

L 3 KA 521/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
3
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 32 KA 5184/00
Datum
11.04.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 3 KA 521/01
Datum
22.10.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 26/04 B
Datum
-

Kategorie
Urteil

I. Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 11. April 2001 abgeändert.

II. Die Beklagte wird verurteilt, über den Antrag der Klägerin auf Festsetzung eines Schadensersatzanspruchs aus der Behandlung der Versicherten S. F. durch den Beigeladenen zu entscheiden.

III. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin und des Beigeladenen in beiden Rechtszügen.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin fordert von der Beklagten, einen Mängelrügeantrag formell zu bearbeiten.

Wegen der Vorlage eines Heil- und Kostenplanes des Zahnarztes Dr. A. über Leistungen an der bei der Klägerin versicherten S. F. wandte sich die Klägerin mit Schreiben vom 19.05. 1999 an ihre Versicherte, denn nach ihren Unterlagen sei der im Heil- und Kostenplan beschriebene Zahnersatz bereits 1998 bei einem anderen Zahnarzt - dem Beigeladenen - bewilligt worden. Zugleich stellte die Klägerin der Versicherten in diesem Schreiben diverse Fragen hinsichtlich der damaligen Behandlung.

Daraufhin antwortete die Versicherte mit Schreiben vom 12.07. 1999, ihr ehemaliger Zahnarzt - der Beigeladene - habe länger als ein dreiviertel Jahr an ihren Zähnen und an der Eingliederung des Zahnersatzes herumgemurkst, obwohl sie schlimme Schmerzen gehabt habe und obwohl der Zahnersatz neun Wochen lang immer nur provisorisch befestigt worden sei; der Zahnersatz für die oberen Backenzähne sei lose, würde wackeln und sie kaue zum Teil auf Metall. Der Beigeladene habe zwei bis drei Mal daran herumgebogen und gemeint, der Zahnersatz sei ja auch einfache Kassenverordnung, da könne man nichts anderes verlangen. Weiterhin habe sie immer noch an den überkronten Schneidezähnen oben links Schmerzen; sie habe selbst die Behandlung bei dem Beigeladenen abgebrochen, da kein Ende abzusehen gewesen sei und da ihr seine Abrechnungsmethoden missfallen hätten. Denn sie habe die Rechnung über ein Abrechnungsbüro bekommen und Zinsen zahlen müssen, obwohl die Kronenbrücke zunächst defekt gewesen sei und nochmals vom Zahntechniker habe überarbeitet werden müssen; zu Dr. A. sei sie mit schlimmen Schmerzen gekommen; darauf hin habe dieser eine notfallmäßige Sofortversorgung vorgenommen, habe dann jedoch zuerst Urlaub gehabt und nun liege es an ihr, einen neuen Termin zu bekommen.

Darauf hin ließ die Klägerin die Arbeit des Beigeladenen von Dr. P. begutachten. Dieser kam im Gutachten vom 23.09. 1999 zu dem Ergebnis, dass die fragliche Arbeit in mehrfacher Hinsicht nicht frei von Fehlern oder Mängeln sei. Hiervon informiert trat der Beigeladene mit Schreiben vom 26.10.1999 der Darstellung des Dr. P. und der Versicherten entgegen. Mit Schreiben vom 09.12.1999 ließ sich die Klägerin von der Versicherten die Ansprüche gegen den Beigeladenen abtreten; mit Schreiben vom 25.01.2000 teilte die Klägerin dem Beigeladenen mit, sie sehe für ein Entgegenkommen in dieser Sache keinen Spielraum und beanspruche die Rückzahlung des der Versicherten gewährten Zuschusses in Höhe von DM 2.344,00. Nachdem der Beigeladene dem nicht nachkam, wandte sich die Klägerin mit Schreiben vom 10.05.2000 an die Beklagte.

Diese fasste das genannte Schreiben als Antrag auf Rückerstattung auf, erklärte allerdings, dass eine Bearbeitung dieses Antrages durch sie nicht erfolgen könne, weil keine Abrechnung über die KZVB stattgefunden habe - Schreiben vom 17.05.2000. Dem widersprach die Klägerin mit Schreiben vom 23.05.2000; wie das Bundessozialgericht mit Urteil vom 03.12.1997 festgestellt habe, seien die kassenzahnärztlichen Vereinigungen zur Festsetzung von Schadensersatzansprüchen verpflichtet, ein direktes Vorgehen der Krankenkasse gegen den Zahnarzt lasse die Rechtsprechung nur zu, soweit die kassenzahnärztlichen Vereinigungen gegenüber dem Zahnarzt keine Regelungsbefugnis mehr hätten, weil seine Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung geendet habe; hinsichtlich der Zuordnung zum öffentlichen Recht und der Einbindung in das vertragszahnärztliche System stelle das Bundessozialgericht allein darauf ab, ob es sich um Leistungen handle, die

gegenüber den Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen bei einer im Rahmen der kassenzahnärztlichen Versorgung durchgeführten medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz erbracht worden seien; bereits aus dem Wortlaut des [§ 30 SGB V](#) - in der im Jahr 1998 maßgebenden Fassung - sei ersichtlich, dass auch nach der für das Jahr 1998 eingeführten Kostenerstattung durch Festzuschüsse bei Zahnersatz zahnprothetische Leistungen weiterhin zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehörten; dem gemäß könne hinsichtlich der Geltendmachung von Ersatzansprüchen für die Natur der Rechtsbeziehungen im Verhältnis zwischen Krankenkasse, Mitglied und KZV nichts anderes gelten als vor Inkrafttreten des 2. GKV-NOG.

Mit Schriftsatz vom 12.07.2000 reichte die Klägerin zum Sozialgericht München Klage ein mit dem Antrag, ihren Widerspruch vom 23.05.2000 gegen den Bescheid vom 17.05.2000 zu verbescheiden und die Beklagte zu verurteilen, gegen den Beigeladenen einen Ersatzanspruch in Höhe von DM 2.344,00 festzusetzen. Dabei berief sie sich im wesentlichen auf die Ausführungen im Urteil des BSG a.a.O., sowie darauf, dass die Leistungen des Beigeladenen zu Recht als unzureichend bewertet worden seien. Die Beklagte entgegnete dazu, die Klägerin gehe zu Unrecht davon aus, dass die Prothetik-Mängelrügen für das Jahr 1998 der Beklagten zur Entscheidung zugewiesen seien; dies ergebe sich daraus, dass [§ 30 SGB V](#) in der hier maßgeblichen Fassung in Absatz 4 bestimmt habe, dass die Krankenkasse ihre Leistungspflicht gegenüber dem Versicherten erfüllt habe, wenn sie den in Abs. 1 Satz 1 a.a.O. geregelten Festzuschuss an den Versicherten geleistet habe. Mit diesen Gesetzesänderungen habe sich entgegen der Auffassung der Klägerin nicht nur der Zahlungsweg geändert, vielmehr habe hier der Vertragszahnarzt gegenüber dem Versicherten einen direkten privatrechtlichen Zahlungsanspruch über den gesamten Rechnungsbetrag, ähnlich wie bei einer privat Zahnärztlichen Behandlung; dementsprechend habe auch eine Abrechnung der von der Krankenkasse gewährten Festzuschüsse über die Beklagte nicht stattgefunden; die Krankenkasse habe den Festzuschuss entsprechend der gesetzlichen Regelung direkt an den Versicherten gezahlt. Vor diesem Hintergrund gebe es für die Geltendmachung von Ansprüchen aus einer mangelhaften prothetischen Behandlung allein den Zivilrechtsweg. Dass dem so sein müsse, zeige sich auch daran, dass andernfalls der Zahnarzt Gefahr laufe, zweimal erstatten zu müssen, wenn nämlich der Patient mit einer Schadensersatzforderung gegen den Honoraranspruch aufgerechnet habe und zugleich der Krankenversicherungsträger über die KZV eine Rückzahlung durchsetzen könne. Dementsprechend habe das Sozialgericht Reutlingen (15.12.1999) entschieden, die Neuregelung der Zuschüsse im 2. GKV-NOG habe im dargestellten Sinne eine ordnungspolitische Neuorientierung dargestellt.

Mit Urteil vom 11.04.2001 hat das Sozialgericht die Klage als unzulässig abgewiesen. Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Ersturteils zu verurteilen, über den Antrag der Klägerin auf Feststellung eines Schadensersatzanspruches aus der Behandlung der Versicherten S. F. durch den Beigeladenen zu entscheiden.

Demgegenüber beantragt die Beklagte, die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des Ersturteil, den Inhalt der Verfahrensakten sowie auf die ins Verfahren eingebrachten Beweismittel Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Das Ersturteil ist zu beanstanden. Denn das Erstgericht hat zu Unrecht die Zulässigkeit der Klage verneint und der Klagepartei damit auch einen Anspruch auf eine Bearbeitung ihres Anliegens durch die Beklagte versagt.

Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft, denn sie betrifft eine Geldleistung, die einen Betrag von Euro 500,00 übersteigt ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)).

Die Berufung der Klägerin ist begründet. Entgegen der Ansicht des Erstgerichts war die Klage zulässig, denn es handelt sich um eine Leistungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 5 SGB V](#). Die Klägerin hat auch einen Anspruch auf ein Tätigwerden der Beklagten in der Streitgegenständlichen Angelegenheit.

Die Klägerin fordert von der Beklagten zu Recht, hinsichtlich der Leistungen des Beigeladenen gegenüber der Versicherten das vertraglich vereinbarte Gutachterverfahren mit dem Ziel der Festsetzung eines Schadensersatzbetrages durchzuführen.

Der Anspruch der Klägerin auf Durchführung des Gutachterverfahrens und ggf. Festsetzung eines Schadensbetrages folgt grundsätzlich aus den insoweit getroffenen Vereinbarungen zwischen den Prozessparteien (allgemein dazu BSG [SozR 3-5555 § 12 Nr. 5](#)).

Der Durchführung des Gutachterverfahrens stehen die Bestimmungen des 2. GKV-NOG nicht entgegen. Die Klägerin hatte auch unter der Geltung des 2. GKV-NOG im Jahre 1998 nach wie vor einen Anspruch gegen die Beklagte auf Festsetzung des streitigen Schadensersatzanspruches gegen den Beigeladenen nach den für solche Fälle allgemein geltenden Bestimmungen (§ 9 EKV-Z). Denn gegenüber dem Beigeladenen besteht zugunsten der Klägerin nach wie vor ein öffentlichrechtlicher Schadensersatzanspruch. Für diesen ist es ohne Bedeutung, ob die Regelungen über die Kostenerstattung durch Festzuschüsse bei Zahnersatz durch das 2. GKV-NOG aus dem Sachleistungsprinzip ausgegliedert worden sind oder nicht. Denn es handelt sich auch dabei nach wie vor um Leistungen "der im Rahmen der kassenzahnärztlichen bzw. vertragszahnärztlichen Versorgung durchgeführten medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz". Dieser öffentlichrechtliche Charakter der Leistungen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung gilt für den Ersatzkassenbereich ebenso wie für den Primärkassenbereich und ebenso wie für den ärztlichen auch für den zahnärztlichen Bereich. An diesen grundlegenden Strukturen hat auch die teilweise Einführung des Kostenerstattungsprinzips ([§§ 29, 30, 64 SGB V](#) in der Fassung für den hier maßgebenden Zeitraum) nichts geändert. Dies scheint auch die Meinung des BSG zu sein (vgl. Clemens in SchulIn, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, § 36 Rn. 27 Fn. 48 unter Verweis auf BSG [SozR 3-5555 § 12 Nr. 3](#), sowie [BSGE 55, 144](#)), auch wenn es dazu eine ausdrückliche Stellungnahme seitens des BSG bislang nicht gibt. Dies hat zur Folge, dass dann grundsätzlich auch die insoweit geltenden Verfahrensregeln einzuhalten sind, falls nicht ausdrückliche gesetzliche Bestimmungen dem entgegenstehen. Dies ist nicht der Fall.

Das vertraglich vereinbarte Gutachterverfahren und die Verpflichtung der KZVB, einen etwa bestehenden Schadensersatzanspruch gegenüber dem Beigeladenen festzusetzen, ist somit durch die für das Jahr 1998 gültige Neufassung des [§ 30 SGB V](#) nicht entfallen. Denn diese Neufassung hat auch nichts daran geändert, dass die Beklagte auch für diesen Zeitraum und trotz der Vorschriften über einen

Festgeldzuschuss nach wie vor in dem in [§ 73 Abs. 2 SGB V](#) bezeichneten Umfang die vertragszahnärztliche Versorgung sicher zu stellen hatte ([§§ 72 Abs. 1 Satz 2, 75 Abs. 1 SGB V](#)). Wäre es anders, so hätte dies im übrigen zur Folge, dass die Klägerin auf der Grundlage der ihr von der Versicherten abgetretenen Ansprüche nunmehr gegen den Beigeladenen ein zivilrechtliches und zivilprozessuales Verfahren einleiten müsste, ggf. mit Anwaltszwang und erheblicher Kostenbelastung, anstelle eines Prüfungsverfahrens durch die Beklagte, bei welchem u.a. auch die Interessen des Beigeladenen durch die von ihm mit ausgewählten Vertreter eingebracht werden könnten. Dafür, dass mit dem 2. GKV-NOG eine so weit gehende Veränderung der Strukturen der GKV beabsichtigt war, gibt es keinen Anhalt.

Die hier vertretene Ansicht findet im übrigen mittelbar durchaus eine Bestätigung in der Rechtsprechung. So hat das BSG (Urteil vom 16.01.1991, [SozR 3-5555 § 12 Nr. 2](#)) in einem ähnlich gelagerten Fall eine Zuständigkeit der Beklagten zur Prüfung dann bejaht, wenn die beteiligte Ersatzkasse gegenüber dem klagenden Zahnarzt anstelle eines Rückforderungsanspruchs einen Schadensersatzanspruch geltend mache. Ähnliches ergibt sich aus der Entscheidung des BSG a.a.O. Nr. 3 und aus dem Urteil des BayLSG - L 12 KA 522/97 - vom 24.02.1999.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Ein Grund für die Zulassung der Revision im Sinne des [§ 160 SGG](#) besteht nicht, namentlich liegt ein Fall von grundsätzlicher Bedeutung nicht vor, nachdem die Bestimmung des [§ 30 Abs. 4 SGB V](#) in der damals maßgebenden Fassung auf welche die Beklagte ihre Einwendungen gegen den Anspruch der Klagepartei stützt, längst geändert worden ist.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-06-04