

Die Vorvertraglichkeit aus juristischer Sicht

Zur Leistungspflicht der privaten Zahnzusatzversicherung

In der modernen Zahnheilkunde gibt es eine Reihe von Behandlungen, deren Kosten von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht oder nur zum Teil übernommen werden. Deshalb schließen viele Patientinnen und Patienten eine private Zahnzusatzversicherung ab. Sie erhalten dann wie Privatversicherte einen Kostenvoranschlag, den sie meist bei ihrer Versicherung einreichen. Häufig schickt die Versicherung anschließend einen Fragebogen und möchte wissen, bei welchen Zahnärztinnen und Zahnärzten sie zu welchem Zeitpunkt waren, welche Befunde erhoben wurden und über welche Behandlungen gesprochen wurde. War die beantragte Behandlung bereits vor Abschluss der Zusatzversicherung absehbar, besprochen oder auch nur empfohlen, lehnt der Versicherer die Übernahme der Kosten häufig mit der Begründung ab, dass diese Behandlung nicht unter den Versicherungsschutz falle, weil eine sogenannte Vorvertraglichkeit bestehe. Aus diesem Grund liege kein Versicherungsfall vor. Auf diese Weise wollen Versicherungsunternehmen vermeiden, dass Patienten erst bei Behandlungsbedarf eine Versicherung abschließen und sie die Kosten übernehmen müssen. Dieser Standpunkt ist zwar verständlich, aber die Ablehnung nicht in jedem Fall rechtlich korrekt. Bei der Beurteilung, ob eine Vorvertraglichkeit vorliegt, kommt es nämlich auf eine Reihe entscheidender Details an, die nachfolgend dargestellt werden.



Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Der Versicherungsfall ist definiert als eine medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt nicht bereits mit der Erkrankung selbst, sondern erst mit der Heilbehandlung. Diese wiederum beginnt mit der ersten ärztlichen Untersuchung, wie aus der folgenden Entscheidung (u. a. LG

Karlsruhe, Urteil vom 19.11.2013, Az.: 2 O 92/13; OLG Karlsruhe, Urteile vom 07.05.2013, Az.: 12 U 153/12, und 27.06.2013, Az.: 12 U 127/12) hervorgeht:

„Für die Frage, ob eine ärztliche Leistung als ‚Beginn der Heilbehandlung‘ anzusehen ist, ist der richtige Bezugspunkt nicht der konkrete Auftrag an den Arzt, sondern die behandlungsbedürftige Krankheit selbst. 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 später mit den eigentlichen Heilmaßnahmen begonnen wird.“ Hierauf bezieht sich die Versicherung und fragt, wann zum ersten Mal über die Behandlung gesprochen wurde.

Der Versicherungsfall endet nicht mit dem Abbruch oder der Beendigung der Behandlung, sondern erst dann, wenn nach objektiven medizinischen Kriterien keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Es kommt also entscheidend auf den Begriff der Behandlungsbedürftigkeit an.

Trotz der Notwendigkeit von objektiven Kriterien ist damit ein Ermessensspielraum eröffnet. In diesem Zusammenhang kann auch die Dringlichkeit der Behandlung eine Rolle spielen.

Ist der Verzicht auf eine zahnärztliche Behandlung aus objektiver medizinischer Sicht gut vertretbar, so gilt die mit einer Untersuchung begonnene Heilbehandlung als abgeschlossen (vgl. OLG Karlsruhe, Urteil vom 27.06.2013, Az.: 12 U 127/12).



© Allebazib – stock.adobe.com



Der Patient hat vor Abschluss der Versicherung Beschwerden, zum Beispiel Schmerzen, einen Abszess mit Notwendigkeit der Zahnentfernung und anschließender Lückenversorgung, überkronungsbedürftige Zähne oder eine nicht funktionstüchtige Prothese wegen Alveolarfortsatzatrophie. In dieser Situation besteht Behandlungsbedürftigkeit. Der Patient geht zum Zahnarzt, dieser stellt die Behandlungsnotwendigkeit fest und beginnt die Heilbehandlung. Wurde der Versicherungsvertrag erst nach dem Zahnarztbesuch abgeschlossen, liegt Vorvertraglichkeit vor, die Behandlungskosten werden von der Zusatzversicherung nicht übernommen.

Auch über längere Zeit fortgesetzte Behandlungen wie 13-mal durchgeführte Antibiotikagaben zum Brückenerhalt ohne die absehbar erforderliche definitive Beseitigung der Ursache und zwischenzeitlichem Versicherungsabschluss lassen den Schluss zu, dass die Behandlung zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses noch nicht beendet war und somit weiter Behandlungsbedürftigkeit bestand (vgl. LG Osnabrück, Urteil vom 16.02.2012, Az.: 9 O 760/11).



Ist das Gebiss zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses einwandfrei versorgt,

Kommt es zu einem Rechtsstreit, bedient sich das Gericht zur Beurteilung eines Sachverständigen. Dennoch ist die Kenntnis der Kriterien auch für den Zahnarzt von Bedeutung, da er im Vorfeld Anfragen des Versicherers beantworten muss und im Gerichtsverfahren als Zeuge hinzugezogen werden kann.

zugehen ist (OLG Karlsruhe, Urteil vom 01.10.2018, Az.: 9 U 165/16).

„Beim Verschweigen leichter Erkrankungen oder solcher, die vom Versicherungsnehmer als solche angesehen werden, wird der Beweis dagegen häufig als nicht geführt angesehen werden können.“ (LG Karlsruhe, Urteil vom 19.11.2013, Az.: 2 O 92/13; vgl. auch BGH, Urteil vom 28.02.2007, Az.: IV ZR 331/05, VersR 2007, 785)

Teilweise füllt auch der Versicherungsmakler anhand der mündlichen Auskünfte des Versicherungsnehmers den Fragebogen aus. Lässt sich hier eine nur oberflächliche Befragung belegen, geht dies zulasten des Versicherers, da der Makler als Vertreter der Versicherung gilt. Nach der Auge-und-Ohr-Rechtsprechung lässt sich, wenn der Versicherungsagent das Formular ausgefüllt hat, allein mit dem Formular nicht beweisen, dass der Versicherungsnehmer falsche Angaben gemacht hat, sofern dieser substantiiert behauptet, den Agenten mündlich betreffend unterrichtet zu haben (vgl. BGH, Urteil vom 10.10.2001, Az.: IV ZR 6/01; OLG Saarbrücken, Urteil vom 07.05.2014, Az.: 5 U 45/13).

Auf dem zahnmedizinischen Fachgebiet kommt es vor allem auf die Beurteilung der Behandlungsbedürftigkeit zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses an. Hier sind verschiedene Konstellationen zu unterscheiden:



Der Versicherungsnehmer hat vor Abschluss des Versicherungsvertrages die Pflicht, „gefährliche Umstände“ anzuzeigen (§ 19 Abs. 1 S. 1 VVG). Bei unvollständigen Angaben kann die Leistungspflicht des Versicherers entfallen, wenn er sich darauf beruft, dass er bei Kenntnis der verschwiegenen Vorerkrankung den Vertrag nicht abgeschlossen hätte. Bei der gerichtlichen Beurteilung kommt es unter anderem darauf an, ob es dem Versicherungsnehmer bewusst sein musste, dass er relevante Erkrankungen verschwiegen hat. Hierbei ist von Bedeutung, wann von einem arglistigen Verschweigen aus-

gibt es also keinerlei Beschwerden, besteht auch keine Indikation für therapeutische Maßnahmen und es liegt somit kein Behandlungsbedarf vor. Wenn zu einem späteren Zeitpunkt Behandlungsmaßnahmen erforderlich werden, fallen diese in die vertraglich vereinbarte Leistungspflicht. Der zeitliche Abstand zwischen Vertragsabschluss und Eintreten der Behandlungsnotwendigkeit ist nicht definiert, hier hängt es von der gutachterlichen Bewertung des Einzelfalles ab. So kann zum Beispiel jederzeit eine Pulpitis auftreten, sodass der Behandlungsfall beginnen würde. Die Tatsache, dass ein wurzelgefüllter Zahn statistisch erwarten lässt, dass er irgendwann einmal Beschwerden verursachen kann, begründet also keine Vorvertraglichkeit. Dies gilt auch dann, wenn eine Wurzelfüllung nicht optimal ist, da auch solche Zähne langfristig beschwerdefrei sein können. Gleiches gilt für funktionstüchtige festsitzende oder herausnehmbare Prothetik. Entscheidend ist der fehlende Behandlungsbedarf zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Hier ist die Beurteilung klar. Die Argumentation, dass zum Beispiel ein wurzelgefüllter Zahn irgendwann verloren geht, kann demnach ebenfalls keine Vorvertraglichkeit begründen.

„Das gegenteilige Verständnis würde vielmehr dazu führen, dass nach einer ersten Behandlung eines Zahnes jegliche weitere Behandlung immer noch Bestandteil der ersten Behandlung wäre.“ (LG München I, Urteil vom 25.11.2015, Az.: 23 O 3035/14)



Strittig sind hingegen Konstellationen, in denen vor Vertragsabschluss vom Zahnarzt bereits Behandlungsvorschläge gemacht wurden. Im Falle eines Kostenvoranschlags oder einer Rechnung stellt der

Versicherer in der Regel die Frage, bei wem der Patient zuvor in Behandlung war und welche Maßnahmen empfohlen wurden. Ist die geplante Maßnahme bereits angesprochen worden, lehnt er oft die Kostenübernahme ab. Damit stellt sich die Frage, ob dies im konkreten Fall rechtens ist.

Rechtliche Kriterien

Die rechtlichen Beurteilungskriterien werden vom LG München I (Urteil vom 25.11.2015, Az.: 23 O 3035/14) folgendermaßen formuliert: „Die Frage, ob die vorherige Behandlung, die mit der Diagnose beginnt, abgeschlossen ist, weil keine aktuelle medizinische Notwendigkeit für die Fortsetzung der Behandlung bestand, beantwortet sich nicht nach der subjektiven Einschätzung des Patienten oder des Arztes, sondern richtet sich allein nach objektiven Kriterien. Zwar ist der Versicherte, wenn er wegen einer Krankheit einen Arzt einmal in Anspruch genommen hat, grundsätzlich daran gehindert, den Versicherungsfall willkürlich abbrechen und einen neuen zu einem ihm geeignet erscheinenden Zeitpunkt zu beginnen, obwohl es sich tatsächlich um die Weiterbehandlung der früheren Krankheit handelt (BGH, Urteil vom 14.12.1977, Az.: IV ZR 12/76).

Das bedeutet aber nicht, dass der Versicherungsfall nie enden und ohne jegliche Einschränkung sämtliche Folgebehandlungen mitumfassen würde. Vielmehr kommt es darauf an, ob die medizinische Heilbehandlung beendet oder lediglich unterbrochen war. Regelmäßig entfällt die Behandlungsbedürftigkeit ab dem Zeitpunkt, ab dem die Fortführung der Heilbehandlung medizinisch nicht mehr notwendig ist. Mit dieser Begriffsbestimmung wird für die Beendigung des Versicherungsfalles an denselben Umstand angeknüpft, der für dessen Eintritt maßgeblich ist, nämlich den Beginn einer medizinisch objektiv notwendigen Heilbehandlung. Maßgeblich ist dabei, ob die Behandlungsbedürftigkeit nach der letzten auf Heilung gerichteten Behandlung entfallen ist. Dies bemisst sich nicht nach subjektiven, sondern objektiven Kriterien (BGH, Urteil vom 14.12.1977, Az.: IV ZR 12/76; OLG Stuttgart, Urteil vom 07.07.2011, Az.: 7 U 27/11).

Insofern genügt es, dass der objektive medizinische Befund es nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft aus objektiv vertretbar erscheinen lässt, die Behandlung als medizinisch erforderlich anzusehen. Damit ist ein nach objektiven Kriterien zu bestimmender Entscheidungsspielraum für das ‚Wie‘ und ‚Ob‘ der Behandlung eröffnet. Dies gilt entsprechend für deren Beendigung, sodass für die Beurteilung, ob die Behandlungsbedürftigkeit entfallen ist, weil sie medizinisch nicht mehr notwendig ist, derselbe durch die Vertretbarkeit der getroffenen Entscheidung begrenzte Beurteilungsspielraum eröffnet ist. Auch insofern wird der Entscheidungsspielraum nicht durch die subjektive Einschätzung des behandelnden Arztes definiert, sondern ist anhand einer objektiven Sicht nach Maßgabe des Standes der medizinischen Wissenschaft zu beurteilen. Das Zeugnis des behandelnden Arztes allein ist dabei kein geeignetes Beweismittel für die Ermittlung der Grenzen der vertretbaren Entscheidungen; vielmehr bedarf es hierfür der Einholung eines Sachverständigengutachtens.“ (LG München I, Urteil vom 25.11.2015, Az.: 23 O 3035/14)

Beispiele

Es kommt also auf die Details an. Im Folgenden sollen diesbezügliche Überlegungen anhand von Beispielen dargelegt werden.

1. Parodontal erkranktes Gebiss

Eine Gingivitis oder parodontale Erkrankung stellt einen behandlungsbedürftigen Befund dar. Hier stellt sich die Frage, ob die Behandlung zu einem bestimmten Zeitpunkt als abgeschlossen angesehen werden kann. Da der Versicherungsfall nicht bereits mit dem Abbruch oder der Beendigung der Behandlung endet, sondern erst dann, wenn keine Behandlungsbedürftigkeit besteht, ist dieser Umstand zu würdigen. Weitere Behandlungsbedürftigkeit wird anzunehmen sein, wenn Zähne bereits im Zuge der Behandlung vor Erreichen des Stadiums der Erhaltungstherapie aus parodontalen Gründen verloren gehen. Kommt es später zu einem Zahnverlust, wird die Beurteilung vor allem die Zeitabläufe und den

Erfolg der Therapie berücksichtigen müssen, um gegebenenfalls die Beendigung des Behandlungsfalles festzustellen. Ein nach Versicherungsabschluss auftretender kariesbedingter Zahnverlust hat nichts mit Parodontitis zu tun. Die Versicherung kann argumentieren, dass es sich um eine Dauererkrankung handelt. Ein Gutachter wird zu beurteilen haben, wie eine erfolgreiche Therapie aussehen kann.

2. *Prothese*

Solange eine Prothese funktionstüchtig ist, besteht kein Behandlungsbedarf. Auch wenn Reparaturen erforderlich werden, der Zahnarzt darauf hinweist, dass diese nicht lange halten werden und eine Neuanfertigung oder Implantate zu empfehlen/erforderlich sind, begründet diese Empfehlung allein noch keine Behandlungsnotwendigkeit. Wenn der Patient sich für eine Reparatur entscheidet und die Prothese dann eine angemessene Zeit vor Vertragsabschluss funktionstüchtig ist, ist die Vorvertraglichkeit nicht gegeben, da zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses keine Behandlungsnotwendigkeit besteht (LG München I, Urteil vom 25.11.2015, Az.: 23 O 3035/14).

3. *Krone*

Immer wieder stellt sich die Frage, ob ein Zahn bei großen Füllungen wegen Frakturgefahr nicht besser überkront werden sollte. Ist die Krone frakturiert, besteht Behandlungsnotwendigkeit. Solange der Zahn mit konservativen Mitteln wieder funktionstüchtig gemacht werden kann und dieser Zustand eine gewisse Zeit besteht, gibt es keine Behandlungsnotwendigkeit mehr, der Behandlungsfall ist abgeschlossen. Dies gilt auch dann, wenn der Zahnarzt eine Überkronung empfohlen hat.

Bei der Beurteilung ist auch zu berücksichtigen, dass im Rahmen der Aufklärung vom Zahnarzt verschiedene Möglichkeiten der Behandlung anzusprechen sind. Diese reichen von einfachen über bessere, komfortablere, optimale bis hin zu maximalen Versorgung. Allein diese Behandlungsvorschläge begründen jeder für sich noch keine medizinische Notwendigkeit einer Heilbehandlung und damit

noch keine Vorvertraglichkeit, wengleich sie medizinisch indiziert, sinnvoll und vertretbar sein können. Der Patient kann sich zu jeder Maßnahme entscheiden, die die Krankheit oder das Leiden behandelt. Ist diese Maßnahme erfolgreich abgeschlossen, besteht keine Behandlungsbedürftigkeit mehr, der Behandlungsfall ist dann abgeschlossen.

Weiter entspricht es der allgemeinen Erfahrung, dass auch suboptimal erscheinende Versorgung sehr lange funktionstüchtig sein können. Dem widerspricht nicht, dass zur Verbesserung der Situation weitere Behandlungen möglich sind und dann auch eine medizinische Indikation gegeben ist, diese durchzuführen.

Schließlich müssen sich die Vorstellung des Zahnarztes über eine sinnvolle Behandlungsvorgehensweise und die Vorstellungen des Patienten über das Erfordernis und die Notwendigkeit einer Behandlung nicht decken: „Das eine höherwertige Behandlung möglich gewesen wäre, steht einer Beendigung der Heilbehandlung nicht entgegen. Eine medizinische Behandlung ist nämlich nicht erst dann abgeschlossen, wenn sie die höchstwertige oder bestmögliche ist“, so das LG München I, Urteil vom 25.11.2015, Az.: 23 O 3035/14.

Die Argumentation des Versicherers, dass bei bestimmten Konstellationen (lange Brücken, wurzelgefüllte Zähne) mit weiteren Maßnahmen zu rechnen ist, ist recht-

lich nicht relevant, da sogar jeder gesunde Zahn irgendwann verloren gehen kann. Diese Argumentation widerspricht dem Grundprinzip der Versicherung, mit dem künftige mögliche Risiken gegen Zahlung einer Prämie versichert werden.



Vorvertraglichkeit ist dann gegeben, wenn vor Vertragsabschluss Behandlungsnotwendigkeit bestand und die Heilbehandlung nicht abgeschlossen war. Behandlungsvorschläge, die vor Vertragsabschluss gemacht wurden, begründen nicht automatisch eine Vorvertraglichkeit. Bei der Beurteilung kommt es auf verschiedene Details an, die stets anhand objektiver Kriterien und nicht nach der subjektiven Einschätzung des Patienten oder des Zahnarztes zu treffen sind. Der verbleibende Ermessensspielraum ist im Prozess nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu beurteilen. Diesen legt regelmäßig eine Sachverständige oder ein Sachverständiger dar.



PROF. DR. DR. EBERHARD FISCHER-BRANDIES
Referent Gutachterwesen der BLZK



HEIDI ANNETTE JOBST
Fachanwältin für Medizinrecht
clx Rechtsanwälte, München