



Landgericht München I

ANLAGE Nr. 45

Justizpalast Prielmayerstraße 7 80316 München

Az: 10 O 5870/01
Ba.

Verkündet am 12.6.2003

Urkundsbeamtin der
Geschäftsstelle

IM NAMEN DES VOLKES!

URTEIL

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]
- Kläger -

Prozeßbevollmächtigte/r:
[REDACTED]

gegen

[REDACTED]
- Beklagte -

Prozeßbevollmächtigte/r:
[REDACTED]

wegen Forderung

./...



erläßt das Landgericht München I, 10. Zivilkammer, durch Vorsitzenden Richter am Landgericht Dr. Graf, Richter am Landgericht Krätzschel und Richter Ebner im schriftlichen Verfahren, wobei der 20.5.2003 dem Schluss der mündlichen Verhandlung entspricht, folgendes

ENDURTEIL:

- I. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger DM 10.468,29, zahlbar in Euro, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 30.4.2001 zu bezahlen.
- II. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.
- III. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.



TATBESTAND:

Die Parteien streiten um Zahnarzthonorar.

Der Kläger betreibt eine Zahnarztpraxis. Die Beklagte begab sich im Sommer 1999 zum Kläger in Behandlung. Am 2.6.1999 händigte der Kläger ihr einen Heil- und Kostenplan über eine geplante Behandlung von sieben Zähnen aus, der einen voraussichtlichen Betrag von DM 13.239,81 auswies. Dieser Heil- und Kostenplan gliederte sich in zahnärztliches Honorar, das mit dem 3,5-fachen Gebührensatz der GOZ angesetzt war, sowie in Material- und Laborkosten, die nach der so genannten BEB-Liste berechnet waren. Der Heil- und Kostenplan wurde von der Beklagten an ihre private Krankenversicherung, Axa Colonia, übersandt, die in ihrem Antwortschreiben (Anlage B 2) darauf hinwies, dass sie von den Kosten der geplanten Behandlung nur die vertraglich vereinbarte Höchstsumme für das Versicherungsjahr 1999 in Höhe von DM 4.453,75 übernehmen werde. Ferner enthielt das Schreiben einen Hinweis darauf, dass die Abrechnung auf der Grundlage einer hausinternen „Sachkostenliste“ der Axa Colonia zur Errechnung der Bezuschussungsbeträge für Laborkosten erfolgen werde. Den Heil- und Kostenplan sowie das Schreiben der Versicherung leitete die Beklagte an den Kläger per Fax (Anlage B 1) weiter. Am 30.11.1999 wurde die Behandlung von fünf der im Kostenplan berücksichtigten Zähne begonnen und nach weiteren Terminen am 2.12., 15.12. und 23.12.1999 beendet. Am 28.2.2000 wurden der Beklagten vom zahnärztlichen Rechenzentrum ABZ und nach Rückabtretungserklärung erneut am 28.3.2001 vom Kläger für die Behandlung insgesamt DM 10.468,29 in Rechnung gestellt. Der Kläger berechnete das zahnärztliche Honorar dabei teilweise mit dem 2,3-fachen, teilweise mit dem 3,3-fachen, zum weitaus überwiegenden Teil jedoch mit dem 3,5-fachen Gebührensatz der GOZ. Die Aufstellung der Eigenlaborkosten in der Rechnung basierte auf der BEB-Liste.

Der Kläger behauptet, ihm stehe eine Honorarforderung für die vereinbarten, der Beklagten gegenüber mangelfrei erbrachten Leistun-



gen in Höhe der Rechnungen vom 28.2.2000 bzw. 28.3.2001 von insgesamt DM 10.468,29 zu.

Er beantragt daher,

die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger DM 10.468,29 zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt

Klageabweisung.

Sie wendet ein, die Schwierigkeit der Behandlungen habe eine Abrechnung mit dem 3,5-fachen Höchstgebührensatz der GOZ hinsichtlich der überwiegenden Anzahl der Leistungen nicht gerechtfertigt. Ein Überschreiten des 2,3-fachen Regelgebührensatzes sei durch technische, zeitliche oder medizinische Schwierigkeiten nicht begründet gewesen. Da die Abrechnung nicht den Bestimmungen der GOZ entspreche, seien die abgerechneten Beträge auch nicht zur Zahlung fällig. Die Preise für die Leistungen des Eigenlabors des Klägers seien zudem nicht marktüblich und angemessen. Zudem hätte der Kläger die Beklagte, nachdem sie ihm das Schreiben ihrer privaten Krankenversicherung Axa Colonia (Anlage B 2) zugefaxt hatte, darüber aufklären müssen, dass wegen der Praxis der Versicherung, auf der Basis ihrer „Sachkostenliste“ abzurechnen, eine vollständige Erstattung nicht erfolgen werde, da die voraussichtlichen Eigenlaborkosten um 100 % über dem erstattungsfähigen Betrag liegen würden. Wenn der Kläger die Beklagte hierüber aufgeklärt hätte, hätte sie sich bei ihm nicht oder nur dann behandeln lassen, wenn er gemäß der „Sachkostenliste“ der Versicherung abgerechnet hätte.

Das Gericht hat aufgrund Beweisbeschluss vom 17.8.2001 durch schriftliches Gutachten des Sachverständigen Dr. Jörn-Volker Kuhnt Beweis erhoben.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die von den Parteivertretern gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.



ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

Die Klage ist zulässig und in vollem Umfang begründet.

1. Dem Kläger steht ein Honoraranspruch aus § 611 Abs. 1 BGB in Verbindung mit dem geschlossenen Behandlungsvertrag in der geltend gemachten Höhe zu. Er konnte den Großteil der zahnärztlichen Leistungen in den Rechnungen vom 28.2.2000 bzw. 28.3.2001 mit dem 3,3- bzw. 3,5-fachen Gebührensatz der GOZ, nicht nur mit dem 2,3-fachen Regelsatz abrechnen, da die Leistungen jeweils mit zeitlichen, medizinischen oder technischen Schwierigkeiten (§ 5 Abs. 2 GOZ) verbunden waren, die er nach § 10 Abs. 2 S. 1 GOZ in den Rechnungen mit stichpunktartigen Beschreibungen auch glaubhaft dargelegt und begründet hat. Der Sachverständige Dr. Kuhnt hat in seinem widerspruchsfreien Gutachten erläutert, dass die mangel- und nachbesserungsfreie Versorgung der Zähne in aufwendiger und überdurchschnittlicher Behandlungsqualität erbracht wurde, die insbesondere auf einen deutlich erhöhten Zeitaufwand schließen lasse. Auch lasse sich diese Qualität nur mit anerkannten und bewährten Methoden der Zahnmedizin erreichen. Dementsprechend könnten nach Ermessen des behandelnden Zahnarztes mit der hier vorliegenden stichwortartigen Kurzbe-gründung die Positionen in der Liquidation bis zum 3,5-fachen Satz gesteigert werden. Der Kläger konnte für die zahnärztli-chen Leistungen in gehobenem, weit überdurchschnittlichem Standard somit die in Rechnung gestellten Beträge verlangen.
2. Auch die geltend gemachten Beträge für die Eigenlaborleistun-gen sind von der Beklagten in voller Rechnungshöhe nach den §§ 631 Abs. 1, 632 Abs. 2 BGB bzw. § 9 GOZ in Verbindung mit dem Laborvertrag geschuldet. Die in sehr guter Passform hergestellten Kronen bzw. das Inlay rechtfertigten eine Ab-rechnung in der vorliegenden Höhe entsprechend der BEB-Liste. Der Sachverständige [REDACTED] kommt insoweit in nach-vollziehbarer Weise zu dem Ergebnis, dass die gute Passform und die individuell gestaltete Form der Kauflächen, die sich in das Kausystem eingliedern, nur unter erheblichem Mehrauf-



wand gegenüber dem von den gesetzlichen Krankenkassen geforderten, mit der BEL II-Liste bezifferten Standard herzustellen seien. Dementsprechend liegt eine der Höhe nach angemessene Abrechnung der Laborleistungen vor. Auch von der Ortsüblichkeit der nach BEB-Liste abgerechneten Positionen ist auszugehen, da nach dem Sachverständigengutachten im Raum München kein Labor im privatärztlichen Bereich die BEL II-Preise ansetzt, sondern vielmehr ein erhöhter Aufwand zur Erzielung höherer Präzision der Kronenanpassung – wie im vorliegenden Fall entstanden – in Rechnung gestellt wird. Auch hinsichtlich der Eigenlaborarbeiten besteht damit ein Anspruch des Klägers in voller Rechnungshöhe.

3. Ein Zurückbehaltungsrecht bzw. ein aufrechenbarer Gegenanspruch wegen fehlender Aufklärung über die gegenüber der „Sachkostenliste“ der Krankenversicherung entstehenden Mehrkosten aus pVV oder c.i.c. steht der Beklagten nicht zu. Es fehlt an der hierfür notwendigen Pflichtverletzung des Klägers. Nach der ständigen Rechtsprechung der Kammer (zuletzt im Urteil vom 24.1.2003, Az.: 10 S 10205/02) enden die Pflichten des Zahnarztes bei der sorgfältigen Wahrnehmung und Ausführung der ihm übertragenen Behandlung, eine darüber hinausgehende Pflicht des Zahnarztes, auch die Vermögensinteressen des Patienten wahrzunehmen, besteht in der Regel nicht. Vorliegend hätte es vielmehr der Beklagten obliegen, über die bloße Übersendung des Schreibens der Krankenversicherung hinaus sicherzustellen, dass die Kosten der Behandlung von ihrem Versicherungsschutz umfasst sind. Hierzu hätte sie beispielsweise dem Kläger ausdrücklich aufgeben können, nur Leistungen in der entsprechenden Höhe zu erbringen. Eine Pflicht des Klägers, die Beklagte – wie eine gesetzlich Versicherte – über einen ohnehin vorgedruckten Hinweis auf dem Heil- und Kostenplan hinaus über entstehende Mehrkosten aufzuklären oder von vornherein nur vom privaten Versicherungsschutz erfasste Leistungen zu erbringen, bestand nicht.



Die Zinsentscheidung folgt aus §§ 284 Abs. 3, 288 BGB a.F.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 91 ZPO, diejenige über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus § 709 S. 1 ZPO.

Dr. Graf
Vorsitzender Richter
am Landgericht

Krätzschel
Richter am LG

Ebner
Richter