L 7 KA 62/01

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 79 KA 1/00 KZA
Datum
22.08.2001
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 62/01
Datum
20.10.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 22. August 2001 sowie der Bescheid der Beklagten vom 9. September 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Dezember 1999 aufgehoben. Die Beklagte hat der Klägerin deren notwendige außergerichtliche Kosten für das gesamte Verfahren zu erstatten. Im Übrigen findet eine Kosten- nicht statt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen eine Regressforderung der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung wegen einer mangelhaften zahnprothetischen Versorgung.

Die Klägerin ist niedergelassene Zahnärztin und nimmt an der vertragszahnärztlichen Versorgung in Berlin teil. In den Monaten August und September 1997 gliederte die Klägerin bei ihrer im Jahre 1929 geborenen Patientin D D-P, die Mitglied der beigeladenen Krankenkasse ist (im Folgenden: Versicherte), am Ober- und Unterkiefer Zahnersatz ein. Dem lagen Heil- und Kostenpläne vom 25. Juni und 27. August 1997 zugrunde, die die Beigeladene jeweils genehmigt hatte. Die Eingliederung des Zahnersatzes für den Unterkiefer erfolgte nur provisorisch. Die Versicherte suchte die Klägerin letztmalig im Oktober 1997 in deren Praxis auf. Weil sie mit der Arbeit der Klägerin nicht zufrieden war, ließ die Versicherte die Behandlung durch die Klägerin nicht fortführen, sie sprach jedoch auch keine ausdrückliche schriftliche oder mündliche Kündigung des Behandlungsvertrages aus.

Nachdem sich die Versicherte mit einer Mängelrüge an die Beigeladene gewandt hatte, fand auf deren Veranlassung am 9. April 1999 eine Begutachtung des Zahnersatzes durch den Zahnarzt Dr. R M statt. Dieser stellte fest, die Facetten an den Oberkieferzähnen 12 und 11 seien nicht mehr vorhanden, der Ersatz müsse erneuert werden. Der Zahnersatz im Unterkiefer sei noch provisorisch eingegliedert, damit sei die Möglichkeit der Korrektur gegeben. Auf Antrag der Klägerin holte die Beigeladene daraufhin ein sogenanntes Obergutachten ein, das von dem Zahnarzt Dr. R-R K am 8. Juni 1999 erstellt wurde. Der Gutachter Dr. Koch gelangte zu der Einschätzung, am Oberkiefer seien inzwischen nicht nur die Facetten an den Kronen 12 und 11, sondern auch bei 23 defekt. An den defekten Stellen sei offenbar kein Verbund zwischen Metall und Keramik gegeben, die Schichtdicken an den (noch) nicht defekten Stellen seien unzureichend. Die Kronenränder seien überdimensioniert. Der Ersatz im Unterkiefer sei zur Zeit nicht funktionstüchtig, da die Kronen bei der Begutachtung nicht fixiert gewesen seien. Auch die Kronenränder der Unterkieferkronen seien überdimensioniert. Eine Nachbesserung sei zwar grundsätzlich denkbar, eine Neuanfertigung erscheine wegen des Umfangs der notwendigen Korrekturen sinnvoll. Dies gelte besonders, da von der Versicherten auch die Ästhetik beanstandet werde. Insbesondere die ungleichmäßige Okklusion mit starker Belastung der Front könnte auch an den Facettendefekten beteiligt sein.

Mit Schreiben vom 24. Juni 1999 machte die Beigeladene gegenüber der Beklagten einen Schadensersatzanspruch wegen Mangelhaftigkeit des Zahnersatzes bei der Versicherten geltend. Diesen berechnete sie entsprechend dem von der Kasse getragenen Anteil an der Zahnersatzversorgung auf 10.622,39 DM. Mit Schreiben vom 14. Juli 1999 nahm auf Veranlassung der Beklagten die Klägerin dieser gegenüber zum Erstattungsbegehren der Beigeladenen Stellung. Sie machte geltend, die Versicherte habe die Behandlung abgebrochen, ohne hierzu eine eindeutige Erklärung zu geben. Nach dem letzten Besuch in der Praxis habe die Versicherte den Eindruck vermittelt, sie werde sich noch einen Termin zum Einschleifen und endgültigen Zementieren geben lassen. Die Versicherte sei mehrfach darauf hingewiesen worden, dass der Zahnersatz nur provisorisch eingegliedert sei und einer endgültigen Eingliederung bedürfe. Aus den beiden eingeholten Gutachten seien die Ursachen dafür, dass die Facetten an den Kronen 12, 11 und 23 defekt seien, nicht eindeutig erkennbar. Im so genannten Obergutachten heiße es am Ende, dass die ungleichmäßige Okklusion auch an den Facettendefekten beteiligt sein könnte. Die Dimensionierung der Kronenränder sei auch auf das verwandte Material zurückzuführen. Sowohl beim Ober- als auch beim Unterkiefer seien

Nachbesserungen in jedem Falle möglich gewesen, zu denen man der Klägerin hätte Gelegenheit geben müssen.

Mit Bescheid vom 9. September 1999 setzte die Beklagte gegenüber der Klägerin die Rückforderung des Kassenanteils in Höhe von 10.622,39 DM fest. Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 9. Dezember 1999 mit der Begründung zurück, die Rückforderung des Kassenanteils sei gerechtfertigt, weil nach den Feststellungen der Gutachter der von der Klägerin gefertigte Zahnersatz nicht ordnungsgemäß erstellt worden sei.

Die hiergegen zum Sozialgericht Berlin erhobene Klage hat das Sozialgericht durch Urteil vom 22. August 2001 abgewiesen: Die Beklagte sei berechtigt und verpflichtet gewesen, den von der Beigeladenen gewährten Kassenanteil für die zahnprothetische Versorgung der Versicherten wegen erheblicher Mangelhaftigkeit des gefertigten Zahnersatzes von der Klägerin zurückzufordern. Wegen der in den Gutachten im Einzelnen festgestellten Mangelhaftigkeit des Zahnersatzes sei die Versicherte berechtigt gewesen, den Behandlungsvertrag zu kündigen. Ein Nachbesserungsrecht habe für die Klägerin nicht bestanden, weil der Zahnersatz unbrauchbar und eine Nachbesserung nicht möglich gewesen sei.

Gegen dieses ihr am 22. Oktober 2001 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 20. November 2001 Berufung zum Landessozialgericht Berlin eingelegt. Sie rügt dabei im Einzelnen und unter Beweisantritt die Feststellungen der Gutachter und macht insbesondere geltend, das Sozialgericht habe die Möglichkeit außer Acht gelassen, dass Schäden am Zahnersatz zum einen durch äußere Einflüsse, zum anderen auch dadurch hervorgerufen worden sein könnten, dass die Versicherte entgegen dem ausdrücklichen Rat der Klägerin wesentlich zu lange das Zahnersatzprovisorium behalten habe. Durch ein rechtzeitiges Einzementieren des Zahnersatzes hätten wesentliche Schäden vermieden werden können. Soweit die Beanstandungen durch die Versicherte auf ästhetische Gründe gestützt würden, sei dies nicht nachvollziehbar.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 22. August 2001 sowie den Bescheid der Beklagten vom 9. September 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Dezember 1999 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend. Auch nach zivilrechtlichen Grundsätzen bestehe wegen wirksamer Kündigung des Behandlungsvertrages kein Honoraranspruch der Klägerin gegen die Versicherte. Dementsprechend sei auch die Beklagte verpflichtet gewesen, den von der Beigeladenen geleisteten Honoraranteil an diese zu erstatten.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze mit Anlagen sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, die im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegen- stand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und auch in vollem Umfang begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Berlin und die angefochtenen Bescheide der Beklagten waren aufzuheben, weil sie rechtswidrig sind und die Klägerin in ihren Rechten verletzen. Der geltend gemachte Regressanspruch steht der Beklagten gegenüber der Klägerin nicht zu.

Im Grundsatz war die Beklagte, soweit sie im Ersatzkassenbereich wie hier handelte, gemäß § 12 Nr. 6 des Ersatzkassenvertrages für Zahnärzte (EKV-Z) berechtigt, (als öffentlich-rechtlich zu qualifizierende) Schadensersatzansprüche, die einer Ersatzkasse gegen einen Vertragszahnarzt wegen Verletzung von Pflichten aus dem EKV-Z zustehen, durch Verwaltungsakt gegenüber dem Vertragszahnarzt geltend zu machen. Voraussetzung dafür ist, dass der Zahnarzt ihm nach dem Vertragsrecht obliegende Pflichten schuldhaft verletzt hat und dadurch der Ersatzkasse ein Schaden entstanden ist (BSG SozR 3-5555 § 12 Nr. 1 - 3 und § 9 Nr. 1). In diesem Zusammenhang kommt es nicht darauf an, wie die privatrechtliche Beziehung zwischen dem behandelnden Zahnarzt einerseits und der Patientin andererseits beschaffen ist, insbesondere, ob und unter welchen Voraussetzungen auch in diesem Verhältnis gegebenenfalls Schadensersatz verlangt werden kann. Deshalb ist es auch im vorliegenden Falle nicht von Belang, ob die Versicherte hier tatsächlich ihren Behandlungsvertrag gegenüber der Klägerin wirksam gekündigt hat, wie es das Sozialgericht angenommen hat, oder ob - wofür im vorliegenden Zusammenhang einiges sprechen könnte - eine solche Kündigung auch konkludent unterblieben ist. Denn der hier allein maßgebliche öffentlich-rechtliche Schadensersatzanspruch entsteht bereits dann, wenn ein Vertragszahnarzt oder eine Vertragszahnärztin aufgrund schuldhaften Verhaltens gegenüber einer Krankenkasse einen Schaden verursacht hat. War in einem solchen Falle das zahnärztliche Arbeitsergebnis vollständig unbrauchbar und eine Nachbesserung nicht möglich, so ist der Schaden in der Weise zu berechnen, dass die Differenz der Kosten zu ermitteln ist, die die Krankenkasse bei einer vertragsgemäßen Behandlung zu tragen gehabt hätte, verglichen mit den Kosten, die sie letztlich tatsächlich aufgebracht hat. Dieser Schadensersatz wird der Höhe nach nur dann mit dem von der Krankenkasse anteilig getragenen zahnärztlichen Honorar gleichzusetzen sein, wenn die Leistung des Zahnarztes einerseits völlig unbrauchbar war, aber andererseits auch keine weiteren Schäden mit sich gebracht hat. War die Leistung hingegen teilweise brauchbar, können dem Zahnarzt nur die zur vertragsgerechten Versorgung erforderlich gewordenen Mehrkosten (Nachbesserungskosten) sowie die durch fehlerhafte Behandlung darüber hinaus entstandenen Zusatzkosten (Mängelfolgeschäden) in Rechnung gestellt werden (BSG, Urteil vom 2. Dezember 1992, 14a/6 RKa 43/91, SozR 3-5555 § 9 Nr. 1).

Nach diesen Kriterien ist im vorliegenden Fall ein von der Klägerin zu erstattender Schaden nicht nachgewiesen worden. So ist insbesondere zunächst nicht nachgewiesen, dass das Arbeitsergebnis der Klägerin vollständig unbrauchbar gewesen ist und nach den vorgenannten Kriterien einen Schadensersatzanspruch in vollem Umfang des von der Beigeladenen getragenen zahnärztlichen Honorars ausgelöst hat. Hinsichtlich des am Unterkiefer gefertigten und eingegliederten Zahnersatzes gilt dies schon deswegen, weil der Gutachter Dr. K trotz von

ihm im Einzelnen beanstandeter Mängel ausgeführt hat, eine Nachbesserung sei grundsätzlich denkbar. Zwar hat er dem entgegengehalten, eine Neuanfertigung erscheine wegen des Umfangs der notwendigen Korrekturen sinnvoller, dies gelte besonders, da von der Versicherten auch die Ästhetik beanstandet werde, doch kann dies nicht mit der notwendigen Sicherheit den Schluss tragen, das Arbeitsergebnis der Klägerin sei hinsichtlich des Unterkiefers in vollem Umfange unbrauchbar. Dadurch, dass der Gutachter die Neuanfertigung als sinnvoller bezeichnet hat, hat er nicht geschlossen, dass eine Nachbesserung gänzlich sinnlos sei. Es ist auch nicht erkennbar, dass eine solche Nachbesserung gegebenenfalls der Versicherten nicht hätte zugemutet werden können. Soweit die Versicherte hierbei ästhetische Bedürfnisse - möglicherweise im Hinblick auf eine Tätigkeit als Schauspielerin - geltend gemacht hat, ist nicht erkennbar, in welcher Weise die Ästhetik auch nach objektiven Maßstäben beeinträchtigt wurde und ob ein ernsthaft wahrzunehmender ästhetischer Nachteil entstanden ist. Hierbei ist überdies auch zu berücksichtigen, dass zwar nach der Beanstandung des Gutachters die Kronenränder der Unterkieferkronen überdimensioniert waren, dies jedoch nach den Ausführungen der Klägerin auf das verwendete Material zurückzuführen und durch Einschleifen auch behebbar war. Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht als zwingend, dass von vornherein jeder Nachbesserungsversuch durch die Klägerin zum Scheitern verurteilt war.

Außerdem befand sich die Behandlung des Unterkiefers zum Zeitpunkt des Behandlungsabbruchs noch in einem provisorischen Stadium, weil - worauf die Klägerin die Versicherte auch mehrfach hingewiesen hatte - eine endgültige Eingliederung des Zahnersatzes zu diesem Zeitpunkt noch nicht erfolgt war und es aus zahnmedizinischer Sicht nicht vertretbar erschien, dass die Versicherte über längere Zeit ein bloßes Provisorium im Unterkiefer behielt.

Ebenso wenig lässt sich feststellen, dass das Arbeitsergebnis der Klägerin am Oberkiefer vollständig unbrauchbar war. Zwar hat der Gutachter Dr. K festgestellt, dass bei insgesamt drei Kronen ein Defekt dergestalt entstanden sei, dass kein Verbund zwischen Metall und Keramik bestehe. Die Schichtdicken an den noch nicht defekten Stellen seien unzureichend, die Kronenränder überdimensioniert. Der Ersatz sei erneuerungsbedürftig, eine Nachbesserung sei nicht möglich. Hierdurch ist jedoch nicht schlüssig belegt, das Arbeitsergebnis der Klägerin hinsichtlich des Oberkiefers sei unbrauchbar. Denn dem Gutachten lässt sich nicht mit hinreichender Klarheit entnehmen, in welchem Ausmaß tatsächlich die Kronenränder überdimensioniert waren und ob diese Überdimensionierung tatsächlich geeignet war, den Zahnersatz im Oberkiefer als (endgültig) unbrauchbar erscheinen zu lassen, oder ob ein Einschleifen der Kronen möglich gewesen wäre. Im Übrigen richtet sich die Rüge des Gutachters im Kern darauf, sowohl bei den bereits defekten Kronen als auch bei den noch nicht defekten Stellen seien die Schichtdicken unzureichend bzw. nicht vorhanden. Im weiteren Verlauf seines Gutachtens hat er jedoch auch festgestellt, die Okklusion zwischen Ober- und Unterkiefer sei ungleichmäßig und insbesondere diese ungleichmäßige Okklusion mit starker Belastung der Front könnte auch an den Facettendefekten am Oberkiefer beteiligt sein. Dies bedeutet zugleich, dass die am Oberkiefer zum Begutachtungszeitpunkt inzwischen aufgetretenen Schäden auch durch andere ernstlich in Betracht kommende Ursachen hervorgerufen sein könnten, die nicht (mehr) im Verantwortungsbereich der Klägerin lagen. Denn die schlechte Okklusion zwischen Ober- und Unterkiefer war u.a. darauf zurückzuführen, dass im Unterkiefer bis dahin lediglich ein Provisorium, nicht aber endgültig fixierter Zahnersatz eingegliedert war. Für eine solche Wirkung des bloß provisorisch eingegliederten Zahnersatzes am Unterkiefer könnte auch sprechen, dass bei Erstellung des ersten Gutachtens durch Dr. M ein Defekt lediglich an zwei Kronen festgestellt worden war, bei der späteren Begutachtung durch Dr. K jedoch bereits drei Kronen defekt waren und sich weitere Defekte abzeichneten. Als mögliche Erklärung hierfür kommt in Betracht, dass gerade wegen des unvertretbar langen Verbleibens des provisorisch eingegliederten Zahnersatzes im Unterkiefer der Versicherten die fehlerhafte Okklusion zwischen Ober- und Unterkiefer die Schäden am Oberkiefer auslöste. Zwar ist ein solcher Zusammenhang nicht in vollem Umfang nachweisbar, aber auch nicht fernliegend, weil schon die natürlichen Zähne der Versicherten im Oberkiefer nach den Feststellungen der Klägerin stark abradiert, also durch den Biss besonders belastet waren. Besteht jedoch eine alternative Schadensursache als ernsthaft in Betracht zu ziehende Möglichkeit, ist umgekehrt der Nachweis des ausschließlich durch die Klägerin zu vertretenden und verursachten Mangels des Zahnersatzes im Oberkiefer, der allein dessen völlige Unbrauchbarkeit begründen könnte, nicht zu erbringen.

Eine weitere Sachaufklärung ist nicht möglich, weil die Versicherte entweder inzwischen einen neuen Zahnersatz erhalten hat und der hier zu beurteilende Zahnersatz nicht mehr vorhanden ist oder aber der Zahnersatz sich durch die Benutzung so verändert hat, dass der ursprüngliche und rechtlich maßgebliche Zustand nicht mehr erkennbar ist.

Das Regressverlangen der Beklagten gegenüber der Klägerin kann aber auch nicht unter dem Gesichtspunkt des Ersatzes von Nachbesserungskosten oder von Kosten für Mängelfolgeschäden aufrechterhalten werden. Wie bereits ausgeführt, kommen solche Regresskosten dann in Betracht, wenn eine zahnärztliche Leistung zwar nicht völlig unbrauchbar, jedoch sonst mit Mängeln behaftet ist (vgl. BSG, SozR 3-5555 § 9 Nr. 1 am Ende). Zwar ist die zahnärztliche Arbeit der Klägerin im vorliegenden Fall möglicherweise mit Mängeln behaftet gewesen, wie sich dem Gutachten des Dr. K entnehmen lässt. Mängelfolgeschäden jedenfalls sind aber im vorliegenden Zusammenhang nicht ersichtlich. Dass Nachbesserungskosten entstanden sind, ist von der Beklagten weder vorgetragen worden noch sonst ersichtlich. Im Übrigen könnten diese nicht als zur vertragsgerechten Versorgung erforderlich gewordene Mehrkosten gegenüber der Klägerin in Ansatz gebracht werden. Denn etwaige Mehrkosten im vorliegenden Fall wären nur dann zur vertragsgerechten Versorgung der Versicherten erforderlich geworden, wenn entweder die Klägerin bereits mindestens einen erfolglosen Nachbesserungsversuch unternommen hätte oder aber eine Nachbesserung aus anderen Gründen - insbesondere wegen einer möglichen Unzumutbarkeit für die Versicherte - ausgeschlossen war. Aus den bereits genannten Gründen ist hierfür jedoch nichts ersichtlich; der Klägerin ist zu keinem Zeitpunkt die Möglichkeit einer Nachbesserung eingeräumt worden, und es ist auch nicht ersichtlich, dass und gegebenenfalls aus welchen Gründen ein Nachbesserungsversuch durch die Klägerin gegenüber der Versicherten hätte unzumutbar sein sollen, zumal die Klägerin nachbesserungsbereit war und durch ausführliche Beratung unter Einbeziehung des den Zahnersatz herstellenden Zahntechnikers alles unternahm, um eine vertragsgerechte Herstellung des Zahnersatzes zu ermöglichen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Absätze 1 und 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der bis zum 1. Januar 2002 gültigen Fassung, sie entspricht dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst und berücksichtigt, dass die Beigeladene keinen Antrag gestellt hat.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach § 160 Abs. 2 SGG nicht ersichtlich sind.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB

Saved
2005-06-07