

Geschäftsnummer:
12 U 153/12

2 O 106/12
Landgericht
Mosbach



Verkündet am
07. Mai 2013

Moulliet, JFA
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Oberlandesgericht Karlsruhe
12. Zivilsenat
Im Namen des Volkes
Urteil

Im Rechtsstreit

- Kläger / Berufungsbeklagter -
Prozessbevollmächtigte:

gegen

- Beklagter / Berufungskläger -
Prozessbevollmächtigte:

wegen Forderung

hat der 12. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Karlsruhe auf die mündliche Verhandlung vom 07. Mai 2013 unter Mitwirkung von

Vors. Richter am Oberlandesgericht Zöller
Richterin am Oberlandesgericht Lampel-Meyer
Richter am Landgericht Schölich

für **Recht** erkannt:

rechtskräftig

1. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Landgerichts Mosbach vom 24. August 2012 - 2 O 106/12 - im Kostenpunkt aufgehoben und wie folgt abgeändert:

Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger trägt die Kosten beider Rechtszüge.
3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Das angefochtene Urteil ist ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar.
4. Die Revision wird nicht zugelassen.

I.

Der Kläger, der gesetzlich krankenversichert ist, macht Leistungen wegen einer zahnärztlichen Behandlung aus einem mit der Beklagten geschlossenen Zusatz-Krankenversicherungsvertrag geltend.

Am 05.06.2009 schloss der Kläger bei der Beklagten eine Versicherung für Zahnarztleistungen im Tarif ZE50 ab. Dieser Tarif beinhaltet die hälftige Erstattung von zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen, wobei erstattungsfähig unter anderem Zahnersatz, Implantate und Füllungen sowie Reparaturen und Provisorien sind. Vertragsbeginn war der 01.07.2009. Vereinbart wurde zudem eine achtmonatige Wartefrist ab Vertragsbeginn.

Ende April oder Anfang Mai des Jahres 2010 begab sich der Kläger in zahnmedizinische Behandlung bei der in M. niedergelassenen Zahnärztin H. C.. Im Rahmen dieser Behandlung wurde er hinsichtlich seines Zahnbestandes über die verschiedenen Möglichkeiten einer Prothesenversorgung informiert. Am 07.05.2010 wurde der Kläger nach entsprechender Überweisung durch Frau C. in der Praxis Dr. med. J. K. und Dr. med. dent. S. N. in M. untersucht. Dort wurde festgestellt, dass eine medizinische Indikation für eine Implantatversorgung für fest sitzenden Zahnersatz auf osseointegrierten Implantaten besteht. Die entsprechenden zahnärztlichen Behandlungen wurden im weiteren Verlauf durchgeführt und die Implantate eingesetzt. Dafür stellten die Praxis C. und die Praxis Dr. K. und Dr. N. im Zeitraum vom 26.08.2010 bis 05.04.2011 insgesamt vier Rechnungen über einen Gesamtbetrag in Höhe von 25.124,26 EUR aus, der hälftigen Ersatz der Kläger fordert.

Der Kläger hat behauptet, die Beklagte müsse im Rahmen des geschlossenen Vertrages die hälftigen Behandlungskosten in Höhe von 12.562,13 EUR übernehmen. Er habe vor Ablauf der achtmonatigen Wartefrist keine Beratung über bleibenden Zahnersatz bei einem der behandelnden Zahnärzte in Anspruch genommen. Vielmehr sei die erste dementsprechende Beratung durch Frau C. anlässlich des besagten Termins Ende April bzw. Anfang Mai 2010 erfolgt. Diesbezüglich sei auch die Überweisung an die Fachpraxis Dr. K. und Dr. N. erfolgt. Zwar sei er bereits am 07.05.2009 in der Praxis der Frau C. in zahnärztlicher Behandlung gewesen, jedoch habe es sich dabei um eine akute

Schmerzbehandlung aufgrund eines Eiterherdes im rechten Oberkiefer behandelt. Eine genauere Begutachtung seines Ober- und Unterkiefers hinsichtlich einer Versorgung mit Implantaten oder Prothesen sei in diesem Rahmen nicht erfolgt. Jedenfalls sei keine über einen allgemeinen Hinweis auf die Möglichkeit der Prothesenversorgung hinausgehende Beratung, insbesondere auch zu fest sitzenden Implantaten, erfolgt. Ein solcher allgemeiner Hinweis sei angesichts seiner fehlenden Zähne auch ohne eingehende Untersuchung möglich und im Hinblick auf die Erfüllung der zahnärztlichen Pflicht auch angeraten gewesen. Die im Rahmen dieser Behandlung erfolgte Überweisung an die Praxis Dr. K. und Dr. N. und die dort am 07.05.2009 gefertigte OPG-Aufnahme hätten allein der Eruiierung des Eiterherdes gedient, da die Praxis von Frau C. nicht über ein Röntgengerät verfüge.

Der Kläger hat beantragt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an ihn 12.562,13 EUR nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu bezahlen.
2. Die Beklagte wird verurteilt, ihn von der Begleichung der außergerichtlichen Anwaltsgebühren der E., B., H. Rechtsanwälte Steuerberater Partnergesellschaft in Höhe von 837,52 EUR freizustellen.

Die Beklagte hat beantragt

die Klage abzuweisen

Die Beklagte hat ausgeführt, sie sei gemäß der Regelung des § 2 Abs. 1 S. 2 MB/KK hier nicht einstandspflichtig. Der Versicherungsfall sei bereits vor Versicherungsbeginn - mithin vor dem 01.07.2009 - eingetreten. Der Kläger sei anhand der am 07.05.2009 von der Praxis Dr. K. und Dr. N. gefertigten OPG-Aufnahme von Frau C. über verschiedene Alternativen prothetischer Versorgung informiert und aufgeklärt worden. Die zuvor erfolgte Überweisung an die Praxis Dr. K. und Dr. N. habe dementsprechend der Abklärung und Vorbereitung einer späteren Implantatversorgung gedient. Insbesondere sei bereits am

07.05.2009 ausweislich des Auskunftersuchens der Beklagten vom 09.03.2011¹ eine Beratung zur prothetischen Versorgung durch Frau C. vorgenommen worden. Zumindest sei bereits im Rahmen dieses Termins die Behandlungsbedürftigkeit des Klägers durch Einbringen von Implantaten diagnostiziert worden. Vor diesem Hintergrund komme es nicht darauf an, aus welchem Anlass der Kläger Frau C. am 07.05.2009 ursprünglich aufgesucht habe.

Das Landgericht hat mit Urteil vom 24.08.2012, auf dessen tatsächliche Feststellungen Bezug genommen wird, der Klage stattgegeben. Nach Vernehmung der Zeuginnen C. und H. sei davon auszugehen, dass die Behandlung Anfang Mai 2009 nur der eitrigen Entzündung gedient habe. Eine detaillierte Beratung über Zahnersatz habe nicht stattgefunden. Ein bloß allgemeiner Hinweis auf die Möglichkeit einer prothetischen Behandlung sei nicht bereits als Beginn der Heilbehandlung zu qualifizieren. Die OPG-Aufnahme sei ebenfalls nur zum Zwecke der Abklärung des Abszesses erfolgt, nicht aber zur Vorbereitung der streitgegenständlichen Implantatversorgung. Ein Sachverständigengutachten sei nicht einzuholen gewesen. Bei der Frage, wann der Versicherungsfall eingetreten sei, handele es sich um eine Rechtsfrage, die dem Sachverständigenbeweis nicht zugänglich sei.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten, mit der diese weiterhin die Abweisung der Klage verfolgt. Zur Behandlung einer Krankheit gehöre nicht nur die unmittelbare Heiltätigkeit, sondern auch schon die erste ärztliche Untersuchung, die auf die Erkennung des Leidens abziele, ohne Rücksicht darauf, ob sofort oder erst nach weiteren Untersuchungen eine endgültige oder richtige Diagnose gestellt und mit den eigentlichen Heilmaßnahmen begonnen worden sei. Der Gebisszustand des Klägers sei bereits vor Versicherungsbeginn vorhanden gewesen. Nach objektiv medizinischem Befund gemäß OPG-Aufnahme vom 07.05.2009 habe bereits zu diesem Zeitpunkt Behandlungsbedürftigkeit bestanden. Sämtliche Leistungen basierten auf der vorvertraglich auf Grund des OPG diagnostizierten, objektiv medizinischen Behandlungsbedürftigkeit.

Der Kläger verteidigt das landgerichtliche Urteil und beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

¹ Anlage B 1 - AS. 35

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens durch den Sachverständigen Dr. B. (siehe schriftliches Gutachten vom 16.04.2012).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vortrags der Parteien wird auf die Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

II.

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und hat auch in der Sache Erfolg.

Die Klage ist unbegründet. Der Kläger beansprucht Ersatz seiner hälftigen Zahnarztkosten in Höhe von 12.562,13 €. Hierbei handelt es sich um Behandlungskosten für eine Implantatversorgung in der Zeit vom 26.08.2010 bis 05.04.2011. Die Behandlungskosten sind nicht erstattungsfähig. Denn die Heilbehandlung, die die Zahnärztin C. mit den Rechnungen vom 26.08.2010 bis 05.04.2011 in Rechnung gestellt hat, hat schon mit der Behandlung des eitrigen Abszesses am 30.04.2009 und der anschließend veranlassten Panoramaschichtaufnahme (PSA) vom 07.05.2009 und damit vor Ablauf der für Zahnersatz geltenden Wartezeit von acht Monaten (§ 3 (3) MB/KK 2009) begonnen. Der Kläger hat die Zusatzversicherung für Zahnarztleistungen am 05.06.2009 mit Vertragsbeginn 01.07.2009 abgeschlossen, so dass die Wartezeit erst zum 01.03.2010 abgelaufen gewesen ist.

1. Nach § 2 (1) S. 2 MB/KK beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Gemäß § 3 (3) MB/KK beträgt die Wartezeit für Zahnersatz acht Monate. Damit haftet die Beklagte nicht für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes und damit hier vor dem 01.03.2010 eingetreten sind. Die Behandlung im Mai 2010 zur Prothesenversorgung des Gebisses stellt lediglich die Fortsetzung der Behandlung des eitrigen Abszesses dar. Entgegen der Auffassung des Landgerichts liegt kein neuer Versicherungsfall nach Ablauf der Wartezeit vor. Die Behandlungsbedürftigkeit des klägerischen Gebisses war nach der Beseitigung des eitrigen Abszesses mit der gleichzeitigen Panoramaschichtaufnahme vom 07.05.2009 - wie auszuführen sein wird - nicht beendet.

2. Versicherungsfall ist nach § 1 (2) S. 1 MB/KK die „medizinisch notwendige Heilbehandlung“. Der Versicherungsfall ist danach nicht als die nach dem Vertrag mit dem Patienten geschuldete Heilbehandlung, sondern als "die medizinisch notwendige Heilbehandlung" definiert. Damit ist zur Bestimmung des Versicherungsfalls ein objektiver, vom Vertrag zwischen Arzt und Patient unabhängiger Maßstab eingeführt worden. Für die Frage, ob eine ärztliche Leistung als "Beginn der Heilbehandlung" anzusehen ist, ist der richtige Bezugspunkt nicht der konkrete Auftrag des Patienten an den Arzt, sondern die behandlungsbedürftige Krankheit selbst. Das zeigt auch die Bestimmung über das Ende des Versicherungsfalls, der nämlich nicht schon damit endet, dass das Vertragsverhältnis mit dem jeweils behandelnden Arzt seinen Abschluss gefunden hat, sondern erst dann, wenn nach medizinischem Befund keine "Behandlungsbedürftigkeit" mehr besteht, gleichgültig, wie viele Ärzte nebeneinander oder nacheinander zur Behandlung dieser Krankheit tätig geworden sind. "Heilbehandlung" ist daher jegliche ärztliche Tätigkeit, die durch die betreffende Krankheit verursacht worden ist, sofern die Leistung des Arztes von ihrer Art her in den Rahmen der medizinisch notwendigen Krankenpflege fällt und auf die Heilung oder Linderung der Krankheit abzielt, mag auch dieses Endziel erst nach Unterbrechungen oder mit Hilfe weiterer Ärzte erreicht werden. Die Heilbehandlung "beginnt" mit der ersten Inanspruchnahme einer solchen ärztlichen Tätigkeit. Zur "Behandlung" einer Krankheit gehört nicht nur die unmittelbare Heiltätigkeit, sondern auch schon die erste ärztliche Untersuchung, die auf die Erkennung des Leidens abzielt, ohne Rücksicht darauf, ob sofort oder erst nach weiteren Untersuchungen eine endgültige oder richtige Diagnose gestellt und mit den eigentlichen Heilmaßnahmen begonnen worden ist (BGH VersR 1978, 271; BGH VersR 1979, 221, OLG Stuttgart VersR 2011, 1506). Ebenso gehört zur Heilbehandlung die Erstellung eines Heil- und Kostenplans (BGH VersR 1978, 271; VersR 1996, 1224).

Danach bemißt sich die Frage, ob die Behandlungsbedürftigkeit nach der Beseitigung des eitrigen Abzesses am 07.05.2009 entfallen ist, nicht nach subjektiven, sondern alleine nach objektiven Kriterien. Der Versicherungsfall endet erst dann, wenn nach objektiv medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Hierbei ist ein nach objektiven Kriterien zu bestimmender Entscheidungsspielraum eröffnet (BGH Vers 1978, 271; Prölss/Martin, VVG, 28. Aufl., § 1 MB/KK Rn. 16). Dabei ist das Zeugnis des behandelnden Arztes alleine kein geeignetes Beweismittel für die Ermittlung der Grenzen der vertretbaren Entscheidungen; vielmehr bedarf es hierfür der Einholung eines

Sachverständigengutachtens (BGH VersR 1979, 221 - juris Tz. 20; OLG Stuttgart VersR 2011, 1506 - juris Tz. 24; OLG Koblenz VersR 2008, 339 - juris Tz. 33; OLG Köln VersR 2004, 631).

3. Gemessen hieran ist der Versicherungsfall schon vor Eintritt des Versicherungsschutzes eingetreten. Mit der Entfernung des eitrigen Abzesses anlässlich der Behandlung am 07.05.2009 ist die begonnene Heilbehandlung nicht abgeschlossen gewesen ist. Denn für die Frage, ob eine ärztliche Leistung als "Beginn der Heilbehandlung" anzusehen ist, ist der richtige Bezugspunkt nicht der konkrete Auftrag des Patienten an den Arzt, sondern die behandlungsbedürftige Krankheit selbst (BGH VersR 1978, 271 juris- Tz. 21).

Die Zeugin C. gab zwar an, dass die Überweisung vom 30.04.2009/07.05.2009 an die Zahnärzte Dr. K. und N. nur wegen der vom Kläger infolge eines Abzesses geklagten Schmerzen zum Zwecke einer Röntgenkontrolle erfolgt sei. Nach den Bekundungen der behandelnden Zahnärztin C. war die Behandlung mit der Entfernung des Eiters somit erledigt und es lag ihren weiteren Angaben zufolge kein weiterer akuter Behandlungsbedarf vor. Hierzu in Widerspruch steht die Beantwortung der Anfrage der Beklagten vom 09.03.2011. Zu der Frage, „Wann rieten Sie erstmals zu dieser Behandlung?“ ist angeführt, dass der Kläger am 07.05.2009 erstmals zur Beratung Implantate an Dr. K./Fr. Dr. N. überwiesen wurde. Das Formular der Beklagten vom 09.03.2011² zu Fragen der Patientenakte des Klägers ist den Angaben der Zeugin C. zufolge von ihrer Helferin eigenständig und fehlerhaft ausgefüllt worden. Zu der im Schreiben vom 03.08.2011 (I 39) genannten Aufklärung über verschiedene Alternativen prothetischer Behandlung am 05.05.2009 gab die Zeugin an, dass es sich hierbei nicht um eine detaillierte Aufklärung gehandelt habe. Die Bekundungen der behandelnden Zahnärztin vermögen damit für sich betrachtet nicht die Annahme zu rechtfertigen, dass die zahnärztliche Behandlung am 30.04.2009 abgeschlossen gewesen ist.

Der Kläger gab zudem bei seiner informatorischen Anhörung vor dem Landgericht an, dass die Zeugin C. gemeint habe, dass angesichts seiner beiden Zahnlücken und der sonstigen Gegebenheiten - zum Beispiel eine lockere Brücke - in seinem Gebiss einiges zahntechnisch gemacht werden könnte.

² As. I 37

Nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. B. erfolgte am 30.04.2009 aus der Praxis C. eine Überweisung für eine Panoramaschichtaufnahme zur oralchirurgischen Praxis Dres. K./N., die am 07.05.2009 angefertigt, auf Papier ausgedruckt und dem Kläger mitgegeben wurde. An diesem Tag erfolgte ausweislich der Patientendatei auch eine Beratung über Zahnersatz und Implantate in der Praxis C.. Der erste klinische Befund wurde in der Praxis C. am 06.04.2010 dokumentiert.

Die Panoramaschichtaufnahme vom 07.05.2009 zeigt - so weiter der Sachverständige - ein parodontal zerstörtes Gebiss mit Brücken (regio 15 - 17, 12 - 22, 25 - 27). Es liegt ausweislich der Aufnahme ein generalisierter horizontaler und vertikaler Knochenabbau an allen noch vorhandenen Zähnen bis weit in die apicalen Wurzeldrittel vor. Der Zahn 11 weist eine Wurzelfüllung auf, die das apicale Wurzeldrittel gerade erreicht. Die Zähne 17, 15, 12, 11, 25 und 27 zeigen apicale Aufhellungen im Sinne von apicalen Ostitiden auf. An den Zähnen 18, 24, 28, 38, 36, 35, 31, 41, 42, 47 und 48 zeigen sich cariöse Läsionen. Die Prognose aller vorhandenen Zähne ist den Ausführungen des Sachverständigen zufolge infaust, so dass die Notwendigkeit der Entfernung aller Zähne schon zu dem Zeitpunkt der Panoramaschichtaufnahme vorlag. Die digitale PSA vom 07.05.2010 bestätigt die Befunde vom 07.05.2009. Der Knochenabbau ist weiter vorangeschritten.

Danach lag den nachvollziehbar begründeten Ausführungen des Sachverständigen zufolge bereits bei der Entfernung des Abzesses im April 2009 über die akute Schmerzbehandlung hinaus ein akuter Behandlungsbedarf vor, der auch der behandelnden Ärztin C. nicht entgangen sein dürfte. Dies belegt auch die Überweisung zur Anfertigung der PS-Aufnahme. Aus der Aufnahme geht den weiteren Ausführungen des Sachverständigen zufolge mit aller Deutlichkeit hervor, dass keiner der noch vorhandenen Zähne als erhaltungsfähig zu bezeichnen ist. Für den Sachverständigen ist es deshalb auch schwer vorstellbar, dass in dem in der Krankendatei vermerkten Beratungsgespräch vom 07.05.2009 die therapeutischen Konsequenzen nicht besprochen worden sein sollten, zumal die Röntgenverordnung eine Befundungsdokumentation und Besprechung mit dem Patienten vorschreibt. Die Eröffnung des Abzesses ist nach den nachvollziehbar begründeten Ausführungen des Sachverständigen lediglich als akute Schmerzbehandlung der bereits zu diesem Zeitpunkt vorgelegenen Grunderkrankung in Form einer Parodontitis marginalis profunda zu betrachten.

Nach den schlüssig begründeten Feststellungen des Sachverständigen Dr. B., denen sich der Senat nach Überprüfung anschließt, ist aus medizinischer Sicht die Eiterabszessbehandlung als chronisches Mitsymptom der schlechten Gebissstruktur zu werten und ist die Behandlung des krankhaften Gebisszustandes mit der Entfernung des Eiters nicht abgeschlossen, sondern nur unterbrochen gewesen ist. Die streitgegenständlichen Behandlungen gemäß den Rechnungen vom 26.08.2010, 04.11.2010, 22.03.2011 und 05.04.2011³ stellen sich damit als notwendige Fortsetzung des bereits im Mai 2009 behandlungsbedürftigen Gebisses des Klägers dar. Aus der PSA vom 07.05.2009 ergibt sich die Notwendigkeit einer Heilbehandlung aller Zähne im Ober- und Unterkiefer, weil diese schon im April/Mai 2009 nicht mehr ausreichend im Knochen verankert gewesen sind und ein starker Knochenabbau sowohl im Oberkiefer als auch im Unterkiefer vorgelegen hat. Danach hat objektiv bereits am 07.05.2009 eine behandlungsbedürftige Parodontose-Erkrankung vorgelegen.

Die Heilbehandlung hat im vorliegenden Fall danach mit der Entfernung des Eiters und der Anfertigung der Panoramaschichtaufnahme am 30.04.2009/07.05.2009 begonnen und ist erst mit der Durchführung der den streitgegenständlichen Rechnungen zugrunde liegenden Behandlungsmaßnahmen beendet gewesen. Die Beklagte ist nach alledem nicht zur Erstattung der Behandlungskosten verpflichtet, da ein vor Versicherungsbeginn bereits eingetretener Versicherungsfall nicht versichert ist.

III.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus § 91 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO.

Gründe für eine Zulassung der Revision gemäß § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor.

Zöller
Vors. Richter
am Oberlandesgericht

Schölch
Richter
am Landgericht

Lampel-Meyer
Richterin
am Oberlandesgericht

(Mou.)

³ Anlagen K 4 - 7