

Urteilssammlung zu § 2 GOZ88

LG Düsseldorf vom 27.07.1989, Az: 3 O 688/88:

„Wenn eine Vergütungsvereinbarung (abweichende Vereinbarung) gemäß § 2 Abs. 1 und 2 mit dem Patienten getroffen wird, sind die Begründungskriterien des § 5 Abs. 2 ex origine ausgeschlossen. Eine Vereinbarung nach § 2 Abs.2 schließt die Anwendbarkeit des § 5 Abs. 2 aus.“

BGH vom 30.10.1991, Az: VIII ZR 51/91:

Ist eine Honorarvereinbarung „vorformuliert“ bzw. handelt es sich um allgemeine Geschäftsbedingungen, so kann dadurch die Abweichung vom §5 GOZ nicht begründet werden. Der Patient würde ggf. unangemessen im Sinne des § 307 BGB benachteiligt.

OLG Köln vom 10.02.1993, Az: 27 U 188/92:

Es handelt sich bei § 2 Abs. 2 GOZ um eine gesetzliche Formvorschrift im Sinne von § 126 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Daraus folgt, dass die Honorarvereinbarung von beiden Vertragsparteien auf dem gleichen Dokument unterschrieben sein muss.

AG Nürnberg vom 22.12.1994, Az: 11 C 8516/93:

Die PKV ist nicht berechtigt, ihre Erstattungsverpflichtung auf den Höchstsatz der Gebührenordnung zu beschränken, wenn der streitgegenständliche Versicherungstarif keine Beschränkungen auf einen bestimmten Gebührensatz bzw. auf den Gebührenrahmen des § 5 (2) enthält und wenn nicht durch entsprechende Vertragsbedingungen Gebührenvereinbarungen dem Grunde und der Höhe nach von der Erstattungspflicht ausgenommen sind.

Auch ist es für die Erstattungsfähigkeit der Kosten, die aus einer Honorarvereinbarung resultieren, nicht erforderlich, dass die private Krankenversicherung ihr Einverständnis zu der Gebührenvereinbarung erklärt hat.

OLG Düsseldorf vom 09.11.1995, Az: 8 U 146/94:

Mitunter wird die Vereinbarung über eine abweichende Gebührenhöhe gemäß § 2 Abs. 2 GOZ auch von einer Mitarbeiterin des Behandlers unterzeichnet, ggf. mit dem Zusatz „i.V.“ (in Vertretung). Die Angemessenheit der Vergütung und die Notwendigkeit einer Überschreitung des gesetzlichen Gebührenrahmens hängt im Einzelfall von der Schwierigkeit der zu erbringenden Leistungen und von der Behandlungsdauer ab. Die hierfür erforderlichen Feststellungen können nach Ansicht des Gerichts nicht von einer Sprechstundenhilfe, sondern nur von dem Zahnarzt selbst in Anschluss an eine Untersuchung getroffen werden. Es sei deshalb unumgänglich, dass der Zahnarzt persönlich die Verantwortung für den Inhalt der vorgesehenen Absprache übernimmt und die Prüfung der Bemessungskriterien durch seine eigene Unterschrift bestätigt. Die Unterzeichnung durch eine Sprechstundenhilfe reiche nicht aus, so dass die Vereinbarung nach § 125 des BGB unwirksam sei.

AG Düsseldorf vom 05.12.1995, Az: 54 C 8912/92:

Die private Krankenversicherung ist nicht berechtigt, ihre Erstattungsverpflichtung auf den Höchstsatz der Gebührenordnung für Zahnärzte zu beschränken. Denn der zwischen den Parteien vereinbarte Zahnkostentarif enthält keinerlei Beschränkungen auf einen bestimmten Steigerungssatz bzw. auf den Gebührenrahmen des § 5 (2). Dies ergibt sich aus dem eindeutigen Wortlaut des zitierten Zahnkostentarifs und folgt ferner aus dem Umstand, dass eine erstattungsfähige Höchstgrenze

auch nicht in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherung normiert ist.

Auch ist es für die Erstattungsfähigkeit der Kosten, die aus einer Honorarvereinbarung resultieren, nicht erforderlich, dass die private Krankenversicherung ihr Einverständnis zu der Gebührenvereinbarung erteilt hat. Denn eine solche Voraussetzung für die Erstattungsfähigkeit ist weder in den Versicherungsbedingungen der Versicherung vereinbart, noch ergibt sie sich aus der Gebührenordnung.

Die zwischen dem Patienten und dem behandelnden Arzt getroffenen Honorarvereinbarungen entsprechen den Anforderungen des § 2 und sind als individuell vereinbarte Gebührensätze wirksam. Dem steht nicht entgegen, dass der behandelnde Arzt bei der Abfassung den zugrunde liegenden Honorarvereinbarungen einen Vordruck benutzt hat, in welchem handschriftlich die jeweiligen Steigerungssätze eingetragen worden sind. Entscheidend ist vielmehr, ob die jeweilige Vergütungshöhe zwischen dem Patienten und dem behandelnden Arzt individuell ausgehandelt worden ist.

OLG Nürnberg vom 30.10.1997, Az: 8 U 2723/96:

OLG Düsseldorf vom 07.05.1996, Az: 4 U 43/95:

Enthält der individuelle Versicherungsvertrag keine Leistungsbegrenzung auf den 3,5-fachen Gebührensatz, sind grundsätzlich auch Mehraufwendungen vom Versicherungsschutz umfasst, soweit sie auf wirksamen Honorarvereinbarungen zwischen Zahnarzt und Patient gemäß § 2 GOZ beruhen.

Keinesfalls hat eine Versicherung das Recht, die Erstattung zu beschränken, sofern der Versicherungstarif keine Leistungsbegrenzung auf den 3,5-fachen Gebührensatz vorsieht. In diesem Fall sind grundsätzlich auch Mehraufwendungen vom Versicherungsschutz umfasst, soweit sie auf wirksamen Honorarvereinbarungen zwischen Zahnarzt und Patient gemäß § 2 GOZ beruhen.

OLG Karlsruhe vom 15.07.1999, Az: 12 U 288/98:

„Eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 2 GOZ ist nur dann verbindlich, wenn diese vor Erbringung der Leistung getroffen worden ist. Der Patient muss ohne zeitlichen Druck frei abwägen können, ob er die Leistungen des Zahnarztes auch zu den ihm angebotenen, von der üblichen Honorierung abweichenden Honorarsätzen annehmen will.“

„Das Fehlen der Voraussetzung für eine freie Entscheidung eines Patienten über den Abschluss oder auch die Ablehnung von Honorarvereinbarungen nach § 2 steht, wenn die Vereinbarung somit unter Druck zustande gekommen erscheint, deren Rechtswirksamkeit entgegen.“

BGH vom 09.03.2000, Az: III ZR 356/98:

Häufig werden Leistungen auf Grundlage von Vereinbarungen nach §2 GOZ von den Kostenträgern nicht übernommen. Sieht der Versicherungsvertrag nur eine Erstattung bis zum 3,5-fachen Satz vor, so berührt dies jedoch nicht das Vertragsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient, der an die vereinbarte Gebührenhöhe gebunden ist. Enthält der Versicherungsvertrag allerdings diesbezüglich keine Einschränkungen, muss auch das Honorar für Leistungen übernommen werden, die über dem 3,5-fachen Steigerungsfaktor liquidiert wurden. Dies folgt aus o.g. Urteil des Bundesgerichtshofs, in dem die Versicherung verpflichtet wurde, wirksam vereinbarte Honorare zu erstatten.

AG Düsseldorf vom 30.11.2000, Az: 34 C 19936/98:

Das Gericht erkannte die zwischen Zahnarzt und Patienten getroffene Honorarvereinbarung als rechtmäßig gemäß § 2 GOZ an. Darüber hinaus bestätigte der Sachverständige die weit

überdurchschnittliche Qualität und den hohen Praxisaufwand auf Grund der Präzision der zahnärztlichen Leistungen. Da der Vertrag zwischen dem Patienten und seiner Versicherung keine Einschränkungen hinsichtlich Honorarvereinbarungen nach § 2 GOZ vorsieht, verurteilte das Gericht die PKV, die Honorar-Mehraufwendungen zu erstatten.

OLG Düsseldorf vom 21.12.2000, Az: 8 U 4/99:

Vor jedem **neuen Behandlungsabschnitt** ist eine Vergütungsvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ auch während einer laufenden Behandlung grundsätzlich möglich.

AG Göttingen vom 21.12.2001, Az: 30 C 389/99:

Es lag eine Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ vor. Die Versicherung verweigerte jedoch die Erstattung der Steigerungssätze oberhalb von 3,5. Das Amtsgericht verurteilte die PKV, die vereinbarten Steigerungssätze zu erstatten.

Das Gericht verwies auf den bestehenden Versicherungsvertrag zwischen der Patientin und der PKV, im dem u.a. steht: „Aufwendungen für zahnärztliche Behandlungen sind erstattungsfähig, wenn sie gemäß den jeweils gültigen Gebührenordnungen berechnet sind.. Eine Vereinbarung nach § 2 GOZ entspreche der geltenden Gebührenordnung. Außerdem bestätigte der Sachverständige, dass ein zeitgemäßes, hochwertiges Behandlungskonzept mit minimal-invasiver zahnschonender und adhäsiver Rekonstruktion verlorengangener Zahnschubstanz umgesetzt worden sei. Der hiermit einhergehende überdurchschnittliche Zeitaufwand rechtfertige die vereinbarten Steigerungsfaktoren. Auch mit ihrem Einwand, dass die formellen Voraussetzungen des § 2 GOZ nicht eingehalten seien, konnte sich die PKV nicht durchsetzen. Die Vereinbarung wurde vom Gericht als rechtmäßig anerkannt. Sie enthalte die für diese Patientin im Einzelnen vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen mit den jeweiligen Gebühren- Nrn., den beabsichtigten Steigerungsfaktoren, den Betrag und die Differenz zwischen dem 3,5fachen Satz und dem vereinbarten Steigerungssatz. Außerdem enthielt die Vereinbarung den Hinweis, dass die Erstattung möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet sei und die Bestätigung der Patientin, dass sie eine Ausfertigung erhalten habe.“

BGH vom 12.03.2003, Az: IV ZR 278/01:

Der Versicherer ist nur dann berechtigt, seine Leistung auf den 3,5-fachen Honorarsatz herabzukürzen, wenn das gemäß § 2 GOZ vereinbarte Honorar als „völlig unverhältnismäßig“ einzustufen und daher die Vereinbarung nach § 138 BGB (Wucher) unwirksam wäre.

AG Hannover vom 30.09.2003, Az: 561 C 10181/03:

Der Zahnarzt soll die Leistung möglichst so beschreiben, dass der „mündige Bürger“ keine Verständnisprobleme hat. Es muss aus dem Begründungstext ersichtlich sein, auf welche der nach § 5 Abs. 2 GOZ erforderlichen Bemessungskriterien sich die angegebene Begründung stützt.

BVerfG Beschluss vom 25.10.2004, Az: I BvR 1437/02:

Das Grundrecht der Berufsausübungsfreiheit aus **Artikel 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG)** umfasst auch die Freiheit, das Entgelt für berufliche Leistungen selbst festzusetzen oder mit denen, die an diesen Leistungen interessiert sind, auszuhandeln. Die Möglichkeit, nach §2 Abs. 1 GOZ individuell von der GOZ abzuweichen, stellt einen angemessenen Ausgleich der ansonsten eingeschränkten Möglichkeiten der Honorargestaltung der Zahnärzte durch die GOZ dar:

„Zwar ist dem Beschwerdeführer zuzugeben, dass die Gebührenmarge bei Zahnärzten besonders schmal ist. Für überdurchschnittliche Fälle steht nur der Rahmen zwischen 2,4 und 3,5 zur Verfügung, weil ein Absinken unter die Honorierung, die auch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt (nämlich den 2,3-fachen Satz), wohl kaum noch als

angemessen zu bezeichnen ist. Die im Regelfall nur schmale Marge schadet jedoch nicht, weil der Zahnarzt gemäß § 2 GOZ eine abweichende Vereinbarung treffen kann. Sie ist dem Gesetzeswortlaut nach materiell an keine weiteren Voraussetzungen geknüpft.“

„Die Gebührenordnung geht - wie jede typisierende Regelung - von einem mittleren Standard bei der Leistungsqualität aus. Soweit Leistungen von außergewöhnlicher Qualität in Anspruch genommen werden, besteht kein schützenswertes Interesse daran, diese Leistung nur in dem vom Normgeber vorgegebenen ‚üblichen‘ Rahmen zu vergüten.“

„Es muss meines Erachtens ausreichen, wenn der Zahnarzt unter Hinweis auf diese Entscheidung die Wahl des Steigerungsfaktors begründet, sofern er beim Privatpatienten (nur) dieselbe Leistung wie beim Kassenpatienten erbracht hat. Die zahnärztliche Vergütung soll angemessen sein (§ 15 Abs. 1 Berufsordnung für die Bayerischen Zahnärzte). Zugleich beherrzt man damit den Hinweis des BVerfG aus seiner Entscheidung vom 13. Februar 2001 (1 BvR 2311/00): „Eine Verletzung von Grundrechten ist nicht ersichtlich, solange der Beschwerdeführer [Zahnarzt] von den Gestaltungsmöglichkeiten, die ihm die Gebührenordnung für Zahnärzte eröffnet, keinen Gebrauch macht.“

Dr. Thomas Ratajczak, Sindelfingen, in BZB 07/08 2010

OLG Düsseldorf vom 14.04.2005, Az: I-8 U 33/04:

Die Honorarvereinbarungen sind nicht deshalb zu beanstanden, weil der Zahnarzt für seine Leistungen ein Entgelt verlangt, welches ausnahmslos erheblich über den Höchstsätzen der amtlichen Gebührenordnung liegt; es kann nämlich nicht davon ausgegangen werden, dass seine Handhabung willkürlich ist oder gegen die berufsrechtliche Verpflichtung zu einer angemessenen Gestaltung der Vergütung verstößt.

Die Klägerin hat durch Vorlage der von dem Zahnarzt verfassten "Erläuterungen zur Vereinbarung der Vergütungshöhe gemäß § 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte" (BI. 189 GA) deutlich gemacht, dass diesem daran gelegen ist, mit einer weit über dem üblichen Standard hinausgehenden Präzision zu arbeiten. Das war dem Beklagten ausweislich der Eintragungen in den Behandlungsunterlagen des Zedenten auch bewusst und er hat ausdrücklich erklärt, er selbst übernehme den von seiner Krankenversicherung nicht abgedeckten, über den 5,9fachen Satz hinausgehenden Teil der Vergütung.

OLG Düsseldorf vom 02.06.2005, Az: I-8 U 153/04:

Eine Vergütungsvereinbarung kann als Individualvereinbarung getroffen werden.

LG Dortmund, Beschluss vom 11.04.2006, Az: 2 O 332/05:

Ein für die Nichtigkeit nach § 138 BGB erforderliches auffälliges Missverhältnis von Leistung und Gegenleistung kann nicht pauschal mit der Begründung behauptet werden, dass der angesetzte Steigerungsfaktor ein Mehrfaches des gesetzlich vorgesehenen Steigerungsfaktors beträgt. Als Maßstab für die Beurteilung der Gegenleistung ist nicht der gesetzliche Gebührenrahmen, sondern der objektive Wert der Gegenleistung heranzuziehen.

OLG Celle vom 11.09.2008, Az: 11 U 88/08:

Eine Vereinbarung wurde für unwirksam erklärt, die dem Patienten nach zweistündiger Behandlung in einer Behandlungspause zur Unterschrift vorgelegt wurde, um danach noch am selben Tage mit der kostenverursachenden Behandlung fortzufahren. Zwar sei der Abschluss einer Vereinbarung in einer Behandlungspause vom Gesetz nicht per se untersagt, allerdings dürfe die Entschließungsfreiheit des Patienten nicht unzumutbar beeinträchtigt sein.

LG Mannheim vom 30. 01.2009, Az: 1 S 141/05:

Ein Versicherer muss dem Versicherten die Aufwendungen für eine zahnärztliche Behandlung entsprechend dem Versicherungsvertrag auch dann erstatten, wenn der 5,9-fache, der 7-fache und der 8,2-fache Steigerungssatz angesetzt wurde.

Die Faktoren wurden differenziert angesetzt. Auch das Verwenden eines Vordrucks steht einer individuellen Honorarvereinbarung nicht entgegen.

Die Faktoren wurden nicht als sittenwidrig im Sinne des § 138 Abs. 1 BGB erachtet.

Nach § 192 Abs. 2 VVG (gültig seit 01.01.2009) ist der Krankenversicherer nicht zur Leistung verpflichtet, falls die Aufwendungen für die Heilbehandlung in einem auffälligen Missverhältnis zur den erbrachten Leistungen stehen.

BGH vom 19.05.2009, Az: IX ZR 174/06:

Empfangsbekanntnis in einer Honorarvereinbarung macht diese nicht unwirksam

LG Köln vom 04.11.2009, Az: 23 O 236/06:

Angemessenheit einer Vereinbarung gemäß § 2 GOZ

Schließlich hatte sich das Gericht auch mit der Frage zu befassen, ob und in welchem Umfang die Versicherung das Mehrhonorar aufgrund einer Vereinbarung nach § 2 GOZ

(Abweichende Höhe der Vergütung) erstatten musste. Die in diesem Fall zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen sehen vor, dass vereinbarte Honoraraufwendungen unter Versicherungsschutz stehen, „soweit sie auf krankheits- und befundbedingte Erschwernisse zurückgehen und nach den Bemessungsgrundsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte angemessen sind.“ Auch hier ist das Gericht dem Gutachter gefolgt, soweit er die Angemessenheit der vereinbarten Gebührensätze festgestellt hat.

LG Düsseldorf mit Az: 11 O 226/07:

Das Gericht neigte zu der Auffassung, die von der beklagten Krankenversicherung unter Ziffer 3.1 ihrer Tarifbedingungen zu den ZM-Tarifen verwendete Klausel sei unklar und nach § 307 BGB unwirksam. Danach wäre die leistungseinschränkende Klausel rechtsunwirksam mit der Folge, dass mangels Leistungseinschränkung im Versicherungsvertrag gemäß § 2 GOZ rechtswirksam begründete Honoraraufwendungen zu erstatten sind, soweit sie sich nicht als völlig unverhältnismäßig erweisen.

LG Düsseldorf vom 04.02.2010, Az: 3 O 207/08:

Faktor 5,5 für 12 Vollkronen und 10 Teilkronen ist angemessen.