

Auslagenersatz für zahntechnische Leistungen

§ 9 Abs. 1 GOZ

Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.

§ 86 Abs. 1 VVG

Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

§ 192 Abs. 2 VVG

Der Versicherer ist zur Leistung nach Absatz 1 insoweit nicht verpflichtet, als die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.

§ 192 Abs. 3 VVG

Als Inhalt der Krankheitskostenversicherung können zusätzliche Dienstleistungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit Leistungen nach Absatz 1 stehen, vereinbart werden, insbesondere

- 1. die Beratung über Leistungen nach Absatz 1 sowie über die Anbieter solcher Leistungen,*
- 3. die Abwehr unberechtigter Entgeltansprüche der Erbringer von Leistungen nach Absatz 1;*

§ 194 Abs. 2 VVG

Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, ist § 86 Abs. 1 und 2 entsprechend anzuwenden.

§ 5 Abs. 2 Satz 2 MB/KK

Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

§ 11 Abs. 1 MB/KK

Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

§ 814 BGB

Das zum Zwecke der Erfüllung einer Verbindlichkeit Geleistete kann nicht zurückgefordert werden, wenn der Leistende gewusst hat, dass er zur Leistung nicht verpflichtet war, oder wenn die Leistung einer sittlichen Pflicht oder einer auf den Anstand zu nehmenden Rücksicht entsprach.

I. Sachkostenliste

Wird eine Sachkostenliste als versicherungsvertraglicher Bestandteil zwischen Versicherungsgeber und Versicherungsnehmer vereinbart, so begrenzt eine solche Liste die Pflicht des Versicherungsunternehmens zur Erstattung z.B. in Bezug auf zahntechnische Leistungen der Art und Höhe nach abschließend.

Der Bundesgerichtshof hat mit Urteil vom 18.01.2006 (Az.: IV ZR 244/04) die Wirksamkeit einer solchen Liste bestätigt. Festzuhalten bleibt indes, dass eine Sachkostenliste lediglich Bindungswirkung

zwischen Versicherungsgeber und –nehmer entfaltet und der Anspruch des Zahnarztes auf Ersatz für zahntechnische Leistungen hiervon unberührt bleibt und sich ausschließlich nach den Bestimmungen des § 9 GOZ richtet, der in diesem Fall auf die Angemessenheit der erbrachten Leistungen abstellt.

LG Stuttgart	vom 19.11.1998	Az.: <u>6 S 48/98</u> 1 C 2822/97 AG Stuttgart - Bad Cannstatt
AG Düsseldorf	vom 25.01.2000	Az.: 48 C 13977/99
AG Köln	vom 30.06.2003	Az.: 116 C 110/02
LG Köln	vom 29.09.2004	Az.: <u>23 S 42/04</u> 146 C 185/03 AG Köln

In die Feststellung der Angemessenheit kann zwar eine gewisse Ortsüblichkeit der berechneten Kosten einbezogen werden (AG Wuppertal vom 5.04.2007, Az.: 39 C 352/05), maßgeblich bleibt jedoch die Angemessenheit im Einzelfall, wobei z.B. eine notwendigerweise ungewöhnlich hohe Präzision auch ungewöhnlich hohe zahntechnische Kosten rechtfertigen kann.

Ebenso sind laut Urteil des AG Nürnberg vom 14.10.1994 (Az.: 31 C 3271/94) neben der Qualität der Anfertigung auch andere, der Entscheidungssphäre des Zahnarztes zuzuordnende Aspekte einzubeziehen:

Gute Erfahrungen mit "seinem" zahntechnischen Laboratorium über einen längeren Zeitraum, Zufriedenheit mit Termintreue und Kulanzverhalten, Faktoren, die letztendlich der Zufriedenheit des Patienten und dem Behandlungserfolg dienen.

Eine Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag kann für den Zahnarzt nur dann vorliegen, wenn für ihn ersichtlich ist, dass dem Patienten/Zahlungspflichtigen die Diskrepanz zwischen den gemäß eines Heil- und Kostenplanes zu erwartenden Kosten und der voraussichtlichen Erstattung nicht bewusst ist. In einem solchen Fall empfiehlt es sich, die entsprechende Aufklärung zu dokumentieren.

II. „Beratung“ durch die Versicherung

In Erstattungsvorhersagen von privaten Krankenversicherungen finden sich seit geraumer Zeit Textpassagen in folgender oder ähnlicher Form:

„Unser Ziel ist es, Ihnen eine qualitativ hochwertige Versorgung zu fairen Preisen zu ermöglichen. Aus diesem Grund haben wir Kooperationen mit zahntechnischen Laboren geschlossen.

Durch die günstigen Preise unserer Kooperationspartner sinken nicht nur die Gesamtkosten, auch reduzieren Sie so Ihren tariflichen Eigenanteil. Beispiel: Bei einem Rechnungsbetrag von 2.500,00 € erstatten wir Ihnen 80 % (2.000,00 €). Ihr Eigenanteil liegt somit bei 500,00 € (20 %). Nehmen Sie unsere Kooperationspartner in Anspruch und reduzieren die Kosten z. B. auf 2.000,00 €, sinkt Ihr Eigenanteil auf 400,00 € (20 %).“

Diese als „Beratung“ getarnte Beeinflussung des Versicherungsnehmers stellt einen massiven Eingriff in das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient dar.

Es stellt sich auch die Frage, aufgrund welcher Kompetenz und wenn nicht ausschließlich unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten, nach welchen Kriterien eine „Beratung“ des Versicherten erfolgen soll.

Eine rechtlich erfolversprechende Möglichkeit, gegen dieses Verhalten der Versicherung anzugehen, besteht dennoch nicht. Der Gesetzgeber hat den Versicherungsunternehmen mit dem nach einer Übergangsfrist am 1.01. 2009 in Kraft getretenen Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in § 192 Abs. 3 Nummer 1 ausdrücklich diese Vorgehensweise eingeräumt.

Somit bleibt lediglich, den Patienten/Zahlungspflichtigen gesprächsweise zu informieren, dass andere Aspekte der Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker wesentlich ausschlaggebender für den Behandlungserfolg sind als eine ausschließlich finanzielle Betrachtungsweise.

III. Forderungsübergang

Sinngemäß kann in Erstattungsbescheiden privater Krankenversicherungen folgende Formulierung enthalten sein:

„Wir erstatten Ihnen die berechneten Kosten für zahntechnische Leistungen vollständig unter der Voraussetzung, dass Sie uns mittels einer Abtretungserklärung die Möglichkeit geben, die Kosten vom Rechnungssteller zurückzufordern.“

Auch hierfür hat der Gesetzgeber in §§ 86, 192 Abs. 3 Nummer 3 und 194 Abs. 2 VVG eine gesetzliche Grundlage geschaffen und eine vertragliche Beziehung zwischen Versicherung und Zahnarzt hergestellt, die einem privat Zahnärztlichen Behandlungsvertrag fremd ist.

Der Versicherer verzichtet hierbei auf die ihm auf Grundlage von § 192 Abs. 2 VVG in § 5 Abs. 2 Satz 2 der Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009) eingeräumte Möglichkeit, die Erstattung auf ein aus seiner Sicht angemessenes Maß zu reduzieren, erstattet vielmehr die berechneten Kosten für zahntechnische Leistungen in voller Höhe und sichert sich gemäß § 11 Abs. 1 MB/KK das Recht, eine Rückforderung der aus seiner Sicht überhöhten Kosten unmittelbar gegenüber dem Zahnarzt zu betreiben.

Dem kann § 814 BGB entgegenstehen, wonach die Rückforderung einer Zahlung gegen Treu und Glauben verstößt, wenn dem Zahlenden vor der Zahlung bewusst war, dass er zur Zahlung nicht verpflichtet war.

Obergerichtliche Rechtsprechung zu dieser Art von Forderungsübergang steht noch aus.

Erfreulich ist allerdings eine Entscheidung des OLG Frankfurt/Main vom 22.09.2010 (Az.: 3 U 15/10), wonach die Versicherung beweis- und darlegungspflichtig für ihre Behauptung der Unangemessenheit der für die zahntechnischen Leistungen berechneten Kosten bleibt, solange kein offenkundiges Missverhältnis zwischen den erbrachten Leistungen und dem hierfür beanspruchten Auslagenersatz ersichtlich ist.

Stand: Dezember 2012