KRANKENVERSICHERUNG

Strittiger Versicherungsfall in der privaten Krankenversicherung – Maßstab für Heilbehandlung

von RA Klaus-Jörg Diwo, vereidigter Buchprüfer und FA VersR, Freiburg

| Kommt es zum Streit in der privaten Krankheitskostenversicherung, ob überhaupt ein Versicherungsfall eingetreten ist, verlangt die Rechtsprechung vom Versicherungsnehmer (VN) den Nachweis, dass eine behandlungsbedürftige Erkrankung vorliegt. Was der VN dafür tun bzw. über sich ergehen lassen muss, damit hat sich jetzt das OLG Dresden beschäftigt. |

Streit um Versicherungsfall bei Prostatakarzinom

Der VN hatte behauptet, an einem Prostatakarzinom zu leiden. Er wollte angefallene Behandlungskosten in Höhe von über 12.000 Euro erstattet erhalten sowie die Zusage des Versicherers, dass er künftig die Behandlungskosten, die in einer bestimmten Klinik anfallen, übernimmt. Zum Nachweis der Diagnose „Prostatakarzinom“ hatte der VN sich auf einen lokalen Tastbefund seines Arztes berufen, bildgebende Befunde im MRT sowie Laboruntersuchungen mit dem Tumormarker PSA vorgelegt.

Dies reichte dem Versicherer nicht. Der berief sich darauf, es fehle an einer hinreichenden diagnostischen Erfassung, insbesondere sei die in diesen Fällen übliche Biopsie, nämlich eine Gewebeentnahme, nicht erfolgt. Damit sei der Versicherungsfall gemäß § 1 Abs. 2 MBKK nicht nachgewiesen. Somit sei auch nicht nachgewiesen, dass eine medizinisch notwendige Heilbehandlung erforderlich geworden sei.

Der VN war der Ansicht, dass bei einer Gesamtschau der von ihm vorgelegten Befunde sich bereits die Notwendigkeit einer Behandlung ergebe und er zur Durchführung einer Gewebeentnahme nicht verpflichtet sei.

Medizinische Notwendigkeit – hinreichende Diagnostik

Das OLG Dresden legt bei der Frage, ob eine medizinisch notwendige Heilbehandlung vorliegt, einen objektiven Maßstab an. Es komme dabei auf objektive medizinische Befunde an, die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen im Zeitpunkt der Feststellung eine Behandlung vertretbar erscheinen lassen. Hierfür müsse die Erkrankung hinreichend diagnostisch erfasst sein und eine angemessene Therapie notwendig werden.

Biopsie zur sicheren Feststellung eines Prostatakarzinoms

Das durch einen Sachverständigen beratene OLG kam aufgrund dessen Aussage zum Ergebnis, dass das Vorhandensein eines Prostatakarzinoms beim VN nicht objektiv belegt ist, weil eine histologische Diagnosesicherung (nämlich die Biopsie) nicht durchgeführt wurde. Eine Gewebeentnahme sei zum objektiven Nachweis des Vorliegens eines Prostatakarzinoms unerlässlich (OLG Dresden, Urteil vom 04.04.2017, Az. 4 U 1453/16, Abruf-Nr. 193887).

Versicherer verlangt Biopsie bei Prostatakarzinom

VN beruft sich auf Gesamtschau der vorgelegten Befunde

Gewebeprobe, „unerlässlich“

Rückschluss auf
Prostatakarzinom
nicht zwingend

MRT liefert „nur“ krankhaften Befund

Der Sachverständige hat darauf hingewiesen, dass das durchgeführte MRT einen krankhaften Befund ergab. Dieser krankhafte Befund lasse jedoch noch nicht zwingend auf ein Prostatakarzinom schließen.

Bedeutung für die Praxis

Im Versicherungsalltag stellt sich allerdings die Frage, was ein erkrankter VN alles über sich ergehen lassen muss, um den Versicherungsfall nachzuweisen und damit eine Zahlungspflicht des Versicherers auszulösen.

Zumutbare Behandlungsmaßnahmen

Vollkommen unstreitig dürfte sein, dass übliche ärztliche Behandlungsmaßnahmen, wie z. B. Blutentnahmen, erduldet werden müssen und auch letzten Endes im Interesse des erkrankten VN sind. Nur dadurch kann eine sichere ärztliche Diagnose gestellt werden.

Im Urteilsfall hat der VN nicht mitgeteilt, was für ihn die Gründe waren, eine Gewebeentnahme abzulehnen. Der VN berief sich allgemein darauf, dass eine Biopsie in seine Grundrechte, wie das Persönlichkeitsrecht oder das Recht auf körperliche Unversehrtheit eingreift. Dies ist bei ärztlichen Behandlungsmaßnahmen jedoch sehr häufig der Fall, nicht nur beim Blutabnehmen, sondern auch beim Anlegen von Infusionen etc. Das Interesse des Versicherers an der möglichst zweifelsfreien Feststellung des Vorliegens eines Versicherungsfalls und das Interesse des VN, von belastenden Eingriffen verschont zu werden, werden gegeneinander abgewogen. Die Grenze wird mit Sicherheit dort liegen, wo der ärztliche Eingriff für den VN nicht ganz risikolos ist und mit belastenden Nebenwirkungen zu rechnen ist.

Maßstab sind
medizinisch
risikolose
Standardverfahren

PRAXISHINWEIS | Die Rechtsprechung wird als Maßstab immer diejenigen Behandlungsmethoden zugrunde legen, die von den medizinischen Sachverständigen als Standardverfahren und in aller Regel als medizinisch risikolos angesehen werden. Einer Risikooperation zur Feststellung des Versicherungsfalls braucht sich der VN mit Sicherheit nicht zu unterziehen.

Umfang der erstattungsfähigen Kosten

Im Text des Urteils wird nicht mitgeteilt, für welche ärztlichen Tätigkeiten konkret der VN den Betrag von über 12.000 Euro verlangt hat.

Versicherer muss
Kosten teilweise
tragen

Nach Ansicht des Verfassers muss der Versicherer auf jeden Fall die Behandlungen bezahlen, die dazu führten, dass bei dem MRT ein pathologischer Befund festgestellt und damit eine krankhafte Veränderung diagnostiziert wurde. Solche ärztlichen Handlungen sind vom Versicherungsumfang gedeckt. Der Versicherungsfall „krankhafte Veränderung der Prostata“ ist damit nachgewiesen. Die Frage, ob und wie diese Erkrankung zu behandeln ist, muss ärztlicherseits beantwortet werden.

Wichtig | Nur den Versicherungsfall „Prostatakarzinom“ hat der VN nicht bewiesen. Die Behandlungskosten dafür muss der Versicherer nicht tragen.