

Berufsunfähigkeit – „Die Falle: Patientenakte“ -Teil 1/2-

Rechtsanwälte Reichow & Jöhnke

© Jöhnke & Reichow Rechtsanwälte in Partnerschaft mbB

Der vorliegende Artikel befasst sich mit der Problematik der Patientenakte im Bereich der Berufsunfähigkeitsversicherung. Das Szenario "Die Falle: Patientenakte" ist einfach erklärt, wenn doch im Berufsunfähigkeitsverfahren umso schwerer nachträglich zu korrigieren:

Antrag auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung

Der Versicherungsnehmer stellt - aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes - einen Antrag auf Leistungen aus seinem Versicherungsvertrag bei seinem Berufsunfähigkeitsversicherer. Zwar stellt sich zunächst die Frage, wann überhaupt eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorliegt (einen Beitrag hierzu finden Sie [hier](#)). Jedoch möchte der Versicherungsnehmer seine vom Versicherer zugesicherten vertraglichen Leistungen erhalten: Berufsunfähigkeitsrenten (für die Vergangenheit und für die Zukunft), Beitragsbefreiung (für die Vergangenheit und für die Zukunft) sowie etwaig vereinbarte Dynamiken;

Versicherer prüft vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

Der Versicherer überprüft nun - anhand der eingereichten Unterlagen des Versicherungsnehmers - seine Leistungspflicht. Dabei ist der Versicherer auch berechtigt, eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung des Versicherungsnehmers zu prüfen. Hierbei holt er sich umfassende Auskünfte bei den behandelnden Ärzten ein. Unabhängig von der Frage, ob der Versicherungsnehmer eine umfassende Schweigepflichtentbindung unterzeichnen sollte, kann der Versicherer also nun direkt Einblick in die "Patientenakte" nehmen.

Die Falle: Patientenakte!

Anhand der dem Versicherer überlassenen Patientenakte kann dieser feststellen, was für Diagnosen und Befunde bei dem Versicherungsnehmer von dem jeweiligen Arzt gestellt wurden. Nicht selten kommt es leider vor, dass in der Patientenakte "mehr" drinstehlt, als der Versicherungsnehmer meint behandelt worden zu sein. Nun kann sich ein "Worst-Case"-Szenario stellen: Der Versicherungsnehmer hat - möglicherweise mit einem Versicherungsvermittler zusammen - bei der Beantragung des Versicherungsvertrags die Gesundheitsangaben zwar wahrheitsgemäß angegeben, der Versicherer wird sich jedoch nun - aufgrund anderslautender Patientenakte - vom Versicherungsvertrag lösen wollen. Dieses kann er mit den Gestaltungsrechten Anfechtung, Rücktritt, Kündigung machen. Möglicherweise stellt sich sogar die Problematik "Arglist" als "schärfstes Schwert" des Versicherers. Oft macht der Versicherer alle Gestaltungsrechte in einem Schreiben - hilfsweise - geltend. Damit will der Versicherer übersetzt sagen: "Ich löse mich vom Vertrag, egal wie, und zahle gar nichts. Ich zahle auch keine Prämien zurück".

Was ist in der Patientenakte geschehen?

Mehrfach ist bekannt geworden, dass Ärzte nicht selten Behandlungen bei Versicherungsnehmern "abrechnen", ohne dass diese (a) medizinisch notwendig, (b) überhaupt gemacht wurden. Vermag die Intention dahinterstecken, gegenüber der Krankenkasse mehr oder andere Leistungen abrechnen zu wollen, dem Versicherungsnehmer "fliegt der BU-Vertrag jedoch um die Ohren". Der Versicherungsnehmer weiß meist gar nichts von den abgerechneten Behandlungen. Vermehrt stellt sich dieses Szenario bei gesetzlich Versicherten, jedoch auch bei privat Versicherten.

Was sind die Konsequenzen?

Die Konsequenzen sind ebenso recht einfach erklärt, wie das o.g. geschilderte Szenario: der Versicherer wird Leistungsfrei und der Versicherungsnehmer erhält keine Zahlungen aus dem Versicherungsvertrag. Der "Vertrag erlischt" sozusagen. Dieses ist natürlich ein unerträglicher Zustand für den Versicherungsnehmer, denn dieser hat den Versicherungsvertrag unter der Prämisse abgeschlossen, für den Fall der Berufsunfähigkeit auch Berufsunfähigkeitsrenten - u.a. - zu erhalten. Dieses vor dem Hintergrund nicht in die Existenzbedrohung zu fallen, mangels anderweitiger Einkünfte, aufgrund von Krankheit.

Wie löst man dieses Problem im Berufsunfähigkeits-Leistungsfall?

Dieses Problem kann stets nur im Einzelfall "behandelt" werden. Der Versicherungsnehmer ist in der Beweislast für das Vorliegen der Berufsunfähigkeit. Der Versicherer muss beweisen und darlegen, warum er sich auf die Ausübung von Gestaltungsrechten berufen kann. Der Versicherer muss auch deren Voraussetzungen darlegen und beweisen. Der Versicherer muss also - z. B. - auch das Vorliegen von Arglist beweisen. Dieses ist meist nur anhand von Indizien möglich.

Hier beginnt sodann die juristische Auseinandersetzung, in welche - unter Umständen - auch der Arzt und/oder die Ärztekammer mit einbezogen werden müssen. Auch muss im Rahmen der Beweislastverteilung taktisch vorgegangen werden. So kann - beispielsweise - eine Arglist des Versicherungsnehmers möglicherweise "ausgehebelt" werden.

Die Patientenakte stellt also nicht selten eine "Baustelle" im Berufsunfähigkeitsverfahren dar. Vor diesem Hintergrund wird angeraten unbedingt Hilfe von erfahrenen Experten im Versicherungsrecht in Anspruch zu nehmen, damit an dieser Stelle keine Ansprüche verloren gehen.

Pressekontakt:

Rechtsanwalt Björn Thorben M. Jöhnke
Telefon: 040 - 34 80 97 50
E-Mail: joehnke@joehnke-reichow.de

Unternehmen

Jöhnke & Reichow Rechtsanwälte in Partnerschaft mbB
Großneumarkt 20
20459 Hamburg

Internet: www.joehnke-reichow.de