

144899

27 C 9542/13



Verkündet am 25.06.2015

als Urkundsbeamtin/Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

Amtsgericht Düsseldorf
IM NAMEN DES VOLKES

Urteil

In dem Rechtsstreit

der Frau ████████ H██████, ██████████ 40625 Düsseldorf,

Klägerin,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Hindahl, Berliner Allee 51 -
53, 40212 Düsseldorf,

g e g e n

die A
Vorstandsvorsitzende Dr.

3, vertr. d. d. Vorstand, d. vertr. d. d.

1,

Beklagte,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte

hat das Amtsgericht Düsseldorf
auf die mündliche Verhandlung vom 05.02.2015
durch den Richter Frank

für Recht erkannt:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 2.506,28 € nebst Zinsen i.H.v.
5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz p.a. seit dem 18.07.2013 zu
zahlen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits hat die Beklagte zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar gegen Sicherheitsleistung i.H.v. 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages.

Tatbestand:

Die Klägerin verlangt von der Beklagten die Erstattung der Kosten einer zahnärztlichen Behandlung.

Die Beklagte ist eine private Krankenversicherung. Die Klägerin ist bei der Beklagten mit der Versicherungsnummer 000 7643 111-517 privat krankenversichert; die Tochter der Klägerin ist bei der Beklagten mitversichert. Vereinbart wurde bei Vertragsschluss der Tarif 740, der die Erstattung von Aufwendungen für Zahnbehandlung zu 75 % vorsieht und die Erstattung von Aufwendungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie zu 50 %. Die Tochter ist seit deren Geburt, dem 01.12.1989 mitversichert. Es gilt derselbe Tarif.

Die Tochter der Klägerin wurde in der Zeit vom 02.06.2012 bis zum 05.02.2013 zahnärztlich behandelt; über die Erstattung der Kosten dieser Behandlung wird gestritten.

Der behandelnde Zahnarzt stellte Leistungen mit der Rechnungsnummer 1614/130205 vom 08.02.2013 in Höhe von 5794,69 € in Rechnung, wobei auf Auslagen für zahntechnische Leistungen ein Teilbetrag i.H.v. 696,55 € entfiel.

Die Klägerin reichte die Rechnung bei der Beklagten ein und verlangte die Erstattung von 4.346,02 (75 % von 5.794,90 €). Die Beklagte rechnete mit Schreiben vom 02.04.2013 ab, wobei sie nur einen Teil i.H.v. 1.839,74 € erstattete und einen Teilbetrag i.H.v. 125,89 € als Selbstbeteiligung und weitere Teilbeträge in einer Gesamthöhe von 3.209,06 € als Korrektur von dem Rechnungsbetrag abzog.

Die Klägerin macht in diesem Verfahren den Unterschiedsbetrag i.H.v. 2506,28 € geltend.

Die Klägerin macht geltend:

Die als Anl. K1 vorgelegten Musterbedingungen -MB/KK 76- 6.88 würden hier gelten.

Am 23.04.2012 habe die Tochter mit dem behandelnden Zahnarzt eine Gebührenvereinbarung getroffen. Hinsichtlich der näheren Einzelheiten dieser Vereinbarung wird auf Anl. K2 Bezug genommen, Bl. 17 ff. der Akte.

Die Beklagte befinde sich seit dem 03.04.2013 in Verzug, weil sie bis dahin abgerechnet habe und vollständig hätte erstatten können.

Die erbrachten Leistungen seien nicht Zahnersatz. Es seien auch keine kieferorthopädischen Leistungen erbracht worden, ihr stünden deswegen 75 % des Gesamtbetrags der Rechnung zu also 4.346,02 € (5.794,69 € = 100 %)

Die Gnathologie (funktionelle Gebissanalyse) sei nichts anderes als der heute veraltete Ausdruck funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und sei identisch mit dem Abschnitt J des Gebührenverzeichnisses der GOZ; das seien alle Gebühren mit einer Acht am Anfang. Bezüglich des Tarifs 740 enthielten die Bedingungen keine konkrete Leistungsbestimmung für die Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen. Auch Nr. 5170 GOZ (Abformung mit individuellem Löffel) sei keine prothetische Leistung im Sinne der AVB. Dadurch dass diese sich im Abschnitt 11 des Gebührenverzeichnisses, mit der Überschrift prothetische Leistungen befinde, werde aus einer Abformung noch lange kein Zahnersatz.

Die Klägerin beantragt,
die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 2.506,28 € nebst Verzugszinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz p.a. seit dem 02.04.2013 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte macht geltend:

Es würden die AVB Stand Januar 2009 Anlage BLD 1, BLD 2 gelten.

Die Korrektur sei angemessen, weil der 2,3fache Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte überschritten sei, was trotz einer wirksamen Vergütungsvereinbarung auch eine Angemessenheit der Steigerungssätze voraussetze, wozu eine verständliche und nachvollziehbare schriftliche Darlegung der medizinischen Gründe erforderlich sei.

Nicht alle Leistungen seien zu 75 % zu erstatten, weil nicht alle eine Zahnbehandlung seien. Die Positionen, die zur Gnathologie gehörten, seien allenfalls bis zu 50 % zu erstatten. Die Gebührensätze 5170, 8010, 8020, 8080 und 7010 GOZ.

Unter den Begriff Gnathologie fielen alle funktionsanalytischen und therapeutischen Maßnahmen würden die Gebührensätze 8000 ff. des Abschnitts J der GOZ sowie Leistungen nach dem Gebührensätzen 7000 bis einschließlich 7100 Abschnitt J GOZ. Die Anfertigung einer Schiene zum Knirschen sei eine Leistung der Gnathologie, auch wenn sie zur Vermeidung von Abrasionsschäden angefertigt werde. Die Schiene diene dem Schutz der Zahnhartsubstanz. Es solle aber auch vermieden werden, dass sich der Biss verändere und dass es zu einer Überbelastung des Kiefergelenks und der umgebenden Strukturen komme. Das langfristige Ziel sei eine funktionstherapeutische Maßnahme. Das Kiefergelenk und die umgebenden Strukturen müssten entlastet werden und Kiefergelenkserkrankungen würden vermieden.

Die Leistungen des Zahnarztes stünden in einem auffälligen Missverhältnis zur Gegenforderung. Besondere Umstände, die das Überschreiten des Höchstsatzes rechtfertigten, lägen nicht vor.

aa) Behandlungsdatum 02.06. 2012

Nr. 1 GOÄ, Faktor 8,2

Es lägen keine Umstände vor, wie etwa die Schwierigkeit des Behandlungsfalles, die die Dauer eines Telefonats oder die Uneinsichtigkeit der Klägerin, die den Ansatz des 8,2 fachen Satzes rechtfertigen könnten.

bb) Behandlungsdatum 25.10.2012

Nr. 6 GOÄ, Faktor 8,2

Nr. 1 GOÄ, Faktor 8,2

Die Leistung Nr. 4050 GOZ, Faktor 8,2, Zahn 21: Entfernen der Zahnbeläge habe der behandelnde Zahnarzt nicht persönlich durchgeführt.

Der Steigerungsfaktor 8,2 sei nicht gerechtfertigt. Der Zahnstein oder Zahnbelag sei nicht in allen Zahnregionen gleichmäßig ausgeprägt. Die Zugänglichkeit für die Entfernung des Belags sei unterschiedlich zu beurteilen. Der Zugang zum Schneidezahn 21 sei denkbar günstig.

Nr. 2100 GOZ, Faktor 5,0, Zahn 21

Reparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (konditionieren), dreiflächig, gegebenenfalls einschließlich Mehrschichttechnik einschließlich Polieren, gegebenenfalls einschließlich Verwendung von Inserts. Der höhere Aufwand im Vergleich zu anderen Füllungstechniken gingen bereits aus der Leistungsbeschreibung hervor. Die Aufzählung der Technik wie beispielsweise das Adhäsivverfahren oder die Mehrschichttechnik berücksichtigten bereits den höheren Zeit- und Materialaufwand. Im Verhältnis zu anderen Techniken sei die Gebühr doppelt so hoch.

Es lägen keine Umstände vor, die den Ansatz der Steigerungssätze in der jeweiligen Höhe rechtfertigten.

cc) Behandlungsdatum 20.12.2012

Nr. 5 GOÄ, Faktor 8,2

„Symptombezogene Untersuchung“.

Nr. 1010 GOZ, Faktor 5,9

Leistungsbeschreibung: Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten.

Nr. 0080 GOZ, Faktor 5,9

Interorale Oberflächen-Anästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Nr. 4055 GOZ, Faktor 3,6, Zähne: 17, 16, 14, 24, 26, 27, 47, 46, 36 und 37

„Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem Zahn mit mehreren Wurzeln.“

Nr. 4050 GOZ, Faktor 3,6, Zähne: 15, 13-23, 25, 45-35

„Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem Zahn Polieren an einem Zahn mit einer Wurzel oder Implantat, auch Brückenglied.“

- Nr. 1020 GOZ, Faktor 5,9
Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, um gegen Karies vorzubeugen, Behandlung mit Lack oder Gel, je Sitzung.
Es werden die Zähne nach einer oberflächlichen Trocknung mit einem fluoridhaltigen Lack eingepinselt.
- Nr. 4020 GOZ, Faktor 7,0,
Lokale Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenenfalls einschließlich Taschen-Spülungen, je Sitzung.
- Nr. 2010 GOZ, Faktor 5,9,
Behandlung überempfindlicher Zahnflächen.
Es lägen keine Umstände vor, die den Ansatz der Steigerungssätze in der jeweiligen Höhe rechtfertigten.

- dd) Behandlung vom 28. 1. 2013
- Nr. 6 GOÄ, Faktor 8, 2
- Nr. 1 GOÄ, Faktor 8, 2
- Nr. 2040 GOÄ, Faktor 5,9, Zähne 14-24
Anlegen von Spanngummi, die Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- Nr. 4055 GOZ, Faktor 8,2, Zähne 14,24
Entfernung harter und weißer Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem Zahn, mit mehreren Wurzeln. Die Leistungen nach den Nrn. 4050 und 1055 sei für denselben Zahn innerhalb von 30 Tagen nur einmal berechnungsfähig.
Der Zahnarzt sei nicht höchstpersönlich tätig geworden. Die letzte Entfernung des Zahnbelags an diesen Zähnen habe am 20.12.2012 stattgefunden, also 39 Tage vorher.
- Nummer 4.070 GOZ, Faktor 3,6, Zähne 13-23
Paradontalchirurgische Therapie an einem Zahn mit einer Wurzel, geschlossenes Vorgehen.
- Nummer 4.075 GOZ, Faktor 3,6, Zähne 14,24
Paradontalchirurgische Therapie an einem Zahn mit einer Wurzel, geschlossenes Vorgehen.
- Nummer 2120 GOZ, Faktor 6,0, Zähne 21,11, 12,22, 23,13
Reparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (konditionieren), mehr als dreifächig, gegebenenfalls einschließlich Mehrschichttechnik einschließlich Polieren, gegebenenfalls einschließlich verwenden Verwendung von Inserts.
- Nummer 2030 GOZ, Faktor 5,9, Zähne 11, 12, 11, 22,
Besondere Maßnahmen beim Präparieren und Füllen von Kavitäten, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Die Leistung nach der Nr. 2030 sei jede Sitzung für eine Hälfte des Kiefers oder einen Frontzahnbereich höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren und höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten berechnungsfähig. Es sei unklar, welche spezielle Maßnahme hier konkret durchgeführt worden sei.
- Nummer 4020 GOZ, Faktor 7,0, Zahn 13
Lokale Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen gegebenenfalls einschließlich Taschen Spülungen, je Sitzung.
- Nummer 5170 GOZ, Faktor 5,9, Zahn 13

anatomische Abformung des Kiefers mit individuellen Löffel bei ungünstigen Zahnbogen und Kieferformen und oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je-Kiefer.

Nummer 8010 GOZ, Faktor 5,9,

Registrierung der gelenksbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers auch Stützstiftregistrierungen, je Registrat. Die Leistung nach der Nr. 8010 sei je Sitzung höchstens zweimal berechnungsfähig.

Nummer 8020 GOZ, Faktor 5,9,

Arbiträre Schamierachsenbestimmung.

Nummer 8080 GOZ, Faktor 5,9, diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additive Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung.

Es lägen keine Umstände vor, die den Ansatz der Steigerungssätze in der jeweiligen Höhe rechtfertigten.

ee) Behandlungsdatum vom 31.01.2013

Nummer 5 GOÄ, Faktor 8,2

Nummer 7010 GOZ, Faktor 5,9

Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche

Es lägen keine Umstände vor, die den Ansatz der Steigerungssätze in der jeweiligen Höhe rechtfertigten.

ff) Behandlungsdatum vom 31.01.2013

Nummer 1 GOÄ, Faktor 8,2

Es lägen keine Umstände vor, die den Ansatz der Steigerungssätze in der jeweiligen Höhe rechtfertigten.

gg) Behandlungsdatum vom 05.02.2013

Nummer 6 GOÄ, Faktor 8,2

Nummer 2040 GOZ, Faktor 5,9

Nummer 4050 GOZ, Faktor 8,2

Nummer 4070 GOZ, Faktor 3,6

Nummer 2120 GOZ, Faktor 6,0

Es lägen keine Umstände vor, die den Ansatz der Steigerungssätze in der jeweiligen Höhe rechtfertigten.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch die Vernehmung des Zeugen Dr. Mayerhöfer, wobei hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme auf das Sitzungsprotokoll des Termins vom 05.02.2015, Bl. 412 ff. Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

I. Die Klage ist überwiegend begründet; nur hinsichtlich eines Teils der geltend gemachten Zinsen ist die Klage nicht begründet.

Die Klägerin hat gemäß § 1 Abs. 2 S. 1 i.V.m. § 4 Abs. 3 MB/KK 76 einen Anspruch gegen die Beklagte, auf Erstattung Kosten für die Zahnbehandlung in Höhe von noch ausstehenden 2.506,28 € nebst Zinsen.

Maßgeblich sind die von der Klägerin als Anl. K1 vorgelegten Musterbedingungen -MB/KK 76- 6.88 und nicht, wie die Beklagte geltend macht, die AVB Stand Januar 2009 Anlage BLD 1, BLD 2. Zwar steht es den Parteien frei, im Laufe des Vertragsverhältnisses die maßgeblichen Versicherungsbedingungen zu ändern. Für eine solche Änderung genügt indessen nicht, worauf die Klägerin zutreffend hinweist, dass, was zwischen den Parteien im Streit steht, die neuen Versicherungsbedingungen dem Versicherungsnehmer nur tatsächlich ausgehändigt werden. Es bedarf vielmehr gemäß § 7 VVG eines förmlichen Hinweises (OLG Hamm VersR 1997, 306) und eine ausdrückliche Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers; ein bloßes Schweigen genügt nicht. Nach diesem Maßstab sind die AVB Stand Januar 2009 nicht wirksam vereinbart worden. Die Beklagte hat, trotz des Einwands der Gegenseite, nicht schlüssig vorgetragen, dass die Klägerin über die Geltung der neuen AVB hinreichend unterrichtet wurde und sie daraufhin gegenüber der Beklagten eine Erklärung abgab.

1.) Die Gebührenvereinbarung ist wirksam, wenn eine Individualvereinbarung getroffen wurde, weil die Frage der vertragsgemäßen Gebührenregelung zwischen dem Patienten und dem behandelnden Zahnarzt im Einzelnen persönlich besprochen und damit ausgehandelt werden muss (OLG Hamm, Urteil vom 30.11.2005 -3 U 26/00- und Urteil vom 02.07.2005 -8 U 153/04-). Eine solche Erörterung ist grundsätzlich geeignet, der für eine Vielzahl von Behandlungsfällen vorgesehenen Vertragsbestimmung ihre Allgemeinheit zu nehmen und ihr die erforderliche Individualität zu geben (OLG Hamm aaO). Der Patient muss die Möglichkeit haben, die inhaltliche Ausgestaltung der Vertragsbedingungen zu beeinflussen (OLG Hamm aaO). Darüber hinaus muss die Vereinbarung auch den in § 2 GOZ im einzelnen festgelegten Anforderungen entsprechen, insbesondere den Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 S. 3 GOZ (OLG Hamm aaO).

Nach diesem Maßstab haben die Tochter der Klägerin und der behandelnde Zahnarzt eine Individualvereinbarung getroffen. Der Zahnarzt der Klägerin, Herr Dr. [REDACTED], besprach und erläuterte, vor Beginn der Behandlung, die mit der Tochter der Klägerin, Frau [REDACTED] H. [REDACTED] am 23.04.2012 getroffene Gebührenvereinbarung im Einzelnen. Davon ist das Gericht unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der mündlichen Verhandlung und des Ergebnisses der Beweisaufnahme gemäß § 286 ZPO überzeugt. Der Zeuge Dr. [REDACTED] hat schlüssig und detailliert angegeben, dass er mit der Tochter der Klägerin eine Gebührenvereinbarung getroffen habe, wobei sie genauere Einzelheiten nicht habe wissen wollen, woran er sich noch erinnere. Er habe ihr, wie regelmäßig sonst auch, viel Zeit gelassen, zunächst das ihr überreichte Formular genau zu studieren. Es habe nicht mehr viel Gesprächsbedarf gegeben, weil nur eine bereits vorhandene Vereinbarung einer Änderung unterworfen worden sei. Der Zeuge hat glaubhaft angegeben, bereit gewesen zu sein, jede Position genau zu erläutern und dabei zu

erklären, was sich hinter jeder einzelnen Position verbirgt. Einzelheiten habe die Patientin aber nicht wissen wollen.

Das hält den Anforderungen an eine Gebührenvereinbarung stand. Zwar hat der Zeuge eingeräumt, dass nicht viel geredet worden sei. Auch sonst ist es für individual geschlossene Verträge aber nicht zwingend, dass dem Vertragsschluss umfangreiche Vertragsverhandlungen vorausgehen, wenn auf beiden Seiten eine Abschlussbereitschaft vorhanden ist. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Vereinbarung nicht erstmals abgeschlossen wurde, sondern nur Änderungen unterworfen wurden. Deswegen dürfen die Anforderungen hinsichtlich der Erläuterungen nicht überspannt werden. Deswegen kann dahinstehen, ob die Beklagte ihre Freiheit ausgeübt hat „negativ zu verhandeln, um hierdurch die inhaltliche Ausgestaltung der Vertragsbedingungen nach ihrem Willen zu beeinflussen“ (OLG Hamm, Urteil vom 30.11.2005 -3 U 26/00-), indem sie weitere Erläuterungen abgeblockt hat.

2.) Der Zeuge [REDACTED] hat, was zwischen den Parteien strittig ist, persönlich die Leistungen gemäß den Gebührensätzen 4050, 4055, 2040 jeweils am 25.10., 20.12.2012 und 28.01. und 05.02.2013 durchgeführt. Die Leistung gemäß Nr. 4050 GOZ wurde am 25.10.2012 und die Leistungen gemäß den Nummern 2040, 4050 und 4055 GOZ wurden von ihm am 28.01.2013 und am 05.02.2013 erbracht. Die Leistungen gemäß den Nummern 4050 und 4055 GOZ am 20.12.2012 wurden von einer speziell ausgebildeten zahnärztlichen Mitarbeiterin übernommen. Der Zeuge konnte im Einzelnen erläutern, welche Arbeiten er insoweit vornahm, und wie viel Zeit das in Anspruch nahm. Darüber hinaus erläuterte er, aufgrund welcher Umstände er die Zahnreinigung selbst durchführte bzw. die Aufgabe an seine Mitarbeiterin, die dafür besonders ausgebildet wurde, übertrug. Aufgrund dessen ist das Gericht überzeugt davon, dass die Leistungen, auch insoweit diese vom Zeugen nicht persönlich verrichtet wurden, entsprechend dem Klägervortrag erbracht wurden.

3.)

a) Die in Ansatz gebrachten Steigerungssätze bedurften, entgegen der Auffassung der Beklagten, auch keiner schriftlichen Begründung. Eine Pflicht zur schriftlichen Begründung besteht für den Zahnarzt im Hinblick auf von ihm in Ansatz gebrachte Steigerungssätze nur dann, wenn er keine Gebührenvereinbarung gemäß § 2 GOZ traf. Eine solche wurde indessen getroffen. Es kann deswegen dahinstehen, ob sich aus dem Fehlen einer solchen Begründung nur die fehlende Fälligkeit der Honorarforderung gemäß § 10 Abs. 1 i.V.m. Absatz 3 GOZ ergibt oder ob sich daraus auch weitere Rechtsfolgen herleiten lassen.

b) Der Inhalt der Vereinbarung steht auch nicht in einem auffälligen Missverhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung und verstößt deswegen nicht gegen § 138 Abs. 1 BGB. Die Darlegungs- und Beweislast für die Unangemessenheit des Honorars und die Überschreitung der Grenzen des §§ 138 Abs. 1 BGB i.V.m. § 192 VVG trägt die Beklagte. Die Beklagte hat keine Tatsachen dargetan, aus denen sich ein gravierendes Missverhältnis des vereinbarten Honorars zum üblichen Marktpreis für Qualität der Ausführung vergleichbare Leistungen ergibt (vergleiche auch Urteil des Amtsgerichts Düsseldorf vom 23.07.2014 -33 C 10086/12-). Zwar Überschreiten

vereinbarer Steigerungssätze für viele Gebührenpositionen den ohne Abschluss einer Honorarvereinbarung höchstens zulässigen 3,5 fachen Steigerungssatz um das Doppelte bzw. mehr als das Doppelte (vgl. auch Urteil des Landgerichts Duisburg vom 26.10.2011; Az. 9 C 10 / 09). Es steht aber im Einklang mit der GOZ, dass der 3,5fachen Satz überschritten werden darf, weil ein Zahnarzt seinen Praxisbetrieb nicht zwingend an einer kostengünstigen Behandlung ausrichten muss, sondern auch darum bemüht sein darf, hinsichtlich der Präzision und Qualität seiner Leistungen den jeweils bestmöglichen Standard der gegenwärtigen zahnmedizinischen Wissenschaft zu gewährleisten (Landgericht Duisburg a.a.O.). Die Beklagte hat es hinreichend dargetan, dass die Steigerungssätze willkürlich festgesetzt wurden. Es kann dahinstehen, wie das grundsätzliche Verhältnis zwischen § 138 Abs. 1 BGB und § 192 VVG beschaffen ist, insbesondere ob es dieses durch ein Stufenverhältnis auszeichnet (vergleiche Rehmann/Vergo Versicherungsrecht 2015, 159; zitiert von der Beklagten). Jedenfalls in der hier vorliegenden Sachverhaltsgestaltung ist ein Schutzbedürfnis nicht anzuerkennen. Es wäre der Beklagten möglich gewesen, den Versicherungsvertrag mit dem Inhalt abzuschließen, dass nur bestimmte Höchstsätze erstattet werden. Einen solchen Inhalt sieht der zwischen den Parteien geschlossene Versicherungsvertrag, worauf die Klägerin im Rahmen der mündlichen Verhandlung hingewiesen hat, nicht vor. Es trifft auch nicht zu, dass die Beklagte unter Umständen auf Dauer an einen für sie gegebenenfalls wirtschaftlich nachteiligen Vertrag gebunden ist. Die Beklagte würde nämlich für diesen Fall durch die Grundsätze des Wegfalls der Geschäftsgrundlage hinreichend geschützt, wobei hier nicht entschieden werden muss, unter welchen Voraussetzungen die Beklagte aufgrund derer das Vertragsverhältnis durch Kündigung beenden kann.

4.) Erstattet werden gemäß § 4 Abs. 3 AVB die Aufwendungen für medizinisch notwendige zahnärztliche Behandlungen. Alle Leistungen sind zu 75 % zu erstatten, weil sie unter den Begriff der Zahnbehandlung zu fassen sind.

Der Verwender Allgemeiner Versicherungsbedingungen ist gehalten, Rechte und Pflichten seines Vertragspartners möglichst klar und durchschaubar darzustellen. Dabei kommt es nicht nur darauf an, dass eine Klausel in ihrer Formulierung für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer verständlich ist. Vielmehr gebieten Treu und Glauben auch, dass sie die wirtschaftlichen Nachteile und Belastungen erkennen lässt. Ist der Verwender diesem Gebot nicht gefolgt, liegt schon darin eine unangemessene Benachteiligung des anderen Vertragspartners (BGH, Urteil vom 26. September 2007 – IV ZR 252/06 –, Rn. 16, juris).

a) Nach diesem Maßstab kann ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer, dem der Begriff der Gnathologie nicht geläufig ist und ein solcher kann sich dessen Bedeutungsgehalt auch nicht ohne weiteres durch eine Internetrecherche erschließen, nicht entgegengehalten werden, die Anfertigung einer Schiene zum Knirschen sei eine Leistung der Gnathologie, auch wenn sie zur Vermeidung von Abrasionsschäden angefertigt werde. Eine Schiene zum Knirschen kann nach dem Maßstab des durchschnittlichen Versicherungsnehmers auch nicht als Zahnersatz oder Kieferorthopädie verstanden werden. Vielmehr versteht der durchschnittliche Versicherungsnehmer die Erstellung einer solchen als eine vorbeugende

Maßnahmen der Zahnbehandlung, die darauf gerichtet ist, den Zahn in seinem Bestand zu erhalten, um das Erfordernis einer erst nach Eintritt eines Schadens notwendig werdenden Zahnbehandlung nicht erst auftreten zu lassen. Es kann deswegen stehen, ob, wie die Klägerin geltend macht, die Gnathologie (funktionelle Gebissanalyse) nichts anderes ist als funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und identisch mit dem Abschnitt J des Gebührenverzeichnisses der GOZ sei.

b) Es kann deswegen auch dahinstehen, ob Nr. 5170 GOZ (Abformung mit individuellem Löffel) eine prothetische Leistung ist, weil das für einen durchschnittlicher Versicherungsnehmer nicht ohne weiteres einzuordnen ist.

II. Zu den Voraussetzungen des Schuldnerverzugs hat die Klägerin nicht substantiiert vorgetragen. Der Zinsanspruch in gesetzlicher Höhe folgt aber aus § 291 S. 1, 2 i. V. m. § 286 Abs. 1 S. 2 BGB seit dem Tag nach Zustellung der Klage am 17.07.2013 (18.07.2013). § 286 Abs. 3 BGB findet keine Anwendung, weil die Forderung kein Entgelt im Sinne der Vorschrift ist.

III. Die Kostenentscheidung folgt aus § 91 Abs. 2 Nr. 1 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Der Streitwert wird auf 2.506,28 EUR festgesetzt.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen dieses Urteil ist das Rechtsmittel der Berufung für jeden zulässig, der durch dieses Urteil in seinen Rechten benachteiligt ist,

1. wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 600,00 EUR übersteigt oder
2. wenn die Berufung in dem Urteil durch das Amtsgericht zugelassen worden ist.

Die Berufung muss **innerhalb einer Notfrist von einem Monat nach Zustellung dieses Urteils** schriftlich bei dem Landgericht Düsseldorf, Werdener Straße 1, 40227 Düsseldorf, eingegangen sein. Die Berufungsschrift muss die Bezeichnung des Urteils, gegen das die Berufung gerichtet wird, sowie die Erklärung, dass gegen dieses Urteil Berufung eingelegt werde, enthalten.

Die Berufung ist, sofern nicht bereits in der Berufungsschrift erfolgt, binnen zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils schriftlich gegenüber dem Landgericht Düsseldorf zu begründen.

Die Parteien müssen sich vor dem Landgericht Düsseldorf durch einen Rechtsanwalt vertreten lassen, insbesondere müssen die Berufungs- und die Berufungsbegründungsschrift von einem solchen unterzeichnet sein.

Mit der Berufungsschrift soll eine Ausfertigung oder beglaubigte Abschrift des angefochtenen Urteils vorgelegt werden.

Frank ✓

- 11 -