
S 2 KA 1450/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Düsseldorf
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 KA 1450/16
Datum	14.03.2016

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Der Rückforderungsbescheid der Beklagten vom 19.04.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.09.2016 wird aufgehoben.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Streitig ist die Rückforderung des Festzuschusses.

Der Kläger ist in L1 als Zahnarzt niedergelassen und zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen.

Ausweislich eines Heil- und Kostenplanes vom 11.08.2014 gliederte der bei dem Kläger angestellte Zahnarzt N A bei der bei der Beigeladene(n) Versicherten F L2, geb. 00.00.1964, am 15.09.2014 eine Brücke auf den Zähnen 13-11-22 ein. Hierzu leistete die Beigeladene einen Festzuschuss in Höhe von 763,28 EUR.

Nach Beschwerden der Versicherten gegenüber der Beigeladenen veranlasste diese eine Begutachtung des Zahnersatzes durch H U1, L1. In seinem Gutachten

vom 22.06.2015 führte der Gutachter u.a. aus: "(â!) Die Krone an Zahn 13 schließt nicht dicht mit dem präparierten Zahn ab und ist zu kurz. Im Schlussbiss kommt es zu einem Frhkontakt auf den Zähnen 13 und 22, dadurch entsteht im Schlussbiss eine funktionell bedingte Lockerung der Brücke. (â!) Der Frhkontakt kann durch Einschleifmanahmen korrigiert werden und damit die funktionell bedingte Lockerung behoben werden. Die Palatinalflchen können durch Schleifmanahmen zahnähnlich gestaltet werden. Die Krone an Zahn 13 ist zu kurz und muss erneuert werden. Dadurch kann eine komplette Neuanfertigung der Brücke erforderlich werden. Der Zahn 13 ist apikal aufgeheilt und wird zurzeit endodontisch behandelt. Als Nebebefund stellt sich der Verdacht auf eine apikale Aufhellung auch an Zahn 14."

Auf Anfrage der Beigeladenen vom 29.06.2015 teilte der Kläger mit Schreiben vom 07.07.2015 mit, er sei bereit, das Mngelgutachten inhaltlich zu akzeptieren und die Behandlung im Sinne des Gutachtens durchzuführen. Er sei gerne bereit, nach Abschluss der offenbar alio loco laufenden endodontischen Therapie persönlich die Behandlung einschließlich einer ggf. notwendigen Neuanfertigung zu übernehmen.

Eine Behandlung im Sinne des Gutachtens in der Praxis des Klägers lehnte die Versicherte mit Schreiben vom 15.07.2015 ab. Das Vertrauensverhältnis zu dieser Praxis sei aufgrund der mangelhaften Zahnbehandlung erheblich gestärkt. Die Art und Weise der Zahnbehandlung, d.h. die Ausführung der Arbeit (die Praxis habe außerhalb der regulären Behandlung mehrfach aufgesucht werden müssen, um Mängel zu beseitigen), bzw. menschlicher Umgang mit ihr als Angstpatientin hätten ihr Zahnarzttrauma weiter verschlimmert. Gerne würde sie die Behandlung der Fehler oder Mängel in der Zahnarztpraxis C, L1, durchführen lassen.

Unter dem 11.08.2015 meldete die Beigeladene einen Regressanspruch für die Brücke 13 â 11 â 22 an und forderte die Rückerstattung des für die prothetische Versorgung abgerechneten Festzuschusses in Höhe von 763,28 EUR.

Hiermit war der Kläger nicht einverstanden. Mit Schreiben vom 20.09.2015 führte er aus, die Patientin habe die Praxis am 01.08.2014 als Schmerzpatientin aufgesucht. Sie habe über Schmerzen im Bereich der Oberkiefer- Frontzähne geklagt. In diesem Bereich sei sie mit einer Extensionsbrcke zum Ersatz des fehlenden Zahnes 12 und verblockten Kronen an den Zähnen 11, 21 und 22 versorgt gewesen. Der Zahn 13 sei unversorgt und ebenso wie der als Pfeiler für eine Verblendbrcke dienende Zahn 23 klinisch unauffällig gewesen. Die röntgenologische Untersuchung habe als Ursache für die Schmerzen eine Behinderung des Zahnes 22 mit Verdacht auf eine dentogene Zyste sowie eine weitgehende kariöse Zerstörung des mit einer Wurzelfüllung und einer Aufbauschraube versorgten Zahnes 21 ergeben. ber die Nichterhaltungswrdigkeit des Zahnes 21 und die notwendige endochirurgische Behandlung des Zahnes 22, wenn dieser als Pfeilerzahn für eine festsitzende Versorgung unter Schonung der Brücke von 23 nach 26 hätte erhalten werden sollen, sei die Patientin informiert worden. Eine

herausnehmbare Interimsprothese sei für die Patientin aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit als Friseurin mit vielen Kundenkontakten nicht infrage gekommen. A habe die Patientin über die Möglichkeit informiert, eine sofortige Versorgung mit einer festsitzenden Brücke nach endodontischer und chirurgischer Vorbehandlung unter Einbeziehung des Zahnes 13 vorzunehmen. Sie sei darauf hingewiesen worden, dass sich dabei nach Abheilung der Weichgewebe und Konsolidierung des Kieferknochens eine später notwendig werdende Anpassung des Zahnersatzes durch keramisches Nachbrennen ergeben könnte. Die Patientin sei von dieser Option so begeistert gewesen, dass sie nach erfolgter chirurgischer Behandlung und Übergangsweiser Versorgung mit festsitzenden Kunststoffprovisorien am 11.08.2014 auf Erstellung des Heil- und Kostenplanes bestanden habe, um diesen unverzüglich selbst zur Genehmigung der Krankenkasse vorzulegen und einen Präparationstermin auszumachen. Nach Präparation am 21.08.2014 sei die Brücke am 15.09.2014 semipermanent eingegliedert worden. Als sich die Patientin erst am 09.03.2015 zur Routinekontrolle und Zahnsteinentfernung vorgestellt habe, sei festgestellt worden, dass sich die Brücke zu lösen begonnen habe. Sie sei deshalb abgenommen und wiederbefestigt worden. Die Patientin hatte keine Beschwerden gehabt und sich sehr zufrieden über den eingegliederten Zahnersatz geäußert. Der Kläger mache ausdrücklich sein Recht auf (Nachbesserung geltend. Diese könne auch in einer kompletten Neuanfertigung aufgrund der Vorgeschichte bestehen, insbesondere da per se Nachbesserungs- bzw. Anpassungsarbeiten geplant und vorgesehen gewesen seien. A äußerte sich unter dem 26.08.2015 dahin, dass zwischen dem 01.08.2014 und dem 11.08.2014 konservierend-chirurgische Behandlungen stattgefunden hätten. Diese hätten die Entfernung der insuffizienten Brückenversorgung von 12-22 mit dem tiefzerstörten Zahn 21, die endochirurgische Behandlung des Zahnes 22 mit Zystektomie und die provisorische Versorgung von Zahn 13 bis Zahn 22 umfasst. Die Zahnersatzbehandlung zwischen dem 12.08.2014 und dem 16.09.2014 hätte nach Präparation der Zahnstämme, Abformung und mehreren Anproben am 16.09.2015 zu der Eingliederung der Brücke von 13-22 geführt. Diese Restauration sei bewusst semipermanent befestigt worden. So wären labortechnische Korrekturen an der Brücke möglich gewesen, um später die durch chirurgische Maßnahmen evtl. verursachten Schrumpfungsvorgänge des Kiefers kompensieren zu können. Auf diese Art habe der Patientin kurzfristig mit einem definitiv festsitzenden, vollkeramischem Zahnersatz weitergeholfen werden können. Atrophische Veränderungen des Kieferknochens im Bereich des Brückengliedes könnten durch nachträgliches Aufschichten keramischer Masse ausgeglichen werden. Auch Expositionen der Wurzeloberfläche durch atrophische Prozesse an der Alveole des Brückenpfeilers könnten durch Anarbeiten einer keramischen Stufe kompensiert werden. Unter dem 21.09.2015 teilte der Kläger ergänzend mit, dass die Patientin sei im Unterkiefer mit einer teleskopierend verankerten Modellgussprothese mit beidseitigen Freundschaften versorgt. Ausweislich der Panoramaröntgenaufnahme vom 01.08.2015 fehle das Innenteleskop auf Zahn 35. Es sei nicht auszuschließen, dass es durch die damit reduzierte parodontale Abstützung in Verbindung mit der Resilienz der Schleimhaut im Bereich der aufgelagerten Prothesenschaft sukzessiv zu einem ungleichmäßigem Absinken des Zahnersatzes mit der Folge einer Überbelastung der Frontzähne habe

kommen können. Erklärtermaßen habe sich die Patientin bei Eingliederung der Frontzahnbrücke für die notwendige Neuversorgung bzw. Instandsetzung der Unterkieferprothese melden wollen, was bis heute jedoch nicht geschehen sei. Nach wie vor sei er jederzeit bereit, persönlich die notwendigen Nachbesserungsarbeiten einschließlich einer ggf. notwendigen kompletten Neuanfertigung durchzuführen.

Mit Bescheid vom 19.04.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.09.2016 forderte die Beklagte den abgerechneten Festzuschuss in Höhe von 763,28 EUR zurück:

1. Die Rückforderung basiere zum einen auf [§ 136a Abs. 4 SGB V](#) in Verbindung mit dem Beschluss des Bundesschiedsamtes für die vertragszahnärztliche Versorgung vom 13.12.1993. Danach Übernahme der Vertragszahnarzt für die Versorgung mit nach dem 01.01.1993 eingegliederten Zahnersatz eine zwei-jährige Gewähr. Dem stehe im Einzelfall nicht entgegen, dass die Eingliederung semipermanent erfolgt sei. Werde eine prothetische Versorgung für längere Zeit eingegliedert, um die Erreichung des Therapieziels zu gewährleisten, ohne dass konkrete Maßnahmen von vornherein geplant seien, könne unter besonderen Voraussetzungen als Eingliederungsdatum auf dem Heil- und Kostenplan das Datum der semipermanenten Eingliederung angegeben und der Zahnersatz ausnahmsweise auch bereits abgerechnet werden. Damit dokumentiere der Zahnarzt allerdings auch, dass er die Behandlung grundsätzlich abgeschlossen halte und sich der zwei-jährigen Gewährleistung unterwerfe.

Die Voraussetzungen für eine öffentlich-rechtliche Schadensersatzpflicht des Klägers liegen vor.

Zunächst sei festzustellen, dass angesichts der objektiv bestehenden Risikoprognose für den ausweislich der Röntgenaufnahme vom 01.08.2014 behandelten Zahn 22 eine Planung von feststehendem Zahnersatz mit Zahn 22 als Brückenpfeiler nach den Zahnersatzrichtlinien Abschnitt C Ziffer 11 lit. d) nicht zulässig gewesen sei. Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung hätten an diesem Zahn vorerst nur Interimsmaßnahmen durchgeführt werden dürfen. Endgültiger Zahnersatz sei erst nach Ausheilung angezeigt.

Eine Interimsversorgung wäre vorliegend auch unter dem Erfordernis der Gesamtplanung (Zahnersatzrichtlinie Abschnitt C Ziffer 10 Absatz 2) angezeigt gewesen. Da nach Angaben des Klägers eine Neuversorgung des Unterkiefers der Patientin ebenfalls notwendig gewesen sei, hätte der endgültige Zahnersatz für Ober- und Unterkiefer zusammenhängend geplant werden müssen.

Sodann sei der Gutachter U in seinem Gutachten vom 22.06.2015 zu dem Ergebnis gekommen, dass der eingegliederte Zahnersatz auch technische Mängel aufweise. Er habe u.a. Einschleifmaßnahmen vorgeschlagen und festgestellt, dass die Krone an Zahn 13 zu kurz sei und erneuert werden müsse, wodurch eine komplette Neuanfertigung der Brücke erforderlich werden könne.

Zwar habe der behandelnde Zahnarzt grundsätzlich ein Nachbesserungsrecht. Angesichts der Gesamtumstände des Behandlungsfalles sei vorliegend der von der Patientin geltend gemachte Vertrauensverlust mit der Folge, dass sie die Praxis des Klägers nicht mehr aufgesucht habe und die erforderliche Nachbesserung des Zahnersatzes bis hin zu der technisch unter Umständen unvermeidlichen Neuanfertigung der Brücke nicht von dem Kläger vornehmen lassen möchte, nachvollziehbar, und die Patientin sei berechtigt (gewesen), den Behandlungsvertrag zu kündigen.

Ausweislich der Dokumentation in der Patientenakte, der Beweischarakter zukomme, sei die Mangelhaftigkeit der Krone 13 (nicht abschließender, zu kurzer Kronenrand) nicht erkannt worden, obwohl die Patientin am 09.03.2015 dort noch einmal vorstellig geworden sei, weil sich die zur Diskussion stehende Brücke gelöst habe. Der Randschlussmangel des Brückenpfeilers 13 sei ggf. durch Neuanfertigung der Brücke nicht behoben, sondern die Brücke unverändert wieder eingegliedert worden. Dies lasse sich nicht dadurch rechtfertigen, dass vorgesehen gewesen sei, die Prothetik durch Nachbrennen der Keramik später ohnehin noch an den abgeheilten Kieferkamm anzupassen. Dieses Argument könnte den Kläger nur dann entlasten, wenn der Kronenrandschlussmangel erkannt, gegenüber der Patientin kommuniziert und die Mängelbeseitigung bewusst auf einen späteren Zeitpunkt verschoben worden wäre, um sie im Rahmen einer "Gesamtanpassung" des Zahnersatzes durchzuführen. Der Kläger habe jedoch erst in Kenntnis der gutachterlicherseits festgestellten Mängel und der Regressforderung der Krankenkasse dieser gegenüber die Nachbesserung bzw. Erneuerung der beanstandeten Versorgung angeboten. Dies allein lasse den geltend gemachten Vertrauensverlust ganz unabhängig von der hierzu vorgetragenen Begründung der Patientin objektiv gerechtfertigt erscheinen. 2. Der abgerechnete Festzuschuss könne außerdem unter dem Gesichtspunkt eines Vertragsverstosses zurückgefordert werden.

Nach [§ 87 Abs. 1a SGB V](#) i.V.m. mit § 14 Abs. 5 Ziff. 1 EKV-Z a. F. habe der Vertragszahnarzt vor Beginn der Behandlung einen kostenfreien Heil- und Kostenplan zu erstellen, in dem der Gesamtbefund des Gebisses, die Regelversorgung und die tatsächlich geplante Versorgung nach Art, Umfang und Kosten (auch der geschätzten Material- und Laborkosten) darzulegen seien. Mit der Behandlung dürfe erst nach Eingang der Genehmigung der Ersatzkasse begonnen werden. Die vorherige Genehmigung der Krankenkasse sei Voraussetzung für einen Anspruch auf Festzuschüsse für eine zahnprothetische Versorgung.

Die neue Brückenversorgung sei am 11.08.2014 geplant und genehmigt worden. Der Kläger habe jedoch am 01.08.2014 an Zahn 22 eine apikale Ostitis diagnostiziert, festgestellt, dass eine endodontische Behandlung sowie Wurzelspitzenresektion erforderlich seien, und bereits an diesem Tag die alte Brückenversorgung entfernt und ein Provisorium angefertigt. Am 04.08.2014 habe der Kläger die Wurzelspitzenresektion sowie Wurzelkanalfüllung durchgeführt, Zahn 21 entfernt und das Provisorium wieder eingegliedert. Mit der

Behandlung sei somit vor Bewilligung der neuen Brückenversorgung begonnen worden. Der Kläger hätte sich bereits am 01.08.2014, als die apikale Beherrschung des Zahnes 22 und die Extraktionswürdigkeit des Zahnes 21 diagnostiziert worden seien und somit festgestanden habe, dass die alte Brückenversorgung nicht zu erhalten gewesen sei, mit der Beigeladenen in Verbindung setzen und kurzfristig das zweifellos dringliche weitere Vorgehen mit der Krankenkasse abstimmen müssen. Stattdessen habe er vor Genehmigung der neuen Brückenversorgung durch seine Vorgehensweise "vollendete Tatsachen geschaffen" und damit das der Krankenkasse grundsätzlich zustehende Recht auf eine Planungsbegutachtung von vornherein vereitelt.

Die Regressforderung der Krankenkasse sei demnach sowohl unter Mangelgesichtspunkten als auch unter dem Aspekt eines zur Rückerstattung des abgerechneten Festzuschusses verpflichtenden Vertragsverstoßes begründet.

Hiergegen richtet sich die am 14.04.2016 erhobene Klage.

Der Kläger hält die Rückzahlungsverpflichtung für rechtswidrig. Ein Vertragszahnarzt verhalte sich gerade vertragstreue, wenn er ein Prothetikgutachten, das gegen ihn ausfalle, anerkenne und der Patientin die vom Gesetz geforderte Nachbesserungsmöglichkeit anbiete. Nicht vertretbar sei, eine Pflichtverletzung des Zahnarztes zeitlich vorzuverlagern und bereits dann anzunehmen, wenn dieser vermeintlich einen Mangel der eingegliederten Arbeit hätte erkennen können. Im Übrigen halte der Gutachter vorliegend eine Neuanfertigung der Brücke nur ggf. notwendig, überlasse also offensichtlich dem Kläger als Behandler die konkrete Entscheidung zur Behebung des Mangels und gehe davon aus, dass sich die Patientin zur Nachbesserung dort wieder vorstelle. Die Patientin habe indes die Erwartung des Kassengutachters wie des Klägers enttäuscht und niemals eine Gelegenheit zur Nachbesserung gegeben, sondern stattdessen den Kläger zivilrechtlich auf Schmerzensgeld verklagt. Der Vorwurf eines Behandlungsbeginns vor Genehmigung sei zurückzuweisen. Die Entfernung der vorbestehenden insuffizienten Versorgung sei notwendig gewesen, um die nach den Behandlungsrichtlinien indizierte Extraktion des Zahnes 21 und die notwendige endodontische Behandlung durchführen zu können. Mit der eigentlichen prothetischen Behandlung sei erst nach Genehmigung begonnen worden.

Der Kläger beantragt,

den Rückforderungsbescheid der Beklagten vom 19.04.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.09.2016 ersatzlos aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Sie verteidigt die angefochtenen Bescheide.

Die Beigeladene stellt keinen Prozessantrag.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den $\frac{1}{4}$ brigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorg $\frac{1}{4}$ nge der Beklagten, der Gegenstand der m $\frac{1}{4}$ ndlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgr $\frac{1}{4}$ nde:

Die Klage ist zul $\frac{1}{4}$ ssig und begr $\frac{1}{4}$ ndet. Der Kl $\frac{1}{4}$ ger ist durch die angefochtenen Bescheide beschwert im Sinne des [Â§ 54 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), da diese rechtswidrig sind. Die Voraussetzungen f $\frac{1}{4}$ r einen Schadensersatzanspruch der beigeladenen Ersatz $\frac{1}{4}$ kasse, welcher die R $\frac{1}{4}$ ckforderung des Festzuschusses begr $\frac{1}{4}$ ndet, liegen nicht vor.

Nach st $\frac{1}{4}$ ndiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) folgt aus dem Zusammenhang der gesamtvertraglichen Bestimmungen, dass ein Zahn $\frac{1}{4}$ arzt, der seine $\frac{1}{4}$ ffentlich-rechtlichen Pflichten schuldhaft verletzt, indem er eine dem zahn $\frac{1}{4}$ rztlichen Standard nicht gen $\frac{1}{4}$ gende prothetische Versorgung durch $\frac{1}{4}$ hrt, zum Schadensersatz verpflichtet ist (zuletzt BSG, Urteil vom 10.05.2017 $\hat{=}$ [B 6 KA 15/16 R](#) $\hat{=}$ [Rn. 24] m.w.N.).

Eine schuldhafte Verletzung $\frac{1}{4}$ ffentlich-rechtlicher Pflichten liegt zwar vor, weil die prothetische Versorgung dem zahn $\frac{1}{4}$ rztlichen Standard nicht entsprochen hat. Nach dem Gutachten des Zahnarztes U1 vom 22.06.2015, dessen Richtigkeit die Kammer nicht in Zweifel zieht, war der eingegliederte Zahner $\frac{1}{4}$ satz nicht frei von Fehlern oder M $\frac{1}{4}$ ngeln. Die Krone an Zahn 13 schloss nicht dicht mit dem pr $\frac{1}{4}$ parierten Zahn ab und war zu kurz. Im Schlussbiss kam es zu einem Fr $\frac{1}{4}$ hkontakt auf den Z $\frac{1}{4}$ hnen 13 und 22, dadurch entstand im Schluss $\frac{1}{4}$ biss eine funktionell bedingte Lockerung der Br $\frac{1}{4}$ cke. ($\hat{=}$;) Der Fr $\frac{1}{4}$ hkontakt h $\frac{1}{4}$ tte durch Einschleifma $\frac{1}{4}$ nahmen korrigiert werden und damit die funktionell beding $\frac{1}{4}$ te Lockerung behoben werden k $\frac{1}{4}$ nnen. Die Palatinalfl $\frac{1}{4}$ chen h $\frac{1}{4}$ ten durch Schleifma $\frac{1}{4}$ nahmen zahn $\frac{1}{4}$ hnlich gestaltet werden k $\frac{1}{4}$ nnen. Die Krone an Zahn 13 war zu kurz und musste erneuert werden. Dadurch h $\frac{1}{4}$ tte eine komplette Neuanfertigung der Br $\frac{1}{4}$ cke erforderlich werden k $\frac{1}{4}$ nnen. Mit diesen Feststel $\frac{1}{4}$ lungen ist zugleich ein Verschulden des Kl $\frac{1}{4}$ gers indiziert (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.2012 $\hat{=}$ [B 6 KA 35/11 R](#) $\hat{=}$ (Rn. 20) m.w.N.). Dem Schadensersatzanspruch steht vorliegend aber entgegen, dass die Versi $\frac{1}{4}$ cherte dem Kl $\frac{1}{4}$ ger keine M $\frac{1}{4}$ glichkeit zur Nachbesserung des Zahnersatzes gegeben hatte. Wie das BSG nunmehr in seinem Urteil vom 10.05.2017 $\hat{=}$ [B 6 KA 15/16 R](#) $\hat{=}$ (Rn. 32 ff.) mit ausf $\frac{1}{4}$ hrlicher Begr $\frac{1}{4}$ ndung entschieden hat, er-streckt sich die Gew $\frac{1}{4}$ hrleistung nach Â§ 137 Abs. 4 Satz 3 und 4 Sozialgesetz $\frac{1}{4}$ buch $\hat{=}$ Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) a.F. (seit 01.01.2016: [Â§ 136a Abs. 4 Satz 3](#) und 4 SGB V) auf die kostenfreie "Erneuerung und Wieder $\frac{1}{4}$ herstellung" von Zahnersatz und damit auch auf eine $\hat{=}$ wie hier ggf. erforderli $\frac{1}{4}$ che $\hat{=}$ Neuanfertigung. Das Recht des behandelnden Zahnarztes auf vollst $\frac{1}{4}$ ndi $\frac{1}{4}$ ge Neuanfertigung des Zahnersatzes setzt dabei voraus, dass es dem Versi $\frac{1}{4}$ cherten zumutbar ist, sich weiter durch den bisherigen Zahnarzt behandeln zu lassen (BSG, Urteil vom 10.05.2017, a.a.O. Rn. 29 ff.) m.w.N.).

Bezogen auf die Beurteilung der Zumutbarkeit geht das BSG davon aus, dass der ärztliche Behandlungsvertrag durch ein besonderes Vertrauensverhältnis geprägt ist. Daher können keine hohen Anforderungen an die vom Versicherten geltend gemachte Unzumutbarkeit einer Nachbesserung 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 uneinsichtig zeigt oder wenn eine Beseitigung des Mangels bei Nachbesserungsversuchen wiederholt nicht gelingt (BSG, Urteil vom 10.05.2017, a.a.O. (Rn. 35) m.w.N.).

Keiner dieser Gesichtspunkte liegt hier vor.

Der Kläger hatte sich sogleich nach Bekanntgabe des Gutachtens von U1 bereit erklärt, das Mängelgutachten inhaltlich zu akzeptieren und die Behandlung im Sinne des Gutachtens durchzuführen. Er sei gerne bereit, nach Abschluss der offenbar alio loco laufenden endodontischen Therapie persönlich die Behandlung einschließlich einer ggf. notwendigen Neuanfertigung zu übernehmen. Diese Bereitschaft hat er während des Verwaltungs- und Vorverfahrens mehrfach wiederholt. Er hat die gutachterlich festgestellten Mängel zu keinem Zeitpunkt der Versicherten gegenüber bestritten oder sich uneinsichtig gezeigt. Das Gutachten selbst bringt auch keinen schwerwiegenden Behandlungsfehler zum Ausdruck. Die Mängel bei den Palatinalflächchen, die keine Zahnmorphologie zeigten und plan gestaltet wurden, hätten durch Schleifmaßnahmen im Sinne einer zahnähnlichen Gestaltung behoben werden können. Die zu kurze Krone an Zahn 13 hätte erneuert werden müssen. Im Übrigen wurde die Arbeit nicht beanstandet. Die Kronenänder hätten an den Zähnen 22 und 11 entsprechend den technischen Anforderungen der Richtlinien dicht mit dem behandelten Zahn abgeschlossen. Die Zahnzwischenraumgestaltung hätte den Anforderungen der Richtlinien entsprochen. Das sind insgesamt keine solchen Behandlungsfehler, die per se zu einer Unzumutbarkeit der Nachbesserung führen.

Die Versicherte hat dem Kläger indes keinerlei Gelegenheit gegeben, die erforderliche Nachbesserung, ggf. durch Neuanfertigung, durchzuführen. Ausweislich der Dokumentation in der nach Auffassung der Kammer seriös gefertigten Patientenkartei, der Beweischarakter zukommt, war die Versicherte im Zeitraum zwischen der Eingliederung der Brücke am 15.09.2014 und ihrer Wiederbefestigung am 09.03.2015 bei dem Kläger nicht vorstellig geworden und hat seine Praxis danach nicht wieder aufgesucht. Ihre Behauptung in ihrem Schreiben vom 15.07.2015 an die Beigeladene, sie habe die Praxis außerhalb der regulären Behandlung mehrfach aufgesucht, um Mängel zu beheben, lässt sich anhand der Karteikartenaufzeichnungen jedenfalls für die hier streitige Brückenversorgung nicht belegen. Die Versicherte hat keinerlei Daten angeblicher Mängelbeseitigungsversuche

angegeben, hat auch nicht mitgeteilt, welcher Zahnarzt die Mängelbeseitigung vorgenommen haben sollte (der Kläger persölich, N A oder U2 E-R) und welche Maßnahmen zur Mängelbeseitigung â jedenfalls laienhaft beschrieben â ergriffen worden sollen. Die Beigeladene hat die Angaben der Versicherten auch nicht durch Rückfrage näher aufgeklärt. Im übrigen hängen Umfang und Häufigkeit der seitens des Patienten einzurumenden Nachbesserungsversuche von den Umständen des Einzelfalles ab. Sie entziehen sich einer generalisierenden Betrachtung. Vielmehr muss aus einer Gesamtschau der konkreten Gegebenheiten die Zumutbarkeit weiterer Nachbesserung beurteilt werden. Die unterschiedliche Komplexität der zu erbringenden zahnärztlichen Leistung, die unterschiedlichen konkreten intraoralen Gegebenheiten beim Patienten, die unterschiedlichen Ansprüche, Erwartungen und Empfindsamkeiten des Patienten an den Komfort, das eventuelle Eintreten von nicht vorhersehbaren Komplikationen und vieles mehr können dazu führen, dass die Frage der Zumutbarkeit zahnärztlicher Nachbesserung bei der Eingliederung einer Prothese von Fall zu Fall in ganz erheblichem Maße divergiert. Spannungen zwischen Behandler und Patient, die aus wechselseitigen Frustrationsgefhlen resultieren können, sind demgegenüber nur bedingt tauglich, die Unzumutbarkeit zu begründen. Die Eingliederung von Zahnrsatz ist in besonderem Maße von wechselseitigem Vertrauen abhängig, von der Einsicht in die Komplexität und Dauer der Behandlung einerseits, in die Ängste und Beschwerden des Patienten andererseits und â nicht selten â von einem gehörigen Maß an aufzubringender Geduld. Nur ein Verhalten des Zahnarztes, das aus Sicht eines durchschnittlich robusten oder empfindsamen Patienten, der Einsicht in die Problematik der Behandlung zeigt, als nicht mehr hinnehmbar erscheint, wird für sich genommen ausreichen, die Behandlung einseitig abubrechen (OLG Köln, Hinweisbeschluss vom 27.08.2012 â [5 U 52/12](#) â (juris)). Vor diesem Hintergrund reicht die unsubstantiierte Behauptung der Versicherten, der "menschliche Umgang mit ihr als Angstpatientin habe ihr Zahnrsatztrauma" weiter verschlimmert, für die Annahme einer Unzumutbarkeit der Nachbesserung in der Praxis des Klägers nicht aus. Aus den Karteikartenaufzeichnungen seit dem 02.04.2013 geht an keiner Stelle eine erhöhte Empfindsamkeit der Patientin hervor; am 09.03.2015 hatte sie keine Beschwerden und (war mit der Brücke sehr zufrieden. Im übrigen würde eine neu anzufertigende Brücke außerhalb des Mundes im Labor hergestellt werden, so dass sich der Kontakt mit dem behandelnden Zahnarzt auf die Phase der Eingliederung beschränkt. Einem solchen Kontakt musste sich die Patientin auch bei dem Nachbehandler aussetzen. Die Rückforderung des Festzuschusses ist auch nicht deshalb berechtigt, weil der Kläger vor Genehmigung der Beigeladenen mit der zahnprothetischen Versorgung begonnen hätte. Die neue Brückenversorgung wurde am 11.08.2014 geplant und genehmigt. Erst danach erfolgte die eigentliche Brckenbehandlung, beginnend mit der Präparation am 21.08.2014 und endend mit der Eingliederung am 15.09.2014. Die zuvor ab dem 01.08.2014 getroffenen Maßnahmen dienten ersichtlich der Schmerzbehandlung der Versicherten. So hatte der Kläger am 01.08.2014 an Zahn 22 eine apikale Otitis diagnostiziert, festgestellt, dass eine endodontische Behandlung sowie Wurzelspitzenresektion erforderlich seien, die alte Brückenversorgung entfernt und ein Provisorium angefertigt. Am 04.08.2014

hatte er die Wurzelspitzenresektion sowie Wurzelkanalreinigung durchgeführt, Zahn 21 entfernt und das Provisorium wieder eingegliedert. Zur Extraktion des Zahnes 21 war die Entfernung der alten Oberkiefer-Brücke zwingend erforderlich gewesen. Da diese unbrauchbar war, hat der Kläger danach Vertrags- und richtlinienkonform die neue Brücke geplant und nach Genehmigung eingegliedert. Entsprechend Abschnitt C Nr. 11 der Zahnersatz-Richtlinie ging der Versorgung mit der neuen Oberkiefer-Brücke auch die notwendige konservierend-chirurgische Behandlung des Restgebisses voraus. Gemäß Nr. 11 Buchst. d müssen bei Zähnen mit krankhaften Prozessen Maßnahmen zur Ausheilung eingeleitet sein. An diesen Zähnen dürfen vorerst nur Interimsmaßnahmen durchgeführt werden. Endgültiger Zahnersatz ist erst nach Ausheilung angezeigt. So ist der Kläger hier vorgegangen. Die röntgenologische Untersuchung am 01.08.2014 hatte als Ursache für die Schmerzen eine Behinderung des Zahnes 22 mit Verdacht auf eine dentogene Zyste ergeben. Am 04.08.2014 wurde der Zahn entsprechend behandelt (wf, wr1, zy3) und die neue Brücke am 15.09.2014 semipermanent befestigt. Dies geschah ersichtlich, um den Prozess der vollständigen knöchernen Abheilung der kombinierten Knochen- und Weichteilwunde beobachten zu können, aber auch, um atrophische Veränderungen des Kieferknochens im Bereich des Brückengliedes durch nachträgliche Aufschichten keramischer Masse auszugleichen. Das erfüllt die Anforderungen an zunächst interimistische Maßnahmen. Zutreffend weist der Widerspruchsbescheid vom 05.09.2016 (Seite 11 unten) darauf hin, dass unter besonderen Voraussetzungen als Eingliederungsdatum auf dem Heil- und Kostenplan das Datum der semipermanenten Eingliederung angegeben und der Zahnersatz ausnahmsweise auch bereits abgerechnet werden kann, wenn eine prothetische Versorgung für längere Zeit eingegliedert wird, um die Erreichung des Therapieziels zu gewährleisten, ohne dass konkrete Maßnahmen von vornherein geplant sind. Ein solcher Sachverhalt war nach den vorstehenden Ausführungen hier gegeben.

Die Rückforderung ist schließlich auch nicht etwa deshalb begründet, weil unter dem Erfordernis der Gesamtplanung (Abschnitt C Nr. 10 Abs. 2 der Zahnersatz-Richtlinie) eine Interimsversorgung angezeigt gewesen wäre. Die Beklagte stützt sich insofern auf die Angabe des Klägers, dass eine Neuversorgung des Unterkiefers der Patientin ebenfalls notwendig gewesen sei, und folgert hieraus, dass der endgültige Zahnersatz für Ober- und Unterkiefer zusammenhängend hätte geplant werden müssen. Der Kläger hatte insofern mit Schreiben vom 21.09.2015 an die Beklagte lediglich mitgeteilt, erklärtermaßen hätte sich L2 bei Eingliederung der Frontzahnbrücke für die notwendige Neuversorgung bzw. Instandsetzung der Unterkieferprothese melden wollen, was bis heute nicht geschehen sei. Eine dringende Behandlungsbedürftigkeit im (Unterkiefer, die notwendig eine Gesamtplanung mit der Oberkieferversorgung zum Ziel haben musste, um die Kaufunktion wiederherzustellen, hatte offensichtlich nicht bestanden. Auch der nachbehandelnde Zahnarzt C hat ausweislich seines Heil- und Kostenplanes, der von der Beigeladenen am 17.08.2015 genehmigt worden war, am 11.08.2015 lediglich Oberkiefer- Zahnersatz 13-11-22 geplant und eingegliedert. Nach alledem war der Versicherten eine Neuanfertigung der prothetischen Arbeit durch den

Kläger zumutbar. Vertragsverstöße liegen nicht vor. Die Beklagte hat den Kläger daher zu Unrecht zur Rückerstattung des Festzuschusses verpflichtet.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 154 Abs. 1 Satz 1](#), [162 Abs. 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Da die Beigeladene keinen Klageantrag gestellt hat, war sie gemäß [Â§ 154 Abs. 3 VwGO](#) an den Kosten nicht zu beteiligen.

Erstellt am: 11.03.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024