
Datum: 30.09.1998
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 168/96
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1998:0930.5U168.96.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 23 O 46/95
Schlagworte: Zahnersatz
Normen: VVG § 178 b; MB/KK 76 §§ 1 (1) a), (2)
Leitsätze:

Im Falle einer zahnprothetischen Versorgung kann der Versicherungsnehmer Erstattung der Kosten beanspruchen, die zur Herstellung eines Zahnersatzes nach Maßgabe des guten Qualitätsstandards erforderlich sind. Es besteht kein Anspruch auf Erstattung solcher Kosten, die zur Herstellung des "denkbar besten Zustands" (Luxusbehandlung) anfallen. Bieten sich gleichwertige Behandlungsalternativen an, können Kostengesichtspunkte im Einzelfall eine Rolle spielen und den Erstattungsanspruch einschränken.

Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird das am 3. Juli 1996 verkündete Urteil der 23. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 23 O 46/95 - abgeändert und wie folgt neu gefaßt: Die Klage wird abgewiesen. Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen. Die Kosten des Rechtsstreits beider Instanzen trägt der Kläger. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand: 1

Der Kläger unterhält bei der Beklagten eine Krankheitskostenversicherung, der unter 2
anderem folgende Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) zugrunde liegen:

§ 1 (1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag ge- nannte Ereignisse. Er gewährt im Versiche- rungsfall	3
##blob##nbsp;	4
##blob##nbsp;	5
a) in der Krankheitskostenversicherung Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlungen und sonst vereinbarte Leistungen ...	6
(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit und Unfallfolgen ...	7
§ 4 (1) Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus dem Tarif mit Tarifbedingungen ...	8
##blob##nbsp;	9
(2) Nr. 10 Gebührenordnung	10
##blob##nbsp;	11
Als Leistungen der Heilbehandlung gelten die in den jeweils gültigen Gebührenordnungen für ... Zahnärzte ... aufgeführten Positionen, die dem Grunde nach erstattungspflichtig sind. Diese werden bis zu den in oben genannten Gebührenordnungen bzw. Gebührenverzeichnissen festgelegten Höchstsätzen erstattet ...	12
Für zahnärztliche Leistungen vereinbarten die Parteien eine Kostenerstattung bis zur Höhe von 1.000,00 DM in vollem Umfang, darüber hinaus zu 80 %.	13
Im Jahre 1993 begab sich der Kläger in die zahnärztliche Behandlung des Dr. E. in H.. Dieser erstellte unter dem 15. April 1993 einen Kostenvoranschlag für die beabsichtigten zahnärztlichen Leistungen, der mit einem Gesamtbetrag von 17.549,88 DM schließt. Für die Zahntechnikerleistungen fügte er ein Angebot der Zahntechnikerlabor K. und P. GmbH bei, das sich auf eine Rechnungssumme von insgesamt 8.911,96 DM beläuft. Der Kläger reichte beides bei der Beklagten zur Prüfung und Erteilung einer Erstattungszusage ein. Bezüglich der Material- und Laborkosten erklärte diese, daß sie die Kosten anerkenne und wies daraufhin, daß sie diese Kosten ausschließlich nach den Sätzen der BEL (bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen - vertragliche Vereinbarung zwischen den gesetzlichen Krankenversicherern und den Zahntechnikern im Einvernehmen mit den kassenzahnärztlichen Vereinigungen) erstatte.	14
Nach Abschluß der Behandlung stellte Dr. E. seine zahnärztlichen Leistungen mit insgesamt 20.752,74 DM in Rechnung. Die zahntechnischen Leistungen ließ er im eigenen Labor durchführen, für die er insgesamt 28.623,09 DM berechnete. Die Berechnung erfolgte nach der bundeseinheitlichen Benennungsliste (BEB - erstellt vom Verband deutscher Zahntechnikerinnungen).	15
Die Beklagte erstattete davon insgesamt 25.336,87 DM, wovon 11.130,01 DM auf die Material- und Laborkosten entfallen.	16
Der Kläger hat mit seiner Klage nach teilweiser Rücknahme einen Betrag von 14.363,79 DM geltend gemacht.	17

Das Landgericht hat, sachverständig beraten, der Klage in Höhe von 6.667,79 DM nebst Verzugszinsen stattgegeben. Dagegen wenden sich beide Parteien mit der Berufung. Die Beklagte erstrebt Klageabweisung, der Kläger beansprucht weitere 6.025,87 DM nebst Verzugszinsen.	18
Die Parteien streiten nunmehr nur noch um den Ersatz von Laborkosten. Die Beklagte behauptet, die Laborrechnung sei auch dann unangemessen überhöht, wenn man nach Maßgabe der BEB abrechne. Letzteres sei indessen ohnehin nicht im Sinne von § 9 GOZ angemessen. Heranzuziehen sei vielmehr die BEL-Liste, nach welcher rund 90 % aller zahntechnischen Leistungen abgerechnet würden. Zwar beruhe die BEL auf einer Vereinbarung mit den gesetzlichen Krankenversicherern zur kassenärztlichen Versorgung; die Zahntechnikerleistungen für GKV-Patienten würden sich indessen qualitativ nicht von denen für PKV-Patienten unterscheiden. Etwaige Besonderheiten gleiche sie durch einen Aufschlag auf die BEL-Sätze aus, der im Falle der Behandlung des Klägers rund 21 % betrage. Eine Luxusversorgung brauche sie nicht zu erstatten. Dies gelte insbesondere für besonders aufwendige Leistungen, die nur der Befriedigung von übersteigerten ästhetischen Ansprüchen dienen würden.	19
Der Kläger behauptet, sämtliche zu seinem Gunsten erbrachten Leistungen seien erstattungspflichtig. Er brauche sich nicht mit einer kassenärztlichen Versorgung zufriedenzugeben. Die von Dr. E. berechneten Leistungen seien notwendig und angemessen gewesen, die Abwicklung nach der BEB nicht zu beanstanden.	20
Wegen der weiteren Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze verwiesen.	21
Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch Einholung eines Sachvollständigengutachtens.	22
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e	23
Die zulässige Berufung der Beklagten ist in der Sache gerechtfertigt, die des Klägers ist unbegründet.	24
1.	25
Nach § 1 (1) a), (2) AVB kann der Kläger Kostenerstattung nur für die medizinisch notwendige Heilbehandlung beanspruchen. Notwendig ist eine Behandlungsmaßnahme, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Zeit der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen (so schon BGH VersR 1979, 221). Praktisch bedeutet dies eine Ausrichtung am Standard guter ärztlicher Behandlung, ein Aspekt, der bekanntlich haftungsrechtlich von zentraler Bedeutung ist. Art und Umfang der im Einzelfall notwendigen medizinischen Behandlung richtet sich nach der Art der Erkrankung, nicht nach der Person des zu behandelnden Patienten. Insoweit besteht ersichtlich kein Unterschied zwischen einem gesetzlich- und einem privatversicherten Patienten. Anders ausgedrückt: Erweist sich eine medizinische Heilbehandlungsmaßnahme bei einem Privatpatienten als notwendig, ist sie es auch beim Kassenpatienten und umgekehrt. Definitionsgemäß kann der sogenannte Privatpatient nach Maßgabe des § 1 AVB also auch nicht ein "Mehr" an Leistungen verlangen als der GKV-Patient.	26

Dies gilt im Grundsatz auch für die zahnärztliche Behandlung, denn die dem Versicherungsvertrag der Parteien zugrunde liegenden Bedingungen differenzieren nicht zwischen ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen. Freilich braucht der Privatpatient einerseits mangels Vereinbarung keine Beschränkungen hinzunehmen, wie sie mit Rücksicht auf eine Ressourcenknappheit zu Lasten der gesetzlich versicherten Patienten gesetzlich festgelegt sind ("ausreichende und zweckmäßige Versorgung") und kann andererseits mehr Leistungen in Anspruch nehmen ("Chefarztbehandlung"), sofern dies vereinbart ist, auch wenn eine medizinische Notwendigkeit gerade für diese Art der Leistungserbringung nicht gegeben ist.

Der Senat hat ferner gerade für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung stets betont, daß 28
Kostengesichtspunkte bei der Beurteilung, was im Einzelfall medizinisch notwendig ist, durchaus eine Rolle spielen können. Dies kann dann Bedeutung erlangen, wenn es mehrere gleichwertige Behandlungsmethoden gibt, was bei der zahnärztlichen Versorgung nicht selten der Fall ist. Der verständige durchschnittliche Versicherungsnehmer, auf dessen Erkenntnismöglichkeiten es ankommt, wird bei der Lektüre der §§ 1 und 4 AVB nicht davon ausgehen (können), es komme für den Umfang der Kostenerstattungspflicht des Versicherers nur darauf an, ob beispielsweise eine prothetische Versorgung der Oberkieferbezahnung "dem Grunde nach" medizinisch notwendig ist, so daß, sofern diese Voraussetzung gegeben ist, nunmehr jedwede insoweit geeignete Maßnahme zu vergüten ist. Der Versicherungsnehmer kann nur das Maß an Präzision beanspruchen, das zur Herbeiführung des Heilerfolges notwendig ist. Kann beispielsweise ein Zahnersatz zu einem Betrag X gefertigt werden, der einen 95 %igen Präzisionsgrad gewährleistet, so muß sich der Patient damit zufrieden geben, wenn dieser Präzisionsgrad dem Standard guter ärztlicher Behandlung entspricht (und einen dauerhaften Heilerfolg gewährleistet). Er kann nicht etwa einen Präzisionsgrad von 99 % fordern, der beispielsweise nur unter Aufwand des doppelten Betrages zu erzielen wäre, selbst wenn ihm dies einen (geringen) Vorteil einbrächte. Der Versicherungsnehmer hat ferner keinen Anspruch auf Erstattung auch solcher Kosten, die zur Herstellung des "denkbar besten Zustands" erforderlich sind. Privatbehandlung heißt nicht Luxusbehandlung. Auch rein ästhetische Gesichtspunkte, die freilich gerade beim Zahnersatz nach Maßgabe des guten Qualitätsstandards zu berücksichtigen sind, rechtfertigen keine unverhältnismäßige Kostenüberbürdung.

Der Senat hält es für richtig, die dargelegten Einschränkungen begrifflich dem 29
Tatbestandsmerkmal medizinisch notwendige Heilbehandlung zuzuordnen und nicht, was ebenfalls in Betracht käme, den §§ 4 (2) Nr. 10 AVB, 9 GOZ zu entnehmen. Zwar ist nach § 9 GOZ die Auslagenerstattung für zahntechnische Leistungen auf die angemessenen Kosten begrenzt, so daß es nicht fernliegt, hier anzusetzen. Dem Wortlaut nach bezieht sich indessen die Angemessenheit nur auf die tatsächlich entstandenen Kosten, nicht darauf, ob die Maßnahme als solche in bezug auf die Heilbehandlung angemessen ist.

2. 30

Aus den vorstehenden Ausführungen folgt, daß die Berufung des Klägers unbegründet ist, 31
soweit die Positionen 723, 2703, 2715, 2915 betroffen sind, weil insoweit die medizinische Notwendigkeit der Maßnahmen nicht nachgewiesen ist. Dies folgt aus den Darlegungen der Sachverständigen Dr. R., die insoweit im wesentlichen mit denen des erstinstanzlichen zugezogenen Sachvollständigen Dr. B. übereinstimmen. Es handelt sich dabei überwiegend um ästhetische Maßnahmen, die zur Befriedigung außergewöhnlicher Ansprüche dienen sowie um solche, die als Bestandteile einer einheitlich zu vergütenden Maßnahme anzusetzen oder gleichsam schematisch (18 bzw. 20 mal) berechnet sind, obwohl sie nur teilweise

angefallen sind. Position 2705 ist, soweit berechtigt, bereits vorprozessual vergütet worden.

Der Kläger meint zu Unrecht, der Beklagten sei es verwehrt, die Position 2715 streitig zu stellen, nachdem sie vorprozessual die Erstattungsfähigkeit dem Grunde nach nicht bestritten habe. Da die Abrechnung im Verlaufe des Prozesses insgesamt streitig geworden ist, durfte die Beklagte aus ihr günstigen Feststellungen der Sachvollständigen die geeigneten prozessualen Konsequenzen ziehen. 32

3. 33

Die Berufung der Beklagten hat dagegen Erfolg, weil der geltend gemachte Auslagenersatz für die zahntechnischen Leistungen unangemessen überhöht ist, so daß die berechtigten Ansprüche durch die vorprozessual geleisteten Zahlungen abgegolten sind. 34

Nach §§ 1, 4 (2) Nr. 10 AVB in Verbindung mit § 9 GOZ erstreckt sich der Auslagenersatz auf die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen, soweit jene als Teil der medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Sinne der obigen Ausführungen anzusehen sind. 35

Der Kläger hat indessen schon nicht schlüssig dargelegt, daß sämtliche geltend gemachten Kosten dem Behandler (Dr. E.) tatsächlich entstanden sind. § 9 GOZ geht davon aus, daß der Zahnarzt mit der Anfertigung der zahntechnischen Leistungen einen Dritten beauftragt. So liegt es hier nicht. Dr. E. hat den Zahnersatz in einem Eigenlabor gefertigt. Die von ihm hierüber ausgestellte Rechnung besagt nicht, daß die darin ausgewiesenen Kosten (unter Einschluß eines angemessenen Unternehmergewinns) auch tatsächlich entstanden sind. Es handelt sich insoweit um eine bloße nicht nachvollziehbare Behauptung. Die in der Rechnung erfolgte Bezugnahme auf Positionen der BEB ändert daran nichts. Die bundeseinheitliche Benennungsliste des Zahntechnikerverbands ist keine Preisliste, sondern lediglich ein Verfahren zur Ermittlung der tatsächlich angefallenen Kosten. Die Kalkulation muß indessen bezogen auf den jeweiligen Betrieb und das jeweilige "Werkstück" dargelegt werden. Darauf hat bereits erstinstanzlich der Sachverständige Dr. B. hingewiesen, der sich außer Stande gesehen hat, die Preiskalkulation des Behandlers im Streitfall nachzuvollziehen. Hierauf hat auch der Senat - erfolglos - hingewiesen. Der Kläger hat eine nachvollziehbare betriebswirtschaftliche Kalkulation, die dann erforderlichenfalls einem Sachverständigen vorzulegen gewesen wäre, nicht beigebracht. 36

Der Senat verkennt freilich nicht, daß ein solches Verfahren bei der Vielzahl der abzuwickelnden Behandlungsfälle im Allgemeinen als viel zu aufwendig untunlich ist. Soweit sich der Zahnarzt bei der Abrechnung an die Sätze der BEL-Liste anlehnt und notwendige Zusatzleistungen und/oder Abweichungen substantiiert darlegt, wird man die berechneten Kosten als tatsächlich entstanden (und im Regelfall sicher auch als angemessen) akzeptieren müssen und können, denn die BEL-Liste beruht auf einer einvernehmlich ausgehandelten Kalkulation unter Berücksichtigung auch der Interessen der Zahntechniker. Es ist auch nicht einzusehen, warum bei gleicher Laborleistung unterschiedliche Preise für Kassen- und Privatpatienten gerechtfertigt sein sollten. Zumindest müssen sich die berechneten Kosten aber daran messen lassen (können), was "auf dem Markt" üblicherweise für vergleichbare Leistungen bezahlt werden muß, daß heißt es müssen Vergleichsangebote vorgelegt werden. Die Sachverständigen Dr. B. und Dr. R. haben solche Vergleiche angestellt und dabei exorbitante Abweichungen nach oben festgestellt, für deren Berechtigung kein nachvollziehbarer Grund ersichtlich ist. Nach den von der Sachvollständigen Dr. R. dargelegten Vergleichsangeboten wären für die unter dem 24. November 1993 von Dr. E. berechneten Leistungen (Wert 25.408,94 DM) anderweitig nur 14.841,30 DM bzw. 13.696,56 37

DM aufzuwenden gewesen. Die Rechnung vom 14. Oktober 1993 (3.214,15 DM) ist danach nur in Höhe von 1.758,44 DM gerechtfertigt. Insgesamt ergibt sich ein Betrag von höchstens 16.609,74 DM, wovon 80 % = 13.287,79 DM zu erstatten wären. Da die Beklagte vorprozessual bereits 11.130,01 DM erstattet hat, verbliebe rechnerisch ein Betrag von 2.157,58 DM. Aber auch dieser Betrag ist nicht geschuldet, weil die Gesamtrechnung noch um die Kosten für die medizinisch nicht notwendigen Leistungen zu kürzen wäre (vgl. oben unter Nr. 2).

Nach allem kommt es für den Streitfall nicht darauf an, ob die angemessenen Kosten im Sinne von § 9 GOZ mit den BEL-Sätzen gleichzusetzen sind, wie die Beklagte offenbar meint. Dies wird zwar häufig der Fall sein, weil bei der Feststellung, ob eine Vergütung angemessen ist, innerhalb einer üblichen Spanne vom Mittelwert auszugehen ist, wobei besondere Umstände des Einzelfalles nach unten oder oben zu berücksichtigen sind (vgl. BGHZ 94, 98 für die Maklervergütung). Das ist an sich sachgerecht. Die übliche Vergütung berücksichtigt gemeinhin sämtliche Faktoren (Materialkosten, Arbeitskosten, Risikozuschlag und Unternehmergewinn). Üblichkeit bedeutet dabei Verkehrsgeltung bei den beteiligten Kreisen (vgl. BGH BB 1969, 1413). Deshalb wird man als üblich häufig die Abrechnung nach BEL-Sätzen zugrunde legen können. Wenn 90 % aller zahntechnischen Leistungen danach abgerechnet werden, dann bedeutet dies Verkehrsgeltung bei den beteiligten Kreisen. Es kann auch nicht davon ausgegangen werden, daß das danach zu entrichtende Entgelt nicht ausreichend wäre. Ferner wird der Qualitätsstandard - schon aus haftungsrechtlichen Gründen - regelmäßig auch bei einer Abrechnung nach BEL-Sätzen gewährleistet sein. Letztlich kommt es aber immer auf den konkreten Einzelfall an, dessen Besonderheiten jeweils berücksichtigt werden müssen.

38

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91, 708 Nr. 10, 713 ZPO.

39

Wert der Beschwer für beide Parteien: Unter 60.000,00 DM.

40