstreichen darf, damit es als Beweis zugelassen ist? Ich wurde aus Schaden klug. Alle Befunde müssen innerhalb von 72 Stunden von einem Arzt erhoben und schriftlich niedergeschrieben werden, sonst wird darauf nicht mehr abgestellt. Viele Untersuchungen sind im fragten Zeitpunkt medizinisch noch gar nicht möglich, wie man mir sagt, und in meinem Fall ordnete der Assistenzarzt in der Notfallstation an, vier Tage zu warten und dann wieder zu kommen. Die nach dieser Frist zugezogene Hausärztin wies mich aufgrund des Verdachts auf Rückenmarksquetschung notfallmässig ins Spital ein. Der Eintritt erfolgte 3 Tage danach (da die Bearbeitung der Kostengutsprache durch den Unfallversicherer diese Zeit in Anspruch nahm).

### **All diese Verletzungen sind ohne Unfall nicht möglich.**

Sie passen, wie die Einseitigkeit der Hirnschäden und auch die einseitigen Strukturverletzungen zum Aufprall hinten rechts mit Drehung des Körpers. Mein Körper hat im Auto nicht eine klassische Schleuderbewegung der Halswirbel erfahren, vielmehr hat es den ganzen Körper in verschiedene Richtungen verschlagen, was die befundeten Abknick-Verletzungen über rund 13 Rückenwirbel erklärt. Dies ist durch ein ausführliches Berliner unfallanalytisches Gutachten belegt. Die erlittenen Hirnschädigungen und deren Folgen sind medizinisch belegt, sie können auch nicht vorgetäuscht werden. Bisher hat die Versicherung Vergleichsverhandlungen mit der Begründung abgelehnt, man wolle ein Präjudiz erstreiten. Mit einer Abknick-Verletzung wäre ich aber für einen Präzedenzfall zu einem Unfall mit Schleuderbewegung gar nicht geeignet. Dies zu beweisen wird mir verwehrt, obschon alle entsprechenden Gutachten und Fachmeinungen dazu vorliegen.

Meine Gesundheit ist irreparabel gravierend beeinträchtigt. Durch die Umstände, dass Haftpflicht- und Unfallversicherer identisch sind, ging keine Versicherung in Vorleistung für den Erwerbsausfall. Die Krankenversicherung musste den versicherten Teil der Behandlungskosten übernehmen. Den Rest hatte ich selbst zu finanzieren. In meiner Not musste ich Hilfe des Sozialamtes beziehen. Ich verlor dabei zwei meiner vier Kinder, welche zu meinem Ex-Gatten beordert wurden.

### **Zwei Jahre dauerte es, bis ich erstmals wieder einige Stunden aufstehen konnte.**

Der für die Wiedereingliederung zuständige Case-Manager wurde neun Monate nach dem Unfall von seinem Auftrag enthoben. Ich wagte später selbst den Sprung in die Selbständigkeit. Leider funktionierte das nicht wie gewünscht. «On the job» zeigten sich die Auswirkungen der Hirnschädigungen im ganzen Ausmass. Ich habe nur noch eine geringe tägliche Leistungsfähigkeit, wie ich schon ausführte. Schon nach kurzen Arbeitseinheiten brauche ich jeweils längere Pausen.

### **Ich nahm die Dinge selbst an die Hand und erhielt rückzahlbare Darlehen.**

Die rückzahlbaren Darlehen, mit denen ich diesen beruflichen Wiedereinstieg, Gutachten, Arztbehandlungen, diagnostische Untersuchungen, den Lebensunterhalt und meine Umschulung zu einer angepassten Tätigkeit finanzierte, belaufen sich derzeit auf eine Höhe, die ich mit meinem heutigen Einkommen (angepasste Tätigkeit, systematisiertes «Coaching» mit geringer Informationsverarbeitung) mit mehreren Leben Arbeiten nicht zurückzahlen könnte. Von dieser finanziellen Situation sind auch meine vier Kinder und mein Enkelkind betroffen.

### **Mir wurde beim Unfall wie im Prozessverlauf beinahe das Genick gebrochen.**

Nicht nur der Unfall selbst, sondern auch die Verweigerung existenzsichernder Leistungen brachen mir beinahe das Genick. Ich scheine mit der Kraft eines virtuellen Stehaufmännchens ausgestattet zu sein. Liegenbleiben, das ist das Einzige was ich nicht tue. Ich rapple mich seit dem Unfall körperlich wie emotional immer wieder hoch, um mich wieder ins Leben einzugliedern. Ich werde nicht aufgeben, Wege zu suchen, um mehr Lebensqualität, mehr Beschwerdefreiheit und finanzielle Unabhängigkeit erlangen zu können. Fairer Weise muss ich auch einsehen, dass ich in diesem komplexen «Wirrwar» auch hier und dort auf eine unkluge Beratermeinung hörte und so Dinge entschied, die ich heute mit meinem durch Schaden erlangtes vertieftes Wissen eindeutig anders entscheiden würde.

### **Damokelesschwert über meinem Kopf - Was jetzt bleibt, ist, Sie zu informieren.**

Vielleicht öffnet sich ja doch noch irgendwo und irgendwann eine Türe indem ich Menschen wie Sie über meine Geschichte informiere? Ich würde mir wünschen, dass sich die finanziellen Folgen des Unfalls für mich lösen. Es ist objektiv betrachtet eine enorme Belastung mit dem Damoklesschwert des Konkurses und/oder des (erneuten) Ganges zum Sozialamt zu leben.

### **Der Prozessweg war eine Odyssee, wie Sie sehen werden:**

Durch eine formal-juristisch enge Auslegung des Prozessrechtes wurden nachträgliche Gutachten zu den am Unfalltag und einige Tage später gemachten Röntgen- und MRI-Bilder nicht zugelassen. Diese belegen, dass bei mir wesentliche – sogar lebensgefährliche – Verletzungen übersehen wurden. Es drängt sich die Schlussfolgerung auf, dass wenn Verletzungen übersehen werden oder erst nach dem vom Gericht festgelegten Zeitraum überhaupt medizinisch belegbar umfassend diagnostiziert werden können, Verunfallte ihre Versicherungsansprüche verlieren könnten, insbesondere, wenn meine Klage abschlägig beurteilt werden würde und die Versicherung somit das erwünschte Präjudiz mit meinem Fall erstritten hätte. Deshalb überlege ich mir den Klagerückzug.

### **Entscheidend ist ein «virtuelles Faktenkonstrukt», welches Realitäten ausblendet.**

So wurde in einem «virtuellen Konstrukt» aus zugelassenen Fakten und Gutachten (die teilweise widerlegt, aber eben nicht zugelassen wurden) eine Entscheidung getroffen und mir vor Handels-, wie Bundesgericht dem Sinne nach Folgendes mitgeteilt: Ich könne beim Unfall gar nicht verletzt worden sein. Die Aufprallgeschwindigkeit sei zu gering gewesen. Vielmehr seien meine gesundheitlichen Beeinträchtigungen darauf zurück zu führen, dass ich überlastet gewesen sein müsse, weil ich als alleinerziehende Mutter in der fraglichen Zeit eine herausfordernde Ausbildung abschloss, daneben den Lebensunterhalt für mich und die Kinder bestritt und die häuslichen Verrichtungen bewerkstelligte. Zu Ende gedacht würde das aber bedeutet, dass mein Hirn, mein Rückenmark, meine Hals-

wirbelsäule und meine Brustwirbelsäule heute wieder in Ordnung sein müssten, denn ich habe keine Kinder mehr zu betreuen, bestreite den Lebensunterhalt für sie nicht, bin auf Haushalthilfe angewiesen und bestreite daher keine häuslichen Verrichtungen mehr und bin nicht mehr in Ausbildung. Die Invalidenversicherung, die vorleisten und wiedereingliedern müsste, begutachtete mich erst sieben Jahre nach Unfall. Sie behauptete dann, ich müsse als drogensüchtig bezeichnet werden, denn es seien bis ins Jahr 2006 wegen der höllischen Schmerzen vom Arzt opiathaltige Schmerzmittel verschrieben worden. Verletzt worden sei ich nicht, die Aufprallgeschwindigkeit sei zu tief gewesen.

Hirnschädigungen würden ebenfalls keine vorliegen. Die Konzentration sei aufgrund der Medikamente eingeschränkt, obwohl ich zum Begutachtungszeitpunkt bereits seit Jahren keine Schmerzmittel mehr einnahm und bei den unfallzeitnahen Hirnleistungstestungen noch gar keine entsprechenden Schmerzmittel eingenommen hatte.

In der Medizin ist zudem anerkannt, dass Patienten die unter höllischen Schmerzen solche Medikationen verabreicht kriegen, *keine* Sucht entwickeln. Abgesehen davon wurde bei mir die Dosis laufend verringert und ich setzte 2006 die Medikamente «kalt» ab. Denn die Medikamente schaffen zwar eine Distanz zum Schmerz - der weiter empfunden wird - aber eben auch zum Leben selbst. Das ist höchst unangenehm. Ich wollte wieder in offenem Kontakt mit den Menschen sein können, die ich liebe und nicht von einem mich distanzierenden Schleier umhüllt auf der «Zuschauertribüne» das Leben an mir vorbei ziehen sehen. Daher setzte ich die Medikamente ab, durchlebte die höllischen Schmerzen bei ungetrübtem Bewusstsein und suchte nach anderen Wegen.

### **Dank acht Elektroden sind die Dauerkopfschmerzen weg.**

Im Jahr 2010 unterzog ich mich einer Neurostimulations-Implantation. Dabei wurden acht Elektroden auf dem Rückenmark im Halswirbelsäulen-Bereich platziert. Diese Elektroden senden ständig Strom und unterbinden damit die Schmerzleitung ins Gehirn. Es wird jedem Menschen einleuchten, dass sich niemand freiwillig einem solchen, höchst risikoreichen Eingriff unterzieht, wenn er keine Schädigungen erlitten hat. Zudem lindert dieser Eingriff nur Schmerzen, die von verletzten Nerven und Gelenken stammen. Wären die Schmerzen krankheits- oder drogenbedingt gewesen, würden die Elektroden keine Schmerzlinderung erzeugen können. Und es wird auch jedem einleuchten, falls die Schädigung durch einen anderen, früheren Unfall erlitten worden wäre, dies bei der Unfallversicherung angemeldet worden wäre. Es ist also abwegig anzunehmen, man könne nur wegen Überlastung solche Schäden davon tragen oder es würde ein anderes Unfallereignis nicht deklariert sein, um etwas zu erstreiten. Zu Ende gedacht ist dies aber die Quintessenz bis hierher.

Nach dem Eingriff wurden die Hirnleistung von einem der renommiertesten Professoren in diesem Bereich nochmals auf "Herz und Nieren" geprüft. Fazit: Die hirnorganischen Defizite bleiben bestehen, obwohl ich jetzt keine Dauerkopfschmerzen mehr habe und die Halswirbelsäule frei bewegen kann. Auch diese Befunde betreffen nicht das ganze Gehirn, sondern ganz spezielle Bereiche und Funktionen, so dass eine schädigende Medikamentenwirkung 100%ig ausgeschlossen ist. Denn diese würde nachweislich das gesamte Hirn beeinträchtigen, was bei mir eindeutig nicht der Fall ist.

**«Aber wie kann denn so etwas in der Schweiz passieren?», werde ich oft gefragt.**

Ich gebe Ihnen einen weiteren kleinen Einblick in die Thematik. Ich könnte mit dem Erleben mehrere Bücher füllen lassen. Eben gerade auch über die vielen Unterstützungen, die ich spontan von Menschen erhalte, die sich den Kopf schüttelnd die Augen reiben und es ebenso wenig verstehen.

Die Haftpflichtversicherung des den Unfall verursachenden Autos - sie war gleichzeitig meine Unfallversicherung - suchte Mittel und Wege, um die von ihr behaupteten „ungerechtfertigten Ansprüche“ abzulehnen. Das ist ja eine ihrer Aufgaben. Allerdings kann ich nicht zustimmen, wenn finanzielle Auswirkungen versicherter Körperschäden aufgrund der systemischen und prozessualen Vorgänge durch den unverschuldet Geschädigten - wie ich es erlebe - selbst zu tragen sind.

**Not macht erfinderisch: Prozesse, ein Buch schreiben lassen und anderes mehr.**

In meiner Not sah ich mich gezwungen, den Prozessweg zu beschreiten. Ich liess ein Buch über meine Geschichte schreiben. Dieses überlasse ich Ihnen zur Lektüre. Ebenso wandte ich mich an die Medien. Der Tagesanzeiger begann eine journalistische Reihe zum «Bono-Fall» zu publizieren.

Das ausgelöste Echo führte zu Artikeln in anderen Printmedien, die nach meiner Auffassung meine Integrität und Reputation anzugreifen versuchten. Es wurde beispielsweise behauptet, ich hätte mein Unfallauto sofort nach Unfall verschwinden lassen, was eine beweisbare Falschbehauptung ist. Dann las ich, ich könne nicht verletzt sein, da ich die Anwaltsprüfung bestanden habe. Vor dem Unfall legte ich eine gute schriftliche Prüfung ab und zeigte mein ausgewiesenes Fachkönnen. Die mündliche Prüfung fand nach dem Unfall statt. Ich schleppte mich in einem sehr problematischen gesundheitlichen Zustand dorthin und versagte auf der ganzen Linie. Dennoch lies man mich bestehen, da man einerseits bewunderte, dass ich trotz der sicht- und wahrnehmbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Prüfung antrat und andererseits meine schriftliche Arbeit mehr als ausreichend war, um die ungenügende Leistung an der mündlichen Prüfung zu kompensieren. Ich habe nichts anderes gemacht, als mich bestmöglich schadenmindernd zu verhalten.

Rund drei Monate war ich hospitalisiert. Mein Fall landete noch während dieser Hospitalisierung bei der Rechtsabteilung der Versicherung, obwohl noch kein Mensch daran dachte, dass eine Klage notwendig werden könnte. Als das Gericht später im Prozess Vergleichsverhandlungen vorschlug, wies die Versicherung dieses Angebot - wie gesagt - mit der Begründung ab, man wolle ein Präjudiz erstreiten. Die Folgen für Unfallopfer, falls die Versicherung eine tiefe Aufprallgeschwindigkeit ausrechnet, sind offensichtlich. So gelangen wir zur nächsten Ungereimtheit.

**Schräg war nicht nur der Aufprall. Man sagt, das Auto sei quasi «geküsst» worden.**

Die Lenkerin des Unfallwagens sagt in der polizeilichen Befragung aus, dass sie mit ca. 30 km/h schräg in mein Heck gedonnert sei. Die Versicherung errechnet Schritttempo und geht von einem geraden Aufprall auf, was viel weniger verletzungsanfällig wäre. Das Auto der Unfallverursacherin steht nicht mehr zur Verfügung. Bei meinem Auto wurde das ganze Heck gestaucht, was jeder Laie auf den Fotos der Versicherung erkennt. Dies wurde aber nicht in die Berechnungen einbezogen. Berücksichtigt man die Stauchung, kommt man auf eine Aufprallgeschwindigkeit, die wenigstens dem entspricht, was die Unfallverursacherin aussagte. Das Unfallauto der Verursacherin war am Unfallort stark einge-

drückt, was ebenso mit blossen Auge gesehen werden konnte. All diese Fakten stimmen mit meiner Heckstauchung überein. Das von der Versicherung «untersuchte» Verursacherauto weist jedoch ausser ein paar Kratzern keine weiteren Schäden auf. Wie kann ein Auto so eine Wandlung erfahren? Was ist konkret passiert? Wer hat am Unfallort noch etwas gesehen?

**Überlegt man abseits der Juristerei die Vorgänge mit dem gesunden Menschenverstand, dann bleiben wesentliche Fragen offen. Einige Beispiele:**

- Warum darf die Versicherung, die Partei ist, die unfallanalytischen Berechnungen machen und warum gibt es keine Regelung, dies einer unabhängigen Instanzen zu übertragen?

- Warum hat man das Unfallauto der Verursacherin in meinem Fall erst 30 Tage nach Unfall fotografiert, wo doch bereits abzusehen war, dass es um einen beträchtlichen Personenschaden geht. Ist es wahrscheinlich, dass jemand, der auf sein demoliertes Auto angewiesen ist, dieses 30 Tage in der Garage unrepariert stehen lässt, bis der Schadeninspektor vorbei schaut?

- Warum wurde erst durch die Recherche eines Journalisten ans Licht gebracht, dass ein Anwalt des Versicherers gleichzeitig beurteilender Richter war und warum wusste dies die Versicherung, das Gericht, der Gegenanwalt aber ich als Geschädigte nicht? Aufgrund dieser Tatsache hat das Bundesgericht alle Urteile aufgehoben und gemäss Menschenrechtskonvention müsste das gesamte Beweisverfahren neu durchgeführt werden. Warum komme ich seit drei Jahren mit dieser Forderung nicht durch und warum verwehrt man mir wiederholt, Beweise zur Beurteilung vorzulegen?

- Warum kommunizieren Versicherungen in der Öffentlichkeit, Printmedien und an Seminaren, dass bei Unfallopfern, bei denen radiologisch Verletzungen nachweisbar sind, die Leistungen anstandslos erfolgen und nimmt dann trotzdem meinen Fall, um ein Präjudiz zu schaffen?

- Warum muss ich überhaupt ein Gerichtsverfahren führen, wenn doch Versicherung und Gericht jetzt das ganze Ausmass der Verletzungen kennen und die Schäden eindeutig belegt sind?

- Warum legt ein Gericht formaljuristische Aspekte nicht zu Gunsten der schwächeren Partei aus?

- Warum entzieht man dem in meinem Fall beauftragten Case-Manager mitten in der Wiedereingliederung das Mandat und gefährdet damit meine Restarbeitsfähigkeit? Das Hirnleistungstraining beispielsweise musste ich sofort aufgeben, da es die Sozialhilfe nicht übernehmen durfte.

- Warum darf ein medizinisches Gutachten von einem der renommiertesten Professoren in der Schweiz in dieser Sache nicht als Beweismittel zugelassen werden?

- Warum kann ein Gutachter im Auftrage der Invalidenversicherung entgegen entsprechender Arztberichte behaupten, ich wäre drogenabhängig und hätte daher Hirnleistungsdefizite, wenn doch klar ist, dass ein Hirn aufgrund von Drogen gleichmässig geschädigt würde und meine Hirnschäden aber einseitig und lokal sind und die Schädigungen bereits vor Einnahme von Schmerzmitteln festgestellt wurden und auch Jahre nach Absetzen von Schmerzmitteln noch bestehen?

- Warum darf die IV behaupten, ich sei einerseits wegen verschriebener opiathaltiger Schmerzmittel drogenabhängig und im gleichen Atemzug befinden, ich sei als Anwältin 80% arbeitsfähig? Warum stützt man sich auf Falschbehauptungen? Dies entgegen aller Gutachten und Befunde die besagen, ich sei im angestammten Beruf gar nicht arbeitsfähig und im angepassten Beruf derzeit 25% und später vielleicht maximal 50%. Wer würde wohl einer drogensüchtigen den Anwaltsberuf zutrauen oder sie gar als Anwältin beauftragen; bzw. ihr raten diesen Beruf (weiter) auszuüben?

- Sind Sie damit einverstanden, dass einem Unfallopfer alle Ansprüche entfallen, falls der Notfallarzt – in meinem Fall ein Assistenzarzt - im entscheidenden Moment nicht richtig hingeschaut und nicht alle erforderlichen Untersuchungen durchgeführt hat?

- Hätte ich vorsorglich unzählige Verfahren los treten sollen, in der Hoffnung, dass irgendwann und irgendwo sich etwas zu meinen Gunsten dreht? Wegen dem Zeitablauf sind die Möglichkeiten, welche es gegeben hätte, nun verjährt. Warum sollen Unfallopfer überhaupt klagen müssen?

- Warum stellt man bei der Beurteilung nur auf die ersten Untersuchungen ab, wenn medizinisch klar scheint, dass man das gesamte Ausmass auf den Geschädigten erst viel später abschätzen kann?

- Wenn alles so bleibt wie es ist, habe ich weder jetzt noch im Alter auch eine BVG-Rente, denn diese stützt sich auf die IV-Rente ab. Wie soll das dann gehen?

- Warum ist die Prozessführung für den Geschädigten vor Handelsgericht, beziehungsweise in einer solchen Sache nicht wie beim Arbeitsgericht kostenfrei? Es liegt auf der Hand, dass die Versicherungen mit dem Prämienvolumen im Rücken per se den grösseren finanziellen Atem haben, als die Geschädigten, die sich das nur mit einem grossen Vermögen leisten können, andernfalls sich, wie in meinem Fall, stark zu verschulden haben oder mangels Geld aufgeben müssen. Wie viele Fälle betrifft das?

- Warum gibt es per Gesetz keine Regelung, dass das Handelsgericht wie bei der Schlichtung in Mietsachen paritätisch aus Personen beider Interessenskreisen - in diesem Fall aus Versicherungsvertretern und Geschädigtenvertretern - zusammengesetzt ist, damit beiden Perspektiven ausgewogen Rechnung getragen werden kann? In einer jüngsten Tagesanzeiger-Ausgabe erschien über einen zurücktretenden und über einen abgewählten Handelsrichter ein Artikel, der diese Thematik bespricht. Beide arbeiten in ihrer Kanzlei vor allem als Geschädigtenvertreter und seien von den Versicherungen generell als befangen abgelehnt worden. Ist anzunehmen, dass ein Geschädigtenvertreter als Richter weniger objektiv sein kann als ein Handelsrichter der einer Versicherung nahe steht oder dort angestellt ist? Es wird in dem Artikel behauptet, den Versicherungen gehe es in erster Linie um den Unternehmensgewinn und damit verbunden ihre Schadenquote tief zu halten. Falls dem tatsächlich so wäre, wären dann nicht präventive Massnahmen, wie sie die Suva praktiziert, geschickter? Wie wäre mein Fall beurteilt worden, falls die Suva und nicht ein Privatversicherer der massgebliche Unfallversicherer gewesen wäre?

- Warum aberkennt mir die Unfallversicherung mit der einen Hand, überhaupt verletzt worden zu sein und lehnt mit der anderen Hand einen Versicherungsantrag auf unfallleistungen für die Zukunft mit der Begründung der Risikoprüfung ab?

- Wie kann das Gericht im Urteil begründen, meine Befunde könnten daher stammen, dass ich mein linkes Sprunggelenk eine Fehlstellung aufweise, obwohl niemand im Prozess das behauptet hat, es medizinisch widerlegt ist und diese Information aus einem Haftpflichtfall stammt, den dieselbe Versicherung 20 Jahre vor diesem Unfall erledigte?

Die Frageliste zu kurios anmutenden Ungereimtheiten liesse sich beliebig erweitern. So frage ich mich:

## **Wo ist was im System falsch gelaufen, und welche Veränderung täte Not?**

### **Case-Manager mit direktem Leistungsauftrag vom Bund:**

Ein gangbarer Lösungsweg für die Zukunft wären unabhängige, staatliche Case-Manager, welche die Aufsicht im konkreten Fall über die beteiligten Institutionen wahrnehmen würden unter Existenzsicherung des Unfallopfers in der Zeit der Verfahren aus einem einzurichtenden Fond. Hätten solche Massnahmen bei mir gegriffen, wäre mir und meinen Kindern sehr viel Leid erspart geblieben.



Hierbei dürften aber die Fachspezialisten nicht durch Versicherungen gestellt, geschult und finanziert werden. Solche Case-Manager hätten dann auch Entscheidungs- wie Anweisungs-Kompetenz, Versicherungen zur Vorleistung zu verpflichten. Gutachter wären aus einem Pool zu generieren, wobei der Gutachter keine Kenntnis darüber erlangen sollte, ob er im Auftrag der Versicherung oder im Auftrag eines Unfallopfers begutachtet. Zumindest wären seine bisherigen Auftraggeber wie sein Umsatzvolumen, das er damit erzielt hat, bekannt zu machen. Solche Vorstösse laufen im Moment im deutschen Bundestag. Dort ist ein Gesetzesentwurf in Bearbeitung, wodurch Gutachter ihre Unabhängigkeit nachweisen müssten. Wenn ich es richtig erfasst habe, gibt es derzeit in der Schweiz weder von Versicherungen finanziell unabhängige Gutachter, noch sind Case-Manager mit Leistungsauftrag des Bundes in der politischen Diskussion in Prüfung.

### **Bin ich ein Einzelfall oder nur die tragische Spitze eines «schlummernden» Eisbergs?**

Nun könnte man denken, ich sei ein unglücklicher Einzelfall, normalerweise würde die Absicherung für Unfallschäden ja funktionieren. Letzteres mag durchaus zutreffen. Nur haben sich in den letzten zehn Jahren seit Unfall hunderte von Unfallopfern an mich gewandt und Ähnliches berichtet. Kürzlich machte ein deutscher Rechtsprofessor vor laufender Kamera die Aussage, internationale Versicherungskonzerne würden in 60% der Personenschäden, wo sie bezahlen müssten, nicht bezahlen. Stattdessen werde eine Zermürbungsstrategie gewählt. Wie ist das diesbezüglich in der Schweiz? Erhebt jemand diese Zahlen und führt auch bei Geschädigten spezifische repräsentative Erhebungen durch?

### **Im Zeitablauf rinnt das Geld zwischen den Fingern durch, der Schuldenberg wächst.**

Das Beweisverfahren müsste neu durchgeführt werden, worüber seit über drei Jahren diskutiert wird. Weitere für mich zermürbende Jahre ohne Einkommensersatz verstrichen. Und trotz dem aufhebenden Bundesgerichtsurteil bleibt alles beim Alten. Ohne Zulassung der gesamten medizinischen Beweise und des Nachweises, warum die biomechanische Berechnungen nicht stimmen können, habe ich keine Chance, je zu Leistungen bekommen. Ich befinde mich im schleppenden Aufbau der selbständigen Tätigkeit als Coach und müsste meine wenigen Ressourcen dafür einsetzen, um vielleicht in absehbarer Zeit mit den mir noch zur Verfügung stehenden Ressourcen wenigstens das Existenzminimum verdienen zu können. Stattdessen nehmen das Beschäftigen mit Rechtsschriften meines Anwaltes und der Gegenseiten, sowie dem unermüdlichen Forschen nach Lösungswegen, Raum, Kraft und Zeit und das bremst mich zusätzlich aus.

### **Erachtet man es gar für glaubhaft, ich wolle Versicherungsleistungen ertragen?**

Aufgrund der Vorgänge könnte man sich zwangsläufig diese Frage stellen. Aber dies würde zu Ende gedacht ja dann bedeuten, ich hätte dafür mutwillig eine hoch dotierte Dozententätigkeit für ein Institut der Universität St. Gallen und die Anstellung in einer sehr renommierten Anwaltskanzlei aufgegeben und mich ohne Grund einer höchst Risiko reichen Operation unterzogen. Das wäre ja «hirnrissig».

### **Man kann alles so oder so sehen – die Gesamtbeurteilung aber ist unzweideutig.**

So schliesse ich die Darstellung des Geschehenen an dieser Stelle ab. Jeden einzelnen Diskussionspunkt kann man natürlich aus unterschiedlicher Perspektive sehen und auch eine Gegenposition vertreten. In der Gesamtbeurteilung meiner Situation aber gibt es nur die Schlussfolgerung, dass mich

die Auswirkungen des Unfalles lebenslang sowohl gesundheitlich, sozial, wie auch finanziell begleiten werden. Nur weil ich am 19. November 2002 zur falschen Zeit am falschen Ort war oder nicht einen «unpolitischen» Unfall erlitt, bei dem die Schadenbearbeitung flott durchgeflutscht wäre.

**Es braucht nun Bewegungen die einen Unterschied machen. Es braucht Sie!**

Ich würde es einerseits sehr begrüßen, wenn Sie Kraft Ihrer Position die Diskussion bezüglich unabhängiger Gutachter, plus Case-Manager mit staatlichem Leistungsauftrag mit Anweisungskompetenzen und - falls nicht schon geschehen - auch konkrete Erhebungen bei Geschädigten lancieren tätén. Aus meiner Perspektive tätée das Not. Das wäre für viele Unfallopfer eine echte Hilfe, ohne diese Entscheidendes falsch laufen kann, wie meine Darlegungen zeigen.

Für meinen Teil bleibt mir andererseits lediglich, Sie zu bitten, sich mit diesem Fall wohlwollend zu beschäftigen. Vielleicht können Sie mir eine Türe aufstossen, damit mindestens mein Einkommensausfall gedeckt wird und ich und meine Kinder ein gutes Leben führen dürfen. Ich bin weiterhin bestrebt das mir Bestmögliche schadenmindernd beizutragen. Einzig das wünsche ich mir. Mit den anderen Belangen bin ich in Frieden gekommen, auch wenn ich gewisse Dinge nicht gut heissen kann, wie sie sind.

**Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit dies alles gelesen zu haben.**

So würde ich mich über eine Antwort und / oder über eine unterstützende Vermittlung in dieser Sache freuen. In jedem Fall bin ich sehr gerne für ein Gespräch bereit.

Sie erreichen mich nebst postalisch auch bequem über Email an [caroline@bonolaw.ch](mailto:caroline@bonolaw.ch) oder an [bono@behappycoaching.ch](mailto:bono@behappycoaching.ch), sowie über das Festnetz unter der Nummer +41 44 920 11 22.

Gerne wünsche ich Ihnen alles Gute! Besonders aber wünsche ich Ihnen und Ihren Lieben ein sich unfallfreies Bewegen im Strassenverkehr. Und falls dann noch mal etwas passiert, was man nie wissen kann, dass Sie und alle involvierten Menschen in jedem Fall unversehrt bleiben.

Freundliche Grüsse

Caroline Bono

*Beilage erwähnt.*

*Eine Orientierungskopie dieses Schreibens geht an 11 weitere Persönlichkeiten, die auf irgendeine Weise mit dem Fall in Berührung sind. Aus Transparenzgründen erhalten alle die Verteilerliste postalisch, aber aus Gründen der Vertraulichkeit wird die Liste von mir nicht weiter publiziert.*