

## L 3 KA 521/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

3

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 42 KA 5186/99

Datum

29.05.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 KA 521/02

Datum

07.07.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 29.05.2002 wird zurückgewiesen mit der Maßgabe, dass der Kläger auch der Beigeladenen M. J. die außergerichtlichen Kosten zu erstatten hat.

II. Im Berufungsverfahren hat der Kläger die außergerichtlichen Kosten der Beklagten und der Beigeladenen M. J. zu erstatten. Im Übrigen sind keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung eines Schadensersatzanspruchs wegen mangelhafter prothetischer Versorgung streitig.

Der Kläger ist Zahnarzt in M. und nimmt an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Mit Heil- und Kostenplan vom 12.12.1994 (Oberkieferversorgung) beantragte der Kläger für die Beigeladene zu 1) eine Brücke im Bereich der Zähne 16 bis 23 zum Ersatz der fehlenden Zähne 16 und 13 und mit weiterem Heil- und Kostenplan vom 07.03.1995 (ebenfalls OK-Versorgung) eine Brücke im Bereich der Zähne 24 bis 27 zum Ersatz des fehlenden Zahnes 26. Die Eingliederung des Zahnersatzes wurde mit Datum vom 10.08.1995 bestätigt und die Heil- und Kostenpläne abgerechnet. Am 24.09.1995 erstellte der Kläger für die Beigeladene zu 1) einen dritten Heil- und Kostenplan für die Unterkieferversorgung (Brücken im Bereich der Zähne 48 bis 44 und 34 bis 38 zum Ersatz der fehlenden Zähne 46, 36 und 37), bestätigte am 29.11.1995 die Eingliederung des Zahnersatzes und rechnete den Heil- und Kostenplan mit 100 % Kassenanteil (Härtefall) ab.

Im April 1997 beanstandete die Beigeladene zu 1) gegenüber der Beigeladenen zu 2) den Zahnersatz. Seit über einem Jahr erscheine sie einmal wöchentlich in der Praxis, um die unteren Kronen regulieren zu lassen. Es werde nachgeschliffen, aufgebaut und immer wieder werden Abdrücke gemacht. Die oberen Kronen, die vom Kläger vor zwei Jahren angefertigt worden seien, seien bis jetzt nur provisorisch eingesetzt und hätten im Frontzahnbereich kein Prozellan mehr. Der Aufbiss sei nicht gerade und schaukele zwischen zwei Seiten hin und her. Die letzte Behandlung sei am 14.03.1997 erfolgt, sie habe nunmehr die Behandlung wegen Erfolglosigkeit der Nachbehandlungsmaßnahmen abgebrochen.

Auf Veranlassung der Beigeladenen zu 2) erstattete die Zahnärztin Dr.M. am 04.07.1997 jeweils nach einer Untersuchung der Versicherten am 03.07.1997 (betreffend Unterkiefer) bzw. 07.03.1997 (Oberkiefer) Gutachten. Sie stellte fest, dass die Kronen- und Brückenversorgungen des Oberkiefers seit 2 1/2 Jahren semipermanent fixiert seien. Die eingegliederten Oberkieferkronen und -brücken seien wegen der nicht ausgeglichenen Okklusion und der mit Kunststoff aufgebauten Kauflächen nicht mängelfrei, könnten aber nachgebessert werden. Auch die leichte negative Stufe bei 12 könne durch Neubrennen der Keramik korrigiert werden. Hinsichtlich der Unterkieferversorgung wurden folgende Mängel festgestellt: Bei 36, 35 und 34 sei okklusale Kunststoff aufgetragen, die rechten Seitenzähne zeigten stärkere Einschleifspuren. Aufgrund der nicht physiologischen Kauflächen und der nicht ausgeglichenen Okklusion müssten die Unterkieferbrücken zumindest neu mit Keramik versehen werden, falls die Gerüste in toto entfernbar seien. Ansonsten bleibe nur eine komplette Neuanfertigung.

Am 05.08.1997 stellte die Beigeladene zu 2) einen Rückforderungsantrag, der Antrag werde zu gegebener Zeit konkretisiert. Der durch die Beklagte angehörte Kläger führte in seiner Stellungnahme vom 08.08.1997 aus, dass die prothetische Versorgung nachbesserungsfähig sei. Der beabsichtigten Rückforderung trete er entgegen, weil die im Gutachten angesprochenen Gründe auf Seiten der Patientin nicht zahnärztlicher/zahntechnischer Art seien, sondern im psychotherapeutischen Bereich lägen.

Mit Schreiben vom 29.07.1998 teilte die Beigeladene zu 2) der Beklagten mit, dass sie ihren Rückforderungsanspruch nunmehr in Höhe von

DM 1.817,04 beziffere. Sie stütze sich auf die von ihr eingeholten Obergutachten des Zahnarztes Dr.S. vom 10.02.1998 (OK) und 23.07.1998 (UK). Zur Oberkieferversorgung hat Dr.S. ausgeführt, dass die Kronen 12 bis 23 palatinal Spuren von Einschleifmaßnahmen aufwiesen. Die Keramikflächen des ersten Quadranten seien nachträglich probeweise mit Kunststoff aufgebaut worden, dieser sei weitgehend nicht mehr vorhanden. Die Überprüfung der Okklusion ergebe nunmehr Kontakt bei 11, 21 bis 26, jedoch Non-Okklusion bei 12 und 16. Die erhobenen Okklusionsbefunde erklärten die Aufbissprobleme und Gelenkbeschwerden der Patientin. Es lägen Mängel in der Okklusion, jedoch nicht der Passform des Oberkieferzahnersatzes vor. Nach Abnahme der semipermanent eingegliederten Kronen könnten die Kauflächen neu gestaltet werden. In seinem Gutachten vom 23.07.1998 zum Unterkiefer führte er aus, dass die Passform der Kronen bei 45 und 47 Mängel aufwiesen, der Kronenrand sei bukal leicht unterhakbar, was möglicherweise auf eine teilweise Dezementierung der Brücke zurückzuführen sei. Die Passform der restlichen Kronen 44, 48 und 34, 35, 38 sei mangelfrei. Die Okklusion sei noch immer mangelhaft, da nur bei 14 und 15 die Kauflächen mit Kunststoff aufgebaut worden seien. Die von der Patientin geklagten Gelenkbeschwerden seien auf die weiterhin mangelhafte Okklusion zurückzuführen. Die Schmerzen an den Unterkieferbrücken seien nur für die Zähne 45 und 47 verifizierbar. Zur Mängelbeseitigung sei die Schaffung einer ausgeglichenen Okklusion und die definitive Eingliederung der bisher semipermanent fixierten Brücken erforderlich. Mit Schreiben vom 04.08.1998 gab die Beklagte dem Kläger den vorgenannten Rückforderungsbetrag bekannt. Die Beigeladene zu 2) fordere den Kassenanteil für die Verblendungen für die Kronen auf den Zähnen 15 bis 23, 24, 25 und 35, 44 in der oben genannten Höhe zurück. Ein weiterer Behandler, der Zahnarzt H. , teilte der Beklagten mit Schreiben vom 01.09.1998 mit, am Zahnersatz der Beigeladenen zu 1) nichts verändert zu haben. Die Brücken hätten mehrmals provisorisch rezementiert werden müssen. Die linke UK-Brücke sei vom Randschluss her als mißglückt anzusehen. In seiner Stellungnahme vom 20.09.1998 beharrte der Kläger auf seinem Recht auf Nachbesserung; im weiteren legte er mit Schreiben vom 24.11.1998 weitere Unterlagen (Labor- und Praxisaufzeichnungen, Karteiblattkopien, Gerichtsgutachten des Dr.K. im Rechtsstreit J. gegen Dr.S. , Az.: 2 C 1080/93 vor dem Amtsgericht S. sowie eine eidesstattliche Erklärung der Beigeladenen zu 1) vom 11.09.1998) vor. Mit Bescheid vom 08.12.1998 wurde von der Beklagten der vorbenannte Schadensbetrag festgesetzt. Sie sehe keine Möglichkeit, den Rückforderungsantrag der Beigeladenen zu 2) bezüglich der Wiederherstellungsmaßnahmen abzulehnen. Sie begründe ihre Entscheidung unter anderem damit, dass die Patientin mehr als 35 mal zur Behandlung in der Praxis gewesen sei und somit die Möglichkeit zur Nachbesserung gegeben war. Seinen hiergegen eingelegten Widerspruch begründete der Kläger unter anderem damit, dass es sich um kosmetische Änderungswünsche der Patientin gehandelt habe und nicht um Nachbesserungen. Er bestehe auf seinem Recht auf Nachbesserungsmöglichkeit, wie auch die Erst- und Zweitgutachter bestätigt hätten. Der Aufwand für die Nachbesserungen sei nicht sehr hoch. Die Patientin habe die Behandlung aus nicht nachvollziehbaren Gründen abgebrochen. Der Widerspruch des Klägers wurde mit am 30.07.1999 ausgefertigtem Widerspruchsbescheid zurückgewiesen. Ausgeführt wird, dass die Patientin nach Eingliederung des Zahnersatzes mehr als 30 mal die Praxis des Widerspruchsführers wegen Beschwerden aufgesucht habe, um die Okklusion korrigieren zu lassen. Aus der Karteiblattabschrift gehe hervor, dass immer wieder Korrekturmaßnahmen an dem semipermanent eingegliederten Zahnersatz im Ober- und Unterkiefer durchgeführt wurden. Nach einer über zweijährigen Korrekturphase sei die Weigerung der bis dahin geduldeten Patientin, einen weiteren Nachbesserungsversuch durch den Widerspruchsführer durchführen zu lassen, verständlich.

Dagegen hat der Kläger am 30.08.1999 beim Sozialgericht München (SG) Klage erhoben, diese jedoch nicht weiter begründet. Das SG hat die Versicherte und die Kasse zum Rechtsstreit beigeladen und die Klage abgewiesen. Es hat den von der Beigeladenen zu 2) geltend gemachten Schadensersatzanspruch gegenüber dem Kläger dem Grunde und der Höhe nach für gerechtfertigt gehalten.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt. Vorgelegt wurde im Berufungsverfahren ein Urteil des Amtsgerichts München (Geschäftsnummer 281 C 20939/99) in dem Rechtsstreit I. W. gegen Dr.F. vom 22.06.2001 wegen Schadensersatz und Schmerzensgeld samt dort eingeholten Gutachten der Zahnärztin Dr.M. vom 05.01.2001.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts München vom 29.05.2002 sowie den Bescheid der Beklagten vom 08.12.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30.07.1999 aufzuheben und DM 1.817,04 nachzuvergüten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 29.05.2002 zurückzuweisen.

Sie hält die vom SG getroffene Entscheidung für zutreffend.

Die Beigeladene zu 2) schließt sich diesem Antrag an.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gem. [§ 136 Abs.2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf den Inhalt der Aktenheftung der Beklagten sowie der zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)), aber unbegründet.

Zutreffend bejahte das SG das Vorliegen eines Schadensersatzanspruchs gegenüber dem Kläger. Um einen solchen und nicht um einen Erstattungsanspruch handelt es sich, wenn die beklagte Kassenzahnärztliche Vereinigung den klagenden Zahnarzt wegen mangelhafter Zahnprothetischer Leistungen in Anspruch nimmt (BSG-Urteile vom 10.04.1990 - [SozR 3-5555 § 12 Nr.1](#); vom 16.01.1991 - [SozR 3-5555 § 12 Nr.2](#) und vom 20.05.1992 - [SozR 3-5555 § 12 Nr.3](#)).

Die - öffentlich-rechtliche - Schadensersatzforderung leitet sich aus dem Vertrag zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und dem Verband der Angestellten- und Krankenkassen (VdAK) sowie dem Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e.V. (AEV) vom 29.11.1963 (EKV-Z) ab. Nach § 4 Ziff.1 dieses Vertrages ist der Vertragszahnarzt verpflichtet, die Versorgung der Anspruchsberechtigten nach den Bestimmungen dieses Vertrages durchzuführen. Verletzt ein Vertragszahnarzt die danach bestehenden Pflichten, so kann die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung von dem Vertragszahnarzt Schadensersatz verlangen. Sie kann dabei den Schaden in der

Weise berechnen, dass der Zahnarzt die Krankenkasse finanziell so zu stellen hat, wie sie stehen würde, wenn er seine vertraglichen Verpflichtungen ordnungsgemäß erfüllt hätte (BSG a.a.O.). Für die Feststellung eines solchen Schadensersatzanspruchs und die damit begründete Belastung des Honorarkontos des in Bayern ansässigen Klägers ist die Beklagte zuständig. Dies folgt aus § 12 Nr.6 EKV-Z. Darin wird die Kassenzahnärztliche Vereinigung verpflichtet, durch Vertragsinstanzen anerkannte Forderungen einer Vertragskasse gegenüber dem Vertragszahnarzt bei der nächsten Abrechnung vom laufenden Honoraranspruch abzusetzen. Die Beklagte hatte als allgemeine Vertragsinstanz über Schadensersatzansprüche im Ersatzkassenbereich zu entscheiden und zwar durch Verwaltungsakt. Insoweit handelt es sich um einen öffentlich-rechtlichen Anspruch, der einen den Versicherten selbst aus dem Behandlungsvertrag eventuell erwachsenden zivilrechtlichen Schadensersatzanspruch unberührt läßt und sich aus dem Gesamtzusammenhang der Regelungen des SGB V und des EKV-Z, die sich mit den Folgen von Pflichtverletzungen befassen, wie die §§ 15 Nr.3 und 19 Nr.1 Satz 2 (BSG-Urteil vom 20.05.1992 - a.a.O.), ergibt.

Der zahnärztliche Vertrag ist auch bei der Versorgung des Patienten mit Zahnersatz ein Dienstvertrag gem. § 611 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), der - da es sich um Dienstleistungen höherer Art handelt - gem. § 627 BGB jederzeit gekündigt werden kann. Dies schließt generell ein Recht des Zahnarztes auf Nachbesserung zur Vermeidung von Schadensersatzansprüchen aus. Ein Schadensersatzanspruch setzt jedoch - unabhängig davon, ob man ihn im Einzelfall aus einer analogen Anwendung des § 628 Abs.2 BGB oder aus dem Rechtsinstitut der positiven Vertragsverletzung ableitet - voraus, dass der Versicherte aufgrund eines schuldhaften vertragswidrigen Verhaltens des Zahnarztes zur Kündigung veranlasst worden ist. Die Tatsache, dass eine im Rahmen der Dienstleistung erbrachte Leistung mit Mängeln behaftet ist, reicht allein nicht aus. Durch schuldhaft vertragswidriges Verhalten des Dienstverpflichteten ist die Kündigung des anderen Teiles nur veranlasst, wenn das Verhalten das Gewicht eines wichtigen Grundes im Sinne des § 626 BGB hat (BSG-Urteil vom 16.01.1991, a.a.O.). Nach der Rechtsprechung des BSG liegt ein solches zur Kündigung berechtigendes schuldhaftes vertragswidriges Verhalten des Zahnarztes unter anderem dann vor, wenn sein Arbeitsergebnis völlig unbrauchbar und eine Nachbesserung nicht möglich oder dem Versicherten nicht zumutbar ist. Zur Überzeugung des fachkundig besetzten Senats war der Beigeladenen zu 1) eine Nachbesserung durch den Kläger nach mehr als 30 erfolglosen Behandlungsversuchen und einer ständigen Verschlechterung des Zahnstatus nicht zumutbar. Dies gilt umso mehr, als der vom Kläger gefertigte Zahnersatz zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die von der Beklagten eingeschalteten Sachverständigen provisorisch eingegliedert war.

Nach den Feststellungen der Dr.M. in den von der Beigeladenen zu 2) veranlassten und vom Senat im Urkundenbeweis zu verwertenden Gutachten vom 04.07.1997 bzw. 03.07.1997 sowie nach den Feststellungen des im vereinbarten Gutachtensverfahren von Dr.S. in den Gutachten vom 10.02.1998 und 23.07.1998 erstatteten Gutachten liegen immer noch Okklusionsbefunde (Non-Okklusion bei 12, 16) vor, die die Aufbissprobleme und Gelenkbeschwerden der Patientin erklären. Bei Abnahme der semipermanent eingegliederten Kronen können nach Auffassung von Dr.S. die Kauflächen neu gestaltet werden (Gutachten vom 10.02.1998). Im Gutachten vom 23.07.1998 (betreffend UK) wurden Mängel in der Passform der Kronen bei 45 und 47 festgestellt. Bei diesen Kronen ist der Kronenrand bukal leicht unterhakbar. Das ist möglicherweise auf eine teilweise Dezementierung der Brücke zurückzuführen. Die Okklusion ist noch immer mangelhaft, da nur bei 14 und 15 die Kauflächen mit Kunststoff aufgebaut wurden. Zur Mängelbeseitigung sind die Schaffung einer ausgeglichenen Okklusion und die definitive Eingliederung der Brücken erforderlich.

Der Einwand des Klägers, die von den Gutachtern festgestellten Mängel seien nicht durch ihn, sondern durch die Nachbehandler entstanden, greift nach Ansicht des sachkundig besetzten Senats nicht durch. Dabei stützt sich der Senat auf die gegenüber der Beklagten erstattete Stellungnahme des Zahnarztes H. vom 01.09.1998, wonach am Zahnersatz der Beigeladenen zu 1) durch ihn nichts verändert worden sei. Eine Nachbehandlung war auch anlässlich der Untersuchungen durch Dr.K. (im Auftrag des Amtsgerichts M., vgl. das vorgelegte Gutachten vom 06.11.1994) nicht erkennbar. Auch aus dem vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Urteil des Landgerichts München I vom 16.11.2001 lassen sich keine weiteren Erkenntnisse für den anhängigen Rechtsstreit ableiten, weil das vorgenannte Urteil nicht im Rahmen eines Rechtsstreits zwischen der Beigeladenen zu 1) und dem Kläger ergangen ist. Damit hält der Senat die Mangelhaftigkeit des vom Kläger eingegliederten Zahnersatzes für erwiesen.

Zu Recht hat daher die Beklagte die Aufwendungen für die durch einen Zweitbehandler durchgeführten Nachbesserungsmaßnahmen in Höhe von DM 1.817,04 als Schadensbetrag festgesetzt und regressiert. Der Kläger hat seine Behandlungspflicht schuldhaft verletzt, indem er die vertragszahnärztlichen Leistungen nicht in einer Weise erbracht hat, die dem allgemein anerkannten Stand zahnärztlicher Kunst entspricht. Die Schuldhaftigkeit des Verstoßes bedarf keiner weiteren Begründung. Die weitere Voraussetzung, dass eine Nachbesserung durch den Kläger für die Beigeladene zu 1) nicht länger zumutbar ist, ist ebenfalls erfüllt, denn sie hatte sich (vgl. Angaben in ihrer eidesstattlichen Versicherung vom 11.09.1998) ein Jahr lang nach der Anfertigung der prothetischen Versorgung zum Nacharbeiten zum Kläger begeben, ohne dass trotz entsprechender Nachbesserungen (Wiederaufbau der Brücken/Kronen) eine zufriedenstellende Versorgung erreicht worden wäre. Ihr Entschluss, den Behandler zu wechseln, ist verständlich und als konkludente Kündigung zu werten. Der Krankenkasse entstand ein Schaden dadurch, dass ihr Aufwendungen für Neuverblendungen (Ober- und Unterkiefer) durch Maßnahmen eines Zweitbehandlers entstanden sind. Die Aufwendungen waren erforderlich, um ausgeglichene Okklusionsverhältnisse herzustellen. Nach Auffassung des fachkundig besetzten Senats resultieren die Gelenkprobleme aus dem Umstand, dass nicht von vornherein eine Gesamtplanung erfolgte, sondern in drei Abschnitten nacheinander Heil- und Kostenpläne erstellt worden sind, worauf dann letztlich die aufgetretenen Gelenkprobleme zurückzuführen sind. Aus den Gutachten des Dr.S. ergibt sich, dass die Metallgerüste der Kronen- und Brückenarbeit im Unter- und Oberkiefer weiter verwendbar sind, nicht jedoch die Kauflächengestaltung. Die mangelhafte Kronenversorgung führte zu der versuchsweisen Einschleifarbeit/Versorgung der Okklusion durch Kunststoff. Die Wiederherstellung durch Gestaltung neuer Keramik-Kauflächen verursacht Kosten in der geltend gemachten Höhe. Die Okklusionsmängel können durch Neuverblendung von 1.5. bis 2.5. behoben werden. Der daraus entstehende Schaden beläuft sich auf DM 1.817,04. Die Regressierung dieser Kostenpositionen ist insoweit als Mindestschaden anzusehen, den im Drittinteresse zu regressieren die Beklagte in entsprechender Anwendung der §§ 249 f. BGB berechtigt ist.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 29.05.2002 war daher in der Hauptsache zurückzuweisen. Lediglich der Kostenausspruch war zu korrigieren, denn gem. § 193 Abs.4 Satz 2 SGG in der bis zum 02.01.2002 geltenden Fassung (Art.17 Abs.1 des Sechsten Sozialgerichts-Änderungsgesetzes vom 17.08.2001; BGBl I S.2144) sind lediglich die außergerichtlichen Kosten der Beklagten und der Beigeladenen zu 1), hingegen nicht der Beigeladenen zu 2) (§ 193 Abs.4 Satz 1 SGG) zu erstatten, weil diese weder als Klägerin noch als Beklagte im Sinne des § 193 Abs.4 Satz 2 SGG beteiligt war.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil keine Gründe im Sinne des [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-01-10