

Rechtliche Aspekte der Alignerbehandlung (2)

Ob juristische Besonderheiten, gerichtliche Entscheidungen zu speziellen Befundsituationen, Verständigungen mit privaten Krankenversicherungen oder Fragen zu Abrechnung und Begutachtung – eine vierteilige KN-Artikelserie vermittelt sämtliche rechtliche Aspekte rund um die Alignerbehandlung.
Ein Beitrag von RA Michael Zach.

Teil 2

III. Medizinische Notwendigkeit in konkreten Befundsituationen

Soweit erkennbar, hat sich eine private Krankenversicherung in keinem Fall mit der Behauptung durchsetzen können, eine Alignerbehandlung sei nicht medizinisch notwendig i.S.d. § 1 Abs. 2 MB/KK. Bekanntlich lässt der Begriff der medizinischen Notwendigkeit im Ergebnis auf das Erfordernis einer therapeutischen Vertretbarkeit zurückzuführen, sodass zumindest im Bereich der Kieferorthopädie nur ganz ausnahmsweise ein Behandlungskonzept von einer privaten Krankenversicherung zu Recht abgelehnt werden kann. So haben die sachverständig beratenen Zivilgerichte – soweit erkennbar – stets die Behandlungsplanung des Kieferorthopäden bestätigt.

1. Jugendliche Patienten

Folgende konkrete Planungssituationen von jugendlichen Patienten waren Gegenstand der gerichtlichen Abklärung:

- LG Koblenz, Urt. v. 16.03.06, 14 S 38/03: Die Invisalign®-Methode kann unter Erweiterung des Indikationskataloges der Fachgesellschaft auch bei einem 11-jährigen Anwendung finden, nach erfolgtem Durchbruch aller bleibenden Zähne. Die Versicherungsgesellschaft mit Hauptsitz in Koblenz wurde zur Zahlung des Behandlungshonorars einschließlich Material- und Laborkosten verurteilt. Diese Versicherung wurde wegen Alignerbehandlung auch in den nachfolgenden Verfahren zur Kostentragung verurteilt: LG Mainz, Urt. v. 9.2.2011, 4 O 382/09 und AG Köln, Urt. v. 25.1.2012, 118 C 623/10.
- LG Lüneburg, Urt. v. 13.1.2009, 5 O 364/07 bejahte zugunsten einer 11-jährigen Patientin die Erstattungspflicht, bei der die engstehend retrudierte Front bei Lückenenge 13, 23 und die protrudierte UK-Front in Supraposition (UK) durch eine Invisalign®-Behandlung therapiert wurde. Der Beratungszahnarzt hatte die Vertretbarkeit dieses Therapieansatzes zuvor verneint, weil er hierin eine aufwendige Zahnbewegung zur Korrektur einer skelettalen Dysgnathie erkannte, deren Therapie nach der generellen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) aus dem Jahre 2004 und im vorliegenden Behandlungsfall sogar kontra-

indiziert sei. Der gerichtliche Sachverständige, der über eine 25-jährige Berufserfahrung verfügt und bereits seit 2001 mit dem Invisalign®-System arbeitet, bestätigte jedoch die Therapieplanung des behandelnden Arztes. Das Gericht ist ihm gefolgt und hat die Versicherung mit Hauptsitz in Lüneburg zur Zahlung verurteilt.

2. Erwachsene Patienten

Bei der Behandlung erwachsener Patienten wurde die medizinische Notwendigkeit in noch weitergehendem Maße bejaht, als dies in generalisierender Weise aus den Stellungnahmen der Fachgesellschaften ableitbar ist. Zumindest in Kombination mit anderen Hilfsmitteln und Apparaturen lässt sich mit der Alignerbehandlung die gesamte Bandbreite kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs abdecken:

- LG Lüneburg, Urt. v. 20.2.2007, 5 O 86/06: Gelegentlich wird seitens der privaten Krankenversicherung der Einwand erhoben, die vorgelegte Invisalign®-Methode verfolge kosmetische Belange, nicht aber medizinische Zielsetzungen. Dem ist das Landgericht Lüneburg entgegengetreten, indem es bestätigte, dass dieses Verfahren zwischenzeitlich als anerkannte schulmedizinische Behandlungsmethode zu beurteilen sei, welches für die befundete Dysgnathie der Klägerin eine adäquate Therapie dargestellt habe. Auch wenn die Dysgnathie noch nicht ausgeprägt gewesen sei, sei bereits aktuell ein Behandlungsbedarf vorhanden gewesen, da der Patientin nicht habe zugemutet werden können zu warten, bis sich die Befunde weiter zu ihrem Nachteil ausgeprägt hätten.
- Das AG München (Urt. v. 30.10.2008, 223 C 31469/07) ließ eine beratungsärztliche Stellungnahme überprüfen, auf die die Versicherung ihre Leistungsablehnung stützte. Die unabhängige Sachverständige konnte dem Beratungszahnarzt nicht folgen, der sogar jedweden kieferorthopädischen Behandlungsbedarf verneint hatte. Er hatte auch noch den Hauptindikationsbereich dieser Behandlung laut der Stellungnahme der Fachgesellschaft DGKFO (dentoalveoläre Korrekturen bei Pro- und Retrusion der Front, moderatem frontalem Engstand, geringe In- und Extrusion, Ein-



Personalized Color-Matching Technology.



Fotos der InVu Brackets sind unbearbeitete Originalaufnahmen.

DER PERFEKTE FARBTON FÜR JEDEN PATIENTEN.

Die InVu Keramik Brackets bestechen durch die Personalized Color-Matching Technology. Die Brackets absorbieren Licht auf eine besondere Weise und passen sich dadurch perfekt jeder Zahnfarbe an.

InVu®

- Verfärbungsresistente Keramik für eine perfekte Ästhetik während der gesamten Behandlung
- Die exklusive Polymernetzbasis ermöglicht ein schnelles, einfaches Entbändern
- In Readi-Base® Version erhältlich: Voraufgetragener Klebstoff ermöglicht eine äußerst einfache Handhabung

Weitere Informationen erhalten Sie unter
0800 181 4719 (Deutschland)
0044 113 2526247 (Österreich und Schweiz)
www.InVu-Ortho.com

 TP Orthodontics Europe
Erfinder der Personalized Color-Matching Technology®

Fortsetzung auf Seite 18 KN

Personalized Color-Matching Technology is a trademark of TP Orthodontics, Inc. InVu is a registered trademark of TP Orthodontics, Inc. and manufactured under US Patents 5,263,859, 6,685,468, 6,746,242; Britain 0455500, 1562511; China 03822189.6; France 0455500, 1562511; Germany DE69105235.2, 60332263.8-08; Italy 20395BE/95, 1562511; Japan 3,334,940, 4414334, 4503440; Mexico 265725, 274623; and Spain 1562511. Readi-Base is a registered trademark of TP Orthodontics, Inc. and manufactured under US Patents 6,685,468, 6,834,761, 6,746,242, 7,131,836, 7,469,783; Britain 1562511; China 03822189.6; France 1562511; Germany 1562511; Italy 1562511; Japan 4414334, 4503440; Mexico 265725, 274623; and Spain 1562511. All other patents pending. ©2011 TP Orthodontics, Inc.

Fortsetzung von Seite 17

satz von Attachments) schlicht nicht berücksichtigt. Auch hier wurde die Versicherung verurteilt, die Kosten der Invisalign®-Behandlung zu erstatten. Das Gericht ist dem Sachverständigengutachten gefolgt, wonach diese Methode sehr wohl evidenzbasiert sei und bei der vorliegenden Befundsituation sogar besser geeignet sei, als die Behandlung allein mit einer Multibandapparatur.

- Das LG Nürnberg/Fürth (2 O 7187/06) hatte sich mit dem Einwand der Versicherung auseinandersetzen, die Invisalign®-Methode sei zur Behebung extremer Engstände nicht geeignet, was sich schon daraus ergebe, dass diese Indikation in der Stellungnahme der Fachgesellschaft nicht ausdrücklich benannt und deshalb kontraindiziert sei. Der Gutachter wies jedoch darauf hin, dass es sich dabei lediglich um eine Stellungnahme handele, die „aufgrund der gewachsenen klinischen Erfahrungen und erster noch unveröffentlichter wissenschaftlicher Erkenntnisse“ im Januar 2004 verfasst worden war. Aus dem Umstand, dass darin die Diagnosen „extremer Frontengstand“ und „extreme Protrusion der Front“ im Hauptindikationsbereich bzw. unter „bedingt geeignet“ nicht genannt seien, lasse nicht automatisch auf eine Kontraindikation schließen. Die vorgesehenen Maßnahmen erwiesen sich damit nicht als kontraindiziert, sondern als medizinisch notwendig i.S.d. Versicherungsbedingungen. Die aktuelle Stellungnahme der Fachgesellschaft wurde dem inzwischen angepasst.

ANZEIGE



Mit uns haben Sie gut lachen!

X – Alastikmodule
mit hoher, dauerhafter Elastizität,
Latexfrei, großes
Farbangebot

Hotline: 0211 23 80 90

smile dental
Handelsgesellschaft mbH

lungnahme handele, die „aufgrund der gewachsenen klinischen Erfahrungen und erster noch unveröffentlichter wissenschaftlicher Erkenntnisse“ im Januar 2004 verfasst worden war. Aus dem Umstand, dass darin die Diagnosen „extremer Frontengstand“ und „extreme Protrusion der Front“ im Hauptindikationsbereich bzw. unter „bedingt geeignet“ nicht genannt seien, lasse nicht automatisch auf eine Kontraindikation schließen. Die vorgesehenen Maßnahmen erwiesen sich damit nicht als kontraindiziert, sondern als medizinisch notwendig i.S.d. Versicherungsbedingungen. Die aktuelle Stellungnahme der Fachgesellschaft wurde dem inzwischen angepasst.

- Das AG Saarbrücken (5 C 828/07, Urt. v. 20.6.2008) sprach der 51-jährigen Patientin mit Angle-Klasse II, einer Nonokklusion bei 27,37, einer sagittalen Stufe und Lücken im OK-Frontzahnbereich die Kostenersatzung für Invisalign® zu. Der Beratungszahnarzt hatte demgegenüber behauptet, dieses Verfahren sei nur zur Korrektur einfacher Fehlstellungen wie bei einem Lückenschluss geeignet und stattdessen zu einer kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung geraten. Die Kosten des Aufwandes für die Vervielfältigung der Modelle und Befundunterlagen, die zunächst



von dem Patienten getragen worden waren, wurden in vollem – nicht nur im tariflichen – Umfang der Versicherung mit Hauptsitz in Saarbrücken aufgelegt.

- In dem Fall des LG Köln (23 O 239/05, Urt. v. 30.1.2008) hatte ein PKV-Beratungsarzt behauptet, dass die geplante kieferorthopädische Behandlung nicht als indiziert betrachtet werden könne und dass beim Invisalign®-System über die Schienen keine voll körperlich definierten Kräfte auf die zu bewegenden Zähne ausgeübt würden, sondern es wirkten im wesentlichen Kräfte durch Druck auf die klinischen Kronen, die im stark parodontal geschädigten Gebiss der Patientin nicht mehr indiziert seien. Da die Versicherte eine skelettale Dysgnathie der Angle-Klasse II/1 habe, sei eine Behandlung mittels Invisalign® nicht mehr vertretbar. Demgegenüber stellte der gerichtlich beauftragte Sachverständige fest, dass die Alignerbehandlung durchaus geeignet sei, Zahnfehlstellungen im parodontal vorgeschädigten, aber nicht akut entzündlich veränderten Gebiss zu beheben. Sie biete nämlich im Gegensatz zu alternativen Behandlungsmitteln – wie Multiband-/Multibracketapparatur – besonders im vorliegenden Fall deutliche Vorteile: Mit den Schienen könnten große, passive Verankerungseinheiten gebildet werden, die eine gezielte Einzelzahnbewegung ermöglichen. Ein okklusales Trauma, auch bereits durch physiologische Kaukräfte („jiggling“), werde dadurch verhindert. Mit einer erhöhten Anzahl von Schienenpaaren von vorliegend 48 können die Behandlungsschritte der parodontalen Situation angepasst und dementsprechend klein gestaltet werden. Eine vermehrte Plaqueansammlung könne mit diesem Behandlungsansatz vermieden werden, sodass die Mundhygiene deutlich erleichtert werde im Vergleich zu anderweitigen Therapieansätzen.
- Das AG Stuttgart (11 C 2023/07, Urt. v. 3.3.2008) ließ sich durch einen unabhängigen Sachverständigen beraten, der die Ablehnungsentscheidung der Beratungszahnärzte zur Invisalign®-Behandlung verwarf. Die

Versicherungsgesellschaft mit Hauptsitz in Stuttgart hat dann ihre Leistungspflicht anerkannt, um einer schriftlichen Urteilsbegründung zu entgehen.

- Zu berichten ist über eine Entscheidung des Landgerichtes Dortmund, Urt. v. 27.10.2011, Az. 2 O 29/10: Besonderheit des Falles war hier ein Behandlerwechsel. Der Erstbehandler hatte unter Verwendung einer Multibandapparatur deutliche Behandlungsfortschritte erzielen können, jedoch entschied sich die erwachsene Patientin angesichts von schwarz-blauen Zahnfleischverfärbungen und diversen Schwellungen sowie Gingiva-Rezessionen, die Behandlung mittels Invisalign® zu Ende führen zu lassen. Die PKV stellte die medizinische Notwendigkeit mit dem Argument in Abrede, dass bereits eine gute Zahnbogenausformung erfolgt sei und nun auch so weiterbehandelt werden könne, weitere aktive Maßnahmen seien aufgrund einer Parodontalproblematik ohnehin kontraindiziert. Schließlich sei die vorhandene Problematik (skelettale und dentale Klasse II mit MLV) mit Invisalign® nicht zu therapieren. Dem erteilte ein gerichtlich bestellter Sachverständiger der Universität Bonn eine Absage und führte aus, dass das Invisalign®-System auch zur Korrektur dieser Zahnfehlstellung prinzipiell geeignet sei und es insbesondere im Zeitpunkt des Behandler- bzw. Therapiewechsels prognostisch vertretbar war, anzunehmen, dass auf diesem Wege die bislang noch nicht gesicherte Okklusion erreicht werden könne. Im Hinblick auf den Parodontalzustand verwies der Sachverständige auf die aktuelle Stellungnahme der DGKFO, wo es heißt, dass im Hinblick auf den Parodontalzustand Aligner einer festsitzenden Apparatur tendenziell überlegen sind. Die medizinische Notwendigkeit der Zweitbehandlung wurde festgestellt.
- Weiterhin hinzuweisen ist auf eine Entscheidung des Landgerichtes Köln vom 25.5.2011, 23 O 250/09, in der es um die Behandlung einer erwachsenen Patientin mit distaler Bisslage ging, bei der einige Zähne eine traumatische okklusale Belastung erfuhren. Die A-Versiche-

rung mit Hauptsitz in München befürwortete die orthognate Chirurgie und wollte die Patientin zur Operation bewegen, die sie aber ablehnte. Der Sachverständige führte aus, dass die bei der Klägerin angewandte denoalveoläre Kompensation mittels Invisalign®, bei der die Position der Zähne an die vorhandene skelettale Relation von Ober- und Unterkiefer adaptiert werde, geeignet und als weniger invasiv vorzugswürdig sei. Wegen der hohen Gefahr der Invasivität sei das operative Verfahren nur Patienten mit gravierenden skelettalen Abweichungen vorbehalten.

Als Resümee kann festgehalten werden, dass nicht eine Klage eines Patienten auf Kostenerstattung einer Alignerbehandlung hier bekannt ist, die abgewiesen worden wäre. Sämtliche beratungsärztliche Gutachten und darauf gestützte ablehnende Erstattungsentscheidungen der privaten Krankenversicherungen haben sich als in der Frage der medizinischen Notwendigkeit als falsch erwiesen, soweit sie gerichtlich überprüft wurden. Dies legt es für den Patienten nahe, auch im Falle der Ablehnung eines Heil- und Kostenplanes umgehend die Feststellungsklage gegen die Versicherungsgesellschaft zu erheben.

IV. Verständigungsversuche mit privaten Krankenversicherungen

Die PKVen überlegten dann, welche außergerichtlichen Vergleichsangebote unterbreitet werden können: Zum einen wird vorgeschlagen, die tarifliche Leistung zu erbringen, sofern ein sogenannter fiktiver Heil- und Kostenplan vorgelegt wird. Dieser weist dann die Kosten einer herkömmlichen Multibandbehandlung aus, die der PKV als Buchungsgrundlage dienen, wobei bei den Beteiligten klar war, dass allein die Alignervariante ausgeführt wurde. Diese Regulierungsvariante wird im Bereich der PKV nur noch selten praktiziert, da auch Alignerrechnungen als Buchungsgrundlage für eine Auszahlung heute akzeptiert werden und es nicht mehr darum geht, Präzedenzentscheidungen betreffend Aligner zu vermeiden.

Zum anderen wird vorgeschlagen, tarifliche Leistungen nur nach dem Verzicht auf weitergehende oder anderweitige kieferorthopädische Leistungen zu erbringen: Es wird kulanweise die tarifliche Erstattung angeboten, sofern der VN auf die Gel-

tendmachung weiterer Kostenansprüche verzichtet für den Fall, dass die Alignerbehandlung scheitert. So wird eine Erfolgshaftung eingeführt. Dies ist im Einzelfall sicher akzeptabel, insbesondere wenn keine Rechtsschutz-Versicherung besteht und es sich nicht gerade um einen höchst schwieriger Fall/Patienten handelt.

Neu ist der Ansatz, dass nach erfolgter Leistungsablehnung ein Gutachten eingeholt wird und sich beide Seiten verpflichten, sich dessen Votum zu unterwerfen, wobei der Unterlegene jeweils die Kosten der Gutachtenserstellung zu tragen habe. Auch dies erscheint als gangbarer Weg, wenn der vorgesehene Gutachter „neutral“ ist, wobei freilich die §§ 202, 208 VVG zu beachten sind, wonach an sich in jedem Fall der Versicherer die Kosten der Begutachtung zu tragen hat und eine hiervon abweichende Vereinbarung unwirksam sein dürfte. Empfehlenswert ist häufig, die Einigungsverhandlungen auf der Grundlage eines Privatgutachtens zu führen, dessen Kosten im Obsiegensfalle von der Versicherung als notwendige Kosten der Rechtsverfolgung zu tragen sind, da der Patient nur so sein typisches Sachkundedefizit beheben und die sogenannte „Waffengleichheit“ gegenüber der PKV herstellen kann (LG Hamburg, Urt. v. 28.1.2011, 332 O 14/09).

KN Kurzvita



RA Michael Zach



- 25.5.1992 Erste Juristische Staatsprüfung nach dem Studium der Rechtswissenschaften an der Universität zu Köln
- 24.7.1995 Zweite Juristische Staatsprüfung bei dem OLG Düsseldorf
- 1.11.1996 Niederlassung und Zulassung als Rechtsanwalt
- 25.6.2002 Zulassung zu allen Oberlandesgerichten und dem Kammergericht
- 19.10.2005 Fachanwalt für Medizinrecht durch die RA-Kammer Düsseldorf

RA Michael Zach ist als Fachanwalt für Medizinrecht in Mönchengladbach niedergelassen und widmet sich schwerpunktmäßig dem Zahnrecht. Zahlreiche seiner Publikationen in zahnärztlichen und juristischen Fachzeitschriften sind abgelegt auf der Homepage www.zahnrecht.net. Vortragstätigkeiten für Zahnärztekammern, Berufsverbände und Dentalproduktshersteller.

KN Adresse

Kanzlei für Medizinrecht
Rechtsanwalt Michael Zach
Volksgartenstraße 222a
41065 Mönchengladbach
Tel.: 02161 68874-10
Fax: 02161 68874-11
info@rechtsanwalt-zach.de
www.rechtsanwalt-zach.de