

L 4 KR 25/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 11KR 69/00
Datum
26.09.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 25/02
Datum
20.01.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 10 KR 2/05 B
Datum
23.10.2006
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26. September 2001 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung für Zahnersatz.

Der 1926 geborene und bei der Beklagten versicherte Kläger ließ am 15.01.1996 durch den Vertragszahnarzt Dr.K. (E.) einen Heil- und Kostenplan für Zahnersatz am Ober- und Unterkiefer durchführen. Die Gesamtsumme wurde mit 10.581,34 DM und der Versichertenanteil mit 5.794,69 DM angegeben. Die Eingliederung erfolgte am 22.05.1996. Von den Kosten übernahm die Beklagte 4.786,65 DM. Der Zahnarzt forderte mit der Rechnung vom 10.06.1996 vom Kläger den Versichertenanteil von 5.794,69 DM, sowie Kosten für zusätzliche Leistungen (Honorar, Labor) von 4.648,83 DM, d.h. Gesamtkosten von 10.443,52 DM.

Der Kläger machte bei der Beklagten und beim Zahnarzt geltend, der Zahnersatz sei nicht einwandfrei. Das von der Beklagten eingeholte Gutachten des Zahnarztes Dr.D. (L.) vom 02.07.1996 kam auf Grund einer klinischen Untersuchung zu dem Ergebnis, die Wurzelfüllungen seien korrekt, die Innenteleskope hätten einen ausgezeichneten Randschluss, der Halt des herausnehmbaren Zahnersatzes sei sehr gut, es lägen keine Druckstellen vor, die Antagonistenkontakte seien ausgewogen mit Ausnahme einer geringen Hypoökklusion bei Zahn 46. Eine Beseitigung dieses Mangels, eine Reduzierung der Breite des Transversalbügels und eine Verkleinerung der Oberkieferfrontkronen seien von Dr.K. vorgesehen, der Kläger sei jedoch zur Nachbehandlung nicht erschienen.

Mit Schreiben vom 15.10.1997 erhob die Beklagte bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns - Prothetikausschuss eine Mängelrüge und forderte die Rückzahlung von 9.178,24 DM (Zahnersatz 9.064,04 DM, Gutachten 114,20 DM).

Der Zahnarzt Dr.K. führte in der Stellungnahme vom 10.11.1997 aus, der Zahnersatz war und sei auch noch funktionsfähig, eine Rückerstattung komme nicht infrage.

Der Prothetikausschuss Südbayern beschloss in der Sitzung vom 17.12.1997, dass die Mängelrüge nicht anerkannt wird. Nach den Erläuterungen des Zahnarztes sei der Zahnersatz mangelfrei. Der mit einer Rechtsmittelbelehrung versehene Beschluss (Widerspruchsfrist 1 Monat) ging bei der Beklagten am 29.01.1998 ein. Die Beklagte informierte den Kläger mit Schreiben vom 02.02.1998 von der Entscheidung des Prothetikausschusses, der Kläger erhob gegenüber der Beklagten Einwendungen hinsichtlich der Funktionstüchtigkeit des Zahnersatzes. Nach Angaben des Zahnarztes Dr.K. befand der Kläger sich wegen des Zahnersatzes insgesamt 88 mal in der Praxis und sei nicht zufriedenzustellen gewesen.

Das von der Beklagten eingeholte weitere Gutachten von Dr.D. vom 16.02.1998 stellte fest, die Angaben des Klägers lassen sich durch den klinischen Befund nicht verifizieren, krankhafte Befunde im Zusammenhang mit dem Zahnersatz lägen nicht vor, die am hinteren Rand des Transversalbügels erkennbare Druckstelle könne problemlos beseitigt werden.

Die Beklagte unterrichtete den Kläger mit Schreiben vom 20.02.1998 von dem Ergebnis des zweiten Gutachtens. Demgegenüber machte der Kläger bei der Beklagten geltend, durch den Zahnersatz (Unterkieferprothese) sei eine Kieferklemme entstanden; Dr.D. bestätigte am 05.03.1996 der Beklagten ein weiteres Mal der Zahnersatz sei in Ordnung.

Mit Schreiben vom 11.03.1998 stellte die Beklagte bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns - Prothetikausschuss - nach zwischenzeitlich mehrmaliger Vorsprache des Klägers bei der Kasse einen neuen Mängelrügeantrag. Die Nachbesserung durch Dr.K. sei erfolglos gewesen.

Der Prothetikausschuss Südbayern wies in der Sitzung am 27.05. 1998 den erneuten Antrag der Beklagten als unzulässig zurück. Der frühere Verwaltungsakt sei für die Beteiligten in der Sache bindend geworden; Anhaltspunkte dafür, dass der Bescheid rechtswidrig geworden wäre, seien nicht gegeben.

Die Beklagte informierte den Kläger über diese Entscheidung mit Schreiben vom 02.07.1998 und teilte ihm am 09.07.1998 mit, sie habe 4.821,65 DM über die Abrechnungsstelle der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns an Dr.K. ausbezahlt und dem Kläger 4.242,39 (gleitender Härtefall und Bonusnachzahlung) erstattet. Der dem Kläger verbleibende Eigenanteil betrage 1.517,30 DM; die außervertraglichen Leistungen könnten nicht bezuschusst werden.

Mit Schreiben vom 10.07.1998 legte die Beklagte gegen die Entscheidung des Prothetikausschusses Widerspruch ein.

Mittlerweile ließ der Kläger durch die Gemeinschaftspraxis Dr.A./M. am 17.07.1998 einen neuen Heil- und Kostenplan für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen erstellen (Behandlungskosten 5.196,06 DM).

Der Zahnarzt Dr.K. gab im Widerspruchsverfahren am 31.08. 1998 eine weitere Stellungnahme ab, der gesamte Zahnersatz sei fachlich korrekt gewesen.

Der Prothetik-Einigungsausschuss Südbayern hob mit Beschluss vom 23.10.1998 die Beschlüsse des Prothetikausschusses Südbayern vom 17.12.1997 und vom 27.05.1998 auf, erkannte die Mängelrüge der Beklagten vom 11.03.1998 an und verpflichtete den Zahnarzt zur Zurückerstattung der Kosten für die Ober- und Unterkieferversorgung. Der Sachverhalt, von dem der Prothetikausschuss Südbayern ausgegangen sei, habe sich als unrichtig erwiesen. Auf Grund der Karteikartenaufzeichnungen sei festzustellen, dass etwa 50 Nachbesserungssitzungen, wobei u.a. mehrmals die Sekundärteile aufpoliert worden seien, stattfanden; das Behandlungsziel sei nicht erreicht worden. In dem Beschluss wurde der Beklagten eine Gutschrift von 9.293,22 DM zugesprochen, für den Zahnarzt ergab sich hieraus eine Lastschrift in gleicher Höhe. Die Beklagte unterrichtete mit Schreiben vom 27.11.1998 den Kläger von dieser Entscheidung.

Der Zahnarzt erhob hiergegen am 17.12.1998 Klage beim Sozialgericht München und ließ durch das Amtsgericht L. am 04.01.1999 einen Mahnbescheid an den Kläger erstellen, mit dem er die Zahlung der zahnärztlichen Leistung gemäß der Rechnung vom 10.06.1996 sowie Zinsen und Verfahrenskosten (Gesamtbetrag 3.739,58 DM) forderte. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch.

Das Sozialgericht München hob mit Urteil vom 21.04.1999 die Entscheidung des Prothetik-Einigungsausschusses vom 23.10.1998 auf und wies den Widerspruch der Beklagten zurück. In der Urteilsbegründung führte das Sozialgericht aus, der Widerspruch der Beklagten vom 11.03.1998 hätte vom Beklagten wegen Versäumung der Widerspruchsfrist als unzulässig abgewiesen werden müssen und der zweite Mängelrügeantrag sei auch deshalb unzulässig, weil er nach der Anlage 12 zum BMV-Z innerhalb von 12 Monaten nach der Eingliederung hätte geltend gemacht werden müssen. Die Beklagte teilte dem Kläger mit Schreiben vom 21.07.1999 mit, nach Prüfung der Urteilsgründe werde gegen das Urteil Berufung nicht eingelegt, da das Rechtsmittel keine Erfolgsaussicht habe.

Mit den Schreiben vom 21.09.1999 und 01.10.1999 forderte der Kläger von der Beklagten Schadensersatz für die Zahlung von 3.201,13 DM zuzüglich Zinsen an den Zahnarzt Dr.K. , weil die Beklagte es versäumt habe, gegen die Entscheidung des Prothetikausschusses vom 29.01.1998 rechtzeitig Widerspruch einzulegen, sowie für die Anfertigung des zweiten Zahnersatzes Schadensersatz in Höhe von mindestens 3.000,00 DM.

Die Beklagte entgegnete mit dem Schreiben vom 02.11.1999 und 03.12.1999, nach den vorliegenden Gutachten von Dr.D. sei der von Dr.K. eingegliederte Zahnersatz mangelfrei gewesen; die verspätete Einlegung des Widerspruchs stelle keine schuldhaftes Amtspflichtverletzung dar. Die Kosten, die insoweit angefallen seien, seien ausweislich des Mahnbescheides vom 04.01.1999 (3.201,13 DM) vom Leistungsumfang der Krankenkasse ausgeschlossene Leistungen. Sofern sich aus der Behandlung durch Dr.K. überhaupt ein Schadensersatzanspruch herleiten lasse, bestehe dieser lediglich in Höhe des Eigenanteils von 1.517,30 DM. Eine Übernahme dieses Eigenanteils sei allenfalls im Wege der vollständigen Befreiung möglich. Das Sozialgericht Landshut habe jedoch mit dem rechtskräftigen Urteil vom 10.04.1997 die Klage auf Befreiung von der Zuzahlung zu Arznei-, Verband- und Heilmittel abgewiesen.

Die Beklagte lehnte mit Schreiben vom 21.02.2000 gegenüber dem Kläger den geltend gemachten Schadensersatz im Hinblick auf die Mängelgutachten von Dr.D. ab und verwies den Kläger auf eine Amtshaftungsklage vor dem Landgericht L ... Der Kläger legte hiergegen am 10.03.2000 Widerspruch ein.

Die Beklagte wies mit dem Widerspruchsbescheid vom 04.04.2000 den Widerspruch zurück. Der Widerspruch gegen das Schreiben vom 21.02.2000 sei unzulässig, da es sich hierbei nicht um einen Verwaltungsakt gehandelt habe. Bei Schadensersatzverlangen nach den Grundsätzen des Amtshaftungsrechts bestehe eine anderweitige Rechtswegzuweisung, nämlich zur ordentlichen Gerichtsbarkeit. Eine Verpflichtung, gegen die Entscheidung des Prothetikausschusses vom 17.12.1997 fristgerecht Widerspruch einzulegen, sei nicht gegeben gewesen. Allenfalls käme ein Schadensersatzanspruch des Klägers in Höhe von 1.517,30 DM infrage.

Der Kläger hat hiergegen am 17.04.2000 Klage beim Sozialgericht Landshut (SG) erhoben und Schadensersatz für die Kosten der zweimaligen Herstellung einer Prothese verlangt. Die Beklagte hat die Zuständigkeit des SG in Zweifel gezogen und eine Verweisung an das Landgericht L. angeregt.

Das SG hat mit Urteil vom 26.09.2001 die Klage abgewiesen. Der Kläger müsse den Eigenanteil selbst tragen, ebenso wie die außervertraglichen Leistungen. Die Frage, ob die Beklagte es rechtswidrig versäumt habe, gegen eine Entscheidung des Prothetikausschusses Widerspruch einzulegen, unterliege nicht der Beurteilung durch das SG, sondern hierfür sei das Landgericht zuständig.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 16.01.2002, mit der er wieder geltend macht, er habe durch das pflichtwidrige Versäumen der Widerspruchsfrist durch die Beklagte im Jahr 1998 einen Schaden in Höhe von etwa 6.600,00 DM erlitten.

Der Kläger beantragt sinngemäß, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 26.09.2001 sowie des Bescheides vom 21.02.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.04.2000 zu verurteilen, an ihn Schadensersatz in Höhe von 6.600,00 DM (in Euro) zu leisten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt dieser Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen. -

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Sie ist frist- und formgerecht eingelegt worden ([§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG) und der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt 500,00 Euro ([§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG](#)).

Die Berufung ist unbegründet.

Soweit die Schadensersatzforderung des Klägers auf eine Amtspflichtverletzung gestützt wird, ist nicht der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben ([§ 51 SGG](#)), sondern der ordentliche Rechtsweg ([Artikel 34](#) Grundgesetz). Dies gilt auch bei sonstigen Schadensersatzansprüchen aus Verletzung öffentlich-rechtlicher Pflichten, die nicht auf einem öffentlich-rechtlichen Vertrag beruhen ([§ 40 Abs.2 Satz 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung), weil insoweit ein Zusammenhang besteht mit Aufopferungsansprüchen.

Der Rechtsweg zur Sozialgerichtsbarkeit ist aber gegeben, soweit der Schadensersatzanspruch auf den Herstellungsanspruch sowie den allgemeinen Schadensersatzanspruch gestützt wird. In diesem Zusammenhang hat das Bundessozialgericht (BSG) den Sozialrechtsweg angenommen für einen Schadensersatzanspruch eines Versicherten gegen eine Ersatzkasse wegen Verletzung der Sorgfaltspflicht (Meyer-Ladewig, SGG, 7. Auflage, § 51 Rn.39, Stichwort: Schadensersatzansprüche mit Hinweis auf BSG SozR [§ 51 SGG Nr.46](#); a.a.O., Rn.60).

Streitgegenstand kann allenfalls der den Kläger belastende Eigenanteil für die Zahnersatzbehandlung durch Dr.K. sein, der sich nach dem Schreiben der Beklagten vom 09.07.1998 auf 1.517,30 DM beläuft. Denn die Beklagte hat dem Kläger auf den ursprünglich festgestellten Eigenanteil bereits 4.242,39 DM (gleitender Härtefall und Bonusnachzahlung) erstattet. Streitgegenstand sind nicht die anlässlich der Behandlung durch Dr.K. vereinbarten außervertraglichen Leistungen ([§ 30 Abs.4](#) Sozialgesetzbuch V - SGB V), die der Kläger als Mehrkosten selbst zu tragen hat, da sie mit den behaupteten Mängeln des von der Beklagten geschuldeten Zahnersatzes in keinem Zusammenhang stehen, ebenso nicht die Kosten der nachfolgenden zahnärztlichen Versorgung, da die Beklagte hierüber in einem neuen Verwaltungsverfahren einen Bescheid gemäß [§ 30 SGB V](#) zu erlassen hat.

Im vorliegenden Verfahren kommen als Anspruchsgrundlagen für die Erstattung des Eigenanteils in Höhe von 1.517,30 DM der sozialrechtliche Herstellungsanspruch und der allgemeine Schadensersatzanspruch in entsprechender Anwendung des [§ 823 Abs.2](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) i.V.m. einem Schutzgesetz infrage. Die Beklagte ist jedoch nach diesen Bestimmungen nicht zum Ersatz verpflichtet.

Der von der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) entwickelte Herstellungsanspruch setzt folgendes voraus: Es muss eine Pflichtverletzung vorliegen, die dem Sozialleistungsträger zuzurechnen ist. Dadurch muss beim Berechtigten ein rechtlicher Nachteil oder Schaden eingetreten sein. Außerdem ist erforderlich, dass durch Vornahme einer Amtshandlung der Zustand hergestellt werden kann, der bestehen würde, wenn der Sozialleistungsträger seine Verpflichtungen nicht verletzt hätte (BSG vom 13.12.2000 [SGB 2001, 239](#) m.w.Hinweisen auf die ständige Rechtsprechung des BSG). Nur wenn diese Voraussetzungen vorliegen, kann der Betroffene das Recht haben, vom Leistungsträger zu verlangen, zur Verwirklichung seiner ursprünglichen sozialen Rechte so behandelt zu werden, als stehe ihm das infolge der Pflichtverletzung beeinträchtigte Recht noch in vollem Umfang zu. Mit dem Herstellungsanspruch kann grundsätzlich nur die Erfüllung des infolge des Verwaltungsfehlers beeinträchtigten oder gefährdeten originären Anspruchs verlangt werden. Der Herstellungsanspruch geht also auf die auf Grund eines Gesetzes begehrte sozialrechtliche Leistung und nicht auf eine daneben oder anstelle dieser Leistung denkbare Ersatzleistung (BSG vom 15.12.1994, SozR 3-2600, [§ 58 SGB VI](#), Nr.2; BSG vom 14.02.2001 SozR 3-1200, § 14, Nr.31).

Im vorliegenden Fall hat die Beklagte gegenüber dem Kläger im Zusammenhang mit der Zahnersatzversorgung durch Dr.K. keine ihrer Pflichten verletzt, insbesondere war sie nicht verpflichtet, gegen den Beschluss des Prothetikausschusses vom 17.12.1997 Widerspruch einzulegen. Dass sie es dennoch auf die Einwendungen des Klägers, allerdings verspätet getan hat, macht ihr Verhalten nicht rechtswidrig. Die Rechtsbeziehungen zwischen Versicherten und Krankenkassen im Zusammenhang mit Behandlungsfehlern sind im SGB V in § 66 geregelt. Die Krankenkassen können danach die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind, und nicht nach [§ 116](#) Sozialgesetzbuch X (SGB X) auf die Krankenkassen übergehen, unterstützen. Es handelt sich hierbei um eine Ermessensvorschrift, d.h. die Versicherten haben in der Regel keinen durchsetzbaren Anspruch auf ein Tätigwerden ihrer Krankenkasse. Es ist in diesem Zusammenhang schon fraglich, ob zu der Unterstützung bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen das Mängelrügeverfahren, d.h. die Möglichkeit eines Schadensregresses wegen Mängel bei prothetischen Leistungen, zählt. Denn mit den Schadensersatzansprüchen im Sinne des [§ 66 SGB V](#) sind privatrechtliche Schadensersatzansprüche der Versicherten gegen den Behandler gemeint (Kassler Kommentar - Höfler, § 66, Rdnr.5). Nach [§ 116 SGB X](#) auf die Krankenkasse übergegangene Ansprüche scheiden aus, da diese von der Krankenkasse selbst zu verfolgen sind. Somit verbleiben im Rahmen des [§ 66 SGB V](#) insbesondere Schmerzensgeldansprüche nach [§ 847 BGB](#) und ein Verdienstausschluss; um diese Ansprüche geht es hier nicht.

Gegen den Herstellungsanspruch spricht ferner, dass das Mängelrügeverfahren nicht dazu dient, einen privatrechtlichen Schadensersatzanspruch eines Versicherten gegen den behandelnden Arzt zu befriedigen. Das Mängelrügeverfahren bezweckt,

Schadensersatzansprüche einer Vertragskasse gegen den Vertragszahnarzt wegen mangelhafter prothetischer Versorgung festzustellen. Bei Behandlungsfehlern des Vertragszahnarztes kommt neben dem privatrechtlichen Anspruch des Leistungsberechtigten kumulativ ein öffentlich-rechtlicher Schadensersatzanspruch der Krankenkasse gegen den Kassenzahnarzt hinzu (BSG vom 20.05.1992 SozR 3-5555, § 12 Nr.3; BSG vom 22.06.1983, [BSGE 55, 144](#)). Die Kompetenz über Schadensregresse wegen Mängel bei prothetischen Leistungen zu entscheiden, liegt allein bei dem Prothetikausschuss und dem Prothetik-Einigungsausschuss. Diese sind auf der Rechtsgrundlage des § 2 Abs.3 BMV-Z in Verbindung mit der Anlage 12 zum BMV-Z errichtet worden. § 4 der Anlage 12 zum BMV-Z regelt, dass die Krankenkassen Mängelansprüche bei prothetischen Leistungen innerhalb einer bestimmten Frist nach der Eingliederung bei einem Prothetik-Einigungsausschuss machen können (BSG vom 27.06.2001 [SGb 2001, 551](#)).

Die Berufung ist auch unbegründet, soweit der Anspruch des Klägers auf [§ 823 Abs.2 BGB](#) in Verbindung mit einem Schutzgesetz, hier [§ 66 SGB V](#), gestützt wird. Nach [§ 823 Abs.2 BGB](#) ist jemand einem anderen zum Ersatz von Schaden verpflichtet, der gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. Ist nach dem Inhalt des Gesetzes ein Verstoß gegen diese auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein. Den Schutz eines Anderen bezweckt eine Norm, wenn sie gerade auch dazu dienen soll, den Einzelnen oder einzelne Personenkreise gegen die Verletzung eines ihrer Rechtsgüter zu schützen. Dass sie daneben auch andere Ziele, z.B. den Schutz der Allgemeinheit verfolgt, schadet nicht. Die Schaffung eines individuellen Schadensersatzanspruches muss erkennbar vom Gesetz erstrebt sein oder zumindest im Rahmen des haftpflichtrechtlichen Gesamtsystems tragbar erscheinen. Auch hier ist wieder zu berücksichtigen, dass [§ 66 SGB V](#) eine Ermessensvorschrift ist und ferner, dass sie, wie bereits ausgeführt wurde, die Unterstützung der Versicherten bei der Verfolgung privatrechtlicher Schadensersatzansprüche betrifft, aber keine Handhabe bietet, deren wirtschaftliche Interessen im Mängelrügeverfahren auf Antrag einer Krankenkasse zu wahren.

Ungeachtet dessen ist das Unterlassen der Einlegung des Widerspruchs, wenn der Senat insofern ein rechtswidriges Verhalten der Krankenkasse unterstellt, nicht ursächlich für die Verpflichtung des Klägers, den Eigenanteil zu tragen. Ein Unterlassen ist nur dann ursächlich für einen Schaden, wenn eine Pflicht zum Handeln zur Verhütung der Rechtsgutverletzung besteht (Palandt, BGB, 63. Auflage, § 823, Rn.2, 26 m.w.N.). Eine derartige Verpflichtung zum Tätigwerden hat für die Beklagte jedoch nicht bestanden, da, selbst wenn der Senat die Anwendbarkeit des [§ 66 SGB V](#) für den vorliegenden Fall bejaht, das Tätigwerden im pflichtgemäßen Ermessen der Krankenkasse steht. Das Abwarten der Krankenkasse war im vorliegenden Fall jedoch frei von Ermessensfehlern, da die Gutachten des Zahnarztes Dr.D. eine prothetische Versorgung des Klägers ohne wesentliche Mängel festgestellt haben. Soweit behebbare Mängel vorgelegen haben, hat Dr.D. eine Nachbehandlung und Beseitigung durch den Zahnarzt Dr.K. vorgeschlagen. Angesichts dieser gutachtlichen Stellungnahmen von Dr.D. und einer telefonisch eingeholten Auskunft ist die Beklagte zu Recht davon ausgegangen, dass das Mängelrügeverfahren ohne Erfolgsaussicht ist. Ihr Verhalten war somit nicht zu beanstanden.

Schließlich scheidet der geltend gemachte Schadensersatzanspruch auch am fehlenden Verschulden der Krankenkasse.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-11-08