

L 5 KA 4435/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KA 2026/11
Datum

05.09.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 4435/12
Datum

05.10.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 05.09.2012 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert wird auch für das Berufungsverfahren auf 3.300,10 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Festsetzung eines Schadensregresses wegen mangelhafter zahnprothetischer Versorgung.

Der Kläger nimmt als Zahnarzt mit Vertragszahnarztsitz in M. an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Er führte bei dem bei der Beigeladenen versicherten (1963 geborenen) Ö. C. (im Folgenden: Versicherter) im Mai 2010 eine zahnprothetische Behandlung des Ober- und Unterkiefers durch. Grundlage der Behandlung war der Heil- und Kostenplan vom 23.02.2010. Danach sollten die Zähne 13 - 23, 15 und 25 überkront werden. Die fehlenden Zähne 14, 17, 18, 24, 28, 36 - 38 und 48 sollten durch eine klammerngestützte Modellgussprothese ersetzt werden. Am 24.02.2010 genehmigte die Beigeladene den Heil- und Kostenplan und setzte den dem Versicherten zustehenden Festzuschuss für das zahnärztliche Honorar und die Material- und Laborkosten auf insgesamt 3.809,64 EUR fest.

Nachdem der Versicherte die zahnärztliche Leistung des Klägers bemängelt hatte, leitete die Kassenzahnärztliche Vereinigung das Begutachtungsverfahren ein. Der Zahnarzt Dr. F. führte im Gutachten vom 18.06.2010 aus, am 08.03.2010 habe der Kläger auf Wunsch des Versicherten den Zahn 15 extrahiert. Am 07.05.2010 habe er den festsitzenden Zahnersatz (Brücken 11 - 16 und 21 - 25) im Oberkiefer eingegliedert. Eine Modellgussprothese sei im Oberkiefer nicht angefertigt worden. Im Unterkiefer habe der Kläger eine klammerngestützte Modellgussprothese eingesetzt. Der Versicherte habe den Kläger bereits drei Tage nach der Protheseneingliederung aufgesucht und die Modellgussprothese als zu locker beanstandet. Nach Angaben des Klägers habe der Versicherte eine notwendige Aktivierung der Klammern verweigert. Am 11.05.2010 habe der Versicherte die Praxis des Klägers mit der abzementierten Brücke 11 - 16 erneut aufgesucht. Zum Zeitpunkt der Begutachtung am 15.06.2010 sei die Brücke 11 - 16 abzementiert und die Facetten 12 und 13 seien frakturiert gewesen. Die Unterkiefer-Modellgussprothese passe nicht und werde vom Versicherten nicht getragen. Der Versicherte habe die Klammern nach eigenen Angaben selbst verändert. Weitere Behandlungen bei einem anderen Zahnarzt hätten bislang nicht stattgefunden. Die präparierten Stümpfe 11, 12, 13 und 16 (bei komplett abzementierter Brücke 11 - 16) reagierten auf Temperaturreize sehr empfindlich. Die Facetten 12 und 13 seien bereits mehrfach frakturiert und repariert worden. Der Versicherte habe das Gefühl, mit der Zunge unter die Brückenpfeiler 21 - 23 und 25 zu gelangen. Da die Modellgussprothese im Unterkiefer nicht richtig passe und Druckstellen verursache, werde sie derzeit nicht getragen. Nach Eingliederung der Brücke erkenne man ein ordentliches Randschlussverfahren. Die Facetten an den Zähnen 12 und 13 seien frakturiert und erneuerungsbedürftig. Die Oberkiefer-Modellgussprothese befinde sich nicht im Mund und sei nicht angefertigt worden. Der Zahn 15 sei vor Anfertigung der Brücke extrahiert worden und nun als Brückenglied eingearbeitet. Im Frontbereich sei ein Diastema mediale erkennbar. Die vollverblendete Brücke mit den Pfeilerzähnen 21, 22, 23 und 25 sei ebenfalls provisorisch eingesetzt; diese Brücke sei nicht abzementiert. Labial fänden sich die Präparationsgrenzen an den betreffenden Zähnen subgingival. Palatinal seien die Pfeilerzähne 21, 22, 23 und 25 mit einer zahnärztlichen Sonde tief unterfahrbar. Die Kronenränder schlossen palatinal nicht bündig mit den Präparationsgrenzen ab. Der Versicherte habe versucht, die Friktion durch eigenständiges Handeln (Aktivierung der Klammern) zu verbessern. Das sei ihm nicht gelungen. Er trage die Unterkieferprothese nie. Nach der gutachterlich erfolgten Eingliederung schaukele die Prothese im Unterkiefer unter Belastung aufgrund ihrer mangelhaften Passung. Eine Klammerüberführung an den Zähnen 46, 47 erzeuge einen Frühkontakt, der zur Bisshebung führe und einen leicht offenen Biss verursache. Die Zähne 11 und 21 hätten daher nach der Eingliederung der PU keinen Kontakt mehr. Auch der Zahn 37 habe keinen Kontakt in maximaler Interkuspidation. Die Zähne 14 - 16 und 22 - 26 und deren Antagonisten

wiesen okklusale Kontakte auf. Die Kauflächen der Seitenzähne seien dabei sehr plan geschliffen. Auf den Röntgenbildern vom 23.02.2010 erkenne man die ausgeprägten Hart-substanzverluste an den Zähnen 13 - 23. Die Wurzeln der zur Überkronung vorgesehenen Zähne seien zu diesem Zeitpunkt ausreichend im Knochen verankert. An dem Zahn 21 sei eine apikale Aufhellung bereits zu diesem Zeitpunkt erkennbar. Die gutachterlich angefertigten Aufnahmen vom 16.06.2010 zeigten ebenfalls eine apikale Aufhellung am Zahn 21. Die übrigen Pfeilerzähne seien frei von apikalen Veränderungen. Die für den Oberkiefer beantragte Modellgussprothese sei nicht eingegliedert worden. Der Kläger habe den Zahn 15 vor Anfertigung der Brücke 11 - 16 extrahiert und die fehlenden Zähne 14, 15 und 24 als Brückenglieder gestaltet. Die provisorisch eingesetzte, momentan abzementierte Brücke 11 - 16 sei dem Grunde nach passgenau gefertigt. Allerdings seien die Verbindungen an den Brückenpfeilern 12 und 13 frakturiert. Nach deren Reparatur könne die Brücke rezementiert werden. Die Brücke 21 - 25 weise an den Pfeilerzähnen 21, 22, 23 und 25 eine unzureichende Randgestaltung auf und müsse erneuert werden. Zuvor sei an dem Zahn 21 das röntgenologisch sichtbare apikale Geschehen durch eine erneute Vitalitätsprüfung abzuklären. Bei der Begutachtung habe der Zahn keine Vitalität gezeigt, so dass eine endodontische Behandlung des Zahns 21 wahrscheinlich sei. Dies könne erst nach der medizinisch notwendigen Abnahme der Brücke 21 - 25 endgültig bewertet werden. Die Modellgussprothese im Unterkiefer zeige eine mangelhafte Passung. Hierbei sei jedoch zu berücksichtigen, dass der Versicherte selbst an der Prothese Veränderungen vorgenommen habe. Dadurch sei eine Beurteilung über die Passung der Prothese zum Zeitpunkt der Eingliederung nicht mehr möglich. Der Kläger habe versucht, die Klammern zu aktivieren. Dies sei ihm nach eigenen Angaben vom Versicherten verweigert worden; insoweit könne dem Kläger daher kein Vorwurf gemacht werden.

Mit Schreiben vom 25.06.2010 beantragte die Beigeladene beim PEA-Nord die Einleitung des Einigungsverfahrens. Der Kläger sei mit dem Gutachten des Dr. F. nicht einverstanden und davon überzeugt, dass der Versicherte die Versorgung nicht nur im Unterkiefer manipuliert, sondern auch versucht habe, die Kronen im Oberkiefer selbst zu entfernen. Der Versicherte habe die Eingliederung der Versorgung verweigert, weil sich Metall unter den Kronen befände, und die Eingliederung erst nach mehrmaliger intensiver Beratung durch die Krankenkasse vornehmen lassen, jedoch noch am gleichen Tag ein Mängelgutachten verlangt. Das habe sie, die Beigeladene, verweigert, da Metall unter den Kronen keinen Mangel darstelle. Einige Tage später sei der Versicherte mit abgeplatzter Keramik erschienen; daraufhin habe man das Mängelgutachten in Auftrag gegeben.

Der PEA-Nord veranlasste eine Nachuntersuchung des Versicherten durch den Zahnarzt Dr. Dr. K. (Vorsitzender des PEA-Nord) am 20.09.2010.

Mit Bescheid vom 22.10.2010 (Beschluss vom 22.09.2010) setzte der PEA-Nord gegen den Kläger einen Schadensregress i. H. v. 3.050,51 EUR hinsichtlich der Kosten der zahnprothetischen Versorgung des Versicherten im Oberkiefer (Modellgussprothese, Kronen 13 - 23 und 25) fest. Im Übrigen lehnte er den Antrag der Beigeladenen ab. Dem Kläger wurden außerdem die Begutachtungskosten i. H. v. 249,59 EUR auferlegt. Zur Begründung führte der PEA-Nord aus, die Nachuntersuchung des Versicherten durch Dr. Dr. K. habe, wie bereits im Vorgutachten festgestellt, ergeben, dass die eingegliederte Versorgung nicht mit dem Heil- und Kostenplan übereinstimme. Der laut Heil- und Kostenplan überkronte Zahn 15 sei gar nicht mehr vorhanden. Die fehlenden Zähne im Oberkiefer seien nicht durch eine Modellgussprothese, sondern durch Brücken ersetzt worden. So habe der Kläger eine Brücke 16 - 13, 12, 11 und eine Brücke 21, 22, 23 - 25 eingegliedert. Die Brücke im I. Quadranten sei abzementiert, die Verblendungen der Kronen 13 und 12 seien vollständig abgeplatzt und das Brückengerüst sei zwischen den Zähnen 13 und 12 gebrochen. Werde die Brücke manuell fixiert, seien die Ränder der Kronen 17 und 13 palatinal unterfahrbar. Die Krone 22 sei vestibulär und palatinal, die Kronen 21, 23 und 25 seien palatinal unterfahrbar. Die Pfeiler 11, 12, 13 und 16 seien extrem konisch beschliffen (Konuswinkel ca. 30°). Der Brückenkörper 15 und 14 sitze der Schleimhaut breitbasig auf und komprimiere die Papillen der angrenzenden Pfeilerzähne. Die Unterkieferprothese, die der Versicherte außerhalb der Mundhöhle bei sich führe, bestehe aus einer Bonwillklammer an den Zähnen 46 und 45 sowie einer Doppelarm-Auflageklammer an dem Zahn 35 und solle zum Ersatz der fehlenden Zähne 36 und 37 dienen. Die Prothese lasse sich nicht mehr inkorporieren. Auf den vom Erstgutachter Dr. F. angefertigten Röntgenaufnahmen sehe man, dass an allen Zähnen mit Ausnahme des Zahns 11 die Kronenränder nicht ausreichend adaptiert seien. Zahn 21 zeige eine apikale Aufhellung. Bei dieser Sachlage sei der Regressantrag der Beigeladenen teilweise begründet. Die Brücke im I. Quadranten weise folgende Mängel auf: abstehende Kronenränder, zu schwach dimensioniertes Brückengerüst zwischen den Kronen 13 und 12; hier betrage der Durchmesser des Verbinders lediglich 1 mm. Durch die bei der Kaubelastung entstehende Verwindung des Brückengerüsts seien zunächst die Verblendungen der Zähne 13 und 12 abgeplatzt und später sei das gesamte Gerüst zerbrochen. An den viel zu konisch beschliffenen Pfeilern könne eine weitspannige Brücke keine ausreichende Retention finden. Des Weiteren sei die Gestaltung des Brückenkörpers auf der Basalseite unzureichend. Er sitze der Schleimhaut breitbasig auf, eine Reinigung sei nicht möglich. Zusätzlich würden die Zahnfleischpapillen der benachbarten Pfeilerzähne traumatisiert. Die Ränder aller Brückenkronen im II. Quadranten stünden ab und seien mit der Sonde unterfahrbar. Auch diese Brücke müsse entfernt und erneuert werden, da Bakterien in die Spalten zwischen Kronen und Zahnstümpfen eindringen und die Zahnschubstanz darunter zerstören würden. Aufgrund der beschriebenen Sachmängel könne der Zahnersatz im Oberkiefer nicht wiederhergestellt werden. Es sei eine Neuanfertigung nach entsprechender endodontischer Behandlung des Zahns 21 und Prüfung der Vitalität der übrigen Stümpfe notwendig. Die Modellgussprothese im Unterkiefer sei, wie im Erstgutachten dargestellt, vom Versicherten selbst verändert worden. Dieser habe außerdem die Prothese nach eigenen Angaben nie getragen. Da sich in der Zwischenzeit die Stellung der Klammerzähne verändert habe, lasse sie sich jetzt nicht mehr eingliedern. Es könne daher nicht mehr festgestellt werden, ob primär eine ausreichende Passung vorhanden gewesen sei oder nicht. Die jetzt festgestellte Passungsgenauigkeit der Unterkieferprothese falle deswegen nicht in den Verantwortungsbereich des Zahnarztes. Die festgestellten technischen Unzulänglichkeiten der Oberkieferversorgung hätten zu einem Schaden geführt, da die Leistung nicht ordnungsgemäß erbracht worden sei. Deshalb müsse die Beigeladene Aufwendungen für eine Versorgung durch einen anderen Zahnarzt aufbringen.

Den dagegen ohne Begründung eingelegten Widerspruch des Klägers wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 01.03.2011 zurück. Zur Begründung führte er aus, eine erneute Untersuchung des Versicherten sei nicht durchgeführt worden, da die Beigeladene am 30.11.2010 einen neuen Heil- und Kostenplan genehmigt habe und die neue zahnprothetische Versorgung des Versicherten bereits vorgenommen worden sei. Aus den vorliegenden Befunden und Feststellungen des Erstgutachters sowie des PEA-Nord sei aber ersichtlich, dass der Widerspruch des Klägers nicht begründet sei. Die eingegliederte Versorgung stimme nicht mit den Angaben im Heil- und Kostenplan überein. Der Kläger habe Brücken 16 - 13, 12, 11 und 21, 22, 23 - 25 eingegliedert, die Brücke im I. Quadranten sei abzementiert. Auf den vom Erstgutachter angefertigten Röntgenbildern erkenne man, dass an allen Zähnen mit Ausnahme des Zahns 11 die Kronenränder nicht ausreichend adaptiert seien. Zahn 21 zeige bereits auf den Ausgangsröntgenbildern vom 23.02.2010 eine apikale Aufhellung; diese sei auch auf den vom Erstgutachter angefertigten Röntgenaufnahmen zu sehen. Der Zahn hätte vor der Versorgung zuerst

einer endodontischen Behandlung zugeführt werden müssen. Wie vom Erstgutachter und vom PEA-Nord festgestellt, seien die Verblendungen an den Kronen 12 und 13 vollständig abgeplatzt; das Brückengerüst sei zwischen den Zähnen 12 und 13 gebrochen. Aufgrund der genannten Mängel lasse sich die Oberkiefer-Versorgung nicht wiederherstellen und müsse erneuert werden; dies sei nach Angaben der Beigeladenen bereits geschehen. Hinsichtlich der Unterkiefer-Prothese werde den Feststellungen des PEA-Nord (ebenfalls) zugestimmt; insoweit sei der Antrag der Beigeladenen daher zurückzuweisen.

Auf den ihm am 03.03.2011 zugestellten Widerspruchsbescheid erhob der Kläger am (Montag, dem) 04.04.2011 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Zur Begründung trug er vor, der Versicherte habe ihn seinerzeit aufgesucht und erklärt, er wolle noch schnell vor seiner anstehenden Abschiebung in die Türkei seine Zähne richten lassen. Die von ihm erbrachte Behandlungsleistung sei nicht mangelhaft gewesen. Der Versicherte sei schon nach der ersten Behandlung in der Praxis erschienen, nachdem er sich die Brücken - auch im Oberkiefer - selbst heruntergerissen habe, und habe Nachbesserung verlangt. Er sei mit der Oberkiefer-Brücke in der Hand in die Praxis gekommen. Ihm sei ein Spalt zwischen den vorderen Schneidezähnen etwas zu weit gewesen. Er, der Kläger, habe diesen enger gemacht und die Brücken erneut einzementiert. Insgesamt habe er die Brücken dreimal im Oberkiefer des Versicherten einzementiert. Für all dies sei wesentlich gewesen, dass der Versicherte die fest einzementierten Brücken jeweils eigenmächtig heruntergerissen und dadurch auch beschädigt habe; so sei deswegen etwa die Keramik abgeplatzt. Das beruhe nicht auf Mängeln der Behandlungsleistung. Den Zahn 15 habe er auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten extrahiert. Der Zahn habe den Versicherten bei der vorgesehenen Eingliederung der Brücke gestört. Die Entfernung des Zahns 15 sei auch durchaus angemessen und keineswegs kontraindiziert gewesen. Wegen dieser Extraktion habe die ursprünglich geplante Brücke vergrößert werden müssen, was zu einer Abweichung vom ursprünglichen Heil- und Kostenplan geführt habe. Im Ergebnis habe er für den Versicherten jedoch mehr und nicht weniger Behandlungsleistungen als genehmigt erbracht. Hinsichtlich des extrahierten Zahns habe der Versicherte im Übrigen einen Kieferchirurgen aufgesucht und - vergeblich - die Bestätigung erlangen wollen, dass der Zahn grundlos gezogen worden sei. Der Versicherte habe sich mehr als kriminell verhalten und beispielsweise sein Personal mit einem großen Messer bedroht. Der Versicherte habe, wie er ihm verschiedentlich anvertraut habe, letztendlich Brücken ohne Metallgerüst in reinem Cyrkonoxyd erhalten wollen, was freilich keine Kassenleistung sei. Aus diesem Grund habe der Versicherte immer wieder die Brücken entfernt, um danach bei ihm zu reklamieren. Die Vorgutachter hätten insbesondere übersehen, dass die Brücken im Oberkiefer nicht nur vorläufig befestigt, sondern fest einzementiert worden seien. Das hätte man bei Untersuchung des vorhandenen Restzements ohne Weiteres feststellen können. Daraus wäre auch ersichtlich gewesen, dass der Versicherte die Brücken - nicht nur im Unterkiefer, sondern auch im Oberkiefer - gewaltsam und eigenmächtig entfernt habe. Eine vorherige endodontische Versorgung (Wurzelbehandlung) des Zahns 21 sei nicht notwendig gewesen; diese hätte ggf. auch nach der prothetischen Versorgung durchgeführt werden können.

Mit Beschluss vom 30.09.2011 lud das SG die Beigeladene zum Verfahren bei.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und trug vor, die festgestellten Mängel könnten nicht auf das sicherlich problematische Behandlungsverhältnis zwischen Arzt und Versichertem, das sich offenbar auch bei der Neuversorgung des Versicherten durch einen anderen Zahnarzt fortgesetzt habe, zurückgeführt werden. Auch entsprechende Patientenwünsche könnten mangelhafte Behandlungsleistungen nicht rechtfertigen.

Mit Urteil vom 05.09.2012 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger habe, wie die mit einem ehrenamtlichen Richter aus dem Kreis der Zahnärzte fachkundig besetzte Kammer festgestellt habe, seine Pflichten mehrfach schuldhaft und gravierend verletzt; eine Nachbesserung der mangelhaften Behandlungsleistung sei nicht möglich. Der Kläger habe nicht die von der Beigeladenen nach Maßgabe des Heil- und Kostenplans vom 23.02.2010 genehmigte, sondern eine andere zahnprothetische Leistung erbracht. Er habe unter Missachtung der einschlägigen Vorschriften die auf der Extraktion des Zahns 15 beruhenden Befundänderungen der Beigeladenen nicht mitgeteilt und sie auch nicht über die Änderung der geplanten Versorgung - anstelle der Modellgussprothese die Eingliederung von Brücken - in Kenntnis gesetzt. Der im Oberkiefer des Versicherten eingegliederte Zahnersatz habe nicht dem zahnärztlichen Standard entsprochen und sei deswegen mangelhaft gewesen. Das gehe aus den im Verwaltungsverfahren erhobenen Gutachten hervor. Dr. F. habe festgestellt, dass der Kläger nicht die (vorgesehene) Oberkiefermodellgussprothese, sondern eine Brücke F 16 angefertigt habe, wobei die Facetten an den Zähnen 12 und 13 frakturiert und erneuerungsbedürftig gewesen seien. Die zementierte Brücke mit den Pfeilerzähnen 21, 22, 23 und 25 habe mit einer zahnärztlichen Sonde unterfahren werden können. Die Kronenränder hätten nicht bündig mit der Präparationsgrenze abgeschlossen. Nach den Feststellungen des Dr. Dr. K. sei die Brücke im I. Quadranten abzementiert, das Brückengerüst zwischen den Zähnen 12 und 13 gebrochen und die Verblendung der Kronen 13 und 12 vollständig abgeplatzt gewesen. Bei einer manuellen Fixierung der Brücken habe man die Ränder der Kronen 13 und 17 palatinal unterfahren können. Der Kläger habe die Pfeiler 11, 12, 13 und 16 extrem konisch (mit einem Konuswinkel von 30°) beschliffen. Der Brückenkörper 14 und 15 habe der Schleimhaut breitbasig aufgesessen und die Papillen der angrenzenden Pfeilerzähne komprimiert. Dr. Dr. K. habe außerdem festgestellt, dass die Kronen 22, 21, 23 und 25 unterfahrbar gewesen seien. Aufgrund dieser Feststellungen und nach Auswertung der vom Kläger eingereichten Unterlagen (Patientenakte, Röntgenbild, Modelle,) stehe für die fachkundig besetzte Kammer fest, dass hinsichtlich der Brücke im I. Quadranten das Brückengerüst zwischen den Kronen 12 und 13 zu schwach dimensioniert gewesen sei, weil der Durchmesser des Verbinders nur 1 mm betragen habe. Damit habe das Brückengerüst keine hinreichende Stabilität und Festigkeit gewährleisten können, weswegen durch die bei der Kaubelastung entstehenden Verwindungen des Brückengerüsts zunächst die Facetten an den Zähnen 12 und 13 abgeplatzt seien und später das gesamte Gerüst gebrochen sei. Außerdem habe die Brücke auf den viel zu konisch beschliffenen Pfeilern 11, 12, 13 und 16 nicht ansatzweise hinreichenden Halt und ausreichende Festigkeit finden können. Der Kläger habe diese Zähne, wie an dem Modell klar zu sehen sei, falsch präpariert. Da die Krone bzw. ein fest eingegliedertes Brückenglied dem Zahn bzw. den Zähnen übergestülpt werde, müsse der Zahn vorher präpariert werden. Dazu müsse man den gesamten Schmelzüberzug mehr oder weniger entfernen. Der entstehende Zahnstumpf werde parallel oder leicht konisch mit einem Konvergenzwinkel zwischen 6° und 12° beschliffen, wobei darauf zu achten sei, dass eine Auflagefläche entstehe, die dem Zahnersatz ausreichend Halt biete. Der Kläger habe demgegenüber die genannten Zähne extrem konisch mit einem Winkel von 30° beschliffen und die Zahnstümpfe nicht so präpariert, dass eine geeignete Auflagefläche hätte entstehen können. Beim Versicherten wäre eine fachgerechte Präparation möglich gewesen, da ausweislich des durch Röntgenbilder dokumentierten Zustands der Zähne ausreichend Zahnschmelz vorhanden gewesen sei. Die mangelhafte Präparation habe dazu geführt, dass das Brückenglied nach der "endgültigen" Zementierung keinen festen Halt gefunden habe und problemlos mit der bloßen Hand habe gelöst werden können. Schließlich seien bei der manuellen Fixierung der Brücke die Ränder der Kronen 13 und 17 unterfahrbar gewesen und der Brückenkörper 14 und 15 habe auf der Schleimhaut breitbasig aufgesessen (vgl. dazu etwa LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 26.04.2006, - [L 5 KA 3677/05](#) -, nicht veröffentlicht). Hinsichtlich der Brücke im II. Quadranten seien alle Brückenkronen mit einer Sonde

unterfahrbar gewesen. Die festgestellten Mängel beruhen nicht auf dem Verhalten des Versicherten, sondern auf der fehlerhaften Planung bzw. Ausführung der zahnprothetischen Behandlung durch den Kläger. Dieser habe die Zahnstümpfe an den Pfeilern 11, 12, 13 und 14 extrem konisch beschliffen; hierauf habe sich das Verhalten des Versicherten nicht auswirken können. Vielmehr habe die nicht fachgerechte Präparation der Zahnstümpfe dazu geführt, dass das Brückenglied nicht dauerhaft eingegliedert worden sei, sondern vom Versicherten - trotz Zementierung - habe problemlos gelöst werden können. Auch die Unterfahrbarkeit der Kronen 13 und 17, 21, 22, 23 und 25 könne nicht damit erklärt werden, dass der Versicherte, wie der Kläger behaupte, die einzementierten Brücken selbst zweimal entfernt habe. Substantiierte und stichhaltige Einwendungen gegen die Ergebnisse der Begutachtungen habe der Kläger nicht geltend gemacht, vielmehr nur pauschal die Mangelfreiheit seiner Leistung behauptet. Die mangelhafte zahnprothetische Versorgung des Versicherten beruhe auf dem Verschulden des Klägers. Andere Ursachen seien nicht ersichtlich. Ein etwaiges Mitverschulden des Zahntechnikers müsse sich der Kläger zurechnen lassen. Die Mängel seien auch nicht nachbesserbar. Nach den Feststellungen der Gutachter sei eine Neuankfertigung der Brücken für den Oberkiefer notwendig und mittlerweile auch erfolgt. Dies sei angesichts der Vielzahl der festgestellten Mängel nachvollziehbar. Davon abgesehen stelle schon die Unterfahrbarkeit der Kronenränder für sich allein einen derart erheblichen Mangel dar, dass eine Nachbesserung ausgeschlossen sei (vgl. LSG Baden-Württemberg, a. a. O.). Bedenken gegen die Höhe des festgesetzten Schadensregresses beständen nicht. Dabei sei zu beachten, dass der Schaden an sich in dem erforderlichen zusätzlichen Aufwand für die Zweitbehandlung bestehe. Dass dieser den festgesetzten Schadensregress unterschreite, sei weder ersichtlich noch geltend gemacht. Der Kläger müsse auch die Kosten der Begutachtung tragen.

Gegen das ihm am 25.09.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24.10.2012 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, das SG habe ihm die Teilnahme an der mündlichen Verhandlung (durch Ablehnung eines Terminverlegungsantrags) nicht ermöglicht. Er habe deswegen seine Auffassung - aus fachlich zahnärztlicher Sicht - in der mündlichen Verhandlung nicht darstellen können; ggf. möge der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung an das SG zurückverwiesen werden. Dem Versicherten sei es mit seinen Reklamationen von Anfang an darum gegangen, letztendlich einen Zahnersatz ohne Metalleinlagen in reinem Zirkonoxid zu erlangen, was ihm offenbar zuletzt auch gelungen sei. Er habe das ihm gegenüber immer wieder betont; dass könnten (u.a.) seine Praxisangestellten bezeugen. Der Versicherte habe sich zur Durchsetzung seines Willens den eingesetzten Zahnersatz bzw. die Brücken wiederholt, insgesamt dreimal, selbst - mit Gewalt und unter Einsatz von Metallwerkzeugen, wie einem Messer - aus dem Mund entfernt. Das gelte sowohl für den Ober- wie den Unterkiefer. Außerdem habe er ihn und seine Mitarbeiter in der Praxis mit einem Messer bedroht. Zur Begutachtung sei es letztendlich auf seines, des Klägers, Drängen gekommen, weil der Versicherte andernfalls keine Ruhe gegeben hätte. Er habe immer wieder versucht, die vom Versicherten erheblich beschädigten Zahnersatzteile wieder in Ordnung zu bringen und diese insgesamt dreimal (auch im Oberkiefer) fest einzementiert. Der Versicherte habe sie gleichwohl wieder entfernt und sei in der Zwischenzeit mit ungeschützten Zahnstümpfen herumgelaufen. Allein das geschilderte Verhalten des Versicherten sei Ursache der (angeblichen) Mängel, etwa des Zerbrechens der Brückengerüste, des Abplatzens der Keramiken und der Unterfahrbarkeit vorhandener Kronenränder. Er habe seine Behandlungsleistung einwandfrei erbracht. Bei dem vom Versicherten an den Tag gelegten Verhalten bilde sich das Zahnfleisch naturgemäß immer wieder zurück, was zur Unterfahrbarkeit der Ränder des Zahnersatzes führe. Der Sache nach habe der Erstgutachter Dr. F. diesen Sachverhalt hinsichtlich des Unterkiefers auch eingeräumt. Hinsichtlich des Oberkiefers habe er ausreichende Feststellungen aber versäumt. Was den Vorwurf extrem konischen Beschleifens von Pfeilerzähnen angehe, werde dadurch der Sitz der mittlerweile erneut angebrachten Brücken offenbar nicht beeinträchtigt. Die vom Versicherten ausdrücklich gewünschte Extraktion des Zahns 15 sei lege artis erfolgt; Kosten hierfür habe er nicht in Rechnung gestellt und damit über den genehmigten Kostenansatz hinaus zusätzliche Leistungen erbracht. Insgesamt beruhen die festgestellten Schäden ausschließlich auf dem massiv eigenmächtigen Verhalten des Versicherten.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 05.09.2012 und den Widerspruchsbescheid des Beklagten vom 01.03.2011 (Festsetzung eines Schadensregresses i.H.v. 3.050,51 EUR und Auferlegung von Begutachtungskosten i.H.v. 249,59 EUR) aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Dem Senat haben die über die Prothetikversorgung des Versicherten angefertigten Modelle und Röntgenbilder des Klägers sowie die vom Gutachter Dr. F. angefertigten Röntgenbilder vorgelegen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten des Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)). Er entscheidet in der Besetzung mit einem ehrenamtlichen Richter aus dem Kreis der Vertragszahnärzte und einem ehrenamtlichen Richter aus dem Kreis der Vertreter der Krankenkassen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 29.11.2009, - [B 6 KA 21/06 R](#) -, in juris).

Die Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) ohne Zulassung durch das SG statthaft und auch sonst zulässig; der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (750 EUR) ist bei einem Regressbetrag von 3.050,51 EUR (zzgl. Gutachterkosten) überschritten.

Streitgegenstand ist der Widerspruchsbescheid des Beklagten vom 01.03.2011 (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.2012, - [B 6 KA 35/11 R](#) -, in juris). Mit diesem Bescheid ist der Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid des PEA-Nord vom 22.10.2010 (Beschluss vom 22.09.2010) über die Festsetzung eines Schadensregresses wegen mangelhafter zahnprothetischer Versorgung des Versicherten zurückgewiesen worden. Der Schadensregress betrifft allein die zahnprothetische Versorgung des Versicherten im Oberkiefer. Hinsichtlich der zahnprothetischen Versorgung des Versicherten im Unterkiefer ist der Regressantrag der Beigeladenen abgelehnt worden, weil der Versicherte die Modellgussprothese des Unterkiefers nach den Feststellungen des Dr. F. und des Dr. Dr. K. selbst verändert hatte und die (noch) feststellbare Passungsgenauigkeit daher nicht in den Verantwortungsbereich des Klägers fällt; die Beigeladene hat sich dagegen nicht gewandt.

Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der Widerspruchsbescheid des Beklagten vom 01.03.2011 ist rechtmäßig.

Die Rechtsgrundlage für die Festsetzung eines Schadensregresses gegen einen Vertragszahnarzt wegen mangelhafter prothetischer Versorgung ergibt sich - für den hier betroffenen Primärkassenbereich - aus dem Gesamtzusammenhang der Regelungen des Bundesmantelvertrags-Zahnärzte (BMV-Z). Er gründet sich auf die öffentlich-rechtliche Pflicht des Vertragszahnarztes gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, die Schäden zu ersetzen, die er vertragszahnärztlichen Institutionen schuldhaft zufügt (vgl. auch § 23 Abs. 1 Satz 2 BMV-Z). Inhaltliche Voraussetzung der Regresspflicht ist eine schuldhafte Verletzung öffentlich-rechtlicher Pflichten, die vor allem darin liegen kann, dass eine prothetische Versorgung dem zahnärztlichen Standard nicht genügt. Zudem muss eine Nachbesserung - wegen Unbrauchbarkeit des Arbeitsergebnisses - nicht möglich und/oder eine Nachbesserung bzw. Neuanfertigung durch den bisher behandelnden Vertragszahnarzt nicht zumutbar sein (BSG, Urteil vom 27.06.2012, - [B 6 KA 35/11 R](#) -; Urteil vom 29.11.2009, - [B 6 KA 21/06 R](#) -, beide in juris). Verfahrensrechtliche Regelungen enthalten die Bestimmungen in § 2 Abs. 3 BMV-Z und (seinerzeit noch) in §§ 4, 5 der Anlage 12 zum BMV-Z (zum 01.04.2014 entfallen, jetzt Anlage 17) in Verbindung mit der dazu zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen des Landes Baden-Württemberg und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Landwirtschaftlichen Krankenkassen Baden-Württemberg geschlossenen Vereinbarung vom 28.11.1990/27.2.1991, neu gefasst mit Wirkung zum 01.01.2005 (vgl. Senatsurteil vom 12.10.2011, - [L 5 KA 1066/10](#) -, nicht veröffentlicht). Gemäß § 2 Abs. 3 BMV-Z können sich die Krankenkassen (u.a.) im Falle der Versorgung Versicherter mit Zahnersatz und Zahnkronen des (seinerzeit noch) in Anlage 12 zum BMV-Z (jetzt in Anlage 17) vorgesehenen Gutachterverfahrens bedienen. Die Krankenkasse kann danach in begründeten Einzelfällen bei Regel- und gleichartigen Versorgungsleistungen ausgeführte prothetische Leistungen bei vermuteten Planungs- und/oder Ausführungsmängeln überprüfen lassen (hier noch § 4 Anlage 12 zum BMV-Z). Gemäß (der hier noch maßgeblichen Vorschrift in) § 5 Abs. 2 Anlage 12 zum BMV-Z können Mängelansprüche bei prothetischen Leistungen sodann innerhalb von 24 Monaten nach der definitiven Eingliederung bei dem P.-E. geltend gemacht werden; die Anrufung des Gutachters hemmt diese Frist.

Der angefochtene Bescheid ist formell rechtmäßig; das Schadensregressverfahren ist ohne Verfahrensfehler durchgeführt worden. Die Beigeladene hat den Schadensersatzanspruch (Mängelanspruch) fristgerecht - binnen 24 Monaten nach definitiver Eingliederung der Versorgung beim Versicherten im Mai 2010 - geltend gemacht. Der PEA Nord hat über die Beanstandungen mit Bescheid vom 22.10.2010 (Beschluss vom 22.09.2010) entschieden und die Mängelansprüche der Beigeladenen (teilweise) bestätigt. Über den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers hat der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 01.03.2011 als der hierfür zuständige Widerspruchsausschuss entschieden.

Der angefochtene Bescheid ist auch materiell rechtmäßig. Gegen den Kläger ist wegen mangelhafter zahnprothetischer Versorgung des Versicherten im Oberkiefer zu Recht ein Schadensregress festgesetzt und ihm sind zu Recht die Begutachtungskosten auferlegt worden.

Der fachkundig besetzte Senat, dem die zur Prothetikversorgung des Versicherten angefertigten Modelle und Röntgenbilder des Klägers und die vom Gutachter Dr. F. angefertigten Röntgenbilder vorgelegen haben, kann hierauf gestützt und gestützt auf die vorliegenden Gutachten eine Sachentscheidung treffen. Dr. F. und Dr. Dr. K. haben die für die abschließende Entscheidung des Senats notwendigen Befundtatsachen (auch an Hand von Röntgenbildern) - soweit noch möglich - erhoben und in ihren Gutachten bzw. im angefochtenen Bescheid im einzelnen festgehalten. Der Kläger hat gegen die Feststellung der Befundtatsachen Einwendungen auch nicht erhoben. Er hat seinen Widerspruch gegen den Bescheid des PEA-Nord nicht begründet und zur Begründung der Klage und der Berufung die von den Gutachtern erhobenen Befunde ebenfalls nicht angezweifelt, sondern vor allem geltend gemacht, Ursache der von den Gutachtern festgestellten Mängel sei (auch) hinsichtlich der Oberkieferversorgung das Verhalten des Versicherten gewesen. Dieser habe die im Oberkiefer eingegliederten Brücken eigenmächtig entfernt und dabei verändert bzw. beschädigt. Der Kläger hat sich außerdem mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)) einverstanden erklärt und damit (erneut) zum Ausdruck gebracht, dass auch aus seiner Sicht weitere Tatsachenfeststellungen nicht notwendig sind, die festgestellten (Befund-)Tatsachen vielmehr (abschließend) gewürdigt werden sollen.

Das SG hat in seinem Urteil eingehend und zutreffend dargelegt, weshalb die vom Kläger beim Versicherten durchgeführte zahnprothetische Oberkieferversorgung mangelhaft gewesen ist, und dass die festgestellten und nicht nachbesserungsfähigen Mängel entgegen dem Vorbringen des Klägers nicht auf das Verhalten des Versicherten zurückzuführen, sondern vom Kläger verschuldet sind. Der fachkundig besetzte Senat teilt die Rechtsauffassung und die Beweiswürdigung des (ebenfalls fachkundig besetzten) SG; sie hat sich im Berufungsverfahren, namentlich auch an Hand der zur Prothetikversorgung des Versicherten angefertigten Modelle und Röntgenbilder, bestätigt. Der Senat nimmt daher auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend sei angemerkt:

Dass zu dem Versicherten ein (offenbar sehr) schwieriges Behandlungsverhältnis vorgelegen hat, das die zahnärztliche Behandlung für den Kläger auch sicherlich (sehr) erschwert hat, ist unter den Beteiligten nicht streitig. Das ändert aber nichts daran, dass der Kläger im Ausgangspunkt eine Oberkieferversorgung angefertigt hat, die mit dem genehmigten Heil- und Kostenplan nicht übereingestimmt hat; hierfür ist es unerheblich, dass der Versicherte etwa die Extraktion des Zahns 15 gewünscht hatte und der Kläger im Ergebnis möglicherweise mehr Leistungen hat erbringen müssen als im genehmigten Heil- und Kostenplan eigentlich vorgesehen. Der Kläger hat die fehlenden Zähne im Oberkiefer nicht - wie im Heil- und Kostenplan vorgesehen - durch eine Modellgussprothese, sondern durch Brücken ersetzt. Das haben die Gutachter übereinstimmend festgestellt; der Kläger stellt das auch nicht in Abrede. Die als solche ebenfalls nicht bestrittenen Mängel (wie abstehende Kronenränder, ein teilweise zu schwach dimensioniertes Brückengerüst, zu konisch beschliffene Pfeiler, Unterfahrbarkeit der Ränder der Brückenkronen im II. Quadranten u.a.), die im angefochtenen Bescheid näher beschrieben sind,

haben eine zahnprothetische Neuversorgung im Oberkiefer des Versicherten notwendig gemacht, die auch vorgenommen worden ist. Sie können - wie das SG in seinem Urteil näher dargelegt hat - (anders als die Mängel der Unterkieferversorgung) auf das Verhalten des Versicherten nicht zurückgeführt werden. Dieses kann sich (etwa) auf das zu konische Beschleifen der Pfeilerzähne nicht ausgewirkt haben. Die festgestellten Mängel beruhen vielmehr auf der fehlerhaften Planung und Ausführung der zahnprothetischen Versorgung im Oberkiefer. Diese hat (etwa wegen des zu konischen Beschleifens von Pfeilerzähnen) problemlos und ohne Einsatz von Hilfsmitteln (Werkzeugen) und ohne Gewaltanwendung manuell leicht entfernt werden können, was zusätzlich dafür spricht, dass die Mängel der zahnprothetischen Versorgung hierauf nicht zurückzuführen sind. Den Kläger trifft an den nicht nachbesserungsfähigen Mängeln ein Verschulden; das SG hat das in seinem Urteil ebenfalls zutreffend dargelegt. Der Schadensregress ist auch der Höhe nach zutreffend festgesetzt worden.

Die Kosten der Begutachtungen durch Dr. F. und Dr. Dr. K. sind dem Kläger, der die Notwendigkeit der Begutachtung durch seine mangelbehaftete Leistung verursacht hatte, gemäß Nr. 6 Abs. 4 Satz 2 des Anhangs gemäß § 3 Abs. 4 der Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen - (seinerzeit noch) Anlage 12 zum BMV-Z - unter Anwendung des Verursacherprinzips ohne Rechtsfehler auferlegt worden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 2](#) und 3, [162 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-10-07