



Jansen
Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

Landgericht Köln

IM NAMEN DES VOLKES

Urteil

In dem Rechtsstreit

des Herrn

Klägers,

Prozessbevollmächtigter:

Rechtsanwalt Michael Zach,
Volksgartenstraße 222 a, 41065
Mönchengladbach,

g e g e n

die Deutsche Krankenversicherung AG, vertr. d. d. Vorstand, Aachener Str. 300,
50933 Köln,

Beklagte,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Dr. Bach, Langheid &
Dallmayr, Beethovenstr. 5 - 13, 50674 Köln,

hat die 23. Zivilkammer des Landgerichts Köln
auf die mündliche Verhandlung vom 04.05.2011
durch die Vorsitzende Richterin am Landgericht Dr. Ackermann-Trapp, die Richterin
am Landgericht Greb und die Richterin Berling
für Recht erkannt:

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 12.192,74 € nebst
Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz
seit dem 05.10.2009 zu zahlen.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger zu 2 % und die Beklagte zu 98 %.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar, für den Kläger jedoch nur gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages.

Tatbestand

Der Kläger unterhielt während des streitgegenständlichen Zeitraums eine private Krankheitskostenversicherung nach dem hier einschlägigen Tarif VollMed Akzent bei der Beklagten. Dem Versicherungsverhältnis lagen die aus der Akte ersichtlichen Versicherungs- und Tarifbedingungen zugrunde.

Im Juli 2007 wurden dem Kläger durch den behandelnden Zahnarzt Dr. Volz im Unterkiefer rechts 3 Implantate in regio 45, 46 und 47 und im Unterkiefer links 2 Implantate in regio 36 und 37 gesetzt. Es handelte sich dabei um Keramikimplantate (Zirkonoxidimplantate). Seinerzeit erstattete die Beklagte die Behandlungskosten, nachdem der Kläger unter dem 24.07.2007 folgende Erklärung unterschrieben hatte:

„Die Deutsche Krankenversicherung AG zahlt mir für die implantologischen Maßnahmen in Form von Keramikimplantaten (Heil- und Kostenpläne über 7.359,06 € und 5.194,38 €) die tarifgemäßen Aufwendungen aus Anlass meiner anstehenden zahnärztlichen Behandlung in der Tagesklinik Dr. Volz und Dr. Scholz, wie im Schreiben vom 09.07.2007 zugesagt. Sofern sich in den nächsten 5 Jahren – gerechnet ab dem Datum der Insertion der Implantate im Unterkiefer – herausstellt, dass die Versorgung mit Keramikimplantaten nicht zu dem erwartenden dauerhaften Behandlungserfolg geführt haben, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Kosten für die eventuelle Behandlung aufgrund von Komplikationen bzw. von Verlusten der Implantate im Unterkiefer sowie einer eventuellen Neuversorgung des Zahnersatzes nicht von der Deutsche Krankenversicherung AG übernommen werden.“

Im Jahr 2008 begab sich der Kläger erneut in zahnärztliche Behandlung der Zahnärzte Dr. Gahlert und Prof. Dr. Kniha. Es wurde eine Neuversorgung der regio 47 aufgrund eingetretener Periimplantitis am Implantat in regio 47 vorgenommen. Der Kläger reichte die Rechnungen des behandelnden Zahnarztes vom 31.08.2008 und vom 13.07.2008 bei der Beklagten zur Erstattung ein, des weiteren Rechnungen vom 16.04.2009, 05.04.2009, 26.06.2009, 12.06.2009, 28.07.2009 und 26.07.2006. Letztere betreffen die Insertion von Keramikimplantaten in den Regionen 15, 16 und 23, 24, 25 und deren Nachsorge. Wegen der Einzelheiten wird auf die vorgenannten Rechnungen Bezug genommen. Die Beklagte lehnte Erstattungsleistungen ab mit Ausnahme einer Teilerstattung auf die Rechnung vom 12.06.2009 in Höhe von 47,52 €, die mit dem Selbstbehalt verrechnet wurde. Nach Rechtshängigkeit wurde auf die Rechnung vom 28.07.2009 ein weiterer Betrag in Höhe von 38,94 € anerkannt. Auch dieser wurde mit dem Selbstbehalt verrechnet. Die Selbstbehalte für die Jahre 2008 und 2009 sind unstreitig nunmehr ausgeschöpft.

Der Kläger behauptet, es habe sich bei den streitgegenständlichen Zahnbehandlungen insgesamt um medizinisch notwendige Heilbehandlungen gehandelt, insbesondere sei die Verwendung des Werkstoffes Zirkonoxid als medizinisch notwendig anzusehen. Der Kläger leide an einer Titanunverträglichkeit. Der Kläger ist der Auffassung, die Neuversorgung der regio 47 sei nicht von der Erklärung vom 24.07.2007 erfasst, da diese sich nur auf die spezifischen Risiken beziehe, die sich gerade aus der Verwendung der Keramikimplantate ergäben, insbesondere der beklagten Seite behaupteten erhöhten Bruchgefahr oder der Spödigkeit, der geringeren Elastizität bzw. der erhöhten Anfälligkeit auf Zugspannungen. Vorliegend hätten sich diese Risiken aber sämtlich nicht realisiert.

Der Kläger hat ursprünglich beantragt, 1. die Beklagte zur Zahlung von 12.500,54 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz der EZB zu verurteilen, 2. die Beklagte zur Zahlung weiterer 1.338,27 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz der EZB zu verurteilen. Die Parteien haben mit Rücksicht auf die Anerkennung eines weiteren Teilrechnungsbetrages durch die Beklagte den Rechtsstreit in Höhe eines Teilbetrages von 38,94 € in der Hauptsache für erledigt erklärt und wechselseitige Kostenanträge gestellt.

Der Kläger beantragt nunmehr,

1. die Beklagte zur Zahlung von 12.461,60 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz der EZB zu verurteilen,

2. die Beklagte zur Zahlung weiterer 1.338,27 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz der EZB zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, dass die mit den Liquidationen vom 31.08.2008 und vom 13.07.2008 abgerechnete Neuversorgung der regio 47 von der Erklärung des Klägers vom 24.07.2007 erfasst würden. Darüber hinaus bestreitet die Beklagte hinsichtlich sämtlicher Rechnungen die medizinische Notwendigkeit der Behandlung. Insoweit behauptet sie, es lägen keine hinreichenden wissenschaftlichen Daten zur Verwendung des Werkstoffes Zirkonoxid vor. Die Beklagte bestreitet eine Titanallergie des Klägers. Auch die Sedationsform (Vollnarkose bzw. TIVA) sei nicht medizinisch notwendig gewesen. Darüber hinaus erhebt die Beklagte gebührenrechtliche und tarifliche Einwendungen. Wegen der diesbezüglichen Einzelheiten wird auf die Schriftsätze vom 30.11.2009 und vom 08.03.2010 Bezug genommen. Die Beklagte beruft sich weiterhin auf die fehlende Fälligkeit, da ihr eine Kopie der Rechnung des Herstellers des verwendeten Implantatsystems sowie hinsichtlich der Rechnungen vom 31.08.2008, 13.07.2008 und 16.04.2009 die zahnärztlichen Befundunterlagen nicht vorgelegen hätten. Die Beklagte erhebt des weiteren Einwendungen gegen die geltend gemachten vorgerichtlichen Anwaltskosten. Wegen der Einzelheiten wird auf den Schriftsatz vom 30.11.2009 Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze sowie die zu den Akten gereichten Urkunden Bezug genommen.

Die Klage ist der Beklagten am 05.10.2009 zugestellt worden. Die Kammer hat Beweis erhoben gemäß dem Beweisbeschluss vom 21.01.2010 in Verbindung mit dem Beschluss vom 18.10.2010 durch Einholung eines Sachverständigengutachtens und schriftliche Ergänzung desselben. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten vom 30.07.2010 und die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen vom 03.02.2011 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig und ganz überwiegend begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Erstattung von Behandlungskosten in Höhe des tenorierten Betrages aus dem zwischen den Parteien bestehenden Krankheitskostenversicherungsvertrages in Verbindung mit §§ 192 VVG, 1 I, II AVB.

Gemäß § 1 I a der dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden AVB der Beklagten gewährt der Versicherer im Versicherungsfall den Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlungen. Versicherungsfall ist gemäß § 1 II der AVB die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit. Darunter ist nach ständiger Rechtsprechung zu verstehen, dass es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar ist, die Maßnahme des behandelnden Arztes als medizinisch notwendig anzusehen. Vertretbar ist eine Heilbehandlung dann, wenn sie in fundierter und nachvollziehbarer Weise das zugrunde liegende Leiden diagnostisch hinreichend erfasst und eine ihm adäquate geeignete Therapie anwendet (vgl. BGH VersR 1979, 221; BGH VersR 1987, 287; BGH VersR 1991, 987; OLG Köln r+s 1995, 431; OLG Köln r+s 1998, 34; OLG Koblenz r+s 2002, 173). Davon ist dann auszugehen, wenn eine Behandlungsmethode zur Verfügung steht und angewendet wird, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihrer Verschlimmerung entgegenzuwirken.

Nach Maßgabe dieser Grundsätze steht der Klägerin ein Erstattungsanspruch gegen die Beklagte in der tenorierten Höhe zu. Im Einzelnen:

Hinsichtlich der Rechnungen vom 31.08.2008 und vom 13.07.2008 liegt nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme insgesamt eine medizinisch notwendige Heilbehandlung der Klägerin vor, deren Kosten von der Beklagten in Höhe von 1.852,82 € zu erstatten sind. Die Kammer folgt insoweit in vollem Umfang den überzeugenden und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen in seinem Gutachten, der die durchgeführte Behandlung zur Rettung des bestehenden Zahnersatzes und zur Behandlung der Periimplantitis als notwendig erachtet hat. Auch die medizinische Notwendigkeit der zum Einsatz gelangten Vollnarkose hat der Sachverständige nachvollziehbar mit dem Eingriffsumfang begründet. Das Gutachten ist überzeugend, dabei überaus fundiert. Die Fachkunde des Sachverständigen steht außer Zweifel. Die Beklagte ist auf der Grundlage der Feststellungen des Sachverständigen auch nicht aufgrund der von dem Kläger am 24.07.2007 abgegebenen Erklärung leistungsfrei geworden. Denn die Behandlung wird unter Zugrundelegung der

Ausführungen des Sachverständigen nach Auffassung der Kammer nicht von dem Wortlaut des vereinbarten Leistungsausschlusses erfasst. Der Sachverständige hat insoweit ausgeführt, es habe sich nicht um eine Neuversorgung der regio 47 mit Zahnersatz gehandelt, sondern um die operative Behandlung einer Periimplantitis. Dabei sei die Implantatoberfläche in regio 47 gesäubert worden, um das zu hohe Einwachsen sogenannter nicht fixierter Schleimhaut im Implantatbereich zu reduzieren. Auslöser für diesen Eingriff sei vermutlich die Belassung von Zementresten nach Einzementierung einer Brücke auf den dort befindlichen Implantaten gewesen. Diese Entzündung sei wohl nicht durch die Implantate selbst oder durch deren fehlerhafte Einbringung verursacht worden, sondern durch das Belassen von Zementresten auf den Implantaten. Der Eingriff habe der Rettung des bestehenden Zahnersatzes gedient. Handelt es sich damit weder um eine Neuversorgung des Zahnersatzes noch um eine Behandlung des Klägers aufgrund von durch die Implantate selbst, ihren Werkstoff oder die fehlerhafte Einbringung gerade der Implantate hervorgerufene Komplikationen bzw. Verlusten der Implantate, ist der Leistungsausschluss nicht einschlägig.

Die Beklagte kann sich, nachdem ihr die von dem Sachverständigen beigezogenen Befundunterlagen zur Einsicht vorgelegen haben, auch nicht mit Erfolg auf eine fehlende Fälligkeit berufen. Gebührenrechtliche Einwendungen sind seitens der Beklagten nicht substantiiert erhoben worden. Der Selbstbehalt für 2008 ist unstreitig erreicht und kann nicht in Abzug gebracht werden.

Hinsichtlich der Rechnungen vom 16.04.2009 und vom 05.04.2009 hat die Klägerin nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme ebenfalls zur Überzeugung der Kammer beweisen können, dass die diesen zugrunde liegende Behandlung des Klägers medizinisch notwendig war. Der Sachverständige hat ausgeführt, die durchgeführte Behandlung des Klägers mit Zirkonoxidimplantaten sei medizinisch notwendig gewesen. Es habe auch bei bereits bestehender implantologischer Versorgung des Klägers im Unterkiefer mit Keramikimplantaten keinen Sinn gemacht, hier eine Versorgung mit einem anderen Material durchzuführen, zumal die Unterkieferimplantate gut eingeeilt gewesen seien. Es komme hinzu, dass eine Allergie gegen Titan nicht zweifelsfrei auszuschließen sei. Aufgrund des Eingriffsumfanges hat der Sachverständige auch die Narkose für medizinisch notwendig erachtet.

Die Beklagte kann auch nicht mit ihrem Einwand durchdringen, die in den Liquidationen angesetzten Steigerungssätze seien, soweit sie über den 3,5 fachen Satz hinausgingen, mangels vorheriger schriftlicher Leistungszusage nach dem Tarifbedingungen nicht erstattungsfähig, § 4 Ziffer 2.2 der Tarifbedingungen. Nach dieser Vor-

schrift sind Mehrkosten durch besondere Vereinbarungen nur dann erstattungsfähig, wenn sie vor der Behandlung schriftlich zugesagt worden sind. Eine schriftliche Leistungszusage ist seitens der Beklagten vorliegend unstreitig nicht erteilt worden. Jedoch ist ihr von dem Kläger vor Durchführung der Behandlung der Behandlungsplan übermittelt worden mit der Bitte um Erteilung einer Kostenzusage. Dies hat sie insgesamt abgelehnt. Lagen aber die Voraussetzungen vor, unter denen eine Liquidation über dem 3,5fachen Satz erfolgen konnte, bestand für die Beklagte eine Verpflichtung, eine entsprechende Leistungszusage zu erteilen. Denn die Tarifbedingung kann aus Sicht eines verständigen Versicherungsnehmers nicht dahingehend ausgelegt werden, dass der Beklagten hinsichtlich der Erteilung von Leistungszusagen für medizinisch notwendige Behandlungen, die in gebührenrechtlich nicht zu beanstandender Weise abgerechnet werden, ein Ermessen zustehen soll, das nur auf Ermessensfehler hin zu überprüfen wäre. Vielmehr soll diese Tarifbedingung der Beklagten nur die Möglichkeit einräumen, umfangreiche Behandlungsmaßnahmen und den beabsichtigten Ansatz von den Gebührenrahmen der GOZ übersteigenden Steigerungssätzen vorab zu überprüfen. Die Abrechnung von Steigerungssätzen über dem 3,5-fachen Satz ist bei bestehender Honorarvereinbarung aber dann zulässig, wenn sie im Einzelfall durch besondere Schwierigkeiten und/oder einen besonderen Aufwand gerechtfertigt und dies vom behandelnden Zahnarzt entsprechend begründet wird. Dass diese Voraussetzungen vorliegend gegeben sind, hat die Beklagte nicht bestritten.

Soweit die Beklagte mangels ihr vorprozessual vorliegender Krankenunterlagen zunächst die fehlende Prüfbarkeit des Preises der Implantate sowie einzelner Gebührensatzern aus den vorgenannten Rechnungen gerügt hat, hat sie mögliche gebührenrechtliche Einwendungen nach Einsichtnahme in die Krankenunterlagen nicht weiter substantiiert, so dass eine Ausdehnung der Beweisaufnahme insoweit nicht veranlasst war. Nicht erstattungsfähig waren mit Rücksicht auf § 4 III GOZ aber die Kosten des Spiralbohrers. Dabei handelt es sich um Praxismaterial im Sinne der höchstgerichtlichen Rechtsprechung, das dem Patienten nicht gesondert in Rechnung gestellt werden kann. Erstattungsfähig sind aus den vorgenannten Rechnungen daher insgesamt 6.835,14 €.

Hinsichtlich der Rechnungen vom 26.06.2009 und vom 12.06.2009 ist eine medizinische Notwendigkeit ebenfalls gegeben. Dies folgt zwanglos daraus, dass es sich insoweit um Nachsorgebehandlungen hinsichtlich der zuvor inserierten Keramikimplantate handelt. Soweit die Beklagte hinsichtlich der Kosten für die individuelle Farbgestaltung und die Kontrolle der Präparationsgrenzen unter dem Mikroskop gebührenrechtliche Einwendungen erhoben hat, kann sie hiermit nicht durchdringen. Zwar liegen den vorgenannten Behandlungsmaßnahmen ästhetische Gründe zugrunde, je-

doch besteht eine Erstattungspflicht nach der ständigen Rechtsprechung der Kammer dennoch. Denn die Beklagte ist aufgrund des Versicherungsvertrages verpflichtet, die Kosten für Zahnersatz zu tragen. Dass dieses Leistungsversprechen auch die Kosten umfasst, die dafür anfallen, dass der Zahnersatz äußerlich so gestaltet wird, dass er in seinem Aussehen dem Aussehen natürlicher Zähne so weit wie möglich angenähert wird, versteht sich aus Sicht der Kammer von selbst. In Abzug zu bringen ist jedoch der vom Kläger in der Klageforderung nicht berücksichtigte von der Beklagten bereits vorprozessual geleistete Teilerstattungsbetrag in Höhe von 47,52 €, der durch Anrechnung auf den Selbstbehalt erbracht wurde. Es verbleibt ein zu erstattender Betrag in Höhe von 3.404,90 €.

Hinsichtlich der Rechnungen vom 28.07.2009 und vom 26.07.2009 steht nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme ebenfalls die medizinische Notwendigkeit der diesen Rechnungen zugrunde liegenden Behandlung zur Überzeugung der Kammer fest, dies auch einschließlich der von der Beklagten beanstandeten Gebührenziffer 404 GOZ. Unter Berücksichtigung der übereinstimmenden Erledigungserklärung verbleibt ein von der Beklagten zu erstattender weiterer Betrag aus dieser Behandlung in Höhe von 99,88 €.

Der Zinsanspruch beruht auf § 291 BGB. Der Klageantrag war mangels Angabe eines anderen Datums dahingehend auszulegen, dass Zinsen ab Rechtshängigkeit verlangt werden, §§ 133, 157 BGB. Dies hat der Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung auch klargestellt. Die Klageschrift wurde der Beklagten am 05.10.2009 zugestellt. Die Zinshöhe ergibt sich aus dem Gesetz, § 288 I BGB.

Ein Anspruch des Klägers auf Erstattung vorgerichtlicher Anwaltskosten besteht dagegen nicht. Der Kläger hat seine Aktivlegitimation trotz Bestreitens durch die Beklagte weder belegt noch entsprechenden Beweis angeboten. Unstreitig steht hinter dem Kläger ein Rechtsschutzversicherer, der die vorgerichtlichen Anwaltsgebühren in der geltend gemachten Höhe an den Prozessbevollmächtigten des Klägers entrichtet hat. Mit der Zahlung ist die Forderung im Wege des gesetzlichen Forderungsüberganges auf den Rechtsschutzversicherer übergegangen, § 86 VVG. Der Kläger hat zwar vorgetragen, von diesem zur Geltendmachung der vorgerichtlichen Rechtsanwaltsgebühren ermächtigt worden zu sein, dies ist jedoch seitens der Beklagten zulässigerweise bestritten worden. Weiterer Vortrag des Klägers ist daraufhin nicht erfolgt. Auch ein Beleg für die behauptete Ermächtigung ist nicht vorgelegt, ein Beweis nicht angetreten worden.

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91 a, 92, 708 Nr. 11, 709 S.

1, 2 ZPO. Soweit die Parteien den Rechtsstreit übereinstimmend für erledigt erklärt haben, waren die Kosten nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung der Sach- und Rechtslage der Beklagten aufzuerlegen, § 91a ZPO. Denn sie hat sich durch die nach Rechtshängigkeit erfolgte Zahlung auf eine vorprozessual abgelehnte Rechnungsposition freiwillig in die Rolle des Unterlegenen begeben.

Streitwert:

bis zum 02.05.2011	12.500,54 €
seither	12.461,60 €

Dr. Ackermann-Trapp

Berling

Greb

Beglaubigt

Jansen

Justizbeschäftigte

