

## L 5 KR 5360/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 KR 3379/07  
Datum  
23.10.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 5360/08  
Datum  
04.03.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 23. Oktober 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Beschaffung der Krankenunterlagen der ihn behandelnden Zahnärzte sowie die Einholung weiterer zahnärztlicher Gutachten zur Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen.

Zuletzt im Dezember 2005 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Bestellung eines Gutachters nach einer Zahnbehandlung (Brücke im Oberkiefer links, betreffend die Zähne 23-27/28 mit zu Grunde liegendem Heil- und Kostenplan vom 9. September 2005). Auf Veranlassung der Beklagten wurde daraufhin von der Kassenärztlichen Vereinigung das Gutachten des Dr. Dr. K. vom 26. April 2006 (Bl. 8. Verwaltungsakte - VA -) eingeholt. Darin ist auch vermerkt, inwieweit der Kläger an der Brücke selbst - wie von der behandelnden Zahnärztin Schwagerus behauptet - manipuliert habe, könne nicht beurteilt werden. Die Beklagte forderte auf der Grundlage dieses Gutachtens bei der hier den Kläger behandelnden Zahnärztin den Kassenanteil (1179,86 EUR) zurück und teilte dem Kläger mit Schreiben vom 29. Mai 2006 mit, nach der Feststellung von Mängeln sei die Beklagte bereit, sich an den Kosten der Anfertigung einer neuen Brücke im Rahmen der gültigen Festzuschüsse zu beteiligen. Die Beklagte lehnte es im Übrigen ab, weitere zahnmedizinische Gutachten anfertigen zu lassen.

Im August 2006 forderte der Kläger über seinen damaligen Bevollmächtigten bei der Beklagten die Überlassung von Unterlagen und Gutachten zur Geltendmachung eines Schadenersatzanspruches gegen die Zahnärztin (Bl. 17 VA). Die Beklagte übersandte daraufhin Kopien dieses Gutachtens.

Im Mai 2007 beantragte der Kläger weitere Kopien von Behandlungsunterlagen verschiedener Zahnärzte und führte aus, er wolle ein Gutachten erstatten lassen (Bl. 27 VA). Er machte in dem Zusammenhang auch weitere Beschwerden hinsichtlich sämtlicher Zahnärzte der Stadt Oberndorf geltend und führte aus, teilweise sei seine Behandlung abgelehnt worden, teilweise sei er bei Behandlungen geschädigt worden. Dr. Mauer, Vertreter des Dr. Übelhör habe ihn bei einer Wurzelbehandlung falsch behandelt (im Februar 2007). Dr. Pf. habe bei einer Behandlung am 13. April 2007 gesunde Zähne gezogen und am 11. Mai 2007 habe er nochmals auf der anderen Seite einen Zahn gezogen, der durch die schadhafte Brücke geschädigt worden sei. Er habe deshalb keine Zähne mehr zum Kauen. Mit Schreiben vom 24. Mai 2007 (Bl. 30 VA) lehnte die Beklagte eine Unterstützung des Klägers ab und führte aus, falls er Schadenersatzleistungen in Form von Schmerzensgeld geltend zu machen wünsche, müsse er sich selbst um die Unterlagen kümmern. Es seien bereits mehrere Mängelbegutachtungen durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung veranlasst und bezahlt worden. Die Beklagte sei nicht bereit, ein weiteres zahnmedizinisches Gutachten anfertigen zu lassen.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, er sei fehlerhaft behandelt worden und wolle gegen die Zahnärzte vorgehen. Er sei auf beiden Seiten ohne Zähne. Er wolle die Behandlungsunterlagen der Zahnärzte, die ihm die Beklagte beschaffen solle. Auch Dr. Pf. habe ihn nicht richtig behandelt. Mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juli 2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, zur Durchsetzung privater Ansprüche wie etwa Schadenersatzleistungen oder Schmerzensgeld müsse sich der Kläger selbst um die Unterlagen kümmern. Auch die Übernahme der Kosten für die Erstellung eines privatärztlichen Gutachtens zur Durchsetzung solcher Forderungen gehöre nicht zu den Aufgaben der Krankenversicherung. Dies habe auch bereits die Bezirkszahnärztekammer Freiburg dem Kläger gegenüber erläutert. Soweit er einen Wunsch auf kostenlose Versorgung mit Implantaten äußere, handele es sich ebenfalls um eine

privatrechtliche Forderung.

Dagegen hat der Kläger am 27. August 2007 Klage vor dem Sozialgericht Reutlingen erhoben. Zur Begründung hat er angeführt, er sei durch die Zahnärzte im Kreis Rottweil falsch behandelt worden. Gesunde Zähne seien ihm gezogen worden. Die Beklagte sei mitverantwortlich. Bezüglich der rechten Seite unten habe er bis heute keine medizinische Begutachtung bekommen. Auf dieser Seite könne er nichts machen lassen bis zur Durchführung einer Begutachtung. Der Kläger hat im Weiteren die Zusage eines Festzuschusses der Beklagten vom 3. Mai 2007 bezüglich des Heil- und Kostenplans der Praxis Dr. Pf. vom 25. April 2007 vorgelegt, ferner einen Befund- und Behandlungsplan der Praxis Dr. W. vom 5. März 2008 und ein Schreiben der Zahnärztin Dr. A. vom 5. März 2008.

Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts vom 26. März 2008 hat der Kläger ferner angegeben, er habe bei der Beklagten zum 31. August 2007 gekündigt und sei jetzt bei der Betriebskrankenkasse mhplus versichert. Es gehe ihm darum, dass eine Begutachtung und Untersuchung wegen des Ziehens zweier Zähne durch Dr. Pf., die er aufgehoben habe, erfolge und die Beklagte hierfür die Kosten zu tragen habe. Er wolle von Dr. Pf. Schadensersatz. Die Kosten für Implantate müssten übernommen werden.

Die Beklagte ist dem entgegen getreten und hat darauf verwiesen, dass zum Einen der Zuschuss nicht abgerufen und der Zahnersatz durch Dr. Pf. nicht gefertigt worden sei. Zum Anderen hat sie u. a. auch im Erörterungstermin darauf verwiesen, dass sie nicht bereit sei, eine weitere Begutachtung durchzuführen im Hinblick auf die Vorgeschichte des Klägers mit häufigen Zahnarztwechseln und Beanstandungen sowie der Durchführung von Begutachtungen. Im Falle der Zahnärztin Schwagerus habe die Beklagte nach dem vorliegenden Gutachten dem Kläger eine Zusage für die Übernahme eines erneuten Festzuschusses für die Anfertigung einer Brücke erteilt. Bei der Durchsetzung privater Schadenersatzansprüche gegen Dr. Pf. in Form von Schmerzensgeld und der Forderung nach einer kostenlosen außervertraglichen Implantatversorgung habe sie dagegen die Kostenübernahme für die Erstellung eines weiteren zahnärztlichen Gutachtens verwehrt. Die Vorwürfe gegen Dr. Pf., den der Kläger der Körperverletzung wegen zweier gezogener Zähne bezichtigte, halte die Beklagte nicht für nachvollziehbar oder beweisbar. Einen Verdacht auf einen Behandlungsfehler könnten sie nicht begründen. Die vom Kläger geforderte Unterstützung seiner privatrechtlichen Forderungen überstiegen bei weitem die Unterstützungsmöglichkeiten nach [§ 66 SGB V](#), wonach die Krankenkassen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadenersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden seien und nicht nach § 116 des Zehnten Buches auf die Krankenkassen übergangen, unterstützten. Die Beklagte nutze diese "Kann-Vorschrift" als rechtliche Möglichkeit, um als "Anwalt des Versicherten" tätig zu werden und zu prüfen, ob ein begründeter Behandlungsfehlerverdacht vorliege. Die Voraussetzungen hierfür seien aber aus den genannten Gründen im hier vorliegenden Fall nicht gegeben.

Mit Gerichtsbescheid vom 23. Oktober 2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat die Auffassung vertreten, dass hier die Voraussetzungen für eine Unterstützung des Klägers durch die Beklagte nach [§ 66 SGB V](#) nicht vorgelegen hätten. Unter Bezugnahme auf einen Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 26. Juni 2008 (L 4 KR 1926/08 PKH-B) und die Begründung zum Regierungsentwurf zum Gesundheitsreformgesetz (GRG) hat das SG darauf verwiesen, dass als Unterstützung im Sinne des [§ 66 SGB V](#) vor allem die Informierung des Versicherten über Kenntnisse und Erfahrungen der Krankenkasse in Frage komme, die ihm die Geltendmachung und Durchsetzung seiner Ansprüche erleichterten oder ermöglichten (z. B. Angabe der Diagnose und der Therapie sowie des Namens des behandelnden Arztes, Informationen über Kenntnisse und Erfahrungen aus der Durchsetzung und Verfolgung der nach [§ 116 SGB V](#) übergegangenen Ansprüche). [§ 66 SGB V](#) erfasse aber damit weder die Verfolgung von Ansprüchen anstelle des Versicherten noch die Übernahme der Kosten der Rechtsverfolgung. Auch die Eruerung der Höhe eines Schadenersatzanspruches falle nicht in den Aufgabenkreis der Krankenkassen. Gleiches gelte für die Empfehlung bestimmter Sachverständiger. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Unterstützung im Sinne von [§ 66 SGB V](#), die im Ermessen der Beklagten liege, hätten nicht vorgelegen. Der Kläger begehre mehr als nur eine Unterstützung durch Bekanntgabe von Informationen über die erfolgte Behandlung. Dem Kläger seien die jeweils durchgeführten Behandlungen, insbesondere das Ziehen zweier Zähne durch Dr. Pf., bekannt, ebenso die behandelnden Zahnärzte. Das Begehren des Klägers, dass die Beklagte seine Schadenersatzansprüche, die er gegenüber dem Zahnarzt Dr. Pf. geltend machen wolle, durch Erhebung eines sachverständigen Gutachtens umfassend vorzubereiten, habe keine Grundlage in der Regelung. Er habe keinen Anspruch darauf, dass ihn die beklagte Krankenkasse durch eine Kostenübernahme für eine Begutachtung unterstütze. Eine gesetzliche Grundlage für einen solchen Anspruch sei nicht vorhanden. Im Fall einer Fertigung mangelhaften Zahnersatzes wäre das zwischen den Krankenkassen und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen vereinbarte Mängelrügeverfahren durchzuführen, über dessen Ergebnis ggfls. der Kläger zu informieren wäre.

Der Kläger hat gegen den ihm mit Postzustellungsurkunde am 28. Oktober 2008 zugestellten Gerichtsbescheid am 20. November 2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen wie bereits im Verwaltungsverfahren und im Verfahren vor dem SG erneut geltend gemacht, die Zahnärzte in Oberndorf hätten alle seine Zähne total beschädigt und er begehre Schadensersatz wegen seines Gesundheitsschadens.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 23. Oktober 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juli 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ein zahnärztliches Gutachten zur Durchführung einer Schadensersatzforderung wegen Behandlungsfehler einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der seit 1. April 2008 geltenden Fassung liegt nicht vor. Die Klage ist nicht auf eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt gerichtet.

II.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, da kein Anspruch des Klägers gegenüber der Beklagten dahingehend besteht, dass diese für die von ihm angestrebte Schadensersatzklage gegen die ihn behandelnden Ärzte zahnärztliche Gutachten auf ihre Kosten einholt.

Gem. [§ 66 SGB V](#) können die Krankenkassen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen unterstützen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind und nicht nach [§ 116](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) auf die Krankenkassen übergehen.

In der Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen - Gesundheits-Reformgesetz - GRG - ([BT-Drs. 11/2237 Seite 189](#), zu § 74) ist ausgeführt:

Übermäßige Technisierung und damit einhergehende Spezialisierung und Arbeitsteilung im Gesundheitswesen bergen Gefahren für die Versorgung der Versicherten. Ärztliche Behandlungsfehler sind nicht auszuschließen. Verfahren vor einer Vermittlungsstelle für ärztliche Behandlungsfehler (Gutachterkommission bei einer Ärztekammer oder Schlichtungsstelle) kommen z. B. nicht in Betracht, wenn der Antragsgegner (etwa der Arzt) dem Tätigwerden der Vermittlungsstelle widerspricht, oder in Fällen, in denen Ärzten die Teilnahme an diesem Verfahren untersagt worden ist. Im Interesse der Versicherten wird daher eine Unterstützung der Versicherten bei der Rechtsverfolgung von Behandlungsfehlern vorgesehen.

Schmerzensgeldforderungen ([§ 847 BGB](#)) gehen nach geltendem Recht ([§ 116 SGB X](#)) nicht auf Sozialversicherungsträger über, da diese Schmerzensgeld nicht gewähren können. Es ist Sache des Versicherten, derartige Ansprüche zu verfolgen. Dabei wird die Beweisführung bei einem Behandlungsfehler bereits dadurch erschwert, dass der Versicherte häufig weder Diagnose und Therapie noch den Namen des behandelnden Arztes genau kennt. Die Unterstützungsleistung der Krankenkasse umfasst keine Übernahme der Kosten der Rechtsverfolgung. Der Behandlungsfehler muss bei Inanspruchnahme einer Leistung der Krankenkasse begangen worden sein.

Die behandelnden Ärzte sind hier dem Kläger bekannt. Die Beklagte hat im Übrigen die ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen - hier konkret das zahnärztliche Gutachten von Dr. Dr. K. - dem Kläger auch in Kopie zur Verfügung gestellt. Mehr konnte die Beklagte nicht machen. Mehr musste sie auch nicht nach dem Willen des Gesetzes tun. Die Beklagte hat vielmehr im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens die weitergehenden Begehren des Klägers abgelehnt. Denn der Kläger begehrt mehr als nur eine Unterstützung durch Bekanntgabe von Informationen über die erfolgte Behandlung. Er will vielmehr darüber hinaus, dass die Beklagte im Endeffekt für ihn die Ermittlungsarbeit und die Beweisführung samt Kostenlast durch Beiziehung der Behandlungsunterlagen bei den Ärzten und Einholung entsprechender Gutachten übernimmt. Letztlich soll die Beklagte hier genau das tun, was nach der Intension des Gesetzgebers gar nicht gewollt ist, nämlich anstelle des Versicherten die Ansprüche zu verfolgen, alles Notwendige zu ermitteln und dann letztlich auch die Kosten der Rechtsverfolgung zu übernehmen. Hierfür besteht jedoch nach [§ 66 SGB V](#) und dem dem zu Grunde liegenden Gesetzeszweck kein Anspruch.

Da dem Kläger die behandelnden Ärzte bekannt sind, hat er die Möglichkeit im Rahmen eines Schadensersatzprozesses vor dem Amts- bzw. Landgericht ggfls. die Behandlungsunterlagen als Beweismittel durch die Ärzte vorlegen zu lassen und auf dieser Grundlage auch ein Gutachten einholen zu lassen, allerdings dann auf sein Kostenrisiko.

Aus diesen Gründen ist daher die Berufung zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-17