

S 12 KA 422/15

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 422/15
Datum
31.01.2018
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 15/18
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat die Gerichtskosten und die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Festsetzung einer Regressforderung zugunsten der Beigeladenen wegen mangelhafter prothetischer Versorgung der Patientin C. in Höhe von 995,77 EUR.

Die Klägerin ist als Zahnärztin zur vertragszahnärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A Stadt zugelassen.

Die Klägerin nahm aufgrund eines Heil- und Kostenplans vom 27.08.2012 bei der bei der Beigeladenen versicherten Patienten C., geb. 1941, eine Kronen- und Brückenversorgung im Oberkiefer Zähne 12 - 27 vor. Der Gesamtbetrag für die Versorgung betrug 6.102,80 EUR, wovon die Beigeladene als Zuschuss 2.142,13 EUR leistete. Nach eigenen Angaben gliederte die Klägerin den Zahnersatz am 18.09.2012 ein.

Die Versicherte wandte sich am 10.05.2013 an die Beigeladene. Sie trug vor, die Klägerin habe, bevor sie die Krone abgeschliffen habe, ein paar Mal Prophylaxe gemacht. Sie habe ihr ein paar Mal gesagt, dass der letzte Zahn in der oberen Zahnreihe weh tue. Sie habe gesagt, das gebe sich noch, sie hätte das auch gehabt. Nun habe sie seit April eine Entzündung links neben den Schneidezähnen. Die Klägerin mache jetzt eine Wurzelbehandlung an dem überkronten Zahn und sie müsse für jede Behandlung tüchtig zahlen, 9 Sekunden Laser 40,16 EUR. Sie sei auch mit der ganzen Sache nicht zufrieden, sie sei schon im Labor D. gewesen, dieser habe gesagt, die Klägerin müsse die Brücke unterfüttern. Sie denke, dann werde alles noch schlimmer. Sie esse ohne die Brücke. Sie könne nicht mehr, denn die Klägerin sage, der Zahn müsse vielleicht raus.

Die Beigeladene leitete das Gutachterverfahren ein. Herr Dr. E. kam in seiner Begutachtung am 11.06.2013 zu dem Ergebnis, die Zähne 12 bis 22 seien mit verblockten Kronen versorgt. Die Brücke 23, 24, 25 auf 27 sei provisorisch eingegliedert, ebenso wie die Frontzahnkronen (Auskunft der behandelnden Zahnärztin). Die Modellguss-Prothese sei unterfütterungsbedürftig. Die klinische Untersuchung zeige, dass die Randschlüsse der Kronen 21 und 22 mangelhaft seien. Zahn 22 habe palatinal eine Trepanationsöffnung. Die Randschlüsse der übrigen Kronen seien nicht zu beanstanden. Es läge mangelnde Planung vor. Der Zahn 24 hätte nicht mit einem Brückenverband einbezogen werden dürfen, er sei nicht erhaltungsfähig. Kronen 21, 22 wiesen mangelhafte Randschlüsse auf, die nur durch Neuanfertigung zu korrigieren seien.

Die Beklagte teilte mit Datum vom 05.09.2013 der Beigeladenen mit, dass die Klägerin hier mit Schreiben vom 02.09.2013 mitgeteilt habe, dass die bei Frau C. gutachterlich festgestellten Mängel zwischenzeitlich von ihr beseitigt worden seien. Daraufhin beauftragte die Beigeladene den Gutachter Dr. E. zur Nachbegutachtung. Dieser gelangte in seiner Begutachtung vom 16.10.2013 zu dem Ergebnis, die mangelhaften Randschlüsse der Zähne 21 und 22 seien beseitigt worden. Bei Zahn 22 sei das Problem durch die Entfernung einer Weiterung an der Modellgussprothese gelöst worden, indem ein weiterer Prothesensattel hergestellt worden sei. Dieser Zahn sei bereits am 06.06.2013 trepaniert worden. Nach Angaben der behandelnden Zahnärztin sei die Patientin über eine via falsa aufgeklärt worden. Diese via falsa habe nun zur Entfernung des Zahnes geführt. Ein Fistelgang regio 22 sei noch erkennbar. Der mangelhafte Randschluss an Krone 21 sei durch Erneuerung der Krone beseitigt worden. Die Patientin störe sich an dem neu entstandenen Prothesensattel regio 22. Die Problematik hinsichtlich des Zahnes 24 bestehe weiterhin.

Die Patientin C. erklärte gegenüber der Beigeladenen im September 2013, sie sei nochmals bei der Klägerin gewesen, es sei alles noch viel schlimmer geworden. Die Klägerin habe den kälteempfindlichen Zahn entfernt. Am Ende habe sie ihn herausklopfen und sägen müssen. Dabei habe sie einen Riss in den Kiefer gemacht. Nun fehle an der Ecke ein Zahn. Die Spange sei ins Labor gegangen und man habe einen Zahn vorne drangemacht und sie bekomme die Spange schlecht rein und raus. Man habe dickere Klammern an die Spange drangemacht. Sie könne schlecht sprechen und vor allem singen. Sie sei seit 35 Jahren in einem Chor. Sie habe viele Schmerzen aushalten und 30 Antibiotika nehmen müssen. Ihr Darm sei so entzündet, dass sie zur Darmspiegelung gehen müssen, weil viel Schleim im Stuhl gewesen sei. Sie sei bestimmt 20- bis 27-Mal geröntgt worden.

Die Klägerin erklärte unter Datum vom 17.10.2013 gegenüber der Beigeladenen, bereits im April 2013 habe sie an Zahn 22 mit der Wurzelkanalbehandlung begonnen. Nicht die via falsa, sondern der Umstand, dass die Patientin erst wieder im August 2013 zur Fortsetzung der Wurzelkanalbehandlung erschienen sei, habe zur Zahnentfernung geführt. Es hätte sich mittlerweile eine Fistel gebildet gehabt, die fast ein halbes Jahr unbehandelt geblieben sei. Nach Aufklärung habe sich die Patientin für eine Zahnentfernung entschieden. Zahn 24 habe sie nicht endodontisch behandelt. Der Zahn sei klinisch und röntgenologisch überfällig. Die Patientin habe keine Beschwerden gehabt. Sie sei mit ihr übereingekommen, den Zahn erst nach Auftreten von Beschwerden zu behandeln. Die Patientin störe nicht erst der neue Prothesensattel 22, sie störe sich insgesamt an dem herausnehmbaren Zahnersatz, weil sie sich feste Zähne wünsche und langfristig die fehlenden Zähne durch Implantate und festsitzenden Zahnersatz ersetzt haben möchte, sofern ihr dies zukünftig finanziell möglich sei.

Im März 2014 gab die Patientin an, sie habe sich entschlossen, ihre alten Kronen entfernen zu lassen. Sie habe viele Spritzen bekommen und sei oftmals geröntgt worden. Den letzten Zahn am Oberkiefer habe die Klägerin nicht erneuert, obwohl sie sie darauf hingewiesen habe, dass der Zahn weh tue. Sie habe eine Herzoperation vor sich, da sollten die Zähne in festem Zustand sein. Sie habe die Klägerin vor längerer Zeit angerufen und ihr gesagt, dass die Schneidezähne auch weh tun würden. Sie habe kein Vertrauen mehr und möchte nicht mehr zur Klägerin.

Die Beigeladene beauftragte den Zahnarzt Dr. F. Dieser gelangte in seiner Begutachtung am 24.04.2015 zu dem Ergebnis, nach Aufhebung der Verblockung 21/22 seien nun eine Elongation und Ventralneigung von Zahn 21 zu beobachten, die Langzeitprognose dieses Zahnes erscheine leider ungünstig. Der laut Begutachtung vom 11.06.2013 endodontisch insuffizient versorgte Zahn 24 sei klinisch unauffällig und ein wichtiger Brückenanker. Die Erhaltungsmöglichkeit dieses Zahnes sollte kritisch geprüft werden. Abgesehen hiervon seien zum heutigen Zeitpunkt keinerlei Mängel mehr in der Versorgung objektivierbar, welche schon zum Zeitpunkt der Erstversorgung bestanden haben könnten. Die eingegliederte Versorgung stehe dennoch unter keinem guten Stern. Der schicksalshafte Verlust von Zahn 22 und der sich abzeichnende Verlust von Zahn 21 mit der Notwendigkeit einer zusätzlichen Erweiterung ließen erwarten, dass die Funktionstüchtigkeit der Prothese nicht von Dauer sein werde.

Die Beigeladene beantragte daraufhin die Einholung eines Obergutachtens.

Die Klägerin erklärte hierzu, sie lehne dies ab. Die zweijährige Gewährleistungszeit sei bereits überschritten. Die Patientin habe seit Eingliederung keinerlei Prophylaxemaßnahmen durchführen lassen und habe ihren insuffizienten, an den Kronenrändern mit Karies befallenen Zahnersatz im Unterkiefer nicht erneuern lassen. Die Kronen mit Modellgussprothese seien die vertragszahnärztliche Versorgung, die Patientin wünsche sich eigentlich feste Zähne in Form von Implantaten. Es seien drei Nachbegutachtungen mit dem Ergebnis erfolgt, die Behandlung sei lege artis erfolgt. Herr Dr. G. habe bereits in einem anderen Fall ein Obergutachten mit angeblichen Mängeln erstellt, was aber vom Gericht bestellten Gutachter nicht bestätigt worden sei. Sie bitte daher, diesen nicht zu berufen.

Herr Dr. G. kam in seinem Obergutachten vom 09.07.2015 zu dem Ergebnis, der tiefe Sekundärkaries bei 12 und 11 lasse sich zu diesem späten Untersuchungszeitpunkt seit Eingliederung nicht eindeutig auf Mängel im Kronenrandbereich zurückführen. Die Einbeziehung des devitalen, nicht wurzelgefüllten apikal beherrschten Zahnes 24 mit frakturierten Wurzelkanalinstrumenten in die Versorgung mit einer Brücke auf 24, 25 bis 27 stelle einen Planungsfehler dar. Der Zahn 24 sei nicht überkronungswürdig. Die Zahnfilme vom 06.09.2012, also vor der Eingliederung der Versorgung mit Kronen vom 18.09.2012, belegten dies zeitlich eindeutig. Zudem seien die Kronen auf 24 und 25 auf Grund der genannten Mängel im Kronenrandbereich nicht funktionstüchtig. Auf Grund der Funktionsuntüchtigkeit von 24, 25 und infolge dessen der gesamten Brücke 24, 25 bis 27 sei auch der Modellguss mit den hier abgestützten Gussklammern zu erneuern. Die Mängel bei 24 seien bereits im ersten Gutachten vom 11.06.2013 beschrieben und auch im zweiten Gutachten vom 16.10.2013 erneut bestätigt worden. Das Gutachten von Herrn Dr. F. könne nicht bestätigt werden.

Die Beigeladene bat unter Datum vom 21.07.2015 um Festsetzung ihres Schadensersatzanspruches in Höhe des Kassenanteils von insgesamt 995,77 Euro.

Die Beklagte setzte mit Bescheid vom 28.07.2015 den Regressbetrag in Höhe von 995,77 Euro fest.

Hiergegen legte die Klägerin am 30.07.2015 Widerspruch ein. Sie führte aus, der Obergutachter dürfe sich nur auf die Überprüfungsmöglichkeit der Mängel der vorherigen Gutachter beschränken und zwar auf die Zahnkronen 21 und 22. Für diesen Bereich hätten sowohl Herr Dr. F. und Dr. G. keine Mängel feststellen können. Die jetzt nach drei Jahren Tragezeit angeblich überstehenden Kronenränder an den Zähnen 24 und 25 hätten die Vorgutachter nicht festgestellt. Diese unterlägen daher keiner Nachbegutachtung, auch sei die zweijährige Gewährleistung überschritten.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 12.08.2015 den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, die fachlichen Ausführungen des Obergutachters seien nachvollziehbar und sachlich. Es gebe keinen Anhaltspunkt an der Beurteilung zu zweifeln. Der Obergutachter habe die gesamte Versorgung aus seiner fachlichen Sicht heraus zu beurteilen. Er sei nicht an die Vorbegutachtung gebunden.

Hiergegen hat die Klägerin am 08.09.2015 die Klage erhoben. Zur Begründung trägt sie vor, der Obergutachter Dr. G. verkenne ihre zahnmedizinische Behandlung. Weder seien die Kronenränder an den Zähnen 24 und 25 auf Grund von Mängeln funktionstüchtig, noch ergebe sich in Folge dessen ein Mangel der Metallgussprothese. Er verkenne auch, dass die Behandlung nahezu 3 Jahre zurückgelegen habe. Die Patientin habe sich bei der Klägerin erneut unter dem 31.08.2015 vorgestellt. Es hätten sich im Bereich Zahn 24, 25 nach wie vor

keinerlei Reizungen bei insgesamt unauffälligem Status gezeigt. Zudem seien keine insuffizienten Kronenränder tastbar gewesen. Die Klammer der Modellgussprothesen befänden sich an den Zähnen 23, 25, 27. Es sei nicht richtig, dass die Patientin wiederholt über Beschwerden geklagt habe. Die Patientin habe vielmehr keinen herausnehmbaren Zahnersatz, sondern festsitzenden Zahnersatz gewollt. Letzteres habe sie sich finanziell nicht leisten können. Die Kronenränder an Zahn 24, 25 seien in allen drei Vorgutachten nicht beanstandet worden. Soweit die Überkronung des Zahnes 24 nicht mehr unter die kassenwirtschaftliche Versorgung falle, habe sie lediglich unter Vorbehalt 292,22 Euro erstattet. Allein durch den schicksalhaften Verlust von Zahn 22 und 21 sei die Funktionstüchtigkeit der Prothese nicht mit der im Normalfall zu erwarteten Dauer möglich. Hierfür sei sie jedoch nicht verantwortlich. Die Modellgussprothese könne letzten Endes bis zur Vollprothese erweitert werden.

Die Klägerin beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 28.07.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.08.2015 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden und trägt ergänzend vor, sowohl das Erstgutachten des Dr. E. vom 11.06.2013 als auch die erste Nachbegutachtung durch diesen seien zu dem Ergebnis gelangt, dass die Zahnprothetische Versorgung am Zahn 24 mangelhaft und von daher nicht lege artis gewesen sei. Dabei sei bereits festgestellt worden, dass dieser Zahn nicht überkronungsfähig gewesen sei. Lediglich Dr. F. habe keine objektivierbaren Mängel festgestellt. Auch der Obergutachter habe die fehlende Überkronungsfähigkeit des Zahnes 24 bestätigt und festgestellt, dass die Zähne 24 und 25 im Kronenrandbereich nicht funktionstüchtig seien.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt. Der Mangel - die insuffiziente Brückenversorgung aufgrund eines Planungsfehlers und daher letztlich eben eine nicht lege artis gefertigte Versorgung - habe von Anfang an bestanden. Die vom Obergutachten unter Hinweis auf die beiden Gutachten des Dr. E. erneut bestätigte Nichterhaltungsfähigkeit des Zahnes 24 führe nicht nur zur Unbrauchbarkeit der inkorporierten Brückenversorgung 24, 25-27, sondern auch zur Erneuerungsbedürftigkeit der im Übrigen herausnehmbaren Versorgung. Dies sei der Klägerin auch schuldhaft zuzuordnen. Durch das vom Gericht eingeholte Sachverständigengutachten sehe sie sich in ihrer Auffassung bestätigt.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 23.09.2015 die Beiladung ausgesprochen. Sie hat mit Beschluss vom 26.01.2018 das Ablehnungsgesuch der Klägerin vom 09.02.2016 gegen den ehrenamtlichen Richter H. und vom 16.02.2016 gegen den ehrenamtlichen Richter J. wegen Besorgnis der Befangenheit zurückgewiesen.

Die Kammer hat Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens des Zahnarztes Dr. med. dent. I. mit Datum vom 16.11.2016, der mit Schreiben vom 16.05.2017 ergänzend Stellung genommen hat. Die Kammer hat ferner mit den Beteiligten am 29.01.2016 und 31.01.2018 eine mündliche Verhandlung abgehalten. Wegen des Ergebnisses wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragszahnärzte verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragszahnärzte handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG). Die Kammer konnte dies in Abwesenheit der Beigeladenen tun, weil diese ordnungsgemäß geladen und auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist.

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insb. form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 28.07.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.08.2015 ist rechtmäßig. Er war nicht aufzuheben. Die Klage war daher abzuweisen.

Die Beklagte ist zuständig. Sie stellt Ansprüche von Ersatzkassen gegen einen Vertragszahnarzt auf Grund mangelhafter prothetischer oder kieferorthopädischer Leistungen fest (§ 21 Abs. 2 EKV-Z i. d. F. mit Geltung ab 01.07.2008) (vgl. BSG, Urt. v. 03.12.1997 - [6 RKa 40/96](#) - [SozR 3-5555 § 12 Nr. 5](#), juris Rdnr. 15 ff. m. w. N.). Ein Antrag ist hierfür nicht erforderlich; die Beklagte kann von Amts wegen tätig werden.

Die Klägerin ist im Verwaltungsverfahren ausreichend angehört worden. Ihr sind die Gutachten jeweils bekanntgegeben worden. Sie hat auch von ihrem Recht zur Stellungnahme Gebrauch gemacht.

Voraussetzung für den Anspruch einer Krankenkasse auf Ersatz eines sonstigen Schadens durch einen Vertragszahnarzt ist die Verletzung einer vertragszahnärztlichen Pflicht, ein hieraus resultierender Schaden sowie ein schuldhaftes, also zumindest fahrlässiges Verhalten des Vertragszahnarztes (vgl. BSG, Urt. v. 14.03.2001 - [B 6 KA 19/00 R](#) - [SozR 3-2500 § 106 Nr. 52](#), juris Rdnr. 15 m. w. N.)

Bei einem Regressanspruch handelt es sich nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, von der abzuweichen die Kammer keine Veranlassung sieht, um eine öffentlich-rechtliche Schadenersatzpflicht des Vertragszahnarztes wegen mangelhafter Prothetikleistungen aus dem Gesamtzusammenhang des EKV-Z. Der Vorstand der KZVH kann als allgemeine Vertragsinstanz das Rechtsverhältnis durch Verwaltungsakt regeln (vgl. BSG, Urteil v. 21.04.1993 - [14 a RKa 6/92](#) - [SozR 3 - 5555 § 15 Nr. 1](#), S. 7; v. 20.05.1992 - [14 a RKa 9/90](#) - [SozR 3 - 5555 § 12 Nr. 3](#), S. 13). Aus dem aus Rechten und Pflichten bestehenden Kassenzahnarztverhältnis ergibt sich, dass der Kassenzahnarzt gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, hier die Klägerin gegenüber der Beklagten, verpflichtet ist, durch Einhaltung der Regeln der zahnärztlichen Kunst Vermögensnachteile, die typischerweise mit solchen Regelverletzungen verbunden sind, vom Versicherungsträger, den Krankenkassen, abzuhalten (vgl. [BSGE 55, 144](#) = [SozR 2200 § 368 RVO Nr. 26](#); [SozR 3 - 5555 § 12 Nr. 1](#) und 2). Ein Schadenersatzanspruch setzt voraus, dass der Versicherte aufgrund eines schuldhaft vertragswidrigen Verhaltens des Zahnarztes zur

Kündigung veranlasst worden ist. Hierfür reicht allein die Tatsache, dass eine im Rahmen der Dienstleistung erbrachte Leistung mit Mängeln behaftet ist, nicht aus. Ein zur Kündigung berechtigendes schuldhaft vertragswidriges Verhalten des Zahnarztes liegt nach der neuen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht schon dann vor, wenn dessen Arbeitsergebnis vollständig unbrauchbar und eine Nachbesserung nicht möglich ist (so noch BSG, Urt. v. 02.12.1992 - 14 a RK a 43/91 - [SozR 3 - 5555 § 9 Nr. 1](#)). Danach kam es für den Schadensersatzanspruch nicht auf die Zumutbarkeit für den Versicherten an, wenn eine Neuanfertigung erforderlich war. Ein Schadensersatzanspruch setzt unter Geltung des im SGB V geregelten Gewährleistungsanspruchs nicht nur in Fällen, in denen ein Mangel durch Nachbesserung behoben werden kann, sondern auch bei Erforderlichkeit einer Neuanfertigung des Zahnersatzes voraus, dass dem Versicherten die Nacherfüllung durch den bisherigen Zahnarzt nicht zumutbar ist (vgl. BSG, Urt. v. 10.05.2017 - [B 6 KA 15/16 R](#) - SozR 4 (vorgesehen), juris Rdnr. 30 ff.).

Die Kammer geht davon aus, dass der strittige Zahnersatz im Oberkiefer nicht mangelfrei war. Sie folgt insoweit dem Sachverständigengutachten des Dr. I. Darin führt dieser aus, eine endodontische Vorbehandlung des Zahnes 22 sei nicht durchgeführt worden, obwohl das Röntgenbild vom 06.09.2012 eindeutig eine periapikale Entzündung zeigt, was den Prothetik-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses widerspreche. Der Zahnersatz im Oberkiefer sei am 18.09.2012 eingegliedert worden, die endodontische Behandlung des Zahnes 22 sei erst am 08.04.2013 erfolgt. Die Erhaltungswürdigkeit der Zähne 11 und 12 sei in Bezug auf ihre sehr großen Aufbaufüllungen zweifelhaft. Das Röntgenbild vom 11.06.2015, das der Obergutachter Dr. G. von der neuen Seitenzahnbrücke bei der Patientin angefertigt habe, zeige, dass die Kronen auf den Pfeilerzähnen 24 und 25 einen insuffizienten Randschluss hätten, denn das Röntgenbild sei in orthoradialer Strahlenrichtung gemacht worden, was bedeute, dass es sehr genau sei. Dies werde durch die orale Untersuchung des Kronenrandes - siehe Obergutachten S. 2 unten - bestätigt. Ebenso wie durch eine sichtbare Gingivitis. Die Einbeziehung des Zahnes 24 in die vorgesehene Brückenversorgung stelle einen Planungsfehler dar. Die in den Bema-Richtlinien geforderten Voraussetzungen zur Überkronung seien nicht gegeben gewesen, da er nicht erhaltungswürdig gewesen sei. Anhand der Fotos des Obergutachters Dr. G. sei zu sehen, dass bis zu dem Termin zur Oberbegutachtung am 11.06.2015 immer noch sog. Früh- oder Störkontakte auf den neuen Kronen vorhanden gewesen seien. Ohne eingesetzte Modellgussprothese seien es die Kronen 12, 24 und 25 gewesen. Mit eingesetzter Modellgussprothese sei es sichtbar auf den Klammerauflagen 23 und 25. Beides habe zu einem mangelhaften Tragekomfort des Zahnersatzes beigetragen. Der Zahnersatz hätte nicht nachgebessert werden können, da die überstehenden Kronenränder von 24 und 25 immer zu einer Gingivitis oder Parodontitis oder Zahnlockerung geführt hätten - s. oralen Befund des Obergutachters in seinem Gutachten auf Seite 2 unter Punkt B "Zahnfleischblutung an den Kronen": "Die Neuanfertigung der Brücke 25 - 27 muss aber einhergehen mit der Neuanfertigung der Modellgussprothese, damit die Klammerverankerung exakt sitzen kann."

Die Kammer folgt dem Gutachten, weil es unter Auswertung der Unterlagen erstellt wurde und Widersprüche zwischen Befunderhebung und Schlussfolgerungen nicht erkennen lässt. Eine Fehlerhaftigkeit des Gutachtens ist der fachkundig mit zwei Vertragszahnärzten besetzten Kammer nicht ersichtlich.

Die Ausführungen des Sachverständigen wurden zudem durch Feststellungen des Obergutachters Dr. G. bestätigt, die auf einer Untersuchung der Versicherten beruht. Auch Dr. F. geht zwar davon aus, der laut Begutachtung vom 11.06.2013 endodontisch insuffizient versorgte Zahn 24 sei klinisch unauffällig und ein wichtiger Brückenanker, räumt dann aber ein, dass die Erhaltungsmöglichkeit dieses Zahnes kritisch geprüft werden sollte. Die Kammer hält dies für wenig präzise und widersprüchlich, das es Aufgabe des Gutachters ist, zu klaren Feststellungen zu gelangen oder darzulegen, weshalb eine Klarheit nicht zu erlangen ist. Seine Feststellung, zum heutigen Zeitpunkt seien keinerlei Mängel mehr in der Versorgung objektivierbar, welche schon zum Zeitpunkt der Erstversorgung bestanden haben könnten, steht im Widerspruch zu den weiteren Ausführungen, wonach die eingegliederte Versorgung dennoch unter keinem guten Stern stehe, weil der schicksalshafte Verlust von Zahn 22 und der sich abzeichnende Verlust von Zahn 21 mit der Notwendigkeit einer zusätzlichen Erweiterung erwarten ließen, dass die Funktionstüchtigkeit der Prothese nicht von Dauer sein werde. Dr. E. setzt sich in seiner Nachbegutachtung nicht mit den wesentlichen Mängeln auseinander.

Der Sachverständige Dr. I. hat sich auch im Einzelnen mit den Einwänden der Klägerin auseinandergesetzt. Die Kammer folgt auch diesen weiteren Ausführungen des Sachverständigen, weil darin die Einwände der Klägerin überzeugend und nachvollziehbar zurückgewiesen werden. Die Klägerin hat sich zur Replik des Sachverständigen auch inhaltlich nicht mehr geäußert.

Der allgemeine Vortrag der Klägerin, sollte der Sachverständige Dr. I. eine Tätigkeit für die Beklagte oder eine andere Körperschaft ausführen oder ausgeführt haben, so sei er als befangen abzulehnen, entbehrt jeder Substanz. Im Übrigen wurde der Sachverständige aus einer Liste von drei Zahnärzten ausgewählt, die die Landeszahnärztekammer Hessen auf Vorschlag der KZV Westfalen-Lippe erstellt hat. Ferner hat der Sachverständige Dr. I. dargelegt, dass er keine Tätigkeit für die Beklagte ausübt und noch nie vorher für die Beklagte eine Tätigkeit ausgeübt hat. Hinsichtlich des Einwands der fehlenden Beschriftung der Röntgenbilder führt Dr. I. detailliert auf, welche Röntgenbilder ihm zur Verfügung standen. Auch die für die Beantwortung der Beweisfragen erforderlichen Unterlagen der Begutachtung und Nachbegutachtung durch den Zahnarzt Dr. E. hätten in gut leserlicher Schrift vorgelegen.

Die Kammer hat bereits mit Verfügung vom 22.08.2016 darauf hingewiesen, dass von einer Untersuchung der Patientin im Rahmen der Erstellung des Gutachtens abzusehen war, da dies wegen der zwischenzeitlich erfolgten Neuversorgung keinen Sinn mehr mache. Der Sachverständige Dr. I. hat bestätigt, dass es für die Beantwortung der Beweisfragen nicht auf eine Untersuchung wegen der geänderten Gegebenheiten ankomme. Eine Aushändigung der extrahierten Zähne und der angefertigten Modellgussprothese an ihn sei nicht erforderlich gewesen, weil die vorliegenden Röntgenbilder dokumentierten, dass keine Indikation zur Überkronung des Zahnes 24 entsprechend den Prothetik-Richtlinien für die Gewährung eines Festzuschusses vorgelegen habe und dass der Randschluss der Kronen 24 und 25 insuffizient gewesen sei. Der für die Patientin unangenehme Sitz der Modellgussprothese und damit das sehr seltene Tragen der Prothese basiere nicht auf einem Konstruktionsfehler, sondern habe mit der enormen Spannung der Halteelemente sowie mit den vielen Frühkontakten der Modellgussprothese und der neuen Kronen zu tun, was durch die vom Obergutachter Dr. G. gemachten Fotos belegt sei. Er weist auch zutreffend darauf hin, dass es einem Patienten nicht zumutbar sei, fehlerhaften und nicht passenden Zahnersatz allein aus Beweisgründen nicht zu erneuern.

Der Beweisbeschluss umfasste die Frage nach der Fehlerhaftigkeit des streitgegenständlichen Zahnersatzes insgesamt. Damit geht es auch um die Erhaltungswürdigkeit. Dr. I. weist in seiner ergänzenden Stellungnahme darauf hin, dass die Bewertung des Zahnes 22 durch ein vor einer prothetischen Behandlung angefertigtes Röntgenbild eine "nachvollziehbare Quelle" der periapikalen Situation darstellt. Sowohl die

negative Reaktion des Zahnes bezüglich seiner Vitalität am 08.04.2013 als auch die Zunahme der Perkussion und Schmerzen bestätige die Richtigkeit der röntgenologischen Aussage. Ebenso die Verordnung von 30 Antibiotika-Tabletten und die spätere Extraktion des Zahnes 22. Die Frage der Fehlerhaftigkeit betrifft auch evtl. Früh- und Spätkontakte des Zahnersatzes. Er weist ferner erneut darauf hin, dass die Erhaltungswürdigkeit und die Erhaltungsfähigkeit des Zahnes 24 bei Antragstellung nicht den Prothetik-Richtlinien entsprochen habe. Nicht nur die beiden abgebrochenen Wurzelkanalinstrumente, sondern auch die röntgenologisch deutlich erkennbare periapikale Entzündung widersprächen den Richtlinien für einen Festzuschuss, selbst nach 13 Jahren unauffälliger Klinik. Es sei falsch, wenn die Klägerin behauptete, der Zahn sei röntgenologisch unauffällig. Der Gutachter Dr. F. habe bestätigt, dass die eingegliederte Versorgung unter keinem guten Stern gestanden habe. Außerdem habe er festgestellt, dass der sich abzeichnende Verlust von Zahn 21 mit der Notwendigkeit einer zusätzlichen Erweiterung erwarten lasse, dass die Funktionstüchtigkeit der Prothese nicht von Dauer sein werde. Diese Bewertung widerspreche einer "lege artis" durchgeführten Behandlung.

Bzgl. des insuffizienten Randschlusses der eingesetzten Kronen auf den Zähnen 24, 25 weist Dr. I. auf die Röntgenbilder vom 11.06.2015 hin und darauf, dass dieser durch die vom Obergutachter Dr. G. vorgenommene klinische Untersuchung bestätigt worden sei. Der röntgenologische Befund sei hierdurch bestätigt worden. Es bedürfe deshalb nicht der Untersuchung der extrahierten Zähne. Die mit Hilfe einer Sonde gemachten Befunde korrelierten eindeutig mit dem orthoradialen Röntgenbild. Der Einwand der Klägerin, dass die Röntgenbilder erst drei Jahre nach der streitgegenständlichen Eingliederung gemacht worden seien, widerspreche in keiner Weise seiner Aussage, denn der Bezug zwischen Kronenrand und Zahn entspricht der Situation in situ vor drei Jahren. Auf der durch die Beklagte auf CD zur Verfügung gestellten Röntgenaufnahme der Brücke von 24 bis 27 gebe es keine "Überlappungen" der Interdentalräume bei 24, 25, sondern eine genaue orthoradiale Wiedergabe der Kronenränder. Was die Modellgussprothese der Patientin betreffe, gehe es nicht darum, ob sie "lege artis" hergestellt sei, sondern, ob u. a. das Vorhandensein von den angesprochenen Frühkontakten zu einem mangelhaften Tragekomfort des Zahnersatzes geführt habe. Wie die von Dr. G. gemachten Fotos zeigten, seien die ausgeprägten Frühkontakte noch im Juni 2015 vorhanden gewesen. Damit hat Dr. I. entgegen der Behauptung der Klägerin seine Bewertung nicht ausschließlich auf Röntgenbilder gestützt. Im Übrigen ist die Kammer der Ansicht, dass auch aus Röntgenbildern ersehen werden kann, ob eine Krone ordentlich gemacht wurde, wenn auch die klinische Untersuchung ergänzend hinzutreten sollte.

Dr. I. weist weiter zutreffend darauf hin, dass die Gingivitis u.a. an den Kronen 24, 25 zwar auch durch eine mangelnde Zahnpflege entstehen und durch Blutverdünner und psychische Belastung noch verstärkt werden könne, bei der Patientin sich aber die überstehenden Kronenränder mit einer daraus resultierenden Gingivitis deckten. Selbst bei bester Pflege und professioneller Zahnreinigung könne dann eine Gingivitis nicht verhindert werden. Die Behauptung, dass selbst nicht passgenaue Kronenränder absolut blutungsfrei seien, widerspreche den wissenschaftlichen Leitlinien der Parodontologie und Prothetik.

Auf die Frage, ob eine Wurzelspitzenresektion Zahn 24 hätte erhalten können, kommt es nicht an, da die Klägerin mit diese nicht vorgenommen hat. Gleichfalls kommt es nicht auf die Anfertigung eines Dauerprovisoriums an, da ein solches nicht angefertigt wurde.

Eine sog. exzentrische Röntgenaufnahme, die am 23.06.2015 in der Praxis der Klägerin angefertigt worden sei, zeigt nach dem Sachverständigen die große periapikale Entzündung von Zahn 24. Es handelt sich deshalb nicht um eine "angebliche Beherdung".

Auch wenn die "Bisslage" stimme, so der Sachverständige, könnten trotzdem Störkontakte vorhanden sein. Die Patientin habe ihre Prothese nur in Ausnahmefällen getragen, weil von Anfang an viele Frühkontakte und starkes Spannungsgefühl durch zu stramm sitzende Klammern vorgelegen hätten. Hier für Abhilfe zu sorgen, gehöre allein in den Verantwortungsbereich der Behandlerin. Eine Nachbesserung des eingesetzten Zahnersatzes mit überstehenden Kronenrändern bei 24 und 25 wäre nicht möglich gewesen, weil die überstehenden Kronenränder nur durch Neuanfertigung der Kronen hätten beseitigt werden können. Der Reiz für das Zahnfleisch wäre geblieben und zusätzlich hätte die Gefahr bestanden, dass aufgrund der mangelhaften Reinigung entlang der Kronenränder eine sog. Sekundärkaries entsteht. Eine Neuanfertigung der Brücke ohne eine Neuanfertigung der Modellgussprothese lasse eine exakte Passform des herausnehmbaren Zahnersatzes nicht zu.

Der Patientin war es auch nicht zuzumuten, sich weiterhin in die Behandlung der Klägerin zu begeben und die Neuversorgung durch sie vornehmen zu lassen.

Bezogen auf die Beurteilung der Zumutbarkeit ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts davon auszugehen, dass der ärztliche Behandlungsvertrag durch ein besonderes Vertrauensverhältnis geprägt ist. Daher können keine hohen Anforderungen an die vom Versicherten geltend gemachte Unzumutbarkeit einer Nacherfüllung durch den bisher behandelnden Zahnarzt gestellt werden. Das gilt sowohl für Fälle, in denen der Mangel durch Nachbesserung behoben werden kann, wie auch für Fälle, in denen eine Neuanfertigung erforderlich ist. Durch schwerwiegende Behandlungsfehler kann das für jede ärztliche Behandlung erforderliche Vertrauensverhältnis unabhängig davon zerstört werden, ob dieser Fehler die vollständige Unbrauchbarkeit zur Folge hat. Entsprechendes gilt, wenn der Zahnarzt einen später gutachtlich bestätigten Behandlungsfehler gegenüber dem Versicherten nachhaltig bestreitet und sich uneinsichtig zeigt oder wenn eine Beseitigung des Mangels bei Nachbesserungsversuchen wiederholt nicht gelingt. Auch Umstände, die in keinem Zusammenhang mit dem Verhalten des Zahnarztes stehen, können die Unzumutbarkeit begründen. So kann es dem Versicherten nach einem Wechsel seines Wohnortes auf Grund der konkreten Umstände (zurückzulegende Entfernung, Verkehrsverbindungen, Mobilität u. a.) unzumutbar sein, den bisher behandelnden Zahnarzt für die Erneuerung oder Wiederherstellung des Zahnersatzes in Anspruch zu nehmen (vgl. BSG, Ur. v. 10.05.2017 - [B 6 KA 15/16 R](#) - SozR 4 (vorgesehen), juris Rdnr. 35).

Die Klägerin hat mehrere erfolglose Nachbesserungsversuche unternommen und hat im Übrigen nach der ersten Begutachtung durch Dr. E. jegliche Fehlerhaftigkeit bis zuletzt bestritten.

Ein schuldhaft vertragswidriges Verhalten liegt vor. Verschulden liegt wenigstens in Form einer Fahrlässigkeit vor. Die Klägerin ist verantwortlich für die Beschaffenheit der Versorgung, die wesentlich auf einem Planungsfehler beruht. Ein Verschulden wird im Übrigen durch die Mangelhaftigkeit des Zahnersatzes indiziert.

Ein Schaden ist eingetreten. Dabei ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte den Schaden nach den abgerechneten bzw. beanstandeten Leistungen bemisst (vgl. zur Schadenshöhe BSG, Ur. v. 29.11.2006 - [B 6 KA 21/06 R](#) - SozR 4-5555 § 15 Nr. 1, juris Rdnr. 23 m. w. N.).

Rechtsgrundlage für die Geltendmachung von Gutachterkosten ist der Anhang gem. § 3 Abs. 3 der Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen - § 25 EKV-Z - Ergebnis der Sitzung des Bundesschiedsamtes am 20.12.2006. Nach Abschnitt II. "Mängelgutachten" Nr. 2 Satz 2 der wirksamen und § 22 Abs. 2 EKV-Z vorgehenden Regelung (vgl. BSG, Urt. v. 13.08.2014 - [B 6 KA 46/13 R](#) - SozR 4-5555 § 22 Nr. 1, juris Rdnr. 14 ff.; BSG, Urt. v. 13.08.2014 - [B 6 KA 5/14 R](#) - [MedR 2015, 459](#), juris Rdnr. 16 ff.) gilt für Mängelgutachten, dass dem Vertragszahnarzt die Kosten der Begutachtung auferlegt werden können, wenn Mängel festgestellt werden, die der Zahnarzt zu vertreten hat. Damit wird eine abweichende Regelung zu dem Grundsatz für das Verfahren bei Planungsgutachten gewählt, bei denen grundsätzlich die Krankenkasse die Kosten zu tragen hat.

Die Höhe der Kosten folgt aus dem Anhang bzw. aus § 25 Abs. 4 d EKV-Z. Fehler der Rechnung zu den genannten Vorgaben sind nicht ersichtlich.

Der Anspruch ist auch nicht verjährt. Es gilt eine vierjährige Verjährungsvorschrift (vgl. BSG, Urt. v. 28.08.1996 - [6 RKa 88/95](#) - [BSGE 79, 97](#) = [SozR 3-5545 § 23 Nr. 1](#), juris Rdnr. 16).

Der Zeitraum von zwei Jahren, innerhalb dessen der Zahnarzt nach [§ 137 Abs. 4 Satz 3](#) und 4 SGB V in der hier noch maßgebenden Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WStG) vom 26.3.2007 ([BGBl I, 378](#), 411 f) die Gewähr für Füllungen und die Versorgung mit Zahnersatz zu übernehmen hat - mit Wirkung zum 01.01.2016 durch das Krankenhausstrukturgesetz v. 10.12.2015, [BGBl I 2015, 2229](#) wurde die Regelung in [§ 136a Abs. 4 SGB V](#) getroffen - , ändert im Grundsatz nichts an der Maßgeblichkeit der vierjährigen Verjährungsfrist für den hier von der Krankenkasse geltend gemachten Schadensersatzanspruch. Allerdings soll ein Mangel, der erst nach Ablauf der zweijährigen Gewährleistung auftritt, grundsätzlich keinen Schadensersatzanspruch der Krankenkasse mehr auslösen (vgl. BSG, Urt. v. 10.05.2017 - [B 6 KA 15/16 R](#) - SozR 4 (vorgesehen), juris Rdnr. 28). Die danach maßgebende Frist von zwei Jahren ist hier jedenfalls gewahrt, da die Mängel spätestens am 10.05.2013, als die Patientin sich an die Beigeladene gewandt hatte, bzw. im Juni 2013 mit der Einleitung des Gutachterverfahrens aufgetreten sind.

Nach allem war der angefochtene Bescheid nicht aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-11-19