S 2 KA 38/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Kassenzahnärztliche Vereinigung Festsetzung eines Schadensregresses wegen mangelhafter prothetischer Behandlung auch unter Geltung der sogenannten Festzuschussphase
Leitsätze	Auch unter der Geltung der sogenannten Festzuschussphase (3.1. bis 31.12.1998) war die Kassenzahnärztliche Vereinigung im Ersatzkassenbereich als Vertragsinstanz verpflichtet auf Antrag einer Krankenkasse gegebenenfalls einen Schadensregress gegen einen Vertragszahnarzt wegen mangelhafter prothetischer Behandlung festzusetzen.
Normenkette	SGB V § 27 Abs 1 S 2 Nr 2 SGB V § 30 Abs 1 F: 1988-12-20 SGB V § 30 Abs 1 S 1 F: 1997-06-23 SGB V § 30 Abs 3 F: 1992-12-21 SGB V § 30 Abs 4 S 3 F: 1997-06-23 SGB V § 30a Abs 1 S 1 F: 1997-06-23 SGB V § 75 Abs 1 S 1 SGB V § 82 Abs 1 EKV-Z § 12 Abs 6

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 KA 38/01
Datum	12.09.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 238/01
Datum	26.06.2003

3. Instanz

Datum	28.04.2004

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 26. Juni 2003 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die Beklagte hat die auÃ□ergerichtlichen Kosten der KlÃ¤gerin auch fÃ¼r das Revisionsverfahren zu erstatten. Im Ã□brigen sind Kosten nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Die klagende Ersatzkasse begehrt von der beklagten KassenzahnÃ¤rztlichen Vereinigung (KZÃ□V) die Festsetzung eines Schadensersatzanspruchs gegen den beigeladenen Vertragszahnarzt wegen einer mangelhafter prothetischer Behandlung.

Der beigeladene Zahnarzt gliederte auf der Grundlage eines Heil- und Kostenplans vom 28. Mai 1998 bei der bei der KlÃ¤gerin versicherten Frau N. eine BrÃ¼cke ein; die KlÃ¤gerin gewÃ¤hrte N. dafÃ¼r einen Festzuschuss von 1.062 DM. Auf Veranlassung von N. lieÃ□ die KlÃ¤gerin die prothetische Versorgung begutachten; Gutachter und Obergutachter stellten MÃ¤ngel der BrÃ¼cke und die Notwendigkeit der Erneuerung fest. Nachdem sich N. und der Beigeladene zivilrechtlich Ã¼ber eine Reduzierung der Honorarforderung geeinigt hatten, lehnte der Beigeladene gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin die Erstattung des an N. geleisteten Festzuschusses ab. Die KlÃ¤gerin nahm daraufhin die Beklagte auf Festsetzung eines Schadensregresses gegen den Beigeladenen in Anspruch. Die Beklagte verneinte ihre ZustÃ¤ndigkeit, weil sie wÃ¤hrend der sog Festzuschussphase (Zeitraum vom 3. Januar bis 31. Dezember 1998) unter Geltung des Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-NOG) SchadensersatzansprÃ¼che gegen ihre Mitglieder wegen mangelhafter prothetischer Versorgung nicht festsetzen dÃ¼rfe. Den Widerspruch der KlÃ¤gerin wies sie zurÃ¼ck.

Das Sozialgericht (SG) hat die angefochtenen Bescheide der Beklagten aufgehoben und diese verpflichtet, eine Sachentscheidung Ã¼ber den Antrag der KlÃ¤gerin auf Festsetzung eines Schadensersatzanspruchs gegenÃ¼ber dem Beigeladenen zu treffen. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurÃ¼ckgewiesen. Es hat ausgefÃ¼hrt, die Ã¶ffentlich-rechtliche Schadensersatzpflicht des Vertragszahnarztes wegen mangelhafter Prothetikleistung sei aus dem Gesamtzusammenhang der Regelungen des FÃ¼nften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und des Bundesmantelvertrages ZahnÃ¤rzte-Ersatzkassen (EKV-Z) abzuleiten. Daran Ã¤ndere sich nichts dadurch, dass die Krankenkasse in dem Zeitraum vom 3. Januar bis zum 31. Dezember 1998 bei der prothetischen Versorgung ihre Leistungspflicht gegenÃ¼ber dem Versicherten durch GewÃ¤hrung eines Festzuschusses erfÃ¼llt habe. In dieser sog Festzuschussphase seien zwar die Zahlungswege bei prothetischen Leistungen gegenÃ¼ber dem in der Zeit davor und danach geltenden Rechtszustand verÃ¤ndert worden, jedoch sei die prothetische Versorgung auch in der Festzuschussphase Bestandteil der vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung geblieben, auf die sich die GewÃ¤hrleistungsverpflichtung der KZÃ□V beziehe (Urteil vom 26.

Juni 2003).

Mit ihrer Revision macht die Beklagte geltend, es bestehe ein untrennbarer Zusammenhang zwischen der Verpflichtung der KZÃV zur Festsetzung von Schadensregressen wegen mangelhafter Prothetik gegenÃ¼ber den VertragszahnÃ¤rzten und dem Sachleistungsprinzip. Hinsichtlich der prothetischen Versorgung habe jedenfalls in dem hier zu beurteilenden Zeitraum des Jahres 1998 das Sachleistungsprinzip nicht gegolten. Der Versicherte habe die Gesamtkosten fÃ¼r die prothetische Versorgung gegenÃ¼ber dem Vertragszahnarzt bezahlen mÃ¼ssen, und die Krankenkasse habe ihre Leistungsverpflichtung gegenÃ¼ber dem Versicherten durch GewÃ¤hrung eines Festzuschusses erfÃ¼llt. Ebenso wie nach der Rechtsprechung des BSG im Rahmen von Kostenerstattungsregelungen kein Raum fÃ¼r die Wahrnehmung der Belange der VertragszahnÃ¤rzte gegenÃ¼ber den Krankenkassen durch die KZÃV sei, sei die Festsetzung eines Ã¶ffentlich-rechtlichen Schadensersatzanspruchs der KZÃV gegenÃ¼ber dem Vertragszahnarzt ausgeschlossen gewesen. Die Honorare fÃ¼r die prothetische Versorgung seien 1998 nicht Ã¼ber die KZÃV abgewickelt worden und die entsprechenden BetrÃ¤ge auch nicht Bestandteil der vertragszahnÃ¤rztlichen GesamtvergÃ¼tung gewesen. Deshalb sei ihre â der KZÃV â Berechtigung entfallen, in diesem Leistungsbereich hoheitlich gegenÃ¼ber ihren Mitgliedern tÃ¤tig zu werden.

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 26. Juni 2003 und des Sozialgerichts DÃ¼sseldorf vom 12. September 2001 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie stimmt dem berufungsgerichtlichen Urteil ausdrÃ¼cklich zu, soweit dieses es abgelehnt hat, aus der EinfÃ¼hrung von FestzuschÃ¼ssen fÃ¼r die prothetische Versorgung Folgerungen fÃ¼r die Berechtigung bzw Verpflichtung der KZÃV hinsichtlich der Festsetzung von Schadensregressen wegen mangelhafter prothetischer Versorgung zu ziehen.

Der Beigeladene Ã¤uÃert sich im Revisionsverfahren nicht.

Alle Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung (Â§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) einverstanden erklÃ¤rt,

II

Die Revision der Beklagten hat keinen Erfolg. Zu Recht haben die vorinstanzlichen Gerichte die Beklagte verpflichtet, Ã¼ber den Antrag der KlÃ¤gerin auf PrÃ¼fung zu entscheiden, ob die Versorgung mit Zahnersatz, die der Beigeladene 1998 bei der Versicherten der KlÃ¤gerin durchgefÃ¼hrt hat, fehlerhaft gewesen ist und der

Beigeladene ihr den an ihre Versicherte gezahlten Festzuschuss in HÃ¶he von 1.062 DM zu erstatten hat.

Rechtsgrundlage des von der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber der Beklagten verfolgten Begehrens auf Festsetzung eines Schadensregresses ist eine Ã¶ffentlich-rechtliche Schadensersatzpflicht des Vertragszahnarztes im VerhÃ¤ltnis zur KZÃV, die sich auf den Gesamtzusammenhang der Regelung des EKV-Z grÃ¼ndet (vgl BSG SozR 3-5555 Â§ 12 Nr 1 S 4 und Nr 5 S 24 sowie aaO Â§ 15 Nr 1 S 4). Im Falle mangelhafter zahnprothetischer Versorgung ist der Zahnarzt zum Schadensersatz und sind die vertragszahnÃ¤rztlichen Institutionen zur Festsetzung des Schadensersatzanspruchs verpflichtet. Die Krankenkasse kann nicht selbst unmittelbar gegen den Zahnarzt vorgehen, weil und solange die vertragszahnÃ¤rztlichen Institutionen diesem gegenÃ¼ber im Hinblick auf seine fortbestehende Zulassung zur vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung noch Regelungsgewalt besitzen (vgl BSG SozR 3-5545 Â§ 19 Nr 2 S 12; SozR 3-5555 Â§ 12 Nr 5 S 23).

ZustÃ¤ndig fÃ¼r die Festsetzung eines solchen Schadensregresses ist die Beklagte als Vertragsinstanz, gegen die sich mithin zu Recht die Verpflichtungsklage richtet. Anders als im zahnÃ¤rztlichen PrimÃ¤rkassenbereich, in dem insoweit die Befugnis zur Festsetzung von Schadensregressen den fÃ¼r die WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung zustehenden Gremien Ã¼bertragen worden ist, ist die ZustÃ¤ndigkeit der KZÃV im Ersatzkassenbereich bis heute erhalten geblieben (vgl BSG SozR 3-5555 Â§ 12 Nr 5 S 23 mwN). Nach Â§ 12 Abs 6 EKV-Z setzt die KZÃV bei der nÃ¤chsten Abrechnung "durch Vertragsinstanzen anerkannte Forderungen einer Vertragskasse gegen einen Vertragszahnarzt aus diesem Vertrag" ab. Diese ZustÃ¤ndigkeitsregelung im zahnÃ¤rztlichen Ersatzkassenbereich hat auch im Jahr 1998 unverÃ¤ndert gegolten.

Die Beklagte stellt die aufgezeigten Rechtsgrundlagen und die ZustÃ¤ndigkeitsverteilung im Zusammenhang mit Schadensregressen im Rahmen der vertragszahnÃ¤rztlichen Behandlung von Versicherten der Ersatzkassen nicht generell in Frage. Sie macht vielmehr geltend, in der Zeit vom 3. Januar bis 31. Dezember 1998 sei ihre an sich durch die fortgeltende Regelung des Â§ 12 Abs 6 EKV-Z begrÃ¼ndete Verpflichtung zur Feststellung von Schadensregressen im Bereich der prothetischen Versorgung aufgehoben bzw durch die Vorschriften des SGB V Ã¼ber die Versorgung der Versicherten mit Zahnersatz derogiert worden. Das trifft â wie die Vorinstanzen zu Recht erkannt haben â nicht zu. Entgegen der Auffassung der Beklagten kann nicht aus dem Zahlungsweg bei prothetischen Behandlungen auf das Bestehen oder Nichtbestehen eines Ã¶ffentlich-rechtlichen Schadensersatzanspruchs gegen den Vertragszahnarzt bei MÃ¤ngeln der Behandlung geschlossen werden.

FÃ¼r den Rechtszustand vom 1. Januar 1989 bis zum 31. Dezember 1992 hat der Senat bereits entschieden, dass ein Vertragszahnarzt, der eine mÃ¤ngelbehaftete prothetische Versorgung einer Versicherten von Ersatzkassen durchgefÃ¼hrt hat, einer Ã¶ffentlich-rechtlich begrÃ¼ndeten Schadensersatzpflicht ausgesetzt war (BSG SozR 3-5555 Â§ 12 Nr 5 S 24). Nach Â§ 30 Abs 1 SGB V in der vom 1. Januar 1989 bis zum 31. Dezember 1992 geltenden Fassung des Art 1 des Gesundheits-

Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988 (GRG) (BGBl I 2477) erstattete die Krankenkasse den Versicherten 50 vH der Kosten der im Rahmen der kassenzahnÃ¤rztlichen Versorgung durchgefÃ¼hrten medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz (zahntechnische Leistungen und zahnÃ¤rztliche Behandlungen), solange nicht FestzuschÃ¼sse nach Â§ 30 Abs 2 SGB V festgelegt worden waren. Der Zahnersatz umfasst auch Zahnkronen. Infolge dieser Regelung, die der Gesetzgeber des GRG als "grundlegende Ãnderung gegenÃ¼ber dem bisherigen Recht (Â§ 182c RVO)" verstanden hat (Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 29. April 1988, BR-Drucks 200/88 S 172, zu Â§ 30 SGB V), waren die Kosten fÃ¼r die prothetische Versorgung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten abzurechnen, wobei die Krankenkasse ihre Leistungsverpflichtung durch Zahlung des in gesetzlicher HÃ¶he festzusetzenden Zuschusses erfÃ¼llte.

Der Senat hat in seinem Urteil vom 3. Dezember 1997 (BSG SozR 3-5555 Â§ 12 Nr 5 S 24) zur Rechtslage in den Jahren 1989 bis 1992 offen gelassen, ob die gemÃ¤Ã Â§ 30 SGB V im Wege der Kostenerstattung zu honorierende prothetische Versorgung noch dem Sachleistungssystem zugeordnet werden konnte oder eine Abkehr davon darstellte. Er hat jedoch darauf hingewiesen, dass es sich bei diesen Leistungen um solche handele, die den Versicherten der Krankenkassen bei einer "im Rahmen der kassenzahnÃ¤rztlichen Versorgung durchgefÃ¼hrten medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz" erbracht wÃ¼rden. Schon diese Formulierung des Â§ 30 Abs 1 SGB V zeige, dass diese Leistungen ungeachtet der Frage der Kostentragung in das System des Kassenzahnarztrechts eingebunden blieben. Daraus folge zugleich, dass auch in den FÃ¤llen des Â§ 30 Abs 1 SGB V idF des GRG bei Behandlungsfehlern von Kassen- bzw VertragszahnÃ¤rzten von der jeweiligen Krankenkasse ein Ã¶ffentlich-rechtlicher Schadensersatzanspruch geltend gemacht werden kÃ¶nne, der bei Vorliegen der Voraussetzungen gegenÃ¼ber dem betroffenen Zahnarzt durch Verwaltungsakt festzusetzen sei (BSG SozR aaO).

Nach diesen GrundsÃ¤tzen, an denen der Senat festhÃ¤lt, ist fÃ¼r die Frage, ob ein Vertragszahnarzt bei Behandlungsfehlern im Rahmen der prothetischen Behandlung einer Ã¶ffentlich-rechtlichen Schadensersatzverpflichtung ausgesetzt ist, entscheidend, ob die prothetische Versorgung Teil der im SGB V geregelten vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen und ob die KZÃV darin im Sinne einer Sicherstellungs- und GewÃ¤hrleistungsverpflichtung eingebunden ist. Dem vom Gesetz jeweils vorgeschriebenen Zahlungsweg â Zahlung der von den Krankenkassen zu tragenden Kosten an die Versicherten oder an die KZÃV â kommt hingegen nur untergeordnete Bedeutung zu.

Der Zahlungsweg fÃ¼r die Honorierung prothetischer Leistungen ist seit 1989 mehrfach geÃ¤ndert worden. Nach der schon erwÃ¤hnten Regelung des Â§ 30 Abs 1 SGB V idF des GRG (Teilkostenerstattung durch Krankenkasse an Versicherte) bestimmte Â§ 30 Abs 3 SGB V idF des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2266) in der Zeit vom 1. Januar 1993 bis zum 2. Januar 1998, dass die Krankenkasse ihre Leistungspflicht gegenÃ¼ber dem Versicherten erfÃ¼llt, indem sie den von ihr zu tragenden Anteil von 50 vH der Kosten der

prothetischen Versorgung an die KZÃV zahlt, die ihrerseits zur Annahme verpflichtet ist. Dieser Wechsel der Abrechnung Ã¼ber die KZÃV an Stelle der direkten Abrechnung gegenÃ¼ber den Versicherten ist von den Fraktionen von CDU/CSU, F.D.P. und SPD im Rahmen des Entwurfs eines GSG vom 5. November 1992 damit begrÃ¼ndet worden, dass bei Zahnersatz an der Kostenerstattung festgehalten werden solle, jedoch fÃ¼r den Kassenanteil der Zahlungsweg Ã¼ber die KZÃVen vorgeschrieben werde. Diese Ãnderung werde â wie bei der Versorgung mit kieferorthopÃ¤dischen Leistungen nach Â§ 29 SGB V â notwendig, um eine problemlose Umsetzung des degressiven Punktwertes (Â§ 85 AbsÃ¤tze 4b bis 4f idF des GSG) zu gewÃ¤hrleisten (BT-Drucks 12/3608 S 79).

Durch das 2. GKV-NOG vom 23. Juni 1997 (BGBl I 1520) ist der Zahlungsweg bei prothetischen Leistungen wiederum geÃ¤ndert und in Â§ 30 Abs 4 SGB V bestimmt worden, die Krankenkasse erfÃ¼lle ihre Leistungspflicht gegenÃ¼ber den Versicherten, indem sie den Festzuschuss an diesen zahle; der Zahlungsanspruch des Vertragszahnarztes richte sich gegen den Versicherten. Diese Regelung ist gemÃ¤Ã Art 19 Abs 4 des 2. GKV-NOG am 3. Januar 1998 in Kraft getreten, weil an diesem Tag alle FestzuschÃ¼sse nach Â§ 30a SGB V idF des 2. GKV-NOG festgesetzt worden waren. Diese (erneute) Ãnderung des Zahlungswegs steht in untrennbarem Zusammenhang damit, dass durch Art 1 Nr 29 Buchst e des 2. GKV-NOG die Vorschriften Ã¼ber den degressiven Punktwert (Â§ 85 Abs 4b bis 4f SGB V idF des GSG) aufgehoben worden sind. Danach bestand keine Notwendigkeit mehr, vertragszahnÃ¤rztliche VergÃ¼tungsanteile fÃ¼r zahnprothetische Behandlungen Ã¼ber die KZÃV abzuwickeln und dort zu erfassen, um sie bei der Ermittlung der fÃ¼r die Degression maÃgeblichen Punktmenge mit heranziehen zu kÃ¶nnen.

Aus der RÃ¼ckkehr zu dem Zahlungsweg, der bereits in der Zeit vom 1. Januar 1989 bis zum 31. Dezember 1992 gegolten hat, kann aus den GrÃ¼nden des Senatsurteils vom 3. Dezember 1997 (BSG SozR 3-5555 Â§ 12 Nr 5) nicht abgeleitet werden, die prothetische Versorgung der Versicherten im Jahre 1998 sei aus der vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung mit der Folge ausgegrenzt worden, dass MÃ¤ngel der Behandlung nur noch im privatrechtlichen VerhÃ¤ltnis zwischen Patient und behandelndem Zahnarzt geltend gemacht werden kÃ¶nnten.

Die ZugehÃ¶rigkeit der prothetischen Versorgung zur vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung und das Fortbestehen der GewÃ¤hrleistungsverpflichtung der KZÃV ergibt sich vielmehr daraus, dass die Versicherten nach Â§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 2 SGB V idF des GRG auch im Jahre 1998 Anspruch auf "zahnÃ¤rztliche Behandlung einschlieÃlich der Versorgung mit Zahnersatz" hatten, sie hinsichtlich der zahnprothetischen Leistungen nur zugelassene VertragszahnÃ¤rzte in Anspruch nehmen durften und dass die Verpflichtungen der ZahnÃ¤rzte hinsichtlich der DurchfÃ¼hrung der Behandlung wie der Rechnungsstellung gegenÃ¼ber den Versicherten den Vorschriften des Vertragszahnarztrechts folgten. Dementsprechend regelt Â§ 30 Abs 1 Satz 1 SGB V idF des 2. GKV-NOG, dass die Versicherten Anspruch auf einen Festzuschuss zu der "im Rahmen der vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung durchgefÃ¼hrten medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz (zahnÃ¤rztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen)" haben. Des Weiteren belegt die Bestimmung des Â§ 30 Abs 4 Satz 3

SGB V idF des 2. GKV-NOG die Zuordnung der prothetischen Leistungen zur vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung. Nach ihr hat der Vertragszahnarzt vor Beginn der Behandlung einen kostenfreien, die gesamte Behandlung umfassenden Heil- und Kostenplan zu erstellen, fÃ¼r den die Einzelheiten in den BundesmantelvertrÃ¤gen nach Â§ 87 SGB V zu regeln sind, die von den Vertragspartnern der vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung auf Bundesebene geschlossen werden. Â§ 30a Abs 1 Satz 1 SGB V idF des 2. GKV-NOG formuliert, dass die FestzuschÃ¼sse die "zur vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung" gehÃ¶rende prothetische Versorgung zu umfassen haben. DemgemÃ¤ss legt Â§ 30a Abs 2 SGB V idF des 2. GKV-NOG fest, dass der Bundesausschuss der ZahnÃ¤rzte und Krankenkassen die Details hinsichtlich der Ausgestaltung der FestzuschÃ¼sse zu regeln hat. Die Zuweisung dieser Befugnis an ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von ZahnÃ¤rzten und Krankenkassen in der vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung setzt ebenfalls voraus, dass von VertragszahnÃ¤rzten erbrachte prothetische Leistungen Bestandteil der vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung sein kÃ¶nnen. SchlieÃlich bestÃ¤tigen die Regelungen des SGB V Ã¼ber den Zahlungsanspruch bei Zahnersatz, dass die prothetische Behandlung der Versicherten auch wÃ¤hrend der Festzuschussphase der vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung zuzurechnen war. Keine entscheidende Bedeutung kommt demgegenÃ¼ber zu, dass nach Â§ 87a Satz 2 SGB V idF des 2. GKV-NOG der Zahlungsanspruch des "Vertragszahnarztes" gegenÃ¼ber dem Versicherten bei "vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgungsformen" auf das 1,7-fache (bzw 1,86 im Beitrittsgebiet) des GebÃ¼hrensatzes der GebÃ¼hrenordnung fÃ¼r ZahnÃ¤rzte (GOZ) begrenzt war. Denn die Bezugnahme auf die GebÃ¼hrensÃ¤tze der im privatzahnÃ¤rztlichen Bereich geltenden GOZ stellt angesichts des Begriffs der "vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgungsformen" kein Indiz dafÃ¼r dar, dass die prothetische Versorgung der Versicherten aus dem Ã¶ffentlich-rechtlich geregelten vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgungssystem ausgegliedert werden sollte.

Nach allem kann daraus, dass die Zahlungen der Krankenkassen fÃ¼r die prothetische Versorgung â wie schon in der Zeit vom 1. Januar 1989 bis zum 31. Dezember 1992 â nicht Ã¼ber die KZÃV abgewickelt, sondern unmittelbar gegenÃ¼ber dem Versicherten erbracht worden sind, nicht geschlossen werden, die entsprechenden Behandlungen seien insgesamt nicht mehr Bestandteil der vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung gewesen. Die vertragszahnÃ¤rztliche Versorgung insgesamt unterfÃ¤llt der GewÃ¤hrleistungspflicht der KZÃV gemÃ¤Ã Â§ 75 Abs 1 Satz 1 SGB V, soweit sich nicht aus den gesetzlichen Regelungen klar die Herausnahme einzelner Leistungen und/oder Leistungsbereiche sowohl aus der Sicherstellungs- als auch aus der GewÃ¤hrleistungsverpflichtung der KZÃV ergibt. Dies war auch in dem hier maÃgeblichen Zeitraum nicht der Fall. Die prothetischen Leistungen unterlagen vielmehr weiterhin diesen Verpflichtungen der KZÃV. Sie hat danach dafÃ¼r einzustehen, dass die vertrags(zahn)Ã¤rztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Zu diesen Erfordernissen zÃ¤hlt auch die sich aus Â§ 12 Abs 6 EKV-Z ergebende Verpflichtung der KZÃV, bei fehlerhafter prothetischer Behandlung einen Schadensersatzanspruch gegenÃ¼ber dem behandelnden Vertragszahnarzt festzusetzen.

Dieser Verpflichtung auf Festsetzung des Schadensersatzanspruches kann nicht

entgegengehalten werden, die Krankenkasse habe mit der GewÃ¤hrung des Festzuschusses an die Versicherte ihre Leistungspflicht erfÃ¼llt, sodass ein Schaden allenfalls bei der Versicherten entstanden sei. Zu diesem Gesichtspunkt hat das BSG bereits im Urteil vom 20. Mai 1992 (BSG SozR 3-5555 Â§ 12 Nr 3 S 16) ausgefÃ¼hrt, der Versicherte behalte im Sachleistungssystem im Falle der Schlechtleistung seines Zahnarztes seinen Anspruch gegen die Krankenkasse auf ordnungsgemÃ¤Ãe Behandlung bzw Versorgung. Insoweit treffe der mit der SchlechterfÃ¼llung verbundene Schaden nicht (in vollem Umfang) den Versicherten, sondern die Krankenkasse. Im Falle einer mangelhaften prothetischen Versorgung, fÃ¼r die die Krankenkasse den vorgeschriebenen Festzuschuss geleistet hat, steht dem Versicherten dann, wenn sein Versorgungsbedarf hinsichtlich zahnprothetischer Versorgung iS des Â§ 30 Abs 1 Satz 1 SGB V idF des 2. GKV-NOG nicht bzw nicht angemessen erfÃ¼llt ist, fÃ¼r die erneute Behandlung wiederum ein Anspruch auf den Festzuschuss zu. Da im Krankenversicherungsrecht HeilbehandlungsansprÃ¼che grundsÃ¤tzlich unabhÃ¤ngig von den Ursachen des Behandlungsbedarfs bestehen, ist die Krankenkasse regelmÃ¤Ãig zur erneuten GewÃ¤hrung des Festzuschusses hinsichtlich desselben Befundes im Falle mangelhafter prothetischer Erstbehandlung verpflichtet. Sie ist â in derselben Weise wie bei Zahlung der Honorierung prothetischer Leistungen an die KZÃV â dadurch geschÃ¤digt, dass sie Honorar fÃ¼r die Behandlung ihres Versicherten aufgewandt hat, ohne dass dadurch dessen GesundheitsstÃ¶rungen behoben worden sind.

Nach alledem ist die Beklagte verpflichtet, in der Sache zu prÃ¼fen, ob der beigeladene Zahnarzt bei der prothetischen Behandlung der Versicherten N. ordnungsgemÃ¤Ã verfahren ist und ob er ggf der Krankenkasse den von ihr fÃ¼r diese Behandlung gezahlten Festzuschuss im Rahmen des Schadensersatzes zu ersetzen hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs 1 und 4 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 116 Nr 24 S 115 ff).

Erstellt am: 28.06.2004

Zuletzt verändert am: 20.12.2024