S 38 KA 5001/15

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
38
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 5001/15
Datum
28.03.2019
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
I. Voraussetzung für den Schadenersatz ist, dass der Vertragszahnarzt seine öffentlich-rechtlichen Pflichten schuldhaft verletzt hat, indem er eine dem zahnärztlichen Standard nicht genügende prothetische Versorgung durchgeführt hat (vgl. BSG, Urteil vom 10.5.2017, Az B 6 KA 15/16 R; BSG, Urteil vom 29.11.2006, B 6 KA 21/06 R).

II. Gibt es eine echte Behandlungsalternative, die dem zahnärztlichen Standard mit hinreichender Sicherheit eher entspricht, dann ist diese die Methode, deren sich der Behandler zu bedienen hat (vgl. § 12 SGB V). Nur dann kann es sich um eine Verletzung öffentlich-rechtlicher Pflichten handeln.

III. Auch wenn nach der sozialgerichtlichen Rechtsprechung beim Schadensregress die Einbindung in das öffentlich-rechtliche Gefüge der Anwendung von Vorschriften des BGB entgegensteht (BSG, Urteil vom 29.11.2006, B 6 KA 21/06 R), also weder Dienstvertragsrecht, noch Werkvertragsrecht (§§ 631 ff. BGB) direkt Anwendung finden, lässt sich daraus kein Verbot ableiten, in einzelnen Vorschriften enthaltene allgemeine Rechtsgedanken im System des Vertrags(-zahn)arztrechts zu berücksichtigen.

IV. Auch im Vertrags (-zahn)arztrecht ist der in § 645 Abs. 1 BGB enthaltene allgemeine Rechtsgedanke der Risikotragung zu berücksichtigen.
I. Die Entscheidung des Prothetikausschusses in der Fassung des Prothetikeinigungsausschusses der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (Sitzung vom 05.12.2014) wird aufgehoben.

II. Die Mängelrüge der AOK Bayern, Direktion Würzburg, vom 26.11.2013 wird zurückgewiesen.

III. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Gegenstand der Klage zum Sozialgericht München war die Entscheidung des Prothetikeinigungsausschusses vom 05.12.2014, mit der die Entscheidung des Prothetikausschusses bestätigt wurde. Beide Gremien sahen die vom Kläger angefertigte Oberkieferversorgung als mangelhaft an.

Nachbesserungsmaßnahmen seien der Patientin nicht zumutbar. Mit Datum vom 20.12.2011 reichte der Kläger den Heil- und Kostenplan über eine Oberkieferversorgung ein, der genehmigt wurde. Die Eingliederung der Prothetik fand am 08.02.2012 statt. Die Patientin fand sich am 05.03.2019 wieder in der Praxis ein. Sie klagte zunächst darüber, die Prothetik sei zu locker, worauf der Kläger die aus seiner Sicht geeigneten Maßnahmen traf. Dies führte dazu, dass die Patientin über starken Druck auf die Zähne klagte. Immer wieder wurde von der Patientin geltend gemacht, sie beiße sich auf die Zunge. Nach Eingliederung der Prothetik kam es so zu insgesamt 13 Zahnarzt-Patientenkontakten.

Der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) erstellte ein zahnärztliches Gutachten vom 27.06.2013. Die Gutachterin, Frau Dr. Sch. kam zu dem Ergebnis, der vom Kläger eingegliederte Zahnersatz sei nicht frei von Mängeln. Weiter führte die Gutachterin wie folgt aus: "Der Zahnersatz schaukelt und die Versicherte gibt Schmerzen am Zahn 11 an. Aus welchem Grund die Versicherte seit März 2012, ca. vier Wochen nach Eingliederung des Zahnersatzes, immer wieder Verletzungen der linken Wange und der linken Zungenseite aufweist, kann derzeit nicht beurteilt werden. Ob diese Mängel Ursache für die Schwierigkeiten mit dem Zahnersatz sind, kann derzeit nicht beurteilt

werden. Es wird um Wiedervorstellung nach Behebung der Mängel und Vorlage der entsprechenden Karteikartenauszüge gebeten."

Im sich anschließenden Gutachterverfahren gelangte der Gutachter Dr. S. zu dem Ergebnis, der Zahnersatz sei frei von Fehlern oder Mängeln (Gutachten vom 28.10.2013). Er sei passgenau und die Zähne seien regelgerecht aufgestellt. "Da die Patientin aber über eine sehr große Zunge verfügt, die offensichtlich zu wenig Platz hat, ist der Zungeneinbiss schicksalhaft und nicht dem Behandler anzulasten. Zum Zeitpunkt der Beurteilung durch den MDK waren die Zähne weiter bukkal aufgestellt, was zum Wangeneinbiss geführt hatte." Im Anschluss daran schlug er mehrere Maßnahmen vor, die eventuell die Beschwerden der Patienten lindern könnten (palatinale starke Abrundung der Zähne des zweiten Quadranten; Aufstellen der Zähne 24 und 25 weiter nach bukkal). Die erste Sitzung des Prothetikausschusses wurde vertagt und der Kläger aufgefordert, Nachbesserungsmaßnahmen in Form einer Reduzierung des palatinalen Bereiches am Zahn 27 vorzunehmen, damit keine Bissverletzungen mehr produziert werden könnten sowie Absenkung der Okklusion, bis das Antagonistenpaar 13/43 einen Kontakt aufweise, um eine Eckzahnführung zu erzielen. Dem schloss sich die Sitzung des Prothetikausschusses vom 4. Juni 2014 an. Es wurde wie folgt ausgeführt: "Die zahnärztlichen Mitglieder des Prothetikausschusses Nordbayern stellen bei der heutigen Untersuchung fest, dass die Patientin im zweiten Quadranten eine Mullauflage trägt. Regio 25 wird im vestibulären Bereich eine durch Druckstellen entstandene starke Zahnfleischreibung festgestellt. Die Sekundärkrone auf Zahn 23 ist palatinal perforiert. Es ist durchgängig im palatinalen Bereich regio 24 bis 27 eine scharfe Kante am Übergang des Modellgusses zur Kunststoffbasis festzustellen. Der Kunststoff ist in diesem Bereich rau und nicht poliert. An der linken Zungenhälfte sind Impressionen, die durch die Prothese entstanden sind, sichtbar ... Die Nachbesserungsmaßnahmen wurden nicht in der Form durchgeführt, in der die Prothese in einen suffizienten, tragfähigen Zustand gebracht werden sollte. Weitere Maßnahmen sind laut Schreiben des Behandlers vom 12.03.2014 nicht möglich und die Langzeitprognose wäre infaust." Insgesamt sei die Prothetik funktionsuntüchtig. Die Patientin sei daher zur Kündigung des Behandlungsvertrages berechtigt.

Nach Widerspruch durch den Kläger befasste sich der Prothetikeinigungsausschuss mit der Mängelrüge. Er kam zum gleichen Ergebnis wie der Prothetikausschuss, nämlich, dass die Prothetik mangelhaft sei. Die Überprüfung der Okklusion habe ergeben, dass im zentrischen Schlussbiss bei den Zähnen 11,12 und 14 keine Kontakte zum Antagonisten vorhanden seien. Die bisher durchgeführten Maßnahmen seien nicht geeignet, die Beschwerden der Patientin zu beheben. Erforderlich seien die Beseitigung der scharfen Kante im Unterkiefer zur Verbesserung der von der Patientin geschilderten Beschwerden an der Zunge und die Neuaufstellung der vorhandenen Ersatzzähne zur Einstellung einer regelrechten Okklusion. Der Verdacht des Klägers, es sei die Zahnersatzversorgung alio loco verändert worden, könne nicht bestätigt werden.

Dagegen ließ der Kläger Klage zum Sozialgericht München einlegen. Es wurde ausgeführt, die Patientin sei Ende 2011 erstmalig in die klägerische Praxis gekommen, nachdem sie vorher bei einem anderen Zahnarzt und mit den von ihm eingeleiteten Maßnahmen nicht zufrieden gewesen sei. Es gebe bei der Patientin deutliche Hinweise auf eine psychogene Prothesenunverträglichkeit. Zu berücksichtigen sei, dass die Patientin im Seitenbereich über 10 bis 15 Jahre ohne jeglichen Zahnersatz war. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass die Zunge der Patientin vergrößert sei. Im Übrigen habe der Kläger wiederholt betont, dass die Patientin im Hinblick auf die Vorgeschichte mit einer längeren Gewöhnungsphase als üblich rechnen müsse.

Die Beigeladene zu 2 betonte, Ihres Erachtens sei die vom Kläger eingegliederte Prothetik mangelhaft. Es liege eine schuldhafte Verletzung vertragsärztlicher Pflichten vor. Die fehlende Nutzbarkeit indiziere einen Fehler des Zahnarztes bei der Versorgung. Insbesondere gebe es Mängel bei der Okklusion der Zähne 11, 12 und 14 (keine Kontakte zu den Antagonisten). Letztendlich sei hierdurch eine Neuaufstellung der Ersatzzähne bedingt. Die Einschleifmaßnahmen durch den Kläger hätten sich als nicht ausreichend erwiesen und vielmehr die Situation noch verschlechtert. Die Patientin befinde sich in einem schlechten psychischen Allgemeinzustand. Dass hier Gutachter die Befunde unterschiedlich bewertet hätten, sei nichts Außergewöhnliches. Aufgrund der unzähligen fehlgeschlagenen Nachbesserungsmaßnahmen sei das Vertrauensverhältnis zwischen Kläger und Patientin zerstört. Dies begründe die Unzumutbarkeit der Nachbesserung durch den Kläger, die der Kläger außerdem selbst abgelehnt habe.

Mit Schreiben vom 21.09.2015 machte die Beigeladene zu 1 darauf aufmerksam, dass die im Rahmen der Begutachtung durch den Prothetikausschuss vorgeschlagenen Maßnahmen auch aufgrund mangelnder Mitwirkung der Patientin nicht durchgeführt werden konnten. Allerdings müsse offen bleiben, ob die geforderten Maßnahmen tatsächlich zur Beseitigung der Mangelhaftigkeit des Zahnersatzes geführt hätten. Die Beigeladene zu 1 gehe aber von einer Unzumutbarkeit der Nachbesserung aus, wobei diese zumindest auch auf das Verhalten der Patientin zurückzuführen sei.

In der mündlichen Verhandlung am 28.03.2019 betonte der Kläger, die vom Prothetikausschuss vorgeschlagenen Maßnahmen seien nicht möglich gewesen. Insbesondere entspreche es nicht lege artis, natürliche Zähne abzuschleifen. Er sehe auch Widersprüche zwischen den Vorschlägen des Prothetikausschusses und des Prothetikeinigungsausschusses. Während der Prothetikausschuss dafür plädierte, die Zähne nach innen zu stellen, sprach sich der Prothetikeinigungausschuss dafür aus, diese nach außen zu stellen. Er schulde Leistungen entsprechend der zahnärztlichen Kunst. Die Arbeiten seien danach ausgeführt worden.

Auf Frage des Klägers wurde seitens der Beigeladenen zu 2 mitgeteilt, die Patientin trage aktuell die Prothetik noch immer.

Die Beigeladene zu 1 führte hierzu aus, es gelte anders als in zivilrechtlichen Bereich lediglich der formale Schadensbegriff. Dies bedeute, der Umstand, dass die Patientin die Prothetik immer noch trage, sei irrelevant.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers stellte den Antrag aus dem Schriftsatz vom 12.01.2015.

Die Vertreter der Beigeladenen zu 1 und 2 stellten keine Anträge.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten sowie die Sitzungsniederschrift vom 28.03.2019 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und erweist sich auch als begründet. Der Bescheid des Beklagten ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen

Rechten. Rechtsgrundlage für die Rückforderung ist § 3 der Anlage 4b zu § 11 Gesamtvertrag-Zahnärzte i.V.m. § 24 BMV-Z. Danach überprüfen die Ausschüsse, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang eine Prothetik mit Mängeln behaftet ist, ob diese auf einer schuldhaften Verletzung öffentlich-rechtlicher Pflichten des Behandlers beruhen und ob eine Nachbesserung möglich und zumutbar ist.

Streitgegenständlich ist die vom Kläger am 08.02.2012 eingegliederte Oberkieferprothetik. Voraussetzung für den Schadenersatz ist, dass der Kläger seine öffentlich-rechtlichen Pflichten schuldhaft verletzt hat, indem er eine dem zahnärztlichen Standard nicht genügende prothetische Versorgung durchgeführt hat (BSG, Urteil vom 10.05.2017, Az. B 6 KA 15/16 R; BSG, Urteil vom 29.11.2006, B 6 KA 21/06 R). Der Beklagte stellte fest, die Prothetik sei mangelhaft. Die Überprüfung der Okklusion habe nämlich ergeben, dass im zentrischen Schlussbiss bei den Zähnen 11, 12 und 14 keine Kontakte zum Antagonisten vorhanden seien.

Gibt es eine echte Behandlungsalternative, die dem zahnärztlichen Standard mit hinreichender Sicherheit eher entspricht, dann ist diese die Methode, deren sich der Behandler zu bedienen hat (vgl. § 12 SGB V). Nur dann kann es sich um eine Verletzung öffentlich-rechtlicher Pflichten handeln. Abgesehen davon, dass der Heil- und Kostenplan von der Beigeladenen zu 2 genehmigt wurde, kann das fachkundig mit einem zahnärztlichen Beisitzer besetzte Gericht angesichts der Ausgangslage und der Gesamtumstände eine solche Behandlungsalternative zur vorgenommenen Versorgung nicht erkennen. Dafür spricht auch, dass sich die damit befassten Ausschüsse, also der Prothetikausschuss und der Prothetikeinigungsausschuss nicht einig waren, welche Nachbesserungsmaßnahmen zum Erfolg führen sollten. Zum einen wird vorgeschlagen, die Zähne nach Innen aufzustellen, zum anderen nach Außen. Der Forderung, die natürlichen Zähne einzuschleifen, um so eine bessere Okklusion herzustellen, ist der Kläger zu Recht kritisch gegenübergestanden und hat davon Abstand genommen.

Fakt ist, dass die Patientin über 10-15 Jahre im Seitenzahnbereich ohne jeglichen Zahnersatz war. Es ist deshalb nicht auszuschließen, dass dadurch eine Anomalie im Zahn-und Backenbereich entstand, was die Verletzungen der Zunge erklären könnte, aber mit der prothetischen Maßnahme des Klägers nicht in Zusammenhang zu bringen ist, und es auch zu einer Vergrößerung der Zunge kam. Zu berücksichtigen ist schließlich, dass sich die Patientin offenbar, wie sowohl vom Kläger, als auch von der Beigeladenen zu 2 vorgetragen wurde, in einem schlechten psychischen Allgemeinzustand befand und befindet. Hierdurch gestaltet sich eine Zahnbehandlung insgesamt schwieriger. Dies führt dazu, dass eine Verletzung öffentlich-rechtlicher Pflichten nicht vorliegt und von einer Mangelfreiheit auszugehen ist. Zu diesem Ergebnis kam auch der Erstgutachter Dr. S. in seinem Gutachten vom 28.10.2013.

Für das so gefundene Ergebnis sprechen auch allgemeine Erwägungen. Nach gefestigter Rechtsprechung handelt es sich zwar nicht um einen Werkvertrag, auch wenn einzelne werkvertragliche Elemente vorliegen (BSG, Urteil vom 29.11.2006, Az. B 6 KA 21/06 R), sondern um einen Dienstvertrag nach §§ 611 ff. BGB. Daran hat sich auch mit der Einführung des PatientenRG vom 20.02.2013 (BGBL I, 277), in Kraft getreten am 20.02.2013 nichts geändert. Der Gesetzgeber hat mit den §§ 630a ff. BGB Vorschriften über einen "Behandlungsvertrag" geschaffen, aber grundsätzlich auf die Vorschriften über das Dienstverhältnis nach §§ 611 ff. BGB verwiesen (§ 630b BGB). Nachdem die hier strittige Behandlung durch den Kläger vor Inkrafttreten des PatientenRG erfolgte, ist dieses hier sowieso nicht anwendbar.

Auch wenn nach der sozialgerichtlichen Rechtsprechung beim Schadensregress die Einbindung in das öffentlich-rechtlich Gefüge der Anwendung von Vorschriften des BGB entgegensteht (BSG, Urteil vom 29.11.2006, B 6 KA 21/06 R), also weder Dienstvertragsrecht, noch Werkvertragsrecht (§§ 631 ff. BGB) direkt Anwendung finden, lässt sich daraus kein Verbot ableiten, in einzelnen Vorschriften enthaltene allgemeine Rechtsgedanken auch im System des Vertrags(-zahn)arztrechts zu berücksichtigen. Ein solcher allgemeiner Rechtsgedanke ist in § 645 Abs. 1 BGB enthalten. Es handelt sich um eine Vorschrift, die sich mit der Risikotragung befasst. Danach ist der Besteller für den Eintritt eines Schadens, der sich aus der von ihm herbeigeführten Risikolage ergibt, objektiv verantwortlich. Dem Besteller fallen alle Leistungshindernisse aus seinem Gefahrenbereich zur Last. Daraus ist die sogenannte "Sphärentheorie" entwickelt worden (vgl. Palandt, Komment. zum BGB, 78. Auflage, 2019, Rn 9 zu § 645 BGB).

Die Umsetzung dieses allgemeinen Rechtsgedankens auf das Vertrags(-zahn)arztrecht bedeutet, dass z.B. eine fehlende Mitwirkung des Patienten einen an sich vorliegenden Mangel "neutralisieren" kann. Derartiges kann nach der "Sphärentheorie" nicht zulasten des Leistungserbringers gehen, sondern vielmehr zulasten des Versicherten bzw. seiner Krankenkasse. Gleiches gilt für den Fall, dass die Ausgangslage, z.B. Vorerkrankungen des Patienten oder atypische anatomische Verhältnisse erheblichen Einfluss auf den Behandlungserfolg hat, dies vorhersehbar ist und Behandlungsalternativen fehlen. Auch in diesem Fall kann dem Behandler nicht die Risikotragung aufgebürdet werden.

Konkret ist die Ausgangslage dadurch gekennzeichnet, dass die Patientin über einen sehr langen Zeitraum (10-15 Jahre) im Seitenzahnbereich nicht versorgt war, sich dadurch bei ihr auch ein gewisser Gewöhnungseffekt eingestellt hat, dadurch bedingt eine psychogene Prothesenunverträglichkeit entstanden ist und die Patientin sich in einem schlechten psychischen Allgemeinzustand befand und befindet. Diese ungünstige Ausgangslage ist nach der "Sphärentheorie" der Patientin bzw. der Krankenkasse, nicht aber dem Kläger zuzurechnen, "neutralisiert" einen evtl. vorliegenden Mangel und führt zur Mangelfreiheit der eingegliederten Prothetik im Oberkiefer. Diese Gesamtumstände wurden von den Prothetikausschüssen nicht erwähnt, geschweige denn angemessen gewürdigt.

Nach Angaben der Beigeladenen zu 2 trägt die Patientin nach mittlerweile über 7 Jahren seit Eingliederung immer noch die vom Kläger angefertigte Prothetik im Oberkiefer. Ersetzende Maßnahmen durch einen Nachbehandler haben bislang nicht stattgefunden. Dies spricht für die Funktionsfähigkeit der Prothetik und deutet darauf hin, dass die Patientin nach einem das Übliche überschreitenden, längeren Gewöhnungsprozess mit der Prothetik zu Recht kommt, auch wenn im Vertrags(-zahn)arztrecht - anders als im Zivilrecht - der formale Schadensbegriff Anwendung findet.

Selbst wenn man von einer Mangelhaftigkeit der Prothetik ausginge, wäre der Gesichtspunkt der gerechten Risikoverteilung spätestens bei der Prüfung der Voraussetzung, ob öffentlich-rechtliche Pflichten schuldhaft verletzt wurden, zu berücksichtigen, was dann zum selben Ergebnis führen würde.

Auf die Frage, ob ein weiteres Nachbesserungsrecht des Klägers bestand - die Patientin hat sich mindestens 10-mal zur Nachbesserung in der klägerischen Praxis eingefunden - oder ob die Patientin wegen erheblicher Störung des Vertrauensverhältnisses berechtigt war, den Behandlungsvertrag zu kündigen, kommt es somit nicht mehr an. Aus den genannten Gründen war der Klage stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154 VwGO. Die Voraussetzungen für eine Erstattung der Kosten der Beigeladenen nach § 162 Abs. 3 VwGO liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2019-04-18