L 11 KA 84/17

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 846/16
Datum
-
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 84/17
Datum
08.07.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Rückforderung des Festzuschusses.

Der Kläger ist als Zahnarzt in T niedergelassen und zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen.

Entsprechend einem Heil- und Kostenplan vom 23. April 2014 gliederte der Kläger bei dem bei der beigeladenen Krankenkasse Versicherten E H (geb. am 00.00.1945) am 12. August 2014 im Oberkiefer eine Teleskopprothese mit Teleskopkronen auf den Zähnen 14, 23 und 26 sowie eine Brücke 12-21 und eine Krone auf Zahn 22 und im Unterkiefer eine Teleskopprothese mit Teleskopkronen auf den Zähnen 34, 35 und 36 ein.

Ausweislich der beigezogenen Patientendokumentation des Klägers stellt sich der weitere Behandlungsverlauf wie folgt dar: Unter dem 13. August 2014 ist dokumentiert, dass die Okklusion nach Rezementierung und erneuter Eingliederung der Kronen 33, 34, 35 eingeschliffen wurde. Mit Datum vom 14. August 2014 ist vermerkt, dass der Versicherte den Zahnersatz als zu hoch empfand. Dem Versicherten wurde gesagt, er solle sich Zeit geben, um sich an den Zahnersatz zu gewöhnen. Die Prothese wurde gängiger geschliffen, der OK-Sattel rechts wie links gekürzt. Der Versicherte wurde darauf hingewiesen, dass ihm mehrere Möglichkeiten für "besseren ZE" genannt worden seien. Ihm wurde erklärt, dass die OK-Prothese geändert werden könne, wenn der UK umgestellt werde. Druckstellen wurden entfernt. Am 21. August 2014 wurden im Eigenlabor die Zähne tiefer gestellt, und unter dem 22. August 2014 ist notiert, dass der Versicherte mit der UK-Prothese nicht klar komme. Sie wurde abgesenkt. Am 11. September 2014 wurde der Biss kontrolliert sowie optimiert und eine Druckstelle entfernt. Am 15. September 2014 wurde wiederholt im Unterkiefer eine Druckstelle entfernt, und es wurden Abdrücke für eine Knirscher-Schiene genommen, die am 22. September 2014 eingegliedert wurde. Es wurde ein Decubitus entfernt und dem Versicherten erklärt, dass er die UK-Zähne immer tragen müsse. Am 23. September 2014 wurde ein Decubitus rechts in der Front entfernt, und es wurden Dontisolon-Salbe, Dolomo-Tabletten, Novalgin-Tropfen, Amoxicillin und Perenterol NI verschrieben. Am darauffolgenden Tag wurden im Unterkiefer eine Druckstelle entfernt und eine Mundbehandlung mit Dynexan durchgeführt. Dem Versicherten wurde geraten, die Dontisolon-Salbe weiterhin auf diese Stelle aufzutragen. Am 25. September 2014 wurde zum wiederholten Male ein Gespräch hinsichtlich der Eigenanteilsrechnung geführt und dem Versicherten erklärt, dass er keine Garantie auf die prothetische Versorgung habe, wenn er seine Rechnung nicht bezahle. Es sei normal, dass sich minimal Essensreste unter die Prothese setzten. Die Arbeit sei gut, so wie sie sei.

Hierzu leistete die Beigeladene einen Festzuschuss in Höhe von 2.727,85 EUR.

Der Versicherte verweigerte mit Schreiben vom 24. Oktober 2014 die Zahlung des Eigenanteils gegenüber dem Kläger unter Hinweis darauf, dass die Behandlung trotz vieler Vertröstungen und Nachbesserungen nicht fehlerfrei erfolgt sei.

Nach Beschwerden des Versicherten veranlasste die Beigeladene eine Begutachtung durch den Zahnarzt L C aus B. Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 13. November 2014 zu dem Ergebnis, dass die ausgeführten prothetischen Leistungen nicht frei von Fehlern oder Mängeln seien. Der eingegliederte Zahnersatz sei nicht funktionstüchtig. Die eingegliederten Kronen insbesondere bei 13, 34 und 35 seien nicht randschlüssig und mit der Sonde unterfahrbar. Alle Prothesensättel lägen dem Tegument nicht auf. Das Innenteleskop 33 sei durchgeschliffen. Durch die Perforation sei weiche, kariöse Zahnsubstanz tastbar. Zudem seien die Verblendungen der Teleskope 33 und 34

durchgeschliffen. Die Brücke 12-22 sei II. Grades gelockert. Insgesamt seien eine Neuanfertigung und Neuplanung erforderlich.

Mit Schreiben vom 21. November 2014 teilte die Beigeladene dem Kläger das Ergebnis der Begutachtung. Der Versicherte äußerte mit Schreiben vom 3. Dezember 2014 gegenüber der Beigeladenen, dass er jegliches Vertrauen in den Kläger verloren habe, da dieser vor der Begutachtung ohne Erfolg acht bis zehn Nachbesserungen bzw. Änderungen vorgenommen habe, die für ihn, den Versicherten, abgesehen vom Zeitverlust mit großen Schmerzen und Einschränkungen verbunden gewesen seien. Weitere Behandlungen und Fehlversuche könnten ihm daher nicht mehr zugemutet werden. Er bitte, den Kläger entsprechend zu verständigen.

Die Beigeladene wandte sich unter dem 4. März 2015 an die Beklagte und machte einen Schadenersatzanspruch in Höhe des Kassenanteils von 2.727,85 EUR geltend.

Nach Anhörungsschreiben vom 16. März 2015, 22. Juli 2015 und 27. Oktober 2015 verweigerte der Kläger mit Schreiben vom 29. April 2015, 13. August 2015 und 16. November 2015 die Rückzahlung des Festzuschusses. Er widersprach der Rückerstattung und vertrat die Ansicht, die von ihm angebotene Nacherfüllung sei vom Versicherten abgelehnt worden, und dieser sei nicht mehr in der Praxis erschienen. Dementsprechend habe der Versicherte ihm, dem Kläger, die Möglichkeit genommen, entsprechende Mängel zu beseitigen.

Mit Bescheid vom 2. Dezember 2015 forderte die Beklagte von dem Kläger den abgerechneten Festzuschuss in Höhe von 2.727,85 EUR zurück. Zur Begründung führte sie aus, allein der Umstand, dass nach den Feststellungen des Gutachters alle von dem Kläger im Ober- und Unterkiefer des Versicherten eingegliederten Kronen Randschlussmängel aufwiesen und sämtlich mit der Sonde unterfahrbar seien, führe zur Erneuerungsbedürftigkeit der kompletten prothetischen Versorgung. Die Kronenrandschlussmängel seien dem Kläger zuzurechnen. Zwar habe der behandelnde Zahnarzt grundsätzlich ein Nachbesserungsrecht. Der Nachbesserungsanspruch könne jedoch bei einer berechtigten Kündigung des Behandlungsvertrages durch den Versicherten entfallen. Unabhängig davon, ob dem behandelnden Zahnarzt ein Nachbesserungsrecht nur dann einzuräumen sei, wenn der eingegliederte Zahnersatz durch Nachbearbeitungen funktionstüchtig gestaltet werden könne, nicht hingegen, wenn - wie vorliegend unstreitig - die beanstandete Prothetik neu angefertigt werden müsse, sei dem Versicherten eine Nachbesserung bzw. Neuanfertigung der prothetischen Versorgung durch den Kläger jedenfalls nicht zumutbar, da nach den Gesamtumständen des Behandlungsfalls der vom Versicherten geltend gemachte Vertrauensverlust nachvollziehbar sei.

Hiergegen erhob der Kläger am 13. Januar 2016 Widerspruch, zu dessen Begründung er einwandte, dass nicht sämtliche eingegliederten Kronen Randschlussmängel aufgewiesen hätten. Ausweislich des Gutachtens vom 13. November 2014 wiesen die eingegliederten Kronen bei 13, 34 und 35 keinen Randschluss auf. Darüber hinaus sei unstreitig, dass er, der Kläger, dem Versicherten am 22. September 2014 ausdrücklich eine Erneuerung der Oberkieferprothese angeboten habe. In diesem Zusammenhang wären auch die noch vorhandenen Randschlussmängel beseitigt worden. Zudem hänge der Großteil der vom Versicherten beanstandeten Beeinträchtigungen nicht mit der fehlerhaften Prothese zusammen. Der Versicherte habe erkennbar Probleme gehabt, den Zahnersatz zu tragen. Es entspreche zahnärztlichen Erfordernissen, zunächst abzuklären, woher die Probleme kämen. Insoweit sei geplant gewesen, zunächst die richtige Höhe des Zahnersatzes mit dem Versicherten abzustimmen, bevor - unstreitig - eine Neuanfertigung der Prothese habe erfolgen sollen. Die Neuanfertigung der Prothese sei dem Versicherten auch zumutbar gewesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22. März 2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Unabhängig davon, dass der Kläger das vom Gutachter ebenfalls beanstandete durchgeschliffene Innenteleskop 33 und die durchgeschliffenen Verblendungen an den Teleskopkronen 33 und 34 nicht zweifelsfrei zu vertreten habe, führe allein der Umstand, dass nach den Feststellungen des Gutachters alle von dem Kläger im Ober- und Unterkiefer des Versicherten eingegliederten Kronen Randschlussmängel aufwiesen und sämtlich mit der Sonde unterfahrbar seien, zur Erneuerungsbedürftigkeit der kompletten prothetischen Versorgung. Insofern sei nicht nachvollziehbar, wenn der Kläger erkläre, der Gutachter habe Randschlussmängel nur bei 13, 34 und 35 festgestellt und der eingegliederte Zahnersatz sei nur teilweise zu erneuern. Noch in seinem Schreiben vom 16. November 2015 habe er ausgeführt, es sei unstreitig, dass aufgrund des Gutachtens eine Erneuerung der gesamten prothetischen Versorgung erforderlich sei. Dies habe auch der Kläger eingeräumt. Die vom Gutachter an allen eingegliederten Kronen festgestellten Randschlussmängel seien dem Kläger auch zuzurechnen. Vor der Begutachtung habe lediglich die vom Versicherten schmerzbedingt im Urlaub aufgesuchte nachbehandelnde Zahnärztin Behandlungsmaßnahmen am Zahnersatz durchgeführt, und zwar auf der linken hinteren Seite der Unterkieferprothese und an Zahn 33, um eine passende Okklusion zu finden und das Kiefergelenk zu entlasten. Maßnahmen, aus denen hervorgehe, dass Kronen wiederbefestigt worden seien, seien nicht dokumentiert. Zwar habe der behandelnde Zahnarzt grundsätzlich ein Nachbesserungsrecht. Sofern man die Auffassung vertrete, dieses Recht könne grundsätzlich bis zur Neuanfertigung des Zahnersatzes reichen, habe sich die Entscheidung darüber, ob dem Versicherten eine erforderliche Nachbesserung bzw. Neuanfertigung durch den bisher behandelnden Zahnarzt zumutbar sei oder ob ihm ein außerordentliches Kündigungsrecht zustehe, an den Umständen des Einzelfalls zu orientieren. Dabei seien u.a. Dauer und Erfolg bereits durchgeführter Nachbesserungsmaßnahmen sowie die Einsicht des behandelnden Zahnarztes in die Notwendigkeit einer Nachbehandlung/Erneuerung zu berücksichtigen. Ausweislich der Karteikartendokumentation des Klägers, der Beweischarakter zukomme, habe der Versicherte den Kläger im vorliegenden Behandlungsfall zwischen der Eingliederung des Zahnersatzes am 12. August 2014 und dessen Begutachtung im November 2014 neunmal mit Beschwerden aufgesucht, und es seien die verschiedensten Nachbesserungsmaßnahmen durchgeführt worden, ohne eine zufriedenstellende Versorgung des Versicherten zu erreichen. Auch in der Widerspruchsbegründung sei ausgeführt worden, dass der Versicherte mit der Versorgung Probleme gehabt habe. Aus diesem Grunde habe der Versicherte auch die Eigenanteilsrechnung noch nicht beglichen. Am 22. September 2014 sei in der Karteikarte "OK komplett neu" vermerkt. Sofern dies beinhalte, dass dem Versicherten an diesem Tag die Erneuerung des Oberkiefers angeboten worden sei, sei festzustellen, dass selbst im Falle einer Annahme des Angebots durch den Versicherten die vom Gutachter festgestellten Randschlussmängel jedenfalls an den im Unterkiefer eingegliederten Kronen nicht behoben worden wären. Hinzu komme, dass der Kläger, sofern er dem Versicherten am 22. September 2016 die Erneuerung des Oberkiefers angeboten habe, hiervon kurzfristig wieder Abstand genommen habe, denn dem Versicherten sei nur drei Tage später mitgeteilt worden, die Arbeit sei, so wie sie sei, gut, und für die Versorgung bestehe keine Garantie, solange die Eigenanteilsrechnung nicht beglichen worden sei. Die Kronenrandschlussmängel seien von dem Kläger offensichtlich nicht erkannt oder jedenfalls gegenüber dem Versicherten nicht thematisiert worden. Angesichts dieser Gesamtumstände sei der vom Versicherten geltend gemachte Vertrauensverlust mit der Folge, dass er die Praxis des Klägers nicht mehr aufgesucht habe und die erforderliche Neuanfertigung des Zahnersatzes nicht von dem Kläger vornehmen lassen wolle, nachvollziehbar.

Hiergegen hat der Kläger am 14. April 2016 Klage erhoben. Zur Begründung hat er vorgetragen, der Versicherte habe sich am 10. April 2014

erstmalig für eine prothetische Zahnbehandlung vorgestellt, die sich aufgrund einer schlechten Vordisposition in Form desolater Mundhygiene und fortgeschrittenen Verschleißes von Bestandszähnen und Zahnersatz als schwierig erwiesen habe. Bereits in der Erstellungsphase des Provisoriums sei eine mangelnde Kooperationsbereitschaft des Versicherten beobachtet worden, was die spätere Anpassung der finalen Prothesen erschwert habe. So habe er die Provisorien nicht getragen, welche die aufgrund des Gesamtzustands erforderliche Korrektur der Bisshöhe simulieren sollten. Dies lasse den Schluss zu, dass trotz sorgfältiger Ausführung seitens des Klägers das gewünschte Behandlungsergebnis nicht mit den ersten Arbeitsgängen zu erreichen gewesen sei. Dem Versicherten sei eine Neuanfertigung des Zahnersatzes durch den Kläger zuzumuten gewesen. Der Versicherte habe jedoch während der Anpassungsphase in erheblichem Maße seine Mitwirkung verweigert und das Behandlungsergebnis nicht gefördert. Bei den Nachbehandlungen sei es in erster Linie um die Eingewöhnung des Versicherten an das Tragen der Prothese gegangen. Die Kronenrandschlussmängel seien für die Beschwerden des Versicherten nicht ursächlich gewesen. Dass zahnärztliche Behandlungen keineswegs nach erster Eingliederung passgenau sein könnten und müssten, werde über die Vorschrift des § 136a Abs. 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) deutlich, die im Rahmen der Qualitätssicherung eine zweijährige Gewährleistungspflicht einräume. Diese Regelung entspreche dem Gedanken, dass im Dienstvertragsrecht nicht immer sofort ein spezifischer Erfolg herbeigeführt werden könne. Dem Versicherten werde die Möglichkeit eingeräumt, eine Mängelbeseitigung im Rahmen der Gewährleistung zu beanspruchen. Dies korrespondiere mit dem Recht des Zahnarztes zur Nachbesserung und bedinge dementsprechend eine Mitwirkung des Versicherten. Vorliegend habe der Versicherte diese Mitwirkung in der Nachbesserungsphase kategorisch abgelehnt.

Der Kläger hat beantragt,

den Rückforderungsbescheid der Beklagten vom 2.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.3.2016 ersatzlos aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat auf den angefochtenen Bescheid Bezug genommen und ergänzend ausgeführt, dass die festgestellten Kronenrandschlussmängel im Verantwortungsbereich des Klägers lägen. Der Versicherten habe dem Kläger mehrfach Gelegenheit zur Nachbehandlung eingeräumt. Er habe die Praxis neunmal mit Beschwerden aufgesucht. Die verschiedensten Nachbearbeitungsmaßnahmen hätten keine zufriedenstellende Versorgung des Versicherten erreicht. Es sei auch nicht ersichtlich, dass der Kläger die Kronenrandschlussmängel vor der Begutachtung erkannt habe. Erst angesichts der Feststellungen des Gutachters und der Regressforderung der Beigeladenen habe der Kläger die komplette Erneuerung der beanstandeten Versorgung angeboten. Der vom Versicherten geltend gemachte Vertrauensverlust sei demnach objektiv gerechtfertigt. Angesichts der Gesamtumstände des Behandlungsfalles sei der vom Versicherten geltend gemachte Vertrauensverlust mit der Folge, dass er die Praxis des Klägers nach der Begutachtung nicht mehr aufgesucht habe und von diesem die erforderliche Neuanfertigung des Zahnersatzes nicht vornehmen lassen wolle, nachvollziehbar, und der Versicherte sei berechtigt gewesen, den Behandlungsvertrag zu kündigen.

Mit Beschluss vom 18.5.2016 hat das Sozialgericht (SG) die Barmer GEK notwendig beigeladen. Sie hat nicht Stellung genommen und auch keinen Antrag gestellt.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 25.10.2017 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt:

Die Klage sei zulässig, aber unbegründet. Der Kläger sei durch die angefochtenen Bescheide nicht beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), da diese rechtmäßig seien. Die von der Beklagten verfügte Rückforderung des Festzuschusses stütze sich zu Recht auf einen Schadensersatzanspruch. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) folge aus dem Zusammenhang der gesamtvertraglichen Bestimmungen, dass ein Zahnarzt, der seine öffentlich-rechtlichen Pflichten schuldhaft verletzt, indem er eine dem zahnärztlichen Standard nicht genügende prothetische Versorgung durchführt, zum Schadensersatz verpflichtet sei [zuletzt Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 10. Mai 2017 - B 6 KA 15/16 R - (Rn. 24) m.w.N.].

Die für einen Schadensersatzanspruch vorauszusetzende schuldhafte Verletzung öffentlich- rechtlicher Pflichten liege hier vor, weil die prothetische Versorgung dem zahnärztlichen Standard nicht entsprochen habe. Nach dem Gutachten des Zahnarztes L C vom 13. November 2014, dessen Richtigkeit von keinem der Beteiligten in Zweifel gezogen worden sei, sei der eingegliederte Zahnersatz nicht funktionstüchtig. Alle eingegliederten Kronen, insbesondere diejenigen bei 13, 34 und 35, seien nicht randschlüssig und mit der Sonde unterfahrbar. Alle Prothesensättel lägen dem Tegument nicht auf. Das Innenteleskop 33 sei durchgeschliffen. Durch die Perforation sei weiche, kariöse Zahnsubstanz tastbar. Zudem seien die Verblendungen der Teleskope 33 und 34 durchgeschliffen. Die Brücke 12-22 sei II. Grades gelockert. Insgesamt seien eine Neuanfertigung und Neuplanung erforderlich. Damit sei zugleich ein Verschulden des Klägers indiziert (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 2012 - B 6 KA 35/11 R - [Rn. 20] m.w.N.).

Dem Schadensersatzanspruch stehe vorliegend nicht entgegen, dass der Versicherte dem Kläger keine Möglichkeit zur Neuanfertigung des Zahnersatzes gegeben habe. Zwar erstrecke sich die Gewährleistung nach § 137 Abs. 4 Satz 3 und 4 SGB V a.F. (seit 1.1.2016: § 136a Abs. 4 Satz 3 und 4 SGB V) auf die kostenfreie "Erneuerung und Wiederherstellung" von Zahnersatz und damit auch auf eine erforderliche Neuanfertigung. Das Recht des behandelnden Zahnarztes auf vollständige Neuanfertigung des Zahnersatzes setze jedoch voraus, dass es dem Versicherten zumutbar sei, sich weiter durch den bisherigen Zahnarzt behandeln zu lassen (BSG, Urteil vom 10. Mai 2017, a.a.O. m.w.N.). Das sei hier nicht der Fall.

Bezogen auf die Beurteilung der Zumutbarkeit gehe das BSG davon aus, dass der ärztliche Behandlungsvertrag durch ein besonderes Vertrauensverhältnis geprägt sei. Daher könnten keine hohen Anforderungen an die vom Versicherten geltend gemachte Unzumutbarkeit einer Nacherfüllung durch den bisher behandelnden Zahnarzt gestellt werden. Das gelte sowohl für Fälle, in denen der Mangel durch Nachbesserung behoben werden könne, wie auch für Fälle, in denen eine Neuanfertigung erforderlich sei. Durch schwerwiegende Behandlungsfehler könne das für jede ärztliche Behandlung erforderliche Vertrauensverhältnis unabhängig davon zerstört werden, ob dieser Fehler die vollständige Unbrauchbarkeit zur Folge habe. Entsprechendes gelte, wenn der Zahnarzt einen später gutachtlich bestätigten

Behandlungsfehler gegenüber dem Versicherten nachhaltig bestreite und sich uneinsichtig zeige oder wenn eine Beseitigung des Mangels bei Nachbesserungsversuchen wiederholt nicht gelinge (BSG, Urteil vom 10. Mai 2017, a.a.O. m.w.N.).

Wie den Karteikarten-Aufzeichnungen des Klägers zu entnehmen und auf Seite 3 des Widerspruchsbescheides vom 22. März 2016 im Einzelnen festgehalten sei, habe der Versicherte den Kläger zwischen der Eingliederung des Zahnersatzes am 12. August 2014 und dessen Begutachtung am 13. November 2014 neunmal mit Beschwerden aufgesucht. Dabei seien verschiedenste Nacharbeitungsmaßnahmen durchgeführt worden, ohne eine zufriedenstellende Versorgung des Versicherten zu erreichen. Eine Verweigerungshaltung des Versicherten und fehlende Bereitschaft zur Förderung des Behandlungsergebnisses seien darin nicht zu erkennen. Zwar mögen die einzelnen Behandlungsmaßnahmen nur jeweils gezielt auf die entsprechenden von dem Versicherten geäußerten Beschwerden hin erfolgt sein. Das reiche für eine prothetische Arbeit lege artis jedoch nicht aus. Wie der Gutachter schriftlich festgestellt und gegenüber der Beklagten telefonisch klargestellt habe, seien sämtliche eingegliederten Kronen, insbesondere diejenigen bei 13, 34 und 35, nicht randschlüssig und mit der Sonde unterfahrbar. Diese Randschlussmängel im Ober- und Unterkieferbereich habe der Kläger ausweislich seiner Karteikartenaufzeichnungen nicht mit dem Kläger besprochen und keine Abhilfemöglichkeiten in Aussicht gestellt. Er habe am 22. September 2014 allein die Erneuerung der Oberkiefer-Arbeit angeboten. Die von dem Gutachter sogar schriftlich festgestellten Randschlussmängel der Kronen 34 und 35, also im Unterkiefer, seien von dem Angebot zur Erneuerung der Arbeit nicht umfasst gewesen. Die zahlreichen Nachbesserungsversuche des Klägers seien daher insofern teilweise ins Leere gelaufen.

Hinzu komme, dass nach den Karteikartenaufzeichnungen der Versicherte am 23. September 2014 auf die offene Rechnung angesprochen und er am 25. September 2014 aufgeklärt worden sei, dass die Rechnung nicht bezahlt sei. Ihm sei ("Vergleich Autokauf") erklärt worden, dass somit keine Garantie auf dieser ZE-Arbeit sei. Wenn die Rechnung bezahlt sei, "sind wir" [sei die Praxis] in der Pflicht, nachzubessern. Dieser Erklärung gegenüber dem Versicherten liege das irrige Verständnis zugrunde, dass die Erfüllung des öffentlich-rechtlichen Gewährleistungsanspruchs aus § 137 Abs. 4 Satz 3 und 4 SGB V a.F. (§ 136a Abs. 4 Satz 3 und 4 SGB V n.F.) von einem Zurückbehaltungsrecht in Bezug auf die Bezahlung des Eigenanteils aus dem zivilrechtlichen Behandlungsvertrag abhängig gemacht werden könne. Der durch § 137 Abs. 4 Satz 4 SGB V a.F. begründete Anspruch auf kostenfreie Erneuerung sei nicht auf den Festzuschuss nach § 55 SGB V begrenzt, sondern schließe auch den Eigenanteil des gesetzlich Versicherten ein (BSG, Urteil vom 10. Mai 2017, a.a.O.). Wann dieser Eigenanteil fällig werde (vgl. dazu z.B. LG Köln, Urteil vom 27. Oktober 2015 - 3 O 381/13, m.w.N.) und wie er ggf. zivilprozessual durchzusetzen ist, berühre die Gewährleistungspflicht nach dem SGB V nicht. Nach alledem sei dem Versicherten eine Neuanfertigung der prothetischen Arbeit durch den Kläger nicht zumutbar gewesen. Die Beklagte habe den Kläger zu Recht zur Rückerstattung des Festzuschusses verpflichtet. Dies gelte nicht nur dem Grunde, sondern auch der Höhe nach. Der abgerechnete Festzuschuss in Höhe von 2.727,85 EUR ergebe sich aus Feld IV (Blatt 2) des Heil- und Kostenplans vom 23. April 2014.

Gegen das am 2. November 2017 zugestellte Urteil hat der Kläger am 1. Dezember 2017 Berufung eingelegt. Zur Begründung nimmt er auf sein bisheriges Vorbringen Bezug und trägt ergänzend vor, dass das SG zutreffend davon ausgehe, dass der eingegliederte Zahnersatz nicht funktionsfähig gewesen sei. Er sei daher verpflichtet gewesen, die Ober- und Unterkieferprothese zu erneuern. Dazu sei er auch bereit gewesen. Die Erneuerung der Oberkieferprothese habe er bereits am 22. September 2014 angeboten. Bis zur Vorlage des Sachverständigengutachtens sei er davon ausgegangen, dass der Versicherte durch fehlende Mitwirkung die Mängel der Unterkieferprothese verursacht habe. Nach Vorliegen des Gutachtens sei er auch zur Erneuerung der Unterkieferprothese bereit gewesen. Dem Versicherten sei es auch zumutbar gewesen, sich weiter durch ihn, den Kläger, behandeln zu lassen. Es habe kein schwerwiegender Behandlungsfehler vorgelegen. Er habe nach Vorlage des Gutachtens die Mangelbeseitigung auch nicht von der Zahlung des Eigenanteils abhängig gemacht. Soweit das SG eine Störung des Vertrauensverhältnisses als Grund für die Unzumutbarkeit angebe, lägen sämtliche Vorfälle vor der Feststellung des Mangels durch den Sachverständigen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 25. Oktober 2017 zu ändern und den Bescheid der Beklagten vom 2. Dezember 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. März 2016 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Ausweislich der Karteikartenaufzeichnungen seien bei keinem der vor der Begutachtung erfolgten Nachbehandlungstermine die Kronenrandschlussmängel mit dem Versicherten besprochen und Abhilfemöglichkeiten in Aussicht gestellt worden. Am 22. September 2014 habe der Kläger laut Patientenkarteikarte die Erneuerung der Oberkieferarbeit zwar angedacht oder möglicherweise auch angeboten, ohne dass es jedoch zu einer Erneuerung gekommen sei. Außerdem seien die Kronen im Unterkiefer vom Angebot zur Erneuerung nicht umfasst gewesen. Stattdessen habe der Kläger dem Versicherten "erklärt, dass die Arbeit so, wie sie ist, gut ist" (Karteikarte S. 6, rechte Spalte). Am 25. September 2014 habe der Kläger nochmals die Begleichung der offenen Rechnung angemahnt und dem Versicherten erklärt, dass vorher keine Nachbesserungspflicht für die Versorgung bestehe. Ein Nachbesserungsrecht des Klägers in Form einer Neuanfertigung bestehe hier nicht, weil dem Versicherten dies nicht zumutbar sei. Allein, dass der Versicherte den Kläger nach der Eingliederung neunmal mit Beschwerden aufgesucht habe, ohne dass eine zufriedenstellende Versorgung erreicht worden sei, sei ausreichend, den vom Versicherten geltend gemachten Vertrauensverlust als berechtigt anzusehen. Ein weiterer Grund für einen Vertrauensverlust sei darin zu sehen, dass der Versicherte durch die Praxis des Klägers immer wieder in unzulässiger Weise aufgefordert und angemahnt worden sei, zunächst den Eigenanteil zu bezahlen.

Die Beigeladene beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das erstinstanzliche Urteil ebenfalls für zutreffend. Alle Kronen seien nicht randschlüssig gewesen. Dies allein sei schon ein erheblicher Mangel. Der Kläger habe jedoch keine Aktivitäten gezeigt, dies auch nur ansatzweise gegenüber dem Versicherten zu thematisieren und in Ordnung zu bringen. Gegenstand der auch aus den Karteiaufzeichnungen ersichtlichen Termingeschehnisse seien

vielmehr nur Reaktionen auf die direkten Einwendungen des Versicherten, nicht aber auch ein Lösungsansatz hinsichtlich des wahrscheinlich vorrangigen Mangelgeschehens bezüglich der fehlenden Randschlüsse gewesen. Die Unzumutbarkeit der weiteren Behandlung durch den Kläger ergebe sich schon allein aus der Tatsache, dass die schwerwiegenden eigentlichen Mängel dem Versicherten gegenüber noch nicht einmal thematisiert worden seien, geschweige denn die zur Beseitigung erforderlichen Maßnahmen angeboten und durchgeführt worden seien.

Der Senat hat am 24. Juni 2020 die mündliche Verhandlung geschlossen und Termin zur Verkündung einer Entscheidung auf den 8. Juli 2020 bestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, die dem Senat vorgelegen hat, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

A. Die Berufung des Klägers ist statthaft §§ 143, 144 SGG und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben. Sie ist jedoch unbegründet. Zu Recht hat das SG Düsseldorf die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 2. Dezember 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. März 2016 ist nicht zu beanstanden und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 2 SGG). Zur Begründung verweist der Senat auf die zutreffende Begründung im angefochtenen Urteil des SG Düsseldorf, die er sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu eigen macht (§ 153 Abs. 2 SGG).

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren, mit dem er im Wesentlichen seine bisherigen Ausführungen wiederholt, führt zu keinem anderen Ergebnis.

Zu betonen bleibt, dass der ärztliche Behandlungsvertrag durch ein besonderes Vertrauensverhältnis geprägt ist und dass deshalb keine hohen Anforderungen an die vom Versicherten geltend gemachte Unzumutbarkeit. einer Nacherfüllung durch den Kläger gestellt werden können (vgl. BSG, Urteil vom 10. Mai 2017 - B 6 KA 15/16 R - SozR 4-5555 § 21 Nr. 3 Rn. 35; BSG, Beschluss vom 27. Juni 2018 - B 6 KA 83/17 B). Das Vertrauensverhältnis des Versicherten zum Kläger ist hier bereits dadurch zerstört worden, dass es dem Kläger in neun Terminen nach der Eingliederung nicht gelungen ist, eine mangelfreie prothetische Versorgung herzustellen. Die prothetische Versorgung muss dem zahnärztlichen Standard entsprechen. Sonst liegt eine schuldhafte Verletzung öffentlich-rechtlicher Pflichten vor (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 10. Mai 2017 - B 6 KA 15/16 R - Rn. 25; Urteil vom 27. Juni 2012 - B 6 KA 35/11 R - Rn. 17), unabhängig davon, ob der Versicherte die Pflichtverletzung (schon) bemerkt (hat). Hiernach hatte der Kläger bei der Eingliederung selbst zu prüfen, ob der Zahnersatz passend war. Er hatte den Randschluss zu prüfen, ohne abzuwarten, ob der Versicherte sich irgendwann beschwerte. Wenn der Kläger trotz mehrerer Kontroll- oder Nachbesserungstermine nach der Eingliederung Mängel, die hier der Sachverständige C in seinem Gutachten vom 13. November 2014 bei erstmaliger Untersuchung des Versicherten feststellen konnte, nicht erkannt hat, führt das nicht dazu, dass er nach Erstellung eines Gutachtens erneut die Möglichkeit zur Nachbesserung erhielt, sondern erst recht dazu, dass dem Versicherten eine weitere Behandlung unzumutbar war.

Einen weiteren Vertrauensverlust begründet der Umstand, dass Mitarbeiter des Klägers bzw. der Kläger selbst dem Versicherten gegenüber pflichtwidrig erklärt haben, vor Rechnungszahlung bestehe keine Garantie und die Arbeit sei, "so wie sie ist, gut" (Patientendokumentation vom 23. September 2014, Bl. 46, 48 GA I rechte Spalte). Es ist nachvollziehbar, dass der Versicherte dem Kläger nicht mehr vertraut hat, der nicht nach seiner Vorsprache, sondern (erst) nach Vorlage eines Gutachtens alle Mängel erkannt und eingeräumt hat.

B. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.

C. Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt sind (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG). Weder handelt es sich um eine ungeklärte Rechtsfrage noch weicht der Senat mit seiner Entscheidung von der Rechtsprechung des BSG ab.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2021-01-27