
Datum: 14.12.2010
Gericht: Amtsgericht Köln
Spruchkörper: Abt. 146
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 146 C 79/09
ECLI: ECLI:DE:AGK:2010:1214.146C79.09.00

Tenor:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin einen Betrag in Höhe von 1.417,37 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 % Punkten über dem Basiszinssatz seit dem 16.06., sowie aussergerichtliche Kosten in Höhe von 195,03 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 % Punkten über dem Basiszinssatz seit dem 16.06. zu zahlen.

Von den Kosten des Rechtsstreits trägt die Beklagte 54 % und die Klägerin 46 %.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung von 120 % des vollstreckungsfähigen Betrages vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand:

1

Zu Gunsten der Klägerin besteht bei der Beklagten eine private Krankheitskostenversicherung, für den Zahnbereich gem. Tarif Z2 . Die allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbedingungen waren vereinbart. Die Kosten für Zahnbehandlungen werden nach dem Tarif mit 100 % des Rechnungsbetrages und Kosten für Zahnersatz mit 50 % erstattet. Gem. Pkt. B, 2. A der Tarifbedingungen fallen unter anderem unter die Kosten für Zahnbehandlungen chirurgische zahnärztliche Leistungen sowie Material- und Laborkosten. Gem. Pkt. B, 2, b zählen zu den Kosten für Zahnersatz die Gebühren für prothetische- zahnärztliche Leistungen und damit in Zusammenhang stehende Vor- und Nachbehandlungen sowie Material und Laborkosten. Im Jahre 2008 plante die Klägerin im linken Oberkiefer eine implantatgetragene Versorgung innerhalb der Regio 24, 25 und 27. Zusätzlich sollten knochenaufbauende Maßnahmen durchgeführt werden. Nach

2

Einreichung eines Heil- und Kostenplans teilte die Beklagte durch Schreiben vom 10.10.2008 mit, in welcher Höhe sie Erstattungsleistungen vornehmen werde. Die Klägerin ließ die Behandlung durchführen. Der behandelnde Zahnarzt stellte die Leistungen durch Rechnung vom 15.10.2008 mit einem Gesamtbetrag in Höhe von 5.386,58 Euro in Rechnung. Die Beklagte erstattete auf diese Rechnung einen Betrag von 2.260,73 Euro. Es erfolgte noch eine Nacherstattung in Höhe eines Betrages von 9,52 Euro. Im Hinblick auf die Aufgliederung der einzelnen Erstattungsleistungen wird auf die Ausführungen in der Klageerwidern vom 14.07.2009 Bezug genommen. Verlangensleistungen der Klägerin für die autologe Thrombozytenanreicherung in Höhe von 466,30 Euro werden von der Klägerin vorliegend nicht geltend gemacht. Die Klägerin errechnet einen tarifmäßig zu erstattenden Restbetrag von 1.417,37 Euro, den sie mit der vorliegenden Klage geltend macht. Diesen errechnet sie aus dem tarifmäßig nach ihrer Rechnung zu erstattenden Betrag von 3.687,62 Euro, von dem sie die Erstattung in Höhe von 2.270,25 Euro abzieht. Wegen der Einzelheiten wird insoweit auf die Ausführungen in dem Schriftsatz der Klägerin vom 15.10.2009 Bezug genommen.

Die Klägerin trägt vor, Honorarleistungen für allgemeine zahnärztliche und ärztliche- und chirurgische Behandlungsmaßnahmen seien in Höhe von 1.755,56 Euro zu 100 % zu erstatten. Die Honorarleistungen aus dem Bereich Zahnersatz in Höhe von 1.110,25 Euro seien zu 50 % mithin mit einem Betrag in Höhe von 555,13 Euro zu erstatten. Bei den Kosten für verbrauchte Praxismaterialien seien Positionen in Höhe von 699,38 Euro dem Bereich zahnärztlichen und chirurgischen Leistungen zuzuordnen und somit zu 100 % erstattungsfähig. Die Kosten für die Implantate in Höhe von 796,98 Euro seien von der Beklagten zu 50 %, mithin in Höhe eines Betrages von 398,49 Euro zu erstatten. Die Laborkosten in Höhe von 558,11 Euro seien dem Bereich Zahnersatz zuzuordnen und daher mit 50 % zu erstatten. Bezüglich der einzelnen Gebührenpositionen trägt die Klägerin vor, dass die Abrechnung des Sinusliftes mit den Ziffern GOÄ 1467, 2255, 2386, 2386 analog, 2732, 2442 GOÄ und GOZ 413 analog sowie den entsprechenden OP-Zuschlägen korrekt sei. Für das Einsetzen einer Bohrschablone, um intraoperativ die Kavitäten für die späteren Implantate exakt der vorangegangenen Planung präparieren zu können, sei die Ziffer GOÄ 20700 korrekt. Eine Mundbodenplastik sei im vorliegenden Fall medizinisch notwendig gewesen und auch korrekt gemäß Ziffer GOÄ 2675 abgerechnet worden.

Ursprünglich hat die Klägerin einen Betrag von 2.624,16 Euro begehrt. Durch Schriftsatz vom 15.10.2009 hat sie die Klage in Höhe eines Betrages von 1.206,79 Euro zurückgenommen.

Sie beantragt nunmehr,

die Beklagte zu verurteilen, an sie einen Betrag von 1.417,37 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 % Punkten über dem Basiszinssatz seit 16.06.2009 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte trägt vor, dass die von ihr vorgenommene Erstattung korrekt sei, soweit sie für Honorar für allgemeine Zahnbehandlungen zu 100 % einen Betrag von 435,94 Euro, für Zahnersatzmaßnahmen in Höhe eines Betrages von 1.686,76 Euro 50 %, mithin 843,37 Euro und für Material und Laborkosten für die Zahnersatzmaßnahmen in Höhe von 1.981,88 Euro tarifgemäß 50 %, mithin 990,94 Euro erstattet habe. Ein Anspruch auf Erstattung von Sachkosten in Höhe von 72,59 Euro bestehe nicht, da der berechnete Einmalbohrer nicht gesondert habe berechnet werden dürfen.

3

4

5

6

7

8

9

Der Sinuslift sei auf der Basis der Ziffer 533 GOZ berechenbar. Damit seien alle Leistungen abgegolten, die regelmäßig mit einem Sinuslift verbunden seien. Nicht erstattungsfähig seien die Positionen GOÄ 1467, 2386, 2386 analog, 2732, 2442 und 2255 GOÄ, sodass ein Betrag von 522,82 Euro nicht berechenbar gewesen sei. Ein Honorar für die Bohrschablone in Höhe von 46,92 Euro könne nicht verlangt werden, sodass die Ziffer 2700 GOÄ nicht zusätzlich berechenbar gewesen sei. Denn die primäre Wundversorgung sei Bestandteil der implantologischen Leistung. Ferner bestreitet die Beklagte die medizinische Notwendigkeit der Mundbodenplastik, sodass die Ziffer 2675 GOÄ ebenfalls nicht berechenbar gewesen sei. Im Übrigen bestreitet die Beklagte die Höhe der geltend gemachten Forderung.

Aufgrund des Beschlusses vom 08.09.2009 hat das Gericht Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens des Dr. med. habil, Dr. med. dent. B. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten des Sachverständigen vom 12.05.2010 und die Ergänzung vom 15.09.2010 Bezug genommen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Akteninhalt verwiesen. 11

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e: 12

Die Klage ist begründet. 13

Der Klägerin steht gegenüber der Beklagten ein Anspruch auf Erstattung der restlichen Zahnbehandlungskosten im zuerkannten Umfange aus dem zwischen den Parteien bestehenden privaten Krankheitskostenversicherungsvertrages zu. Nach den entsprechend dem Tarif Z 2 bestehenden Bedingungen sind die Kosten für Zahnbehandlungen, die zu 100 % zu erstatten sind, die Gebühren für allgemeine, diagnostische, konservierende und chirurgische zahnärztliche Leistungen sowie die entsprechenden Material- und Laborkosten. Kosten für Zahnersatz sind nach den Tarifbedingungen in Höhe von 50 % des Rechnungsbetrages zu erstatten. Dabei sind Kosten des Zahnersatz gemäß B Ziffer 2 der Tarifbedingungen die Gebühren für prothetische zahnärztliche Leistungen und damit in Zusammenhang stehende Vor- und Nachbehandlungen sowie Material- und Laborkosten. Aufgrund der bei der Klägerin durchgeführten zahnärztlichen Behandlung mit Einbringung von Implantaten waren daher die Gebühren entsprechend den durchgeführten Maßnahmen zu unterscheiden. Zwar sind implantologische Behandlungen in den Bedingungen nicht ausdrücklich genannt. Ferner unterscheidet die GOZ prothetische Leistungen entsprechend den Ziffern 500 bis 534 GOZ und implantologische Leistungen gemäß den Ziffern 900 bis 909 GOZ. Jedoch enthält der Abschnitt über prothetische Leistungen auch den Hinweis auf implantologische Behandlungen. So ist zum Beispiel unter Ziffer 504 ausgeführt, dass mit den Leistungen der Nummern 500 bis 504 folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten sind, wie das Präparieren der Zähne oder Implantate. Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der Einbringung von Implantaten nicht um eine Zahnbehandlung handelt, sondern dass das Implantat als Ersatz für einen fehlenden Zahn, ähnlich wie bei den Prothesen und Brücken, die Funktion dieses fehlenden Zahnes übernehmen soll. Es kann auch nicht davon ausgegangen werden, da die Tarifbedingungen eine entsprechende Regelung bezüglich der Implantate nicht enthalten, diese dem Bereich der Zahnbehandlungsmaßnahmen mit der Folge der 100 %-igen Erstattung des Rechnungsbetrages zuzuordnen sind. Denn im Rahmen der medizinischen Fortentwicklung werden Implantate häufig nach der Entfernung von entsprechenden Zähnen eingebracht und daher eine prothetische Behandlung nicht mehr vorgenommen. Da sie jedoch den entsprechenden Zahn und dessen Funktion ersetzen, sind sie in diesen Tarifbedingungen wie Zahnersatzmaßnahmen zu behandeln. Die mit dem Einbringen der Implantate erforderlich werdenden chirurgischen Zahnbehandlungsmaßnahmen sind allerdings zu 100 % gemäß Ziffer B Ziffer 1 der 14

Tarifbedingungen zu erstatten. Mithin ergibt sich ebenfalls unter Berücksichtigung des Gutachtens des Herrn Dr. med. habil, Dr. med. dent. B. erstatteten Gutachtens vom 12.05.2010 und seiner Ergänzung vom 15.09.2010 folgende Berechnung: Auszugehen ist dabei von der von der Klägerin mit Schriftsatz vom 15.10.2009 beigelegten Abschrift der Rechnung mit den entsprechenden Markierungen der zahnärztlichen Behandlungsleistungen und der Zahnersatzbehandlungen. Entgegen der Ansicht der Beklagten gehören sämtliche chirurgischen Leistungen, die im Zusammenhang mit dem Einbringen des Implantates angefallen sind, zu den Zahnbehandlungen, die entsprechend den tariflichen Bestimmungen zu 100 % zu erstatten sind. Dies betrifft sämtliche Zahnärztliche Behandlungen bis zu denen auf Seite 4 der Rechnung aufgelisteten betreffend die Ziffer Ä 445 GOÄ. Ferner fallen hierunter die Maßnahmen, die auf Seite 5 der Rechnung enthalten sind und mit der Leistung gemäß Ziffer 5004 GOÄ beginnen. Auch die Panoramaaufnahme beider Kiefer gemäß Ziffer 5004 GOÄ gehört zu den Zahnbehandlungsmaßnahmen. Diese Leistungen ergeben insgesamt einen Betrag von 1.797,53 Euro. Die in der Rechnung enthaltenen Zahnersatzbehandlungen ergeben entsprechend den auf Seite 4 und 5 der Rechnung angegebenen Ziffern beginnend ab GOÄ 2700 und den weiteren bis auf Seite 5 mit rot markierten einzelnen Leistungen einen Betrag von 1.068,28 Euro. Die Kosten für verbrauchte Praxismaterialien ergeben entsprechend der Aufstellung über die Material und Laborkosten für die Zahnbehandlungsmaßnahmen einen Betrag von 699,38 Euro. An Materialkosten für die Implantatbehandlung sind entsprechend der Aufstellung Kosten von 796,98 Euro angefallen.

Aufgrund der durchgeführten Beweisaufnahme durch Einholung eines Sachverständigengutachtens ist die Abrechnung des sogenannten Sinuslifts nach den Ziffern 1467, 2255, 2386, 2386 analog, 2732, 2442 GOÄ und 413 GO korrekt. Der Sachverständige hat im Einzelnen ausgeführt, welche Leistungen im Einzelnen erbracht worden sind und wie diese abzurechnen sind. Entgegen der Ansicht der Beklagten hat der Sachverständige ausgeführt, dass die analoge Leistungsposition der Ziffer 533 GOZ nicht eine gleichwertige chirurgische Leistungsposition darstellt, wie dies im vorliegenden Fall durchgeführt worden ist. In seiner Ergänzung hat der Sachverständige auf die Einwände der Beklagten hin erneut ausgeführt, dass diese Behandlungsmaßnahme der Sinusliftoperation entsprechend den in Rechnung gestellten Leistungspositionen berechnet werden konnte. Denn es sei auch zu berücksichtigen, dass Leistungspositionen unabhängig und getrennt voneinander in einigen Fällen auch als eigenständige Positionen abgerechnet werden könnten, sodass die Vorgabe des Zielleistungsprinzips, wie von der Beklagten vorgetragen, aus fachlich medizinischer Sicht hier nicht greife.

15

Zur Frage der Berechnung eines Honorars für die Bohrschablone gemäß Ziffer 2700 GOÄ hat der Sachverständige ausgeführt, dass die Verwendung einer solchen Schablone medizinisch angezeigt sei. Diese sei auch nicht mit den Leistungsinhalten der Leistungsposition Ziffer 900 GOZ abgegolten. Diese Ziffer beziehe sich unter anderem auf eine individuelle Schablone, die die Festlegung der Implantatposition im Zusammenhang mit der Auswertung von Röntgenaufnahmen zum Inhalt habe. Die intraoperativ verwendete individuell angefertigte Bohrschablone werde insbesondere unter Beachtung prothetischer Gesichtspunkte am Kiefermodell angefertigt, wobei das Ober- und Unterkiefermodell entsprechend der vorher ermittelten Bisslage in einem Artikulator montiert sei. Wenn der Sachverständige weiter angibt, dass auch die Ansicht vertreten wird, dass diese Leistung gemäß Ziffer 701 GOZ mit dem 2,3 fachen Satz in der Rechnung ansetzbar sei, so ist zu berücksichtigen, dass dieser Betrag von 103,49 Euro deutlich über den in Rechnung gestellten Betrag von 46,92 Euro liegt. In seiner Ergänzung hat der Sachverständige noch einmal ausgeführt, dass die Herstellung und Anwendung einer Bohrschablone im Leistungstext der Position 901 GOZ, die

16

das Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat betrifft, nicht enthalten sei. Mithin war der in Rechnung gestellte Betrag von 46,92 Euro korrekt ermittelt.

Bezüglich der Vestibulumplastic gemäß Ziffer 2675 GOÄ hat der Sachverständige in seinem Gutachten und in der Ergänzung ausgeführt, dass es sich bei dieser Leistungsposition um eine Behandlungsmaßnahme handle, die im Sinne eines komplexen Weichgewebsmanagements definiert werden solle. Dazu gehöre unter anderem ein sogenanntes Split-Flap-Verfahren als auch die Anwendung von mucogingivalen Schwenk- oder Rotationslappen gehöre. Wenn ein solches Weichgewebemanagement im Operationsbereich erfolge, dann seien diese eigenständig erbrachten Behandlungsmaßnahmen nicht im Sinne eines einfachen Wundverschlusses zu verstehen, sondern über eine eigenständige Leistungsposition, wie im vorliegenden Fall gemäß Ziffer Ä 2675 GOÄ je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechenbar. 17

Das Gutachten war in sich schlüssig und nachvollziehbar. Der Sachverständige hat die Befundunterlagen der Klägerin ausgewertet und eine eigene klinische Untersuchung vorgenommen. Die hiergegen vorgebrachten Bedenken der Beklagten, dass der Sachverständige vereinzelt die Auffassung der Zahnärztekammer berücksichtigt habe, führten zu keiner anderen Beurteilung. Der Sachverständige hat ausführlich die verschiedenen Meinungen dargestellt und im Einzelnen seine Ansicht zu der Berechnungsweise der einzelnen hier strittigen Positionen vorgenommen. Aus diesem Grund schließt sich das Gericht dem Gutachten und der Ergänzung an. 18

Es ergibt sich mithin folgende Berechnung: 19

Zahnbehandlungsmaßnahmen entstanden in Höhe eines Betrages von 1.797,53 Euro. Diese waren ebenso wie die entsprechenden Materialkosten in Höhe von 699,38 Euro zu 100 % zu erstatten. Dies ergibt einen Betrag von 2.496,91 Euro. An Zahnersatzmaßnahmen, die nur zu 50 % zu erstatten sind, enthielt die Rechnung Kosten in Höhe von 1.068,28 Euro und Materialkosten in Höhe von 796,98 Euro, bezüglich dieses Gesamtbetrages von 1.865,26 Euro ergab sich ein erstattungsfähiger Betrag von 932,63 Euro. Ferner war noch der Betrag für die Material- und Laborkosten in Höhe von 558,11 Euro hinzuzurechnen, die mit einem Erstattungssatz von 50 %, mithin in Höhe eines Betrages von 279,06 Euro zu erstatten waren. Von dem Gesamtbetrag in Höhe von 3.708,60 Euro war der erstattete Betrag von 2.270,25 Euro abzuziehen, sodass ein Restbetrag von 1.438,35 Euro verbleibt. Da die Klägerin einen Betrag von 1.417,37 Euro beantragt hat, war der Klage in vollem Umfange stattzugeben. Der Zinsanspruch folgt aus § 291 BGB. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 92, 269 ZPO. 20

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 709 ZPO. 21

Streitwert: bis zum 15.10.2006, 624,16 Euro 22

ab 15.10.2009, 1.417,37 Euro 23