L 12 KA 5005/15

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 43 KA 5115/12
Datum
04.12.2014
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 5005/15
Datum
11.10.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Eine Neuanfertigung des mangelhaften Zahnersatzes durch den behandelnden Zahnarzt ist dem Patienten nicht zumutbar, wenn dieser Zahnarzt bereits vier erfolglose Nachbesserungsversuche durchgeführt hat, ohne den aufgezeigten Mangel zu beseitigen.
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 4. Dezember 2014, S 43 KA 5115/12, wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens einschließlich der Kosten der Beigeladenen zu 2). Die Kosten der Beigeladenen zu 1) sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Rückforderung der Festzuschüsse für die Ober- und Unterkieferteleskopversorgung aufgrund einer Mängelrüge der beigeladenen AOK wegen des vom Kläger gefertigten und am 29.06.2011 eingegliederten Zahnersatzes für die Versicherte G. M. in Höhe von 3.241,99 EUR einschließlich Gutachterkosten.

Der Kläger nimmt in A-Stadt an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Aufgrund eines Heil- und Kostenplans vom 18.02.2011 setzte er am 29.06.2011 die genehmigte Teleskopversorgung ein. Danach suchte die Patientin den Kläger noch viermal auf (30.06., 07.07, 08.07. und 15.07.2011). Die Patientin meldete am 12.07.2011 Mängel der Versorgung bei der Beigeladenen zu 2) an. Die Prothesen hielten nicht und die Teleskope "klickten" nicht richtig ein. Die Beigeladene zu 2) holte daraufhin ein Gutachten des Gutachters Dr. O. ein, der nach persönlicher Untersuchung der Patientin am 01.08.2011 zu dem Ergebnis kam, dass der Zahnersatz nicht frei von Fehlern und Mängeln sei und eine Neuanfertigung erfolgen müsse. Die Primärteleskopkrone 13 sei mesial-bukkal zu kurz und das Teleskop palatinal perforiert. Die Perkussion sei positiv im Sinne eines krankhaften Geschehens. Das Primärteleskop 23 sei labial zu kurz. Das Primärteleskop 33 sei disto-lingual, das Primärteleskop 44 lingual nicht randdicht. Die freiliegenden beschliffenen Zahnflächen seien hypersensibel. Alle Teleskopkronen müssten neu angefertigt werden. Nach Angaben der Patientin sei an den Zähnen 32, 12, 42 und 43 eingeschliffen worden, damit die Teleskopkronen passten, obwohl die Patientin dies abgelehnt habe. Für das Einschleifen gebe es keine medizinischen Indikationen, die Teleskopkronen seien zu hoch angefertigt. Der Sublingualbügel sei regio 45 zu weit lingual positioniert und störe. Die Prothesen seien stellenweise unsauber ausgearbeitet, die Zunge habe keinen Platz und beiße sich wund. Es seien keine ausreichenden Okklusionskontakte vorhanden. Seit Eingliederung des neuen Zahnersatzes "hänge sich der Unterkiefer regelmäßig aus". Insgesamt sei eine Neuanfertigung notwendig (Gutachten vom 10.08.2011).

Am 13.09.2011 leitete die Beigeladene zu 2) das Mängelrügeverfahren ein. Der Kläger wandte ein, die eigentlich notwendige Behandlung der Kiefergelenke mit einer Aufbissschiene vor der Zahnersatzbehandlung sei von der Patientin abgelehnt worden. Die Hypersensibilität habe bereits vor der Zahnersatzbehandlung bestanden und hätte nichts mit zu kurzen Kronenrändern zu tun. Ihm sei kein Hinweis und somit keine Möglichkeit zur Nachbesserung von funktionellen Mängeln gegeben worden, da die Patientin ihm gegenüber nur ästhetische Beanstandungen geäußert habe. Eine Nachbearbeitung des bestehenden Zahnersatzes könne zu einem zufriedenstellenden Ergebnis führen.

Am 30.11.2011 fand eine klinische Untersuchung der Patientin durch die zahnärztlichen Mitglieder des Prothetikausschusses statt. Es wurde festgestellt, dass die Sekundärteleskopkronen 13 und 33 Haarrisse im Bereich der Verblendung zeigten und die Verblendung insbesondere beim Zahn 13 außerordentlich voluminös angefertigt worden sei. Es zeige sich, dass die Verblendung cervikal ca. 1 bis 2 mm nicht durch

Metall unterlegt worden sei. Diese Art der Verblendung sei nicht in der Lage die Kräfte, die beim Ein- und Ausgliedern der Prothese entstünden, aufzufangen. Ohne Metallunterstützung sei jederzeit - wie im vorliegenden Fall bereits geschehen - mit Abplatzungen der Verblendung zu rechnen. Die Primärkrone 13 sei bukkal und disto-bukkal deutlich unterhakbar. An der Primärkrone 23 sei die Präparationsgrenze ca. 1 mm nicht erreicht, das Eindringen der Sonde sehr schmerzhaft. Bei der Primärkrone 33 sei die Präparationsgrenze disto-lingual nicht erreicht und das Eindringen der Sonde ebenfalls sehr schmerzhaft. Die Primärkrone 44 sei lingual unterhakbar. Die Ober- und Unterkiefer-Sekundärgerüste seien spannungsfrei eingliederbar. Bei der Überprüfung der Okklusion zeige sich, dass die Patientin die Folie nur im Bereich der Frontzähne halten könne. Es bestehe Nonokklusion in beiden Seitenzahngebieten. An dieser Stelle werde festgehalten, dass sich nach Entfernung der Sekundärkonstruktion folgende Situation darstelle: Mit geschlossenem Mund habe die Patientin mit den oberen Frontzähnen Kontakt mit den Schneidekanten der unteren Frontzähne. In diesem geschlossenen Zustand habe die Primärteleskopkrone 13 direkten Kontakt mit der Schneidekante des Zahnes 42. Zwischen den Primärteleskopkronen 13 und 23 sei weniger als 0,5 mm Abstand zu den Antagonisten. Aus dieser Situation heraus werde ersichtlich, dass kein Platz mehr zur Anfertigung der Sekundärkonstruktion zur Verfügung gestanden haben könne. Die Beschwerden der Patientin bezüglich der verfrühten Okklusion im Frontzahnbereich seien nachvollziehbar. Ebenfalls werde festgehalten, dass die Zähne 13 und 23 von der Patientin als perkussionsempfindlich angegeben worden seien. Auch dieser Befund sei mit den Frühkontakten im Bereich der Frontverzahnung erklärbar. Aufgrund der festgestellten Befunde kämen die zahnärztlichen Mitglieder des Prothetikausschusses Südbayern auch unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Zahnarztes zu dem Ergebnis, dass zur Wiederherstellung einer ausreichenden Funktion des Kauorgans eine Neuversorgung des Ober- und Unterkiefers unter Berücksichtigung der Platzverhältnisse erforderlich sei. Dem Antrag der Krankenkasse auf Rückerstattung der geleisteten Festzuschüsse werde stattgegeben.

In seinem hiergegen eingelegten Widerspruch wiederholt der Kläger durch seinen Bevollmächtigten seine bisherigen Argumente und den daraus resultierenden Behandlungsverlauf. Er weist insbesondere nochmals auf die von der Klägerin abgelehnte Behandlung der Kiefergelenksproblematik hin. Die Ausführungen des Prothetikausschusses blieben vage. Randspalten bei der Kronenanfertigung ließen sich de facto nicht immer vermeiden. Die von der Patientin geschilderte Empfindlichkeit könne auch auf ein zuvor durchgeführtes Power-Bleaching zurückzuführen sein, dies sei dem Kläger jedoch nicht anzulasten. Außerdem könne erfahrungsgemäß davon ausgegangen werden, dass ein Zahnersatz selten auf Anhieb optimal passe und eine optimale Passform regelmäßig erst im Rahmen der Nachbehandlung zu erzielen sei. Diese Möglichkeit sei dem Kläger wegen des Abbruchs der Behandlung durch die Patientin verwehrt gewesen. Auch im Hinblick auf die Nonokklusion müsse dem Kläger auf jeden Fall die Möglichkeit der Nachbesserung gegeben werden. Dass nur eine Neuversorgung geboten sei, könne nicht nachvollzogen werden, zumal selbst im Bescheid festgestellt werde, dass die UK- und OK-Sekundärgerüste spannungsfrei eingliederbar seien. Ein schuldhaftes und vertragswidriges Verhalten sei dem Kläger nicht anzulasten.

Der Beklagte wies den Widerspruch des Klägers in seiner Sitzung vom 23.03.2012 zurück und stellte die Notwendigkeit einer Gesamtneuanfertigung fest. Bezüglich der Ausgangssituation bei der Beantragung der prothetischen Maßnahmen sei zunächst anzumerken, dass die Verantwortung für die Planung und Durchführung von Zahnersatzversorgungen aufgrund des Fachwissens allein dem behandelnden Zahnarzt obliege. Dieses Ziel sei nach Auffassung der zahnärztlichen Mitglieder des Beklagten nach Untersuchung der Patientin als nicht erreicht anzusehen, da die von den Vorinstanzen festgestellten Befunde im Wesentlichen bestätigt worden seien. Die Patientin gebe bei der Untersuchung an, dass die Unterkieferversorgung keinen ausreichenden Halt aufweise, weil sie die Sekundärkonstruktion mit der Zunge herausheben könne. Im Oberkiefer habe sie das Empfinden, die Prothese liege hohl, nachdem sich Speisereste ansammelten. Bereits eine Woche nach der Eingliederung sei die erste Verblendung im Oberkiefer abgeplatzt, was dann repariert worden sei. Weiterhin sei der nur geschweißte Bügel im Unterkiefer gebrochen. Bei einer der letzten Nachbesserungsmaßnahmen sei ihr vom Kläger verdeutlicht worden, dass eine Verbesserung nicht möglich sei. Den Vertrauensverlust in der Behandlung begründe sie ferner damit, dass sie vom Kläger über die Extraktionsnotwendigkeit der Seitenzähne im Oberkiefer nicht ausreichend aufgeklärt worden sei und sie bereits bei der Planung die Anfertigung des Zahnersatzes mit Metallbügeln abgelehnt habe. Im Unterkiefer zeige sich, dass der beschriebene Haarriss in der Verblendung der Sekundärkrone 33 sich nunmehr als Abplatzung darstelle. Durch die Teleskope sei eine ausreichende Friktion und somit der Halt der Zahnersatzversorgung nicht gewährleistet. Weiterhin sei der Sublingualbügel im Bereich des dritten Quadranten von basaler Richtung her nach lingual weisend und in regio 42/43 sei eine Lötung erkennbar. Ferner sei die Prothesenausdehnung unzureichend. Im Oberkiefer liege die Prothese dem Lager gut an und die Tubera würden von der Prothesenbasis erfasst. Der bereits beim Prothetikausschuss bei der Sekundärkrone 13 festgestellte Haarriss in der Verblendung stelle sich heute als Fraktur dar, zudem platze beim Entfernen der Oberkieferprothese ein Anteil des Verblendungsmaterials ab. Ferner sei - wie beim Gutachter beschrieben - im palatinalen Bereich dieser Außenkrone eine Perforation erkennbar. Bei der Überprüfung der Okklusion mit Farbfolie zeige sich, dass bei zentrischer Schlussbisslage im Bereich der Außenteleskope mit den erwähnten Abplatzungen der stärkste Kontakt vorhanden sei. Im Bereich der Zähne 14 bis 16 sei ein schwacher Kontakt feststellbar und bei den hinteren Molaren sowie im zweiten Quadranten liege Nonokklusion vor. Weitere Einschleifmaßnahmen oder der vom Behandler vorgeschlagene additive Aufbau der Seitenzähne sei nicht zielführend für die Einstellung einer regelrechten Okklusion, da bereits ohne die eingegliederten Prothesen ein Kontakt zwischen dem Innenteleskop 13 und der Schneidekante Zahn 42 vorhanden sei. Auch der Argumentation des Klägers, dass die beschriebene Bisssituation durch die bei der Patientin vorliegende Kiefergelenkserkrankung bedingt sei, könne nicht gefolgt werden. In diesem Zusammenhang sei anzumerken, dass laut dem vorliegenden Ausdruck der EDV-geführten Karteikarte bereits während der Einproben die Problematik der regelrechten Okklusionseinstellung festgehalten sei. Des Weiteren resultiere die für notwendig erachtete Neuanfertigung ebenso aus den Mängeln in der Gestaltung der Primärkronen. Bei der Sondierung der Kronenränder zeige sich eine deutliche Unterhakbarkeit bei den Primärkronen 44 (lingual und mesial) sowie 13 vestibulär. Am Zahn 23 erreiche das Innenteleskop disto-palatinal nicht die Präparationsgrenze und zudem zeige sich mesio-vestibulär eine Unterhakbarkeit. Durch die festgestellten Randspalten und die freiliegende Präparationsgrenze sei die Konservierung der beschliffenen Zahnsubstanz durch die Innenteleskope nicht gewährleistet, was als Mangel zu bewerten und nur durch eine Neuversorgung behebbar sei. Die vom Kläger beschriebenen Überempfindlichkeiten der Patientin und die in der Widerspruchsbegründung ausgeführten wissenschaftlichen Erkenntnisse bezüglich des Toleranzbereiches bei Kronenrandspalten widerlegten nicht die von allen im Mängelrügeverfahren vorgesehenen Instanzen als nicht fachgerecht eingestufte Gestaltung der Primärkronen. Zusammenfassend zeige sich, dass die Ober- und Unterkieferversorgung wegen der Mängel in der Gestaltung der Primärkronen, der technischen Ausführung der Verblendung und des Sublingualbügel sowie der Okklusion insgesamt als unbrauchbar einzustufen sei.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht München. Der Prozessbevollmächtigte wiederholte im Wesentlichen seine bisherigen Ausführungen und bestritt die Notwendigkeit einer Neuanfertigung. Die Kronenrandspalten hätten sich im Toleranzbereich befunden, die Haarrisse und Abplatzungen seinen nachbesserbar. Die festgestellten Passungenauigkeiten der Prothetik ließen sich auf die Vorerkrankung

der Patientin sowie auf deren fehlende Mitwirkung bei der Erstbehandlung zurückführen. Es sei deshalb insbesondere nicht die notwendige Kieferbehandlung (Schienentherapie) möglich gewesen. Bei dem problematischen Ausgangsbefund hätte der Kläger jedenfalls eine höhere Funktionstüchtigkeit der Prothetik nicht herbeiführen können. Eine zumutbare Nachbesserung sei dem Kläger verwehrt worden, zumal die Klägerin sehr früh einen Gutachter eingeschaltet habe.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 04.12.2014 abgewiesen. Die einvernehmlich von allen drei fachkundigen Instanzen festgestellten Passungenauigkeiten der Primärkronen und die technischen Mängel der Verblendungen und des Sublingualbügels stellten massive Mängel an der vom Kläger angefertigten prothetischen Versorgung dar, die zur Funktionsuntüchtigkeit der Prothetik und damit zur Notwendigkeit der Neuanfertigung führten. Ob der Kläger diese Mängel schuldhaft verursacht habe oder ob sie angesichts des Ausgangsbefundes bei der Patientin schwer vermeidbar gewesen seien, spiele dabei keine rechtliche Rolle. Die Schuldhaftigkeit sei durch die Feststellung der Mängel indiziert. Die von der Klage vorgetragenen Kiefergelenksbeschwerden der Patientin, deren ausreichende Behandlung dem Kläger verwehrt gewesen sein solle, könnten allenfalls Auswirkungen auf die Okklusion haben. Ein Ursachenzusammenhang zur festgestellten Passungenauigkeit der Primärkronen und den technischen Mängeln der Verblendungen und des Sublingualbügels bestehe aus Sicht der fachkundig mit einem Zahnarzt besetzten Kammer nicht. Eben diese Mängel seien nicht nachbesserbar, sondern begründeten bereits die Notwendigkeit der Neuanfertigung der gesamten Versorgung.

Hiergegen wendet sich der Kläger mit seiner Berufung zum Bayer. Landessozialgericht. Ergänzend zu den bisherigen Ausführungen wird vorgetragen, der ärztliche Beisitzer hätte den erschwerten Ausgangsbefund aufgrund der Kiefergelenksbeschwerden der Patientin bestätigt. Diesem festgestellten Ausgangsbefund messe sogar die Beigeladene zu 2) erhebliche Bedeutung zu. Dem Urteil des SG sei nicht zu entnehmen, warum die vermeintlich massiven Mängel eine Neuanfertigung notwendig machten und einer Nachbesserung nicht zugänglich seien. Die fehlende Okklusion könne auch durch zu schnell haftenden Zement ausgelöst worden sein, was ohne weiteres nachbesserbar sei. Zudem umfasse das Nachbesserungsrecht des Zahnarztes auch die Möglichkeit einer kostenfreien Neuanfertigung, was vorliegend ohne jede Begründung überhaupt nicht in Betracht gezogen worden sei. Auch zur Zumutbarkeit führe das SG nicht aus. Aus der Patientendokumentation gehe hervor, dass ein Vertrauensverlust tatsächlich nicht angenommen werden könne, zumal sämtliche festgestellten Mängel zu beseitigen gewesen wären. Ein vom Zahntechniker festgestellter Mangel am Sekundärteil 13 hat zudem noch behoben werden sollen, wodurch es jedoch nach der Beschwerde bei der Beigeladenen zu 2) und dem daraus resultierenden Behandlungsabbruch seitens der Patientin nicht mehr gekommen sei. Schmerzen oder Probleme seien gegenüber dem Kläger zu keinem Zeitpunkt geäußert worden. Dass die Patientin die Schienentherapie abgelehnt und diverse Zahnarztbesuche ohne Begründung abgesagt habe, lasse das SG bei der Frage der Zumutbarkeit außer Acht. Auch die Gewährleistungsfristen würden zwei Jahre betragen, während derer nachgebessert werden könne.

Der Kläger beantragt, das Urteil des SG München vom 04.12.2014, S 43 KA 5115/12, sowie den Bescheid des Prothetik-Einigungsausschusses vom 23.03.2012 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über den Widerspruch des Klägers vom 16.01.2012 gegen die Entscheidung des Prothetik-Ausschusses Südbayern vom 30.11.2011 neu unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Die Beigeladene zu 1) hält das Urteil des SG für zutreffend. Sie verweist auf den zwar schwierigen Ausgangsbefund der Patientin aufgrund der notwendigen, aber nicht durchgeführten Kieferbehandlung. An dieser Stelle zeige sich jedoch ein Planungsfehler, da die Behandlungsplanung allein dem fachkundigen Zahnarzt obliege. Soweit aufgrund fehlender Mitwirkung das Planungsziel nicht verwirklicht werden könne, müsse dieses neu bestimmt werden. Die Patientin sei nach der Eingliederung des Zahnersatzes noch viermal in der Praxis gewesen, wobei der Kläger bei allen Terminen die Gelegenheit zur Mängelbeseitigung gehabt hätte. Zumindest beim letzten Termin am 15.07.2011 habe der Kläger auch Kenntnis von der Mangelhaftigkeit des Zahnersatzes gehabt. Eine Nachbesserung sei in Übereinstimmung aller mit dem vorliegenden Sachverhalt befassten fachkundigen Gremien nicht möglich. Die Behandlung, geprägt durch Planungsfehler, die in der Folge zur Herstellung eines mangelhaften Zahnersatzes geführt hätten, der auch nach vier Nachbesserungsversuchen nicht im vertragsärztlichen Standard genüge, reiche für die Schlussfolgerung aus, dass es der Patientin nicht zumutbar gewesen sei, sich beim Kläger zu weiteren Behandlungsversuchen einzufinden.

Die Beigeladene zu 2) beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Auch sie hält das Urteil des SG für rechtmäßig. Der Kläger übersehe bei seiner Argumentation, dass das Gericht die Funktionsuntüchtigkeit der Prothetik im Wesentlichen mit der Passungenauigkeit der Kronen und den technischen Mängeln bei den Verblendungen und des Sublingualbügels begründe, da aus zahnärztlicher Sicht kein Ursachenzusammenhang zwischen den aufgezeigten Mängeln und der Nichtdurchführung der Schienentherapie bestehe. Auf die erschwerte Ausgangslage komme es dabei nicht an. Die bestehenden Mängel insbesondere der mangelhaften Kronenrandgestaltung bei den Zähnen 13, 23, 33 und 44 seien auch detailliert von allen drei Prothetikinstanzen beschrieben worden. Der Einwand des Klägers, die mangelhafte Kronenrandgestaltung könne dem falschen Einsetzen der Kronen geschuldet sein, sei zahnmedizinisch nicht haltbar. Weder die mangelhafte Kronenrandgestaltung noch die Haarrisse und Abplatzungen der Verblendung an den Teleskopkronen 13 und 33 seien nachbesserbar. Die prothetische Versorgung des Ober- und Unterkiefers sei nicht nur mangelhaft, sondern entspreche auch nicht den Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses (Zahnersatzrichtlinie). Da der Kläger die Notwendigkeit der Schienentherapie erkannt habe, hätte er nach der Nichtdurchführung der Schienentherapie das Behandlungsziel neu definieren müssen. Da der Kläger die Verantwortung für die fachgerechte Erbringung der Leistung trage, könne er sich nicht damit exkulpieren, dass eine erschwerte Ausgangslage bestanden habe und der Versicherten nunmehr mangelnde Mitarbeit vorwerfen. Weitere Nachbesserungsversuche seien der Patientin auch nicht zumutbar gewesen, soweit bei der Notwendigkeit einer Neuanfertigung überhaupt die Zumutbarkeit zu prüfen sei. Zudem habe der Kläger der Patientin gegenüber geäußert, dass weitere Nachbesserungen nicht möglich seien. Ein solches Verhalten reiche aus, dass sich die Versicherte nicht weiteren Behandlungsversuchen unterziehen müsse. Auch der Hinweis auf Gewährleistungsfristen führe zu keiner anderen Beurteilung. Gewährleistungsfristen setzten einen ordnungsgemäß eingegliederten Zahnersatz voraus und träfen eine Regelung für den Fall, dass im Laufe der Zeit Mängel neu auftreten. Für den Fall eines von Anfang an unbrauchbaren Zahnersatzes lasse sich aus der Vorschrift des § 137 Abs. 4 Satz 4 SGB V nichts ableiten.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten sowie die gerichtlichen Akten beider Instanzen, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der angefochtene Bescheid des Prothetik-Einigungsausschusses vom 23.03.2012 ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Streitgegenständlich ist allein der das Verwaltungsverfahren abschließende Bescheid des beklagten Prothetik-Einigungsausschusses. Die Zuständigkeit des Beklagten zur Festsetzung von Ersatzansprüchen wegen fehlerhafter Prothetik ergibt sich aus § 2 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) iVm § 4 Abs. 1 Anl. 12 zum BMV-Z und Anlage 4b zu § 11 Gesamtvertrag Zahnärzte Bayern.

Der angefochtene Bescheid, mit dem der Kläger zur Rückerstattung des Festkostenzuschusses wegen mangelhafter prothetischer Versorgung der versicherten Patientin G. M. verpflichtet worden ist, ist rechtmäßig. Rechtsgrundlage des Schadensersatzanspruches gegen den Kläger ist auch im hier betroffenen Primärkassenbereich der Gesamtzusammenhang der Vorschriften der §§ 23 ff. Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) hinsichtlich der Pflichten der Vertragszahnärzte bei der prothetischen Versorgung der Versicherten. Nicht anders als im Ersatzkassenbereich ergibt sich aus der Gesamtschau auch im Primärkassenbereich die öffentlich-rechtliche Pflicht des Vertragszahnarztes, der Krankenkasse den Schaden zu ersetzen, der dieser entsteht, wenn sie ihren Versicherten erneut eine prothetische Versorgung gewähren muss, weil die prothetische Erstversorgung durch den Vertragszahnarzt mangelhaft war. Voraussetzung der Ersatzpflicht ist zunächst eine schuldhafte Verletzung öffentlich-rechtlicher Pflichten, die - wie hier - darin liegen kann, dass eine prothetische Versorgung dem zahnärztlichen Standard nicht genügt (vgl. BSG SozR 4-5555 § 12 Nr. 1 RdNr. 4; BSG SozR 4-5555 § 15 Nr. 1 RdNr. 16). Zudem muss eine Nachbesserung - wegen Unbrauchbarkeit des Arbeitsergebnisses - nicht möglich und/oder eine Nachbesserung bzw. Neuanfertigung durch den bisher behandelnden Vertragszahnarzt nicht zumutbar sein. Dies gilt auch bei der Notwendigkeit der Neuanfertigung einer Prothetik (Urteil des BSG vom 10.05.2017, B 6 KA 15/16 R). Diese Voraussetzungen liegen hier vor.

Grundsätzlich ergibt sich die Mangelhaftigkeit einer prothetischen Versorgung daraus, dass der eingegliederte Zahnersatz solche Mängel aufweist, dass er vom Versicherten nicht oder nur mit unzumutbaren Einschränkungen getragen werden kann. Die fehlende Nutzbarkeit des Zahnersatzes indiziert den Fehler des Zahnarztes bei der Versorgung. Entweder hat er in der Planungs- oder in der Eingliederungsphase Fehler gemacht (BSG, B 6 KA 35/11 R). Dass die der Versicherten eingegliederte prophetische Versorgung sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer im Ergebnis dem zahnärztlichen Standard nicht genügt, ergibt sich aus dem von der Beigeladenen zu 2) eingeholten Gutachten des Gutachters Dr. O. vom 10.08.2011 und den Feststellungen des Beklagten im angefochtenen Beschluss vom 23.03.2012 sowie des Prothetikausschusses vom 30.11.2011. Insbesondere stellen alle übereinstimmend fest, dass die Randgestaltung der Primärkronen 13, 23, 33 und 44 wegen der Unterhakbarkeit nicht fachgerecht ist. Diese Mängel in der Randgestaltung der Primärkronen sind nach Auffassung der fachkundig besetzten Ausschüsse sowie des Gutachters Dr. O. nicht nachbesserbar und bedingen für sich allein eine Neuanfertigung der beiden Teleskopversorgungen. Hinzu kommen die festgestellten Haarrisse und Abplatzungen. Die Frakturen bei den Verbindungen beruhen vor allem auf der nicht funktionsgerecht eingestellten Okklusion und den zu hohen Teleskopkronen. Der unausgeglichene Zusammenbiss hat somit zu einer Überlastung der einzelnen Bereiche geführt, wodurch die Verblendung einschließlich frakturierten. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat an und macht sie sich zu Eigen. Entgegen der Auffassung des Klägers würde nach Auffassung des fachkundig besetzten Senats der vom Kläger vorgeschlagene additive Aufbaus der Seitenzähne zur Verringerung des Aufbisses auf die Teleskopkronen die bereits ohnehin zu hoch eingestellte Bisslage weiter erhöhen und ist insofern nicht zielführend. Eine Pflichtverletzung durch den Kläger wird daher festgestellt.

Es liegen auch keine den Kläger exkulpierenden Anhaltspunkte vor, insbesondere nicht die nicht durchgeführte Aufbissschienentherapie. Nachdem feststand, dass die Patientin die Durchführung dieser Therapie verweigerte, hätte der Kläger vielmehr - wie von den Beteiligten vorgetragen - das Behandlungsziel neu definieren müssen, wenn er von der Notwendigkeit dieser Therapie als Voraussetzung für einen ordnungsgemäßen Zahnersatz ausgegangen ist.

Der Kläger hat auch schuldhaft gehandelt. Er als Zahnarzt hat die Regeln der vertragszahnärztlichen Kunst zu kennen, so dass ihm ihre Missachtung als Fahrlässigkeit im Sinne des § 76 Abs. 4 SGB V im Verbindung mit § 276 Abs. 2 BGB zuzurechnen ist. Eine Nachbesserung des fehlerhaften Zahnersatzes scheidet aus, vielmehr ist eine Neuanfertigung des gesamten Zahnersatzes notwendig. Eine solche Neuanfertigung ebenso wie eine Nachbesserung der Unterkieferprothese durch den Kläger ist der Patientin aber nicht zumutbar, nachdem es dem Kläger in vier Nachbehandlungen nicht gelungen ist, die aufgezeigten Mängel nachzubessern. Zudem fällt auf, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren die Notwendigkeit der Neuanfertigung bestreitet und weiterhin vorträgt, eine Nachbesserung sei möglich und zumutbar. In diesem Zusammenhang geht der Senat bezogen auf die Beurteilung der Zumutbarkeit davon aus, dass der ärztliche Behandlungsvertrag durch ein besonderes Vertrauensverhältnis geprägt ist (vgl. BSG, Urteil vom 10.05.2017, B 6 KA 15/16 R, juris, RdNr. 35). 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 - wie hier - uneinsichtig zeigt.

Die Beigeladene zu 2) hat auch einen Schaden erlitten, da sie den Kassenanteil vergeblich aufgewendet hat.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a SGG iVm. § 154 Abs. 2 VwGO. Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor, § 160 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved

2018-08-09