

Anmerkung zu:	LG Augsburg 9. Zivilkammer, Urteil vom 06.03.2024 - 093 O 2935/20
Autor:	Nurettin Fenercioglu, LL.M., RA, Abteilungsleiter beim Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Erscheinungsdatum:	25.09.2025
Quelle:	
Normen:	§ 192 VVG, § 630c BGB, § 280 BGB, § 286 ZPO, § 402 ZPO
Fundstelle:	jurisPR-MedizinR 9/2025 Anm. 3
Herausgeber:	Möller und Partner - Kanzlei für Medizinrecht
Zitiervorschlag:	Fenercioglu, jurisPR-MedizinR 9/2025 Anm. 3

Behandlung mit BCS®-Implantaten: Kein Anspruch auf Erstattung von Außenseitermethoden bei Vorhandensein bewährten Standards

Orientierungssatz zur Anmerkung

Die Versorgung mit BCS-Implantaten stellt keine schulmedizinische Methode dar und ist medizinisch nicht notwendig.

A. Problemstellung

Können Versicherte im Rahmen ihrer privaten Krankenversicherung auch alternative Behandlungsmethoden in Anspruch nehmen, auch wenn diese nicht als schulmedizinisch anerkannte Verfahren gelten? Im Fokus der Entscheidung des LG Augsburg stand die Frage nach der medizinischen Notwendigkeit der zahnmedizinischen Behandlung mit sog. BCS®-Implantaten. BCS-Implantate sollen eine Implantatversorgung ohne vorherigen Knochenaufbau ermöglichen. Gerade dieser Aspekt wirft jedoch erhebliche zahnmedizinische Fragen auf.

Die Entscheidung beleuchtet ein rechtliches Spannungsfeld, das zunehmend an Relevanz gewinnt: Wann ist eine Behandlung medizinisch notwendig i.S.d. § 192 Abs. 1 VVG und wer trägt das Risiko bei nicht etablierten Therapien bzw. Außenseitermethoden? Die medizinische Notwendigkeit ist die zentrale Voraussetzung für das Vorliegen eines Versicherungsfalles und regelmäßig Gegenstand versicherungsrechtlicher Streitigkeiten. Gerade im Bereich der Zahnmedizin, in dem neue Methoden oft schneller auf dem Markt sind als deren wissenschaftliche Fundierung, stellt sich diese Frage mit besonderer Bedeutung.

B. Inhalt und Gegenstand der Entscheidung

Der Kläger unterhielt eine Zahnzusatzversicherung bei der beklagten Krankenversicherung, in der seine Ehefrau mitversichert war. Tarifgemäß leistete die Krankenversicherung für medizinisch notwendige Heilbehandlungen, wobei ein grundsätzlicher Vorrang schulmedizinischer Behandlungen bestand und der Ersatz auf 85% der Aufwendungen beschränkt war. Bei seiner Ehefrau wurden nach dem Ziehen der Zähne 13 BCS-Implantate eingesetzt, um auf einen Knochenaufbau zu verzichten. Die Rechnung belief sich auf 18.868,21 Euro. Die Krankenversicherung lehnte die Kostenerstattung wegen fehlender medizinischer Notwendigkeit ab. Nach Abzug eines Zuschusses der gesetzlichen Krankenversicherung forderte der Kläger 85% der Kosten.

Das LG Augsburg hat die Klage als unbegründet abgewiesen.

Es stützt sich auf die gefestigte Rechtsprechung des BGH (BGH, Urt. v. 10.07.1996 - IV ZR 133/95 - NJW 1996, 3074; BGH, Urt. v. 12.03.2003 - IV ZR 278/01 - NJW 2003, 1596), wonach eine Heilbehandlung dann als medizinisch notwendig gilt, wenn sie nach objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung als vertretbar angesehen werden kann. Der hinzugezogene medizinische Sachverständige bewertete die BCS-Implantate als „Außenseitermethode“, bei der der zwingend erforderliche Knochenaufbau unterbleibe. Der Kläger konnte auch nicht beweisen, dass keine schulmedizinisch anerkannte Behandlung zur Verfügung gestanden habe.

Dem Sachverständigen folgend erkannte das Gericht die Behandlung mit BCS-Implantaten als nicht medizinisch notwendig an und wies die Klage vollumfänglich ab.

C. Kontext der Entscheidung

Die Frage der medizinischen Notwendigkeit von BCS-Implantaten ist in der aktuellen Rechtsprechung umstritten und wird von Gerichten unterschiedlich beurteilt. Umso mehr ist die Entscheidung des LG Augsburg zu begrüßen. Im Mittelpunkt steht dabei die Abgrenzung zwischen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung und einer Außenseitermethode, was insbesondere für privat (zusatz)versicherte Patienten erhebliche Auswirkungen auf die Kostenerstattung hat.

I. Bisherige Rechtsprechung

Bisher befassten sich die nachfolgenden Gerichte mit den BCS-Implantaten: Das LG Memmingen hat die medizinische Notwendigkeit von BCS-Implantaten verneint. Nach Einholung eines Sachverständigengutachtens kam das Gericht zu dem Ergebnis, dass herkömmliche Implantate nach einem Knochenaufbau möglich gewesen wären. Es fehlten zudem ausreichend belastbare wissenschaftliche Langzeitstudien zur Erfolgsprognose der BCS-Implantate. Die Behandlung wurde daher als Wunschleistung eingestuft und die Klage auf Erstattung der Aufwendungen abgewiesen (LG Memmingen, Urt. v. 17.07.2020 - 23 O 143/19).

Demgegenüber bejahte das AG Köln mit Urteil vom 25.01.2023 (118 C 387/20) die medizinische Notwendigkeit. Das Gericht stellte fest, dass die Erfolgsprognose der BCS-Implantate mit herkömmlichen Systemen vergleichbar sei und kein erhöhtes Risiko bestehe. Ein wesentlicher Vorteil sei, dass der bei klassischen Implantaten oft notwendige Knochenaufbau entfalle. Die Versorgung mit BCS-Implantaten wurde als vertretbar angesehen und die Versicherung zur Leistung verpflichtet.

Das LG Stuttgart hat mit Urteil vom 08.08.2024 (47 O 252/22) ebenfalls die medizinische Notwendigkeit der BCS-Implantate bejaht. Es wurden 18 BCS-Implantate als medizinisch notwendig beurteilt. Im Verfahren argumentierte die beklagte Versicherung, dass lediglich 14 Implantate medizinisch notwendig seien. Das Gericht folgte jedoch der Einschätzung des Sachverständigen, wonach das BCS-System den Vorteil habe, einen zusätzlichen Knochenaufbau zu vermeiden. Auch die Herstellerempfehlungen wurden dabei einbezogen. Diese sahen eine Implantatanzahl von 18 vor. Eine Unterschreitung der empfohlenen Anzahl von Implantaten könne zu Komplikationen wie Schraubenbrüchen führen, weshalb eine Abweichung medizinisch nicht vertretbar sei.

Die Urteile zeigen, dass die Bewertung der medizinischen Notwendigkeit von BCS-Implantaten maßgeblich von den Umständen des Einzelfalls, der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnislage sowie den individuellen Feststellungen der Sachverständigen abhängt (vgl. dazu auch D. IV.). Während beispielsweise das LG Memmingen auf die Verfügbarkeit wissenschaftlich anerkannter und seit Jahrzehnten in der Praxis bewährter Behandlungsmethoden abstellt, werden vom AG Köln und LG Stuttgart die spezifischen Vorteile des BCS-Systems und die individuelle Patientensituation stärker gewichtet.

II. Zahnmedizinische Bewertung

Wissenschaftliche Standards in der Implantologie sind von der Konsensuskonferenz Implantologie formuliert worden – Indikationsbeschreibung für die Regelfallversorgung in der Implantologie, Konsensuskonferenz Implantologie, bestehend aus den Fachgesellschaften DGI (= Deutsche Gesellschaft für Implantologie), DGZI (= Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie), BDIZ EDI (= Berufsverband der implantologisch tätigen Zahnärzte Europas), BDO (= Berufsverband Deutscher Oralchirurgen) und die DGMKG (= Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie), Stand: 07.10.2014.

Diese sehen für einen festsitzenden implantatgetragenen Zahnersatz acht Implantate im zahnlosen Oberkiefer und sechs Implantate für den zahnlosen Unterkiefer vor. In keinem der o.g. Urteile wurden die Empfehlungen der Konsensuskonferenz eingehalten. Die 13 Implantate im Fall des LG Augsburg gehen weit über die Empfehlungen für die vorliegenden Indikationsklassen hinaus. Jedes das notwendige Maß überschreitende und zusätzliche Implantat erhöht bei dem ohnehin hochinvasiven Eingriff die Gefahren postoperativer Schmerzen, einer initialen Infektion mit der Folge des primären Implantatverlustes, von Nachblutungen, Verletzungen anatomischer Strukturen, Neuropathien, Parästhesien, Narbenbildungen, Implantatbrüchen und Entzündungen des implantatumgebenden Gewebes (sog. Periimplantitis).

Der häufig genannte vermeintliche Vorteil der BCS-Implantate, dass eine Implantation ohne vorherigen Knochenaufbau möglich sei, greift zu kurz. Gemäß Herstellerangaben müssen die Gewindeanteile der BCS-Implantate in der harten Knochenwand (Kortikalis) verankert sein. Um die Instabilität des extrem schmalen Schafts zu kompensieren, wird eine erhöhte Implantatanzahl von bis zu zwölf Implantaten je Kiefer (Dr. Ihde Dental AG, IMMEDIATE LOADING DENTAL IMPLANT SYSTEM BCS https://www.implant.com/fileadmin/downloads/en/sap/archive/Web_6657_B-CS_EN_V008.pdf, zuletzt abgerufen am 10.09.2025) gefordert. Da in einem zahnlosen Kiefer in der Regel ein reduziertes Knochenangebot vorliegt, ist der Versuch einer Verankerung aller Gewindeanteile in der ebenfalls reduzierten Kortikalis mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden (vgl.o.).

Neben der erhöhten Implantatanzahl und den damit verbundenen Risiken ist ein weiterer Nachteil des BCS-Systems die extensive Gestaltung des von den Implantaten getragenen Zahnersatzes. Dieser erschwert die Reinigungsmöglichkeit der Implantate erheblich. In der S3-Leitlinie „Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“ der DGI und DGZMK wird auf den Zusammenhang zwischen der eingeschränkten Hygienefähigkeit und Periimplantitisgefahr einerseits und festsitzend implantatgetragensem Zahnersatz im Oberkiefer andererseits hingewiesen.

Randomisierte kontrollierte Langzeitstudien zu BCS-Implantaten liegen nicht vor (Recherche bei PubMed, Deutsches Register Klinischer Studien (DRKS), ClinicalTrials.gov. und Cochrane Library, Stand 23.07.2025). Im Gegensatz dazu ist die wissenschaftliche Anerkennung der herkömmlichen enossalen Implantate in vorliegenden Langzeitstudien und in der Praxisbewährung unbestritten (z.B. Moraschini V, Poubel LA, Ferreira VF, Barboza Edos S. Evaluation of and success rates of dental implants reported in longitudinal studies with a follow-up period of at least 10 years: a systematic review. Int J Oral Maxillofac Surg. 2015 Mar;44(3):377-88. doi: 10.1016/j.ijom.2014.10.023. Epub 2014 Nov 20; Wissenschaftliche Stellungnahme Implantologie in der Zahnheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Zahn, Mund und Kieferheilkunde, 01.07.2005, vgl. <https://www.dgzmk.de/implantologie-in-der-zahnheilkunde>, zuletzt abgerufen am 10.09.2025). Bereits 1982 erkannte die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) die Implantate als bewährtes Verfahren an (Implantologie Stellungnahme der DGZMK 2/82, Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 2/1983).

Insgesamt sind aus zahnmedizinischer Sicht bei der Behandlung mit BCS-Implantaten insbesondere die Abweichung von den wissenschaftlich anerkannten Empfehlungen der Konsensuskonferenz Implantologie, die fehlenden Langzeitstudien und die erschwerte Reinigungsmöglichkeit der Implantate als kritisch anzusehen.

D. Auswirkungen für die Praxis

Der Entscheidung des LG Augsburg ist zuzustimmen. Sie hat Bedeutung über den Einzelfall hinaus: Sie formuliert Vorgaben für die objektive und wissenschaftlich fundierte Feststellung der medizinischen Notwendigkeit von BCS-Implantaten im Rahmen versicherungsvertraglicher Leistungspflichten.

I. Klarstellung der medizinischen Notwendigkeit

Zur Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit in der PKV liegt gefestigte Rechtsprechung vor. Danach gilt eine Heilbehandlung als medizinisch notwendig, wenn sie auf Grundlage objektiver Befunde und zum Zeitpunkt der Behandlung nach dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse vertretbar erscheint. Vertretbar ist sie, wenn die Vorgehensweise fachlich fundiert, nachvollziehbar und begründet ist; insbesondere wenn die zugrunde liegende Erkrankung diagnostisch hinreichend erfasst und eine geeignete, der Erkrankung angemessene Therapie durchgeführt wird (u.a. BGH, Urt. v. 29.03.2017 - IV ZR 533/15 - VersR 2017, 608; BGH, Urt. v. 12.03.2003 - IV ZR 278/01 - VersR 2003, 581, 584; BGH, Urt. v. 29.11.1978 - IV ZR 175/77 - VersR 1979, 221; BGH, Urt. v. 14.12.1977 - IV ZR 12/76 - VersR 1978, 271, 272; BGH, Beschl. v. 17.12.2014 - IV ZR 399/13 - RuS 2015, 142; OLG Köln, Urt. v. 18.10.2013 - I-20 U 125/13, 20 U 125/13 - VersR 2014, 1200; OLG Köln, Urt. v. 08.10.2010 - 20 U 191/09 - VersR 2011, 252; OLG München, Urt. v. 19.12.1990 - 15 U 4713/89 - VersR 1992, 1124; KG, Urt. v. 21.09.1999 - 6 U 261/98 - RuS 2000, 120 (122); LG Köln, Urt. v. 04.07.2007 - 23 O 347/06 - VersR 2007, 1359).

Zunächst ist zu prüfen, ob die Maßnahme geeignet ist, das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen. Andernfalls fehlt es bereits an der medizinischen Notwendigkeit (BGH, Urt. v. 21.09.2005 - IV ZR 113/04 - VersR 2005, 1673). Des Weiteren ist die Erforderlichkeit der Behandlung zu überprüfen. Diese wird angenommen, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Methode zur Verfügung steht, die angewendet wurde und geeignet ist, die Erkrankung zu lindern oder zu heilen (BGH, Urt. v. 12.03.2003 - IV ZR 278/01 - VersR 2003, 581; BGH, Urt. v. 10.07.1996 - IV ZR 133/95 - VersR 1996, 1224).

Diese Grundsätze spiegeln sich auch in den Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung wider. Der Versicherer leistet in der PKV im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin anerkannt sind (§ 4 Abs. 6 Satz 1 MB/KK). Im vertraglichen Umfang bedeutet, dass der individuelle Versicherungsvertrag maßgeblich ist. Außerdem ist der Versicherer zur Leistung von Methoden und Arzneimitteln verpflichtet, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewendet werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen (§ 4 Abs. 6 Satz 2 Halbsatz 1 Alt. 2 MB/KK).

Das Urteil macht deutlich, dass nicht jede (zahn-)ärztliche Behandlung von vornherein medizinisch notwendig und somit erstattungsfähig ist. Die Beweislast für die medizinische Notwendigkeit und die Gleichwertigkeit zu etablierten Verfahren liegt beim Versicherten. Fehlt es hieran, ist die Ablehnung der Kostenerstattung gerechtfertigt (BGH, Urt. v. 30.10.2002 - IV ZR 60/01).

Unstreitig im konkreten Fall ist, dass die Behandlung mit BCS-Implantaten keine Methode der Schulmedizin darstellt. Wirksamkeit und patientenrelevanter Nutzen sind bislang nicht durch wissenschaftliche Studien belegt und auch nicht in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) oder der einschlägigen Konsensuskonferenz Implan-

tologie bestätigt worden. Mangels Qualifizierung als schulmedizinische Behandlung konnte sich die streitgegenständliche Implantatversorgung lediglich unter Anwendung von § 4 Abs. 6 Satz 2 Halbsatz 1 Alt. 2 MB/KK als medizinisch notwendig erweisen. Der Kläger kam diesbezüglich seiner Beweispflicht nicht nach. Er hat nicht bewiesen, dass keine schulmedizinisch anerkannte Methode zur Verfügung stand und die durchgeführte eine den Methoden der Schulmedizin gleichwertige Erfolgsprognose aufwies. Daher lehnte das Gericht die medizinische Notwendigkeit der Versorgung mit BCS-Implantaten folgerichtig ab.

II. Vertragsauslegung und wirtschaftliche Informationspflicht

Das Urteil unterstreicht, wie wichtig es für Versicherungsnehmer ist, die genauen Bedingungen ihrer Versicherungsverträge zu kennen und zu verstehen. Vor der Durchführung einer kostspieligen Behandlung sollten Patienten sicherstellen, dass die geplante Methode von ihrer Versicherung abgedeckt wird. Eine vorherige schriftliche Kostenzusage durch die Versicherung kann spätere Streitigkeiten vermeiden und bietet finanzielle Sicherheit.

Zudem besteht für Zahnärzte auch die wirtschaftliche Informationspflicht nach § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB, um Patienten vor finanziellen Überraschungen zu schützen und ihnen einen Überblick über die wirtschaftlichen Folgen seiner Entscheidung zu verschaffen. Eine solche Aufklärungspflicht wird angenommen, wenn der (Zahn-)Arzt positive Kenntnis von der Unsicherheit der Kostenübernahme durch den privaten Krankenversicherer hat oder wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine vollständige Übernahme der Aufwendungen nicht sichergestellt ist (OLG Köln, Urte. v. 18.09.2013 - 5 U 40/13; OLG Stuttgart, Urte. v. 08.01.2013 - 1 U 87/12). Das ist beispielsweise bei der Anwendung einer neuen, noch nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethode der Fall (BGH, Urte. v. 28.01.2020 - VI ZR 92/19).

In der bisher zu BCS-Implantaten ergangenen Rechtsprechung besteht Uneinigkeit im Hinblick darauf, ob die Implantate als anerkannte Methode gelten oder nicht. Dementsprechend ist die medizinische Notwendigkeit der Implantate gerichtlich nicht eindeutig geklärt. Wird eine Behandlungsmethode angewandt, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nicht gesichert ist und sogar als umstritten gilt, kann dieser Umstand eine wirtschaftliche Informationspflicht des Zahnarztes gemäß § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB begründen. Grundsätzlich ist anerkannt, dass von einem (Zahn-)Arzt jedenfalls die Kenntnis des Umstandes erwartet werden kann, dass Versicherungsschutz in der PKV und Beihilfe nur für medizinisch gebotene Behandlungsmaßnahmen besteht (vgl. Wagner in: MünchKomm BGB, 9. Aufl. 2023, § 630c Rn. 66). Ein Verstoß gegen die wirtschaftliche Informationspflicht kann einen Schadensersatzanspruch nach § 280 Abs. 1 BGB gegen den behandelnden Zahnarzt nach sich ziehen.

III. Finanzielle Risiken bei nicht anerkannten Behandlungsmethoden

Das Urteil verdeutlicht die erheblichen finanziellen Risiken für Versicherte, die sich für eine Behandlungsmethode entscheiden, deren Wirksamkeit und patientenrelevanter Nutzen nicht in angemessenen Studien erbracht worden ist. Gerade bei kostenintensiven Eingriffen wie Implantatversorgungen können die Kosten bei fehlender medizinischer Notwendigkeit – wie im vorliegenden Falle – in den fünfstelligen Bereich steigen.

Versicherte sollten sich vor Behandlungsbeginn bewusst sein, dass nicht jede zahnärztlich empfohlene oder durchgeführte Implantatbehandlung per se als zahnmedizinisch notwendig im Sinne ihres Versicherungsvertrages gilt. Voraussetzung für die Erstattungsfähigkeit durch den Versicherer ist vielmehr die Einhaltung der zuvor dargelegten objektiven Kriterien und Grundsätze der zahnmedizinischen Wissenschaft.

IV. Rolle und Auswahl des Sachverständigen

Sachverständigengutachten sind für die gerichtliche Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit zentral. Nach § 286 ZPO entscheidet das Gericht im Rahmen einer freien Beweiswürdigung unter Berücksichtigung des Ergebnisses einer Beweisaufnahme. Ein solcher Beweis kann durch Sachverständige erfolgen (§§ 402 f. ZPO). Die Aufgabe des medizinischen (Gerichts-)Sachverständigen besteht darin, medizinische Befunde zu erfassen und diese anhand medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie ärztlicher Erfahrung zu beurteilen. So soll er dem Gericht helfen, rechtlich wichtige Fragen zu klären. Juristische Bewertungen gehören hingegen nicht zu seinem Aufgabenbereich, da er dafür nicht zuständig ist.

Hier befasst sich der Sachverständige auftragsgemäß richtigerweise nur mit der medizinischen Notwendigkeit und nicht wie in anderen Verfahren mit Rechtsfragen. Einschätzungen von Sachverständigen divergieren bei BCS-Implantaten je nach Einzelfall, was sich dementsprechend auf den Ausgang des Verfahrens auswirkt. Umso wichtiger ist die gerichtliche Auswahl eines sorgfältigen, erfahrenen und unabhängigen Sachverständigen, idealerweise aus dem Bereich der Universitätszahnmedizin und/oder aus dem Kreis der implantologischen Fachgesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) e.V. Hierauf sollte in laufenden Gerichtsverfahren ein besonderes Augenmerk gelegt werden.

V. Spannungsfeld Innovation vs. Sicherheit

Die Entscheidung reflektiert ein grundsätzliches Spannungsfeld in der Medizin: Fortschrittliche Behandlungsmethoden können Vorteile bringen, sind aber oft nicht durch Langzeitstudien abgesichert. Versicherer und Gerichte müssen daher abwägen, wann Innovationen als tragfähige Behandlungsalternativen gelten und wann die bewährten Standards Vorrang haben. Diese Balance ist grundlegend, um einerseits die Patientenversorgung zu verbessern und andererseits finanzielle Risiken und Fehlbehandlungen zu vermeiden.

VI. Empfehlungen für die Praxis

1. Versicherte sollten vor Therapiebeginn mit ihrer Versicherung klären, ob die Behandlungsmethode erstattungsfähig ist. Eine schriftliche Kostenzusage ist ratsam.
2. Patienten sind zum einen über Außenseitermethoden im Rahmen der Risikoaufklärung und zum anderen über mögliche Kostenrisiken umfassend aufzuklären (wirtschaftliche Aufklärungspflicht). Privatpatienten können sich auf Wunsch eine Zweitmeinung einholen.
3. In Rechtsstreitigkeiten ist auf die Auswahl eines unabhängigen, fachlich qualifizierten Sachverständigen, vornehmlich aus dem Bereich der Implantologie, zu achten.