L 1 KR 74/17 B PKH

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Chemnitz (FSS)
Aktenzeichen
S 15 KR 305/14
Datum
11.01.2017
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 74/17 B PKH
Datum
22.04.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
Neuversorgung mit Zahnersatz durch die Krankenkasse - Mangelhaftigkeit der zahnprothetischen Versorgung

1. Bei Mangelhaftigkeit einer zahnprothetischen Versorgung trifft den Versicherten die Obliegenheit, vorrangig Gewährleistungsansprüche gegen den behandelnden Zahnarzt aus dem mit diesem abgeschlossenen zivilrechtlichen Behandlungsvertrag geltend zu machen, bevor (erneut) ein Leistungsanspruch gegen die Krankenkasse nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung auf Versorgung mit Zahnersatz erhoben wird.
2. Eine Neuversorgung mit Zahnersatz kommt bei mangelhafter zahnärztlicher Versorgung erst dann in Betracht, wenn dem Versicherten Nachbesserungsmaßnahmen durch den Zahnarzt nicht zuzumuten sind.
I. Die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Chemnitz vom 11. Januar 2017 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig in der Hauptsache ist ein Anspruch der Klägerin auf zahnprothetische Versorgung.

Die 1944 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Im Zeitraum von 2010 bis 2013 befand sie sich in zahnärztlicher Behandlung bei dem Vertragszahnarzt Dr. med. dent. Z ..., B ... Dr. Z ... plante eine zahnprothetische Gesamtversorgung für Ober- und Unterkiefer der bis dahin noch nicht prothetisch versorgten Klägerin. Ein von Dr. Z ... im August 2012 erstellter Heil- und Kostenplan nach § 87 Abs. 1a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wurde von der Beklagten am 02.10.2012 genehmigt, wobei zunächst die Versorgung des Oberkiefers – auf Wunsch der Klägerin mit einem festsitzenden Zahnersatz – erfolgen sollte. Die hierfür anfallenden Kosten waren im Heil- und Kostenplan mit 5.056,53 EUR ausgewiesen, der Festzuschuss der Kasse (Härtefall) mit 3.161,80 EUR.

Am 04.01.2013 erfolgte die Eingliederung des Zahnersatzes in Form einer zirkulären Brücke. Die Beklagte erbrachte den Festzuschuss, hinsichtlich des Eigenanteils (1.894,73 EUR) traf die Klägerin eine Ratenzahlungsvereinbarung mit dem behandelnden Arzt.

Mit Schreiben vom 24.03.2013 beschwerte sich die Klägerin bei der Beklagten über den behandelnden Arzt und machte Mängel an der Versorgung geltend. Die prothetische Versorgung wirke wie ein "Pferdegebiss" und verursache ein dauerhaftes Lispeln.

Die Beklagte ließ daraufhin ein Mängelgutachten erstellen (Gutachterin: Dr. X ..., Gutachten vom 18.06.2013 nach persönlicher Untersuchung der Klägerin am 17.05.2013) und verwies die Klägerin sodann mit Schreiben vom 21.06.2013 auf Ansprüche gegenüber dem behandelnden Zahnarzt. Die Klägerin teilte mit Schreiben vom 24.06.2013 mit, dass das Vertrauensverhältnis zu Dr. Z ... gestört sei und sie eine Weiterbehandlung durch diesen ablehne.

Die Beklagte legte den Fall daraufhin dem Prothetik-Ausschuss der Kassenzahnärztlichen Vereinigung W ... vor. Der Ausschuss kam nach Untersuchung der Klägerin am 28.08.2013 zu dem Ergebnis, dass der Zahnersatz lege artis angefertigt worden sei. Die klinische Untersuchung zeige eine harmonische Zahnreihe; die Gestaltung der Zähne sei als gut – in keinem Fall als zu dominant oder zu groß – zu bezeichnen. Das von der Klägerin beschriebene Lispeln könne nicht andeutungsweise festgestellt werden. Die von der Klägerin geäußerte

Unzufriedenheit sei nicht nachvollziehbar auf die von Dr. Z ... angefertigte Oberkieferversorgung zurückzuführen. Vielmehr sei davon auszugehen, dass sich Missempfindungen aufgrund des bisher nicht prothetisch versorgten Unterkiefers ergäben. Eine derartige Versorgung sei zeitnah und zwingend notwendig. Der Einschätzung der Klägerin, dass im Unterkiefer "von der Mitte ausgehend jeweils drei Zähne für eine sichere Kaufunktion ausreichend seien", könne aus zahnmedizinischer Sicht keinesfalls zugestimmt werden.

Mit Schreiben vom 02.10.2013 teilte die Beklagte der Klägerin die Einschätzung des Prothetik-Ausschusses mit. Eine Erneuerung des Oberkieferzahnersatzes sei demnach nicht erforderlich. Vielmehr solle umgehend die Versorgung des Unterkiefers erfolgen. Das Schreiben enthielt eine Rechtsbehelfsbelehrung, die den Widerspruch als statthaften Rechtsbehelf benannte.

Mit Widerspruchsschreiben vom 18.10.2013 brachte die Klägerin erneut ihre Unzufriedenheit mit der durchgeführten Behandlung zum Ausdruck und verwies auf die aus ihrer Sicht fortbestehenden Mängel (Lispeln, "Pferdegebiss").

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.05.2014 wies die Beklagte den Widerspruch vom 18.10.2013 gegen den Bescheid vom 02.10.2013 als unbegründet zurück. Der Widerspruch sei zulässig aber unbegründet. Das klägerische Begehren sei dahingehend zu verstehen, dass aufgrund der Unzufriedenheit mit der durchgeführten prothetischen Versorgung über den am 02.10.2012 bewilligten Festzuschuss hinaus eine prothetische Neuversorgung unter nochmaliger Kostenbeteiligung der Krankenkasse begehrt werde. Hierauf bestehe jedoch kein Anspruch. Ausweislich der Feststellungen des Prothetik-Ausschusses bestehe für eine Neuversorgung des Oberkiefers keine zahnmedizinische Notwendigkeit. Damit seien die Voraussetzungen der Anspruchsnorm des § 55 SGB V nicht erfüllt. Im Übrigen diene das vor dem Prothetik-Ausschuss geführte Verfahren nicht dazu, privatrechtliche Schadensersatzansprüche eines Versicherten gegen den behandelnden Zahnarzt durchzusetzen. Es diene vielmehr der Feststellung von Schadenersatzansprüchen einer gesetzlichen Krankenkasse gegen den Vertragszahnarzt. Sofern die Klägerin weiterhin die Auffassung vertrete, dass der von Dr. Z ... gefertigte Zahnersatz mangelhaft sei, sei sie gehalten, die ihr vermeintlich zustehenden Haftungsansprüche auf zivilrechtlichem Wege zu verfolgen.

Gegen diese Entscheidung der Beklagten hat die Klägerin am 10.06.2014 beim Sozialgericht (SG) Chemnitz Klage erhoben, mit der sie begehrt hat, die Beklagte zu verurteilen, sich nochmals an den Kosten für die Neuanfertigung einer Prothese zu beteiligen. Gleichzeitig hat sie die Bewilligung von Prozesskostenhilfe (PKH) für das Verfahren begehrt.

Die Klägerin hat geltend gemacht, Ausführung und Eingliederung der prothetischen Oberkieferversorgung durch Herrn Dr. Z ... seien mangelhaft erfolgt. Dies komme darin zum Ausdruck, dass sie infolge der prothetischen Versorgung lispele und sich ihr Gebiss nunmehr dem äußeren Eindruck nach als "Pferdegebiss" darstelle. Die prothetische Neuversorgung des Oberkiefers sei daher zahnmedizinisch notwendig. Die Gutachterin Dr. X ... habe bestätigt, dass die Arbeiten des behandelnden Zahnarztes "nicht ganz frei von Mängeln" seien. Vor diesem Hintergrund sei die Einschätzung des Prothetik-Ausschusses nicht nachvollziehbar.

Mit Beschluss vom 11.01.2017 hat das SG die Bewilligung von PKH abgelehnt und mit Gerichtsbescheid vom 12.01.2017 die Klage abgewiesen.

Die Klage sei nur deswegen statthaft, weil die Beklagte das Schreiben vom 02.10.2013 in die Form eines Verwaltungsaktes gekleidet habe. Tatsächlich handele es sich nicht um einen Verwaltungsakt, da es an einer Regelung in Bezug auf ein konkretes Rechtverhältnis fehle. Das Verfahren vor dem Prothetik-Ausschuss diene nicht den Interessen des Versicherten, sondern verfolge allein den Zweck, etwaige Regressansprüche der Krankenkasse gegenüber dem Vertragszahnarzt festzustellen. Die Mitteilung des Ergebnisses des Verfahrens an den Versicherten stelle eine schlichte Information dar, die den Versicherten allenfalls dazu in die Lage versetzen könne zu prüfen, inwieweit ein zivilrechtliches Vorgehen gegen den Zahnarzt erfolgversprechend sei. Die Klägerin sei daher durch den "Bescheid" vom 02.10.2013 nicht beschwert. Dieser treffe nämlich keine verbindliche Entscheidung über die Gewährung oder Nichtgewährung eines Zuschusses nach § 55 SGB V. Anspruch der Klägerin auf Kostenbeteiligung an einer neuen prothetischen Versorgung bestehe bereits deshalb nicht, weil es an der Durchführung eines entsprechenden Verwaltungsverfahrens fehle. Selbst wenn man – mit der Beklagten – in das klägerische Schreiben vom 24.06.2013 einen Antrag auf Neuversorgung hineininterpretieren wolle, fehle es an der erforderlichen Form. Denn nach § 87 Abs. 1a SGB V bedürfte es hierfür der Vorlage eines Heil- und Kostenplans. Da ein solcher nicht vorgelegt worden sei, könne es sich bei dem Schreiben vom 02.10.2013 auch nicht um einen Ablehnungsbescheid handeln.

Gegen den ihr am 17.01.2017 zugestellten Beschluss über die Ablehnung der Bewilligung von PKH hat die Klägerin am 17.02.2017 Beschwerde eingelegt. Sie hält die hinreichenden Erfolgsaussichten ihres Klagebegehrens für gegeben. Durch den "Anscheins-Verwaltungsakt" sei sie mit dem Risiko behaftet, dass ihr dieser in Zukunft – unabhängig von der materiellen Rechtslage – als bestandskräftiger Verwaltungsakt entgegengehalten werde. Die prothetische Versorgung durch Dr. Z ... sei mangelhaft erfolgt.

Die Beklagte hat die Ansicht vertreten, dass das Schreiben vom 02.10.2013 durchaus einen Verwaltungsakt darstelle. Jedoch habe die Klägerin keinen Anspruch auf eine Erneuerung des Zahnersatzes des Oberkiefers. Es fehle an der zahnmedizinischen Notwendigkeit für eine Neuversorgung.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die schriftsätzlichen Äußerungen der Beteiligten Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde hat keinen Erfolg. Sie ist unbegründet.

Ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, erhält auf Antrag PKH, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint (§ 73a Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz [SGG] i.V.m. § 114 Abs. 1 Satz 1 Zivilprozessordnung [ZPO]). Hinreichende Erfolgsaussichten sind zu verneinen, wenn ein Erfolg in der Hauptsache zwar nicht schlechthin ausgeschlossen, die Erfolgschance aber nur eine entfernte ist (Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 13.03.1990 – 2 BvR 94/88 – juris Rn. 26). Ergeben sich aus den Verfahrensunterlagen unter Berücksichtigung des Vorbringens der Beteiligten keine konkreten Anhaltspunkte für eine

Fehlerhaftigkeit der angegriffenen Entscheidung darf PKH verweigert werden. Hingegen ist eine hinreichende Aussicht auf Erfolg zu bejahen, wenn die Entscheidung in der Hauptsache von der Klärung entscheidungserheblicher Tatsachen abhängt und keine konkreten Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Beweisaufnahme mit großer Wahrscheinlichkeit zum Nachteil des Antragstellers ausgehen wird (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 17.02.1998 – B 13 RJ 83/97 R – juris Rn. 26).

Hiervon ausgehend hat das SG die Bewilligung von PKH zu Recht abgelehnt. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Bewilligung von PKH für das Verfahren vor dem SG. Der geltend gemachte Anspruch auf Gewährung eines weiteren Festzuschusses für eine prothetische Neuversorgung des Oberkiefers besteht offensichtlich nicht.

1. Gegenstand der Klage ist der Bescheid vom 02.10.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.05.2014, mit dem die Beklagte die Gewährung eines weiteren Festzuschusses für eine prothetische Neuversorgung des Oberkiefers abgelehnt hat. Soweit das SG davon ausgegangen ist, dass es sich bei der Entscheidung der Beklagten um einen reinen Formal-Verwaltungsakt – aufgrund der dem Schreiben vom 02.10.2013 beigefügten Rechtsbehelfsbelehrung – handele, kann dem nicht gefolgt werden. Gegenstand der Klage ist gemäß § 95 SGG der Verwaltungsakt in der Gestalt, die er durch den Widerspruchsbescheid gefunden hat. Selbst wenn man daher mit dem SG das Schreiben vom 02.10.2013 als reines Informationsschreiben ohne Regelungswirkung ansehen wollte, so beinhaltet doch jedenfalls der Widerspruchsbescheid vom 10.05.2014 eine Regelung im Sinne von § 31 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Denn dieser führt ausdrücklich aus, dass für eine Neuversorgung des Oberkiefers keine zahnmedizinische Notwendigkeit bestehe, so dass die Voraussetzungen des § 55 Abs. 1 SGB V nicht erfüllt seien; dem – im Wege der Auslegung ermittelten – klägerischen Begehren nach einer prothetischen Neuversorgung des Oberkiefers unter nochmaliger Kostenbeteiligung der Beklagten könne daher nicht entsprochen werden. Damit wird gegenüber der Klägerin eine verbindliche Rechtsfolge dahingehend gesetzt, dass sich die Beklagte nicht mit einem weiteren Festzuschuss an einer prothetischen Neuversorgung des Oberkiefers beteiligen werde.

2. Die Voraussetzungen für den geltend gemachten Anspruch liegen jedoch ersichtlich nicht vor. Nach § 55 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte nach den Vorgaben in den Sätzen 2 bis 7 Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen (zahnärztliche und zahntechnische Leistungen) in den Fällen, in denen eine zahnprothetische Versorgung notwendig ist und die geplante Versorgung einer Methode entspricht, die gemäß § 135 Abs. 1 SGB V anerkannt ist.

a) Hiernach scheidet der geltend gemachte Anspruch bereits deshalb aus, weil eine Neuversorgung nicht medizinisch notwendig ist.

In welchen Fällen eine Versorgung mit Zahnersatz geboten ist, ist der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Zahnersatz-Richtlinie – § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V) zu entnehmen. Hiernach ist Ziel der Versorgung mit Zahnersatz, eine ausreichende Funktionstüchtigkeit des Kauorgans wiederherzustellen oder ihre Beeinträchtigung zu verhindern (Großbuchstabe C Nr. 6 der Richtlinie). Zahnersatz ist angezeigt, wenn ein Zahn oder mehrere Zähne fehlen oder zerstört sind und wenn dadurch die Funktionstüchtigkeit des Kauorgans beeinträchtigt ist oder beeinträchtigt zu werden droht, z.B. durch Zahnwanderung oder -kippung. Bei der Versorgung mit Zahnersatz soll eine funktionell ausreichende Gegenbezahnung vorhanden sein oder im Laufe der Behandlung hergestellt werden. Ein neuer Zahnersatz ist nicht angezeigt, wenn der vorhandene Zahnersatz noch funktionstüchtig ist oder die Funktionstüchtigkeit wiederhergestellt werden kann, z.B. durch Erweiterung (Großbuchstabe C Nr. 7 der Richtlinie). Eine Versorgung aus ästhetischen oder kosmetischen Gründen ist demnach nicht notwendig im Sinne von § 55 Abs. 1 Satz 1 SGB V (Altmiks in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, Stand: 18.12.2019, § 55 Rn. 51; Blöcher in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: 05/2019, § 55 Rn. 23). Die Versorgung muss zudem zweckmäßig im Sinne des § 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V sein, d.h. dem Wirtschaftlichkeitsgebot genügen.

Dies zugrunde legend sind die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Neuversorgung nicht erfüllt. Denn die Klägerin begehrt die Versorgung nicht aus medizinischen, sondern aus ästhetischen Gründen ("Pferdegebiss"). Der Prothetik-Ausschuss hat bestätigt, dass der Zahnersatz lege artis gefertigt wurde und die Gestaltung hierbei nicht nur als "regelkonform", sondern ausdrücklich als "gut" und "harmonisch" bezeichnet. Das von der Klägerin beklagte Lispeln könne nicht ansatzweise festgestellt werden. Soweit Missempfindungen bestünden, resultierten diese aus der fehlenden prothetischen Versorgung des Unterkiefers. Insoweit sei zu berücksichtigten, dass der Vertragszahnarzt ursprünglich eine Gesamtversorgung von Ober- und Unterkiefer geplant habe, welche aus medizinischen – insbesondere kauphysiologischen – Gründen auch geboten sei. Die Beklagte hat sich diese Einschätzung zu eigen gemacht und ausdrücklich auf die Notwendigkeit der Versorgung auch des Unterkiefers verwiesen. Die Einschätzung des Prothetik-Ausschusses steht, anders als die Klägerin meint, auch nicht im Widerspruch zu dem Gutachten von Frau Dr. X ... Vielmehr verweist auch diese darauf, dass die Behandlung als Gesamtversorgung geplant gewesen sei und eine Behandlungsbedürftigkeit auch des Unterkiefers bestehe. Auch sie beschreibt das von der Klägerin beklagte "Lispeln" als "persönliches Empfinden", welches objektiv nicht wahrzunehmen sei. Der Randschluss aller Kronen sei regelgerecht, die Wahrnehmung der Klägerin des Zahnersatzes als "Pferdegebiss" sei der Überkronung und Gestaltung der längeren Frontzähne geschuldet. Die Aussage der Sachverständigen, dass die Versorgung "nicht ganz frei von Mängeln" sei, bezieht sich in erster Linie darauf, dass mit der Art der gewählten Versorgung Probleme bei der Hygienefähigkeit – und damit eine erhöhte Entzündungsgefahr – einhergehen. Dies hätte, so die Sachverständige, mit einer – allerdings deutlich kostenintensiveren – abnehmbaren Variante vermieden werden können. Auch der Prothetik-Ausschuss verweist auf diese Problematik, schätzt aber ein, dass die Entzündung des Zahnfleisches "durch Mundhygienemaßnahmen in den Griff zu bekommen" sei. Soweit Dr. X ... vorschlägt, "auf Kulanz" die Oberkieferversorgung dahingehend zu ändern, dass eine kürzere Zahnlänge in der Front gewählt wird, ist dieser Vorschlag nicht medizinisch begründet, sondern soll den Vorstellungen der Klägerin ("schöne Zähne – so wie früher") entgegenkommen. Auch Dr. X ... geht davon aus, dass es sich bei der Gestaltung der Frontzähne um eine ästhetische – nicht um eine medizinische – Problematik handelt. Vor diesem Hintergrund kann dahinstehen, ob es der Klägerin – die medizinische Notwendigkeit einer Neuversorgung unterstellt – zumutbar wäre, eine Nachbesserung durch Dr. Z ... vornehmen zu lassen, bevor sie von der Beklagten einen (erneuten) Zuschuss zu einem vollständig neuen Zahnersatz beansprucht (zur Zumutbarkeit als alleiniges Kriterium für den Zahnarztwechsel siehe BSG, Urteil vom 10.05.2017 – B 6 KA 15/16 R – juris Rn. 30 – unter Aufgabe der bisherigen Rechtsprechung, wonach ein solcher Wechsel auch bei einer vollständigen Unbrauchbarkeit des Zahnersatzes in Betracht kam – BSG, Urteil vom 16.01.1991 – 6 RKa 25/89 – juris Rn. 18).

b) Zutreffend verweisen Beklagte und SG darauf, dass das auf die Beseitigung (vermeintlicher) Mängel des Zahnersatzes gerichtete Begehren der Klägerin zivilrechtlicher Natur ist. Für Streitigkeiten aus dem Behandlungsvertrag, Arzthaftungs- und Kunstfehlerprozesse sind

die ordentlichen Gerichte zuständig (Wolff-Dellen in: Breitkreuz/Fichte, SGG, 2. Aufl. 2014, § 51 Rn. 55). Der Zahnarzt übernimmt für die Versorgung mit Zahnersatz eine zweijährige Gewähr (§ 137 Abs. 4 Satz 3 SGB V in der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung [a.F.] – siehe jetzt § 136a Abs. 4 Satz 3 SGB V). Die Erneuerung und Wiederherstellung von Zahnersatz einschließlich Zahnkronen sind in diesem Zeitraum vom Zahnarzt kostenfrei vorzunehmen (§ 137 Abs. 4 Satz 4 SGB V in der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung [a.F.] – siehe jetzt § 136a Abs. 4 Satz 4 SGB V). Die an das Werkvertragsrecht angelehnte Gewährleistung mit der Verpflichtung des Zahnarztes, die Erneuerung und Wiederherstellung von Zahnersatz kostenfrei vorzunehmen, dient zum einen dem Interesse des Versicherten, zum anderen aber auch der Entlastung der Krankenkassen und damit der Beitragszahler von Kosten, die Folge einer mangelhaften Versorgung mit Zahnersatz sind (BSG, Urteil vom 10.05.2017 – B 6 KA 15/16 R – juris Rn. 32). Für den Versicherten ergibt sich aus dem Gewährleistungsrecht der Vorteil, dass der durch § 137 Abs. 4 Satz 3 und 4 SGB V a.F. begründete Anspruch auf kostenfreie Erneuerung nicht auf den Festzuschuss nach § 55 SGB V begrenzt ist, sondern auch den Eigenanteil des gesetzlich Versicherten einschließt. Die Regelung berücksichtigt jedoch auch, dass der Versicherte mit der Entscheidung, auf die Inanspruchnahme seiner Rechte aus der Gewährleistung zu verzichten, die Krankenkasse und damit die Gesamtheit der Beitragszahler belastet. Dazu ist er nur in den durch das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 2 Abs. 1 Satz 1, § 12 SGB V) gesetzten Grenzen berechtigt. Zudem würde ein wirtschaftlicher Anreiz des Versicherten zur Inanspruchnahme des bisher behandelnden Zahnarztes vollständig fehlen, wenn der Versicherte aufgrund seiner wirtschaftlichen Verhältnisse durch einen Eigenanteil unzumutbar belastet würde und deshalb Anspruch auf Übernahme der für die Regelversorgung tatsächlich anfallenden Kosten hat (§ 55 Abs. 2 SGB V).

Dem Versicherten ist es daher – gerade dann, wenn, wie hier, ästhetische Mängel geltend gemacht werden, regelmäßig zuzumuten, vorrangig Gewährleistungsansprüche gegenüber dem behandelnden Zahnarzt geltend zu machen, wobei die Zivilgerichte in ständiger Rechtsprechung dem Zahnarzt ein Nachbesserungsrecht einräumen. Dies deswegen, weil die bloße (erste) Anpassung eines Zahnersatzes, bei der sich Mängel herausstellen, lediglich belegt, dass das geschuldete prothetische Werkstück mit seiner Eingliederung noch nicht frei von Mängeln ist. Insoweit sind zumutbare Nachbesserungsmaßnahmen vom Versicherten hinzunehmen. Dies insbesondere auch deshalb, weil ein Zahnersatz häufig auch bei äußerster Präzision des Zahnarztes nicht auf Anhieb beschwerdefrei sitzt. Bei einer umfangreichen prothetischen Versorgung hat der Patient im Einzelfall auch eine Neuanfertigung der Prothese hinzunehmen (Oberlandesgericht [OLG] Dresden, Beschluss vom 21.01.2008 – 4 W 28/08 – juris Rn. 4; OLG Karlsruhe, Urteil vom 31.07.2019 – 7 U 118/18 – juris Rn. 56; Landgericht [LG] Köln, Urteil vom 06.03.2012 – 3 O 83/11 – juris Rn. 43; LG Düsseldorf, Urteil vom 15.12.2016 – 3 O 317/12 – juris Rn. 45). Dass die Klägerin – entgegen der sie insoweit treffenden Mitwirkungsobliegenheit (siehe hierzu BSG, Urteil vom 10.05.2017 – B 6 KA 15/16 R – juris Rn. 32) – derartige Ansprüche nicht geltend machen will, führt im Ergebnis nicht dazu, dass die Beklagte erneut nach § 55 SGB V leistungspflichtig wäre. Denn dies würde, wie oben dargelegt, dem Wirtschaftlichkeitsgebot widersprechen. Das Recht des Versicherten zur freien Arztwahl (§ 76 Abs. 1 Satz 1 SGB V) wird daher im Zeitraum bis zum Abschluss einer begonnenen Behandlung und darüber hinaus im Zeitraum der Gewährleistung eingeschränkt und zwar selbst in solchen Fällen, in denen sich der gefertigte Zahnersatz als unbrauchbar erweist (BSG, Urteil vom 10.05.2017 – B 6 KA 15/16 R – juris Rn. 32).

3. Das Verfahren ist gerichtskostenfrei (§ 183 SGG). Kosten des Beschwerdeverfahrens werden nicht erstattet (§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 127 Abs. 4 ZPO).

4. Der Beschluss ist unanfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2021-02-08