



**Zahlt meine private  
Krankenversicherung die  
Invisalign Behandlung?**

Informationen zur Kostenerstattung.

 **invisalign**

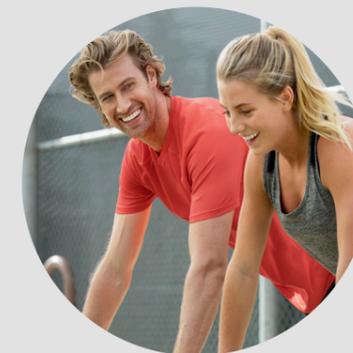


## Wir freuen uns über Ihr Interesse an der Invisalign Behandlung.

Eine Invisalign Behandlung wird mit einer Reihe fast unsichtbarer und herausnehmbarer Kunststoffschienen - sogenannten Alignern - durchgeführt.

Grundsätzlich kann Ihr Kieferorthopäde eine Aligner-Therapie mit Ihrer privaten Krankenversicherung (PKV) abrechnen. Ob die Behandlungskosten jedoch tatsächlich in voller Höhe von Ihrer PKV übernommen werden, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Daher sollten Sie vor Behandlungsbeginn mit Ihrer PKV klären, wie hoch die Erstattung für eine Invisalign Behandlung sein wird.

Um Ihnen dabei zu helfen, haben wir für Sie Fragen und Antworten rund um das Thema Kostenerstattung zusammengestellt. Wichtige rechtliche Grundlagen (beispielsweise Gerichtsurteile), auf die im Text verwiesen wird, sind am Ende der Broschüre aufgelistet.



## Welche Informationen benötigt meine PKV?

**Heil- und Kostenplan (HKP):** Die Voraussetzung für die Kostenerstattung durch die PKV ist in der Regel der HKP Ihres behandelnden Arztes. Er gibt Auskunft über die bei Ihnen oder Ihrem Kind geplante Invisalign Behandlung und die dabei voraussichtlich entstehenden Kosten. Wie bei jeder kieferorthopädischen Behandlung sind auch bei der Invisalign Behandlung die Kosten von Patient zu Patient verschieden und hängen davon ab, wie komplex der jeweilige Fall ist und wie die Therapie verlaufen soll.

- Bitte reichen Sie als ersten Schritt den HKP Ihres behandelnden Arztes bei Ihrer PKV ein. Sollte Ihre PKV nicht binnen 4 Wochen reagiert haben, wird unter Umständen die medizinische Notwendigkeit der Planung zu Ihren Gunsten vermutet.<sup>1</sup>

**Behandlungs- und Befundunterlagen:** Eventuell fordert Ihre PKV von Ihnen oder Ihrem behandelnden Arzt noch zusätzliche Informationen an, wie z.B. Scans, Gipsabdrücke, Modelle oder Röntgenbilder.

- In diesem Fall ist Ihre PKV verpflichtet, Ihnen die Kosten für die Anfertigung der Kopien (in angemessener Höhe) zu erstatten.<sup>2</sup>

**Schweigepflichtentbindung:** Möglicherweise beauftragt Ihre PKV auf eigene Kosten einen Beratungsarzt mit der Prüfung Ihrer geplanten Invisalign Behandlung. Damit Ihr behandelnder Arzt dem Beratungsarzt zusätzliche Informationen über Ihren Fall zuleiten darf, müssen Sie Ihren behandelnden Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Ihrer PKV entbinden.

- Es ist ratsam, dass Sie Ihren behandelnden Arzt lediglich für die Prüfung der anstehenden Invisalign Behandlung von seiner Schweigepflicht gegenüber der PKV freistellen und keine unbefristete oder unbeschränkte Schweigepflichtentbindung zu erteilen.<sup>3</sup> Das ist nicht zulässig und könnte sich nachteilig für Sie auswirken.



## Was hat mein Versicherungstarif mit der Kostenerstattung zu tun?

Die Grundlage für die Kostenübernahme durch Ihre PKV ist der von Ihnen gewählte Versicherungstarif. Dieser Versicherungstarif enthält bestimmte Vereinbarungen zur Erstattung der Behandlungskosten von kieferorthopädischen Leistungen. Beispielsweise ist festgelegt, welche Kosten überhaupt von Ihrer PKV übernommen werden und in welcher Höhe. Im Folgenden finden Sie einige typische Beispiele für solche Vereinbarungen, die sich auf die Höhe der Kostenerstattung durch Ihre PKV auswirken können:

**Prozentuale Erstattung:** Sie haben für kieferorthopädische Leistungen eine anteilige Erstattung zu einem bestimmten Prozentsatz vereinbart (z.B. 75 % des Rechnungsbetrages).

**Selbstbehalt:** Sie haben für kieferorthopädische Leistungen einen Selbstbehalt vereinbart, der zunächst vom Rechnungsbetrag abgezogen wird (z.B. 900 Euro pro Kalenderjahr).

**Altersgrenzen:** Sie haben kieferorthopädische Leistungen für die Behandlung der minderjährigen Mitversicherten vereinbart.

**Höchstbetragsgrenzen:** Sie haben für die Erstattung von kieferorthopädischen Leistungen bestimmte Höchstbeträge vereinbart, möglicherweise gestaffelt nach der Anzahl der Jahre, die Sie bereits bei Ihrer PKV versichert sind (z.B. max. 1.000 Euro im 2. Versicherungsjahr, max. 2.000 Euro im 3. Versicherungsjahr etc.).

**Begrenzter Steigerungsfaktor:** Sie haben für die Erstattung von kieferorthopädischen Leistungen eine Begrenzung des sogenannten Steigerungsfaktors vereinbart, mit dem Ihr behandelnder Arzt seine Gebührensätze multiplizieren kann, um diese an den Schwierigkeitsgrad, den daraus resultierenden Zeitaufwand und die Umstände Ihrer Behandlung anzupassen (z.B. auf das 2,3-fache begrenzt).

**Gedeckelte Material- und Laborkosten:** Sie haben für die Erstattung der kieferorthopädischen Material- und Laborkosten bestimmte Höchstbeträge (z.B. Kostenerstattung lediglich auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenkassen) oder eine sog. Material- und Laborkostenliste vereinbart (darin sind Invisalign Aligner unter dem zahntechnischen Oberbegriff der sog. Miniplastschienen in der Regel enthalten<sup>4</sup>).

- Einzelheiten dazu können Sie in der Tarifübersicht Ihres Versicherungsvertrages nachlesen. Oder Sie wenden sich mit dieser Frage einfach direkt an Ihre Versicherung.
- Diese Grundsätze gelten ebenso, wenn Sie eine private Zahnzusatzversicherung unterhalten, die die Leistungen Ihrer Beihilfe oder Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung ergänzen.



03

## Meine PKV hat eine Kostenzusage erteilt. Muss ich noch etwas beachten?

Nein, dann gibt es nichts mehr zu beachten.

- Wenn Ihnen eine schriftliche Kostenzusage von Ihrer PKV vorliegt, können Sie sofort mit der Invisalign Behandlung beginnen.

04

## Meine PKV will die Kostenerstattung kürzen. Was kann ich tun?

Kürzungen bei der Kostenerstattung können in manchen Fällen möglicherweise berechtigt sein, in anderen eher nicht:

**Ihre PKV verweist auf Ihren individuellen Versicherungstarif:** Sie haben in Ihrem persönlich gewählten Versicherungstarif eventuell Vereinbarungen getroffen, die die Kostenerstattung durch Ihre PKV begrenzen. Informationen hierzu finden Sie weiter oben in der Antwort zu Frage 2.

- Sehen Sie in Ihrem Versicherungstarif nach und prüfen Sie in Zweifelsfällen, ob Ihnen nicht doch eine höhere Kostenerstattung zusteht.

**Ihre PKV bemängelt die Abrechnung Ihres Arztes:** Ihr behandelnder Arzt rechnet Ihre Invisalign Behandlung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ab. Diese Gebührenordnung ist nicht immer ganz eindeutig und wird manchmal unterschiedlich ausgelegt. Deshalb kann es passieren, dass Ihre PKV die Berechnung einzelner Behandlungsleistungen durch Ihren behandelnden Arzt nicht akzeptiert.

- Sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt darauf an, und legen Sie ihm den Bescheid Ihrer PKV vor. Denn er kennt Ihren Fall ganz genau und kann seine Abrechnung begründen.

05

## Meine PKV lehnt die Kostenerstattung komplett ab. Was kann ich tun?

Wenn Ihre PKV die Kostenübernahme für die Invisalign Behandlung grundsätzlich ablehnt, können Ihnen folgende Argumente begegnen:

**Ihre PKV bemängelt die „medizinische Notwendigkeit“ der Behandlung:** Ihre PKV ist dazu verpflichtet, Ihnen die Therapie zu erstatten, wenn sie „medizinisch notwendig“ ist.<sup>5</sup> Kieferorthopädische Behandlungen sind dann „medizinisch notwendig“, wenn sie der Wiederherstellung der Kau- und Sprechfunktion dienen. Dies trifft auf die Invisalign Behandlung zu, welche als Schulmedizin anerkannt ist. Ihre PKV ist jedoch dann berechtigt, die Kostenerstattung abzulehnen, wenn die Invisalign Behandlung aus rein kosmetischen Gründen durchgeführt werden soll.

- Sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt darauf an, legen Sie ihm den Bescheid Ihrer PKV vor und besprechen Sie mit ihm gemeinsam die Einwände

**Ihre PKV hält die Behandlung für „zu teuer“:** Sie sind nicht dazu verpflichtet, für eine „medizinisch notwendige“ Heilbehandlung die kostengünstigste Alternative zu wählen. Es spielt keine Rolle, ob die zu erstattenden Kosten niedriger wären, wenn Sie sich für eine andere Art der Behandlung entschieden hätten.<sup>6</sup>

- Sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt darauf an oder wenden Sie sich direkt an Ihre PKV und verweisen Sie auf die aktuelle Rechtsprechung (Rechtsquellen siehe Anlage zu diesem Dokument).

**Ihre PKV verweist auf ein externes Gutachten:** Auf ein externes Gutachten darf sich Ihre PKV nur dann stützen, wenn das Gutachten von einem unbefangenen und fachlich geeigneten Sachverständigen - auch Beratungszahnarzt genannt - erstellt wurde. Beratungszahnärzte werden von der PKV ausgewählt, beauftragt und bezahlt. Damit Sie dies überprüfen können, muss Ihnen das Beratungsgutachten zugänglich gemacht werden.

- Wenn Ihnen das externe Gutachten nicht vorliegt, dann fordern Sie Ihre PKV dazu auf, das Gutachten herauszugeben und den Namen des Beratungszahnarztes zu nennen. Dazu ist Ihre PKV rechtlich verpflichtet.<sup>7</sup>
- Wenn Sie von der Argumentation Ihrer PKV und deren Beratungszahnarzt nicht überzeugt sind, dann sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt darauf an. Er kann Ihnen dabei helfen, das Gutachten zu überprüfen und der PKV zusätzliche Informationen zu Ihrer Invisalign Behandlung zuzuleiten.

- Wenn Sie den Eindruck haben, dass der Gutachter Ihrer PKV in Bezug auf die Invisalign Behandlung voreingenommen ist, so könnten Sie gegebenenfalls erwägen, das Gutachten gerichtlich überprüfen zu lassen. Lassen Sie sicherstellen, dass dem Beratungszahnarzt das Verfahren mit dem Invisalign System sowohl theoretisch als auch praktisch hinreichend bekannt ist. Häufig hält das Gutachten eines befangenen Beratungszahnarztes einer gerichtlichen Überprüfung nicht stand.

06

## Gibt es gerichtliche Entscheidungen zur Invisalign Behandlung?

Inzwischen gibt es eine ganze Reihe von positiven Gerichtsurteilen zur Invisalign Behandlung.

- Auszüge aus gerichtlichen Entscheidungen zu diesem Thema finden Sie im Anhang zu diesem Dokument. Auch wenn jeder Einzelfall medizinisch anders zu beurteilen ist, kann es sinnvoll sein, auf bereits ergangene stattgebende Entscheidungen zur Aligner-Behandlung zu verweisen.

**Kinder und Jugendliche:** Bei Kindern und Jugendlichen wurde die Aligner-Behandlung inzwischen in vielen Einzelfallprüfungen vor Gericht als geeigneter Therapieansatz bestätigt.<sup>8</sup>

**Erwachsene:** Auch bei erwachsenen Patienten wurde inzwischen in vielen Fällen gerichtlich festgestellt, dass die Ablehnung der Kostenerstattung für eine Aligner-Behandlung nicht berechtigt war.<sup>9</sup>

07

## Kann mein Anspruch auf Kostenerstattung verjähren?

Für den Anspruch auf Kostenerstattung durch Ihre PKV gilt eine Verjährungsfrist von drei Jahren.

Allerdings beginnt die Verjährungsfrist erst dann, wenn Sie Ihrer PKV alle Unterlagen zur Prüfung vorgelegt haben und die PKV Ihnen einen Bescheid zur Kostenerstattung zugestellt hat. Die Zeit, die Ihre PKV braucht, um Ihren Anspruch auf Kostenerstattung zu prüfen, wird bei der Verjährungsfrist nicht mit eingerechnet.

Ihr Anspruch auf Kostenerstattung geht auch dann nicht verloren, wenn Sie die ersten Teilrechnungen nicht sofort der PKV vorlegen. Sie haben zwar als Patient oder dessen gesetzlicher Vertreter eine Mitwirkungspflicht, aber Sie können auch zunächst den Abschluss der Behandlung abwarten.

- Wenn Ihre PKV behauptet, der Erstattungsanspruch für die Aligner-Behandlung sei verjährt, ist es ratsam zunächst die Verjährungsfrist zu überprüfen.
- Sie können Einfluss auf den Beginn der Verjährung nehmen, indem Sie entscheiden, zu welchem Zeitpunkt Sie Ihrer PKV Befundunterlagen und Rechnungen vorlegen.<sup>10</sup>





# Rechtsquellen

## 1 Zur vermuteten medizinischen Notwendigkeit:

vgl. § 192 Abs. 8 Versicherungsvertragsgesetz: „Der Versicherungsnehmer kann vor Beginn einer Heilbehandlung, [...] vom Versicherer Auskunft über den Umfang des Versicherungsschutzes für die beabsichtigte Heilbehandlung verlangen. Ist die Durchführung der Heilbehandlung dringlich, hat der Versicherer eine mit Gründen versehene Auskunft unverzüglich, spätestens nach zwei Wochen, zu erteilen, ansonsten nach vier Wochen; [...] Ist die Auskunft innerhalb der Frist nicht erteilt, wird bis zum Beweis des Gegenteils durch den Versicherer vermutet, dass die beabsichtigte medizinische Heilbehandlung notwendig ist.“

## 2 Zur Kostenerstattung für angeforderte Kopien:

AG Saarbrücken, Urteil v. 30.01.1995, 36 C 802/94; AG München, Urt. v. 27.07.2010, 111 C 11665/10; AG Saarbrücken, Urteil v. 20.06.2008, 5 C 828/07; Vgl. auch: §§ 9, 10 Rz. 31, MB/KK, Bach-Moser: „Der Arzt wird seinem Patienten regelmäßig autorisierte Ablichtungen zur Verfügung stellen müssen. Die Kosten der Ablichtung hat der Patient zu tragen; sie sind ihm vom Versicherer zu ersetzen.“

## 3 Zur Schweigepflichtentbindung:

Als Versicherter sind Sie berechtigt, Ihre Ärzte nur konkret und im Einzelfall nach Maßgabe einer konkreten Fragestellung von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, ohne dass dies eine Obliegenheitsverletzung gegenüber der Versicherung darstellen würde (BVerfG, Beschl. 23.10.2006, 1 BvR 2027/02).

## 4 Miniplastschienen im Sinne der Sachkostenliste Labor:

Invisalign Aligner sind Miniplastschienen im Sinne der Material- und Laborkostenverzeichnisse vieler privater Krankenversicherungen (AG Bonn, Urt. v. 31.07.2018, 106 C 40/17; AG Hamburg-Barmbeck, Urt. v. 20.10.15, 816 C 6/15; AG Köln, Urt. v. 26.06.14, 118 C 159/14, AG Idstein, Urt. v. 18.04.2016, 31 C 56/14; AG Rüdeshheim am Rhein, Urt. v. 20.02.18, 3 C 292/16).

## 5 Zur Definition von „medizinisch notwendig“:

Vgl. § 1 Abs. 2 MB/KK (Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung).

## 6 Zur „zu teuren“ Behandlung:

Diese Rechtsprechung zur stationären Behandlung wurde auf die Kostenerstattung für die ambulante (kieferorthopädische) Behandlung übertragen (LG Köln, Urt. v. 07.02.07, 23 O 458/04; LG Dortmund, Urt. v. 05.10.06, 2 S 17/05; BGH, Urt. v. 12.03.2002, IV ZR 278/01).

## 7 Zur Pflicht zur Bekanntgabe von Gutachter und Gutachten:

Diese Verpflichtung lässt sich aus einer Entscheidung des BGH (BGH, Urt. v. 11.06.2003, IV ZR 418/02) herleiten, der wie folgt argumentiert: „In der privaten Krankenversicherung hat der Versicherer auch solche Gutachten (einschließlich der Identität des Sachverständigen) gem. § 202 VVG bekannt zu geben, denen keine körperliche Untersuchung des Versicherten zugrunde liegt. Wenn ein Versicherer ein externes Gutachten

eingeholt habe, sei er zur Offenlegung der Stellungnahme des Beratungszahnarztes verpflichtet. Dass dieses Gutachten internen Zwecken diene, ändere nichts. Der Versicherer hole das Gutachten ein, um sich in einer Zweifelsfrage Gewissheit zu verschaffen. Dazu bedürfe es eines unbefangenen und fachlich geeigneten Sachverständigen. Fehle es daran, könne das Gutachten seinen Zweck nicht erfüllen. Daher mache es keinen Sinn, wenn der Versicherer die Identität des Sachverständigen geheim halten möchte. Eine solche Einschränkung würde das Recht des Versicherten auf Einsicht entwerten, weil ihm die Prüfung der Kompetenz und Unbefangenheit des Gutachters verschlossen bliebe. Erst die umfassende Kenntnis des Gutachtens einschließlich seines Urhebers erlaube dem Versicherten die sachgerechte Beurteilung der Frage, ob der Anspruch auf Kostenerstattung Aussicht auf Erfolg habe. Das Gutachten war an den Versicherten herauszugeben.“

## 8 Gerichtliche Entscheidungen im Falle von Kindern und Jugendlichen (Auszüge):

- LG Koblenz, Urt. v. 16.03.06, 14 S 38/03: Die Invisalign® Methode kann zur Therapie der Befunde „Drehstände, Lückenbildung und vergrößerte sagittale Stufe“ auch bei einem 11-Jährigen Anwendung finden nach erfolgtem Durchbruch aller bleibender Zähne.

- LG Lüneburg, Urt. v. 13.01.2009, 5 O 364/07 bejahte zu Gunsten einer 11-jährigen Patientin die Erstattungspflicht bei der die engstehend retrudierte Front bei Lückenge 13, 23 (OK) und die protrudierte Front in Supraposition (UK) durch eine Invisalign Behandlung therapiert wurde. Der Beratungszahnarzt hatte die Vertretbarkeit dieses Therapieansatzes zuvor verneint, weil er hierin eine aufwändige Zahnbewegung zur Korrektur einer skelettalen Dysgnathie erkannte und deren Therapie nach der generellen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie aus dem Jahre 2004 und im vorliegenden Behandlungsfall kontraindiziert sei. Der gerichtliche Sachverständige, der über 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 zur Zahlung verurteilt.

## 9 Gerichtliche Entscheidungen im Falle von erwachsenen Patienten (Auszüge):

- LG Lüneburg, Urt. v. 20.02.07, 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 inzwischen als anerkannte schulmedizinische Behandlungsmethode zu beurteilen sei, welche für die befundete Dysgnathie der Klägerin eine adäquate Therapie darstelle. Auch wenn die Dysgnathie noch nicht ausgeprägt gewesen sei, war bereits aktuell ein Behandlungsbedarf vorhanden gewesen, da der Patientin nicht zugemutet werden könne, zu warten, bis sich die Befunde zu ihrem Nachteil weiter ausgeprägt hätten.

- AG München, Urt. v. 30.10.08, 223 C 31469/07: Das Gericht ließ eine Stellungnahme des PKV-Beratungszaharntes überprüfen, auf die die Versicherung ihre Leistungsablehnung stützte. Die unabhängige Sachverständige konnte dem Beratungszaharnt nicht folgen, der sogar jedweden kieferorthopädischen Behandlungsbedarf verneint hatte. Er hatte zudem den Hauptindikationsbereich dieser Behandlung laut der Stellungnahme der Fachgesellschaft DGKfO (dentoalveoläre Korrekturen bei Pro- und Retrusion der Front, moderatem frontalen Engstand, geringe In- und Extrusion, Einsatz von Attachements) schlicht nicht berücksichtigt. Auch hier wurde die Versicherung verurteilt, die Kosten der Invisalign Behandlung zu erstatten.

- LG Nürnberg/Fürth, Urt. v. 27.09.2010, 2 O 7187/06: Das LG hatte sich mit dem Einwand der Versicherung auseinanderzusetzen, die Invisalign Methode sei zur Behebung extremer Engstände nicht geeignet, was sich schon daraus ergebe, dass diese Indikation in der damaligen Stellungnahme der Fachgesellschaft nicht ausdrücklich benannt und damit kontraindiziert sei. Der Gutachter weist 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.

- AG Saarbrücken (5 C 828/07, Urt. v. 20.06.08) sprach der 51-jährigen Patientin mit Angle Klasse II, einer Nonokklusion bei 27, 37, einer sagitalen Stufe und Lücken im OK-Frontzahnbereich die Kostenerstattung für die Invisalign Behandlung zu. Der Beratungszaharnt hatte demgegenüber behauptet, dieses Verfahren sei nur zur Korrektur einfacher Fehlstellungen wie bei einem Lückenschluss geeignet und hatte stattdessen zu einer kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung geraten.

- LG Köln, Urt. v. 30.01.08, 23 O 239/05: In diesem Fall hatte ein PKV-Beratungsarzt behauptet, dass die geplante kieferorthopädische Behandlung nicht als indiziert betrachtet werden könne und dass bei dem 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 2, I habe, sei eine Behandlung mittels des Invisalign Systems nicht mehr vertretbar. Demgegenüber stellte der gerichtlich beauftragte Sachverständige fest, dass die Invisalign Methode 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/Multibrakettapparat – 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, so dass die Mundhygiene deutlich erleichtert sei im Vergleich zu anderweitigen Therapieansätzen.

- LG Dortmund, Urt. v. 27.10.2011, 2 O 29/10: Der Sachverständige des Landgerichtes Dortmund verwies im Hinblick auf den Parodontalzustand der Patientin auf die aktuelle Stellungnahme der DGKfO, wonach Aligner einer feststehenden Apparat bei Parodontalbefund tendenziell überlegen sind.

LG Köln, Urt. v. 25.05.2011, 23 O 250/09: Das Urteil des Landgerichts betraf die Behandlung einer erwachsenen Patientin mit distaler Bisslage, bei der einige Zähne eine traumatische okklusale Belastung erfahren hatten. Die PKV 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 dentoalveoläre Kompensation mittels der Invisalign Behandlung, 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 Patienten mit gravierenden skelettalen Abweichungen vorbehalten.

- LG Frankfurt a.M., Urt. v. 23.03.2012, 2-23 O 365/10: Nach Einschätzung des Sachverständigen begründete der offene Biss wegen der fehlende Frontzahnführung bei der konkreten Erkrankung des Klägers eine Behandlungsbedürftigkeit. Ferner lasse sich mit einer Invisalign Behandlung der vorliegende Zwangsbiss (Kreuzbiss des Zahnes 14) therapieren, der schwere Artikulations- und Okklusionsstörungen verursacht habe.

- LG Stuttgart, Urt. v. 23.10.2012, 18 O 95/12: Die Kopfbissstellung der Frontzähne führte zu einer unphysiologischen Belastung und Abnutzung der Frontzähne. Die Retrusion der unteren Frontzähne sollte dem entgegenwirken und durch die Protrusion der oberen Frontzähne sollte eine Verbesserung des frontalen Überbisses erzielt werden. Der Beratungsarzt hatte eine Behandlungsbedürftigkeit verneint. Der gerichtlich bestellte Sachverständige bestätigte die Therapieplanung mittels des Invisalign Systems und die PKV erkannte vor Gericht den Anspruch an.

#### 10 Zur Verjährung:

vgl. AG München, Urt. v. 10.06.2010, 222 C 34377/09

## Rechtlicher Hinweis

Die in diesem Dokument bereitgestellten Informationen dienen allein Ihrer Information zur Thematik der Kostenerstattung und sollen in keinem Falle als Aufforderung gesehen werden, rechtliche Schritte einzuleiten. Die Darstellungen und Inhalte dieses Dokuments stellen des weiteren keine Rechtsberatung im konkreten Einzelfall dar und ersetzen nicht die Beratung durch einen Anwalt oder Steuerberater. Für die Darstellungen und Inhalte sowie deren Aktualität übernimmt Align Technology keinerlei Haftung, Garantie oder Gewährleistung. Bitte lassen Sie sich bei Fragen rund um gerichtliche Auseinandersetzungen zunächst von einem Anwalt beraten.

## Gender Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.



Align Technology Switzerland GmbH, Suurstoffi 22, 6343 Rotkreuz, Schweiz.

© 2021 Align Technology Switzerland GmbH. Alle Rechte vorbehalten.  
Invisalign, ClinCheck und SmartTrack sowie weitere Bezeichnungen sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. oder dessen Tochtergesellschaften bzw. verbundenen Unternehmen, die in den USA und/oder anderen Ländern eingetragen sein können. MKT-0006483 Rev A