

Verkürzte Leistungsprüfung bei einer Krebserkrankung

© Khunatorn – stock.adobe.com



Ein Beitrag von
Alexander Schrehardt
und AssekuranZoom

Für die Absicherung des Risikos einer Berufsunfähigkeit steht eine Vielzahl qualifizierter Premiumtarife zur Verfügung. Tarifverbesserungen sind sowohl bei den leistungsbegründenden Ereignissen als auch bei der Leistungsprüfung im Versicherungsfall möglich.

Die Gothaer Lebensversicherung hat diese Stellschrauben gedreht und ihre SBU Premium zum 1. Juli 2020 weiter aufgerüstet.

Auch im Zeitalter der modernen Medizin, engmaschiger Vorsorgeuntersuchungen und hoch entwickelter Behandlungsmethoden erkranken immer mehr Menschen in Deutschland an Krebs. Nach einer Hochrechnung des Robert Koch-Instituts wird im Jahr 2020 bei 519.000 Patienten eine Krebsdiagnose erhoben. Nun ist natürlich Krebs nicht gleich Krebs. Ein lokaler Tumor, der mit einem operativen Eingriff schnell und folgenlos entfernt werden kann, wird für die meisten Patienten zu keiner nachhaltigen Lebenszäsur führen. Wenn allerdings eine Krebserkrankung erst im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wird, ist größte Eile geboten. Dies gilt für den Beginn einer möglichst schnellen medizinischen Behandlung und auch für die Bearbeitung eines Antrags auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

Stellt ein Versicherungsnehmer einen Leistungsantrag wegen Berufsunfähigkeit, müssen regelmäßig sehr umfassende Nachweise der medizinischen Diagnosen und Behandlungsmaßnahmen sowie Informationen zur Einkommenssituation eingereicht werden. Arztanfragen werden vom Versicherer gehalten, Freiberufler und Selbstständige müssen betriebswirtschaftliche Auswertungen, Bilanzen und oft auch Steuerberateratteste vorlegen. Auch eine mögliche Umorganisation eines Betriebes kann in diesem Zusammenhang geprüft werden. In vielen Fällen ziehen diese zeitintensiven Prüfschritte das Leistungsverfahren in die Länge und die Auszahlung der Versicherungsleistung lässt auf sich warten.

Verkürzte Leistungsprüfung im Krankheitsfall

Auch die Gothaer Lebensversicherung räumt in den AVB für den Tarif SBU Premium eine Leistungszahlung im Fall einer mindestens sechsmonatigen Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person ein. Der Nachweis einer bedingungsgemäßen Arbeitsunfähigkeit muss mit Bescheinigungen gemäß § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz („gelber Schein“) geführt werden, wobei mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von einem Facharzt ausgestellt werden muss.

Auch für eine Krebserkrankung der versicherten Person sehen die Versicherungsbedingungen eine stark verkürzte Leistungsprüfung vor, sofern der Leistungsantrag innerhalb von sechs Monaten nach der Erstdiagnose gestellt wird. Der Versicherungsnehmer muss hierfür den onkologischen Bericht eines Facharztes oder auch einen Klinikentlassungsbericht vorlegen, der folgende Informationen enthalten muss:

- Den Zeitpunkt der ersten Diagnose
- Die Art und Ausbreitung der Krebserkrankung
- Den Behandlungsplan
- Den Umfang einer bereits durchgeführten oder geplanten Operation

Aus den eingereichten Unterlagen müssen neben der genauen Diagnose insbesondere die bereits durchgeführten und die der versicherten Person angeratenen Behandlungsmaßnahmen ersichtlich sein. Wenn dabei eine der nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt wird, begründet sich ein leistungspflichtiger Versicherungsfall:

- Die versicherte Person hat eine Chemotherapie, eine Strahlentherapie oder eine tumorbedingte Immuntherapie begonnen oder diese steht unmittelbar bevor.
- Eine Operation von Krebs führt dazu, dass
 - ♦ die versicherte Person lebenslang Medikamente einnehmen muss oder
 - ♦ eine dauerhafte Einschränkung der Berufsfähigkeit der versicherten Person vorliegt.
- Die versicherte Person befindet sich wegen der Schwere der Krebserkrankung in einer palliativen Therapie.

Nachdem in vielen Fällen, vor allem bei Patienten mit großen Tumoren, eine neoadjuvante Chemo- oder Strahlenbehandlung einer Operation vorgeschaltet wird, können die Leistungsvoraussetzungen durchaus bereits vor dem eigentlichen Behandlungsbeginn erfüllt und die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ausbezahlt werden. Natürlich kann ein Leistungsanspruch auch mit einer adjuvanten Chemo- oder Strahlentherapie, die nach einer Operation als unterstützende Behandlungsmaßnahme durchgeführt wird, begründet werden.

Nach den AVB der Gothaer besteht bei Nachweis einer leistungspflichtigen Krebserkrankung ein Anspruch auf Auszahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente für eine Dauer von 18 Monaten. Sofern sich der Gesundheitszustand der versicherten Person in diesem Zeitraum verbessert, besteht

dennoch ein fortlaufender Leistungsanspruch. Die Gothaer hat in ihren Versicherungsbedingungen auch gutartige (benigne) Hirntumore dem Versicherungsschutz unterstellt. Der Versicherungsschutz umfasst auch maligne Melanome der Haut („schwarzer Hautkrebs“). Alle anderen Formen von Hautkrebs begründen keinen Leistungsanspruch.

Sofern eine Krebserkrankung zu einer dauerhaften oder über den Zeitraum von 18 Monaten hinausreichenden Berufsunfähigkeit der versicherten Person führt, kann selbstverständlich ein Antrag auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gestellt werden. Dieser Antrag durchläuft dann die normale Leistungsprüfung. Alle hierfür erforderlichen Unterlagen können während der mit einer Krebserkrankung begründeten Leistungszahlung zusammengestellt und im Interesse einer nahtlos fortgeführten Leistungszahlung frühzeitig beim Versicherer eingereicht werden.

Leistungszahlung ohne Berufsunfähigkeit

Der Gesetzgeber hat im Sozialgesetzbuch V einen Anspruch des Versicherten auf Krankengeld bei Erkrankung und der damit erforderlichen Betreuung und Pflege eines Kindes normiert. Für die Leistungsbegründung ist eine Arbeitsunfähigkeit des versicherten Mitglieds nicht erforderlich. Vor allem Alleinerziehende sind auf eine finanzielle Unterstützung in einem derartigen Fall angewiesen.

Die Gothaer Lebensversicherung hat diesen Gedanken fortgeschrieben und in ihre Versicherungsbedingungen die schwere Erkrankung eines leiblichen oder Adoptivkindes des Versicherungsnehmers als leistungsbegründendes Ereignis aufgenommen. Voraussetzungen für eine Leistungszahlung sind, dass eine Wartezeit von einem Jahr erfüllt wurde und das Kind zum Zeitpunkt der Erkrankung mindestens ein Jahr alt ist, aber sein 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Im Anhang zu ihren AVB listet der Versicherer 13 schwere Krankheiten, Grundfähigkeiten und Unfallfolgen als Leistungsauslöser. Hierzu zählen beispielsweise eine Krebserkrankung sowie benigne Gehirntumore, aber auch eine hochgradige Sehbehinderung, eine – zum Beispiel durch Zecken übertragene – (Meningo-)Enzephalitis oder eine schwere Kopfverletzung. Sofern die Leistungsvoraussetzungen erfüllt werden, zahlt der Versicherer eine einmalige Kapitalleistung in Höhe einer Berufsunfähigkeitsjahresrente, maximal 24.000 Euro an den Versicherungsnehmer aus. Gerade für alleinerziehende Eltern ist eine derartige Finanzspritze im Fall einer schweren Erkrankung eines Kindes eine sehr hilfreiche Unterstützung.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bezifferte in einer Pressemeldung vom 29. Januar 2020 die Anzahl der Alleinerziehenden in Deutschland auf 1,5 Millionen (Stand 2018). ■