SG München, Urteil v. 28.02.2023 – S 38 KA 5028/21

Titel:

Vertrauensschutz infolge genehmigten Heil- und Kostenplans

Normenketten:

BGB § 242
SGB V § 28 Abs. 1
Zahnärzte-ZV § 36 Abs. 1 S. 1

Leitsätze:

1. Ob ein Planungsfehler vorliegt, ist insbesondere nach den Richtlinien für die Versorgung mit Zahnersatz zu beurteilen. Oberstes Ziel der Versorgung mit Zahnersatz ist, eine ausreichende Funktionstüchtigkeit des Kauorgans wiederherzustellen oder ihre Beeinträchtigung zu verhindern; d. h., es ist grundsätzlich eine Gesamtplanung notwendig (Rili C.6). (Rn. 18)
2. Ein Planungsfehler ist aber nur dann zu bejahen, wenn es eine den Richtlinien entsprechende alternative Versorgung gibt. (Rn. 18)
3. Liegt ein genehmigter Heil- und Kostenplan vor und besteht deshalb Vertrauensschutz nach § 242 BGB, so ist ein Rückforderungsanspruch ausgeschlossen (vgl BSG, Urteil vom 10.05.2017, Az B 6 KA 9/16 R); dies gilt auch für eine Versorgung, die als nicht vertragsgemäß anzusehen ist. (Rn. 19)

Schlagworte:

Planungsfehler, Ausführungsmangel, Richtlinie, Heil-und Kostenplan, Vertrauensschutz

Tenor

I. Der Bescheid vom 02.12.2020 wird aufgehoben.

II. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand

1
Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klage ist der Bescheid der Beklagten in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 02.12.2020. Im Zusammenhang mit einer Kronenversorgung bei dem Patienten G. wurde auf Antrag der beigeladenen Krankenkasse eine sachlich-rechnerische Richtigstellung in Höhe von 711,94 € vorgenommen.

2
Vorausgegangen war ein Heil- und Kostenplan des Klägers vom 13.06.2018 mit einer Therapieplanung für die Kronenversorgung bei 14, 44 und 45. Hierfür wurden auch Festzuschüsse beantragt. Bei der Beigeladenen wurden vom Patienten Mängel geltend gemacht. Daraufhin erfolgte ein Erstgutachten von S. vom 09.10.2018. Dieser stellte fest, dass bei 44 und 45 der Approximationkontakt nicht gegeben sei. Er führte dies darauf zurück, dass die Stützzonen beidseits fehlten. Die Kronenränder seien nicht unterhakbar, Farbe und Form sei nicht zu beanstanden. Auch die Okklusion sei regelrecht. Ein Behandlungsoder Planungsfehler sei nicht erkennbar. Es wurde dann ein Obergutachten bei v.N. in Auftrag gegeben. Das Gutachten vom 26.07.2019 erfolgte nach Patientenuntersuchung am 02.07.2019. Der Obergutachter bestätigte die Auffassung des Erstgutachters, was den Approximalkontakt bei 44 und 45 betrifft. Außerdem beanstandete er, es sei keine Okklusion bei 45 festzustellen. Es gebe keine Kontaktpunkte. Im Ergebnis sei daher eine Nachbesserung nicht möglich. Vielmehr müsse eine Neuanfertigung der Kronen 44 und 45 mit einer Gesamtplanung erfolgen. Mit Bescheid vom 18.11.2019 wurde ausgeführt, die Kronenversorgung leide an Planungsund Ausführungsmängeln. Dabei bezog sich die Beklagte auf das Obergutachten und forderte einen Betrag in Höhe von 711,94 € vom Kläger zurück. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch befasste sich die Widerspruchsstelle in der Sitzung am 02.12.2020. Zunächst gab diese dem vom Kläger gestellten Vertagungsantrag nicht statt. Denn es sei irrelevant, ob der Patient weitere Zahnärzte aufgesucht habe und welche Feststellungen die Gutachterin im Zivilverfahren getroffen habe. Vom Kläger seien die Richtlinien für die Versorgung mit Zahnersatz C. Punkt 6 zu beachten. Danach sei Ziel die

Wiederherstellung der Kaufunktion im Sinne einer Gesamtplanung. Dies habe der Kläger nicht eingehalten. Im Übrigen seien verschiedene Umstände nicht dokumentiert worden. Der fehlende Approximalkontakt sei sowohl vom Erstgutachter, als auch vom Obergutachter festgestellt worden. Die Krone 44 weise eine „Nichtpassgenauigkeit“ auf. Dieser Umstand könne nicht von Behandlungen alio loco herrühren. Auch die Genehmigung des Heil- und Kostenplans durch die Beigeladene sei ohne Bedeutung. Der Zahnersatz hätte nämlich überhaupt nicht vom Kläger beantragt werden dürfen. Auch eine Nachbesserung scheide aus, da eine nicht richtlinienkonforme Planung und somit identische Neuanfertigung nicht möglich sei.

3
Dagegen ließ der Kläger durch seine Prozessbevollmächtigten Klage zum Sozialgericht München einlegen. Der angefochtene Bescheid sei sowohl formell, als auch materiell rechtswidrig.

4
Was die formelle Rechtswidrigkeit betreffe, so sei darauf aufmerksam zu machen, dass die mündliche Verhandlung durch eine Videokonferenz ersetzt wurde. Dies sei aber nicht zulässig, wie das Sozialgericht Marburg (SG Marburg, Gerichtsbescheid vom 17.03.2021, Az S 12 KA 268/20) und das Sozialgericht Schwerin (SG Schwerin, Beschluss vom 01.12.2020, Az S 3 KA 36/20 ER) ausgeführt hätten.

5
Der angefochtene Bescheid sei aber auch materiell rechtswidrig. Denn es liege ein sog. „venire contra factum proprium“ vor. Es bestehe nämlich eine Bindung an die Genehmigung des Heil- und Kostenplans mit der Folge, dass eine Rückforderung mit dem Grundsatz nach Treu und Glauben nicht zu vereinbaren sei. Außerdem gebe es eine medizinische Indikation für einen Zahnersatz im ersten Quadranten, da zuvor Behandlungen und kieferchirurgische Eingriffe im Klinikum rechts der Isar erfolgt seien. Zudem habe er dem Patienten eine Schienenversorgung angeboten, die dieser jedoch abgelehnt habe. Auch müsse das Ergebnis im Gutachten von R. vom 31.01.2021 sowie deren Anhörung in der mündlichen Verhandlung vor dem Amtsgericht M. (AG M-Stadt, Az 122 C 5102/20 = Zivilverfahren des Patienten gegen den Zahnarzt) berücksichtigt werden. Die Gutachterin sei zu einer regelrechten Okklusion gelangt. Der Kronenrand bei der Krone 44 sei nicht überkonturiert, sondern lediglich etwas dick. Es fehle zwar der Approximalkontakt bei 44 und 45. Es sei aber möglich, dass es zwischen Juli 2018 (Zeitpunkt der Eingliederung) und Oktober 2018 (Zeitpunkt der Erstbegutachtung) zu einer Veränderung des Gebisses gekommen sei und der Approximalkontakt beim Einsetzen der Kronen durchaus vorhanden war. Im Übrigen habe das Amtsgericht M. mit Urteil vom 23.06.2021 die Klage des Patienten gegen den Kläger auf Schadenersatz und Schmerzensgeld abgewiesen. Zur Begründung habe das Amtsgericht ausgeführt, der Kläger (Patient) habe eine Pflichtverletzung des Zahnarztes in Form eines Behandlungs und Planungsfehlers nicht mit der erforderlichen Sicherheit nachweisen können. Dabei berief sich das Gericht auf das eingeholte Sachverständigengutachten von R.

6
In ihrer Replik vertrat die Beklagte die Auffassung, ein formeller Fehler sei nicht ersichtlich. Denn eine mündliche Verhandlung sei für die Widerspruchsstelle anders als beim Zulassungsausschuss (§ 36 Abs. 1 S. 1 Zahnärzte-ZV) nicht vorgeschrieben. Soweit sich der Kläger auf den genehmigten Heil- und Kostenplan berufe, sei darauf hinzuweisen, dass es Vertrauensschutz nur bei einer vertragsgemäßen Versorgung gebe, was hier nicht der Fall sei. Dies hätte für den Zahnarzt erkennbar sein müssen. Offenbar habe der Kläger die Versorgung nur aufgrund des Wunsches des Patienten vorgenommen. Auch gehe von dem zivilrechtlichen Verfahren kein Präjudiz aus.

7
Die Prozessbevollmächtigten des Klägers wies auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 10.05.2017 (Az B 6 KA/16 R) hin. Dort werde wie folgt ausgeführt: „Genehmigt eine Krankenkasse einen HKP, obwohl bereits im Vorfeld Planungsfehler erkennbar sind, ist die Krankenkasse an diesen unrichtigen HKP gebunden. Dies folge aus dem Sinn und Zweck eines HKP.“ Somit ergebe sich eine Bindung an den HKP selbst bei einer „andersartigen“ Versorgung. Hinzu komme, dass selbst die Beigeladene auf dem HKP vermerkt habe, dass Seitenzähne nicht versorgungsnotwendig seien und ein Härtefall vorliege.

8
In der mündlichen Verhandlung am 28.01.2023 übergab die Prozessbevollmächtigten des Klägers dem Gericht einen Behandlungsplan für eine Schiene. Danach wurde dieser von der beigeladenen

Krankenkasse auch genehmigt und zwar vor dem Heil und Kostenplan. Festzustellen war, dass sich die Planung auf das Unterkiefer bezog.

9
Die Prozessbevollmächtigte des Klägers stellte den Antrag aus dem Schriftsatz vom 30.11.2021 mit Ausnahme von 2. des Schriftsatzes. Hilfsweise wurde beantragt,

die Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht wegen grundsätzlicher Bedeutung zuzulassen.

10
Die Vertreterin der Beklagten beantragte,

die Klage abzuweisen.

11
Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 28.02.2023 verwiesen.

Entscheidungsgründe

12
Die zum Sozialgericht München eingelegte Anfechtungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG ist zulässig und erweist sich auch als begründet.

13
Der angefochtene Bescheid der Beklagten in der Fassung des Bescheides der Widerspruchsstelle aus der Sitzung vom 02.12.2020 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten.

14
Die Rechtswidrigkeit ergibt sich nicht daraus, dass eine mündliche Verhandlung nicht durchgeführt wurde, sondern im Rahmen einer Videokonferenz entschieden wurde. Denn die von der Klägerseite zitierten Entscheidungen der Sozialgerichte (SG Marburg, Gerichtsbescheid vom 17.03.2021, Az S 12 KA 268/20; Sozialgericht Schwerin, Beschluss vom 01.12.2020, Az S 3 KA 36/20 ER) betreffen Zulassungsstreitigkeiten. Die dort zu beachtende Vorschrift des § 36 Abs. 1 S. 1 Zahnärzte ZV ist aber hier nicht anwendbar, wie die Beklagte zu Recht ausführt.

15
Voraussetzung für den Rückforderungsanspruch ist, dass der Kläger seine öffentlich-rechtlichen Pflichten schuldhaft verletzt, indem er eine mangelhafte Versorgung geplant bzw. durchgeführt hat. In diesem Fall ist er zum Schadenersatz verpflichtet (BSG, Urteil vom 18.05.2017, Az B 6 KA 15/16 R; BSG, Urteil vom 27.06.2012, Az B 6 KA 35/11 R).

16
Nach Auffassung des Gerichts liegt weder ein Planungsfehler, noch ein Ausführungsfehler vor. Zur Feststellung des Mangels wurden im Rahmen des Verwaltungsverfahrens zwei Gutachten eingeholt. Der Erstgutachter S. kam in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, es liege weder ein Planungsnoch ein Ausführungsfehler vor. Allerdings stellte er fest, dass der Approximalkontakt nicht gegeben sei. Dagegen stellte der Obergutachter in seinem Gutachten vom 26.07.2019 sowohl Planungsmängel, als auch Ausführungsmängel fest. Konkret führte dieser zu den Planungsmängeln wie folgt aus: „Nach zahnmedizinischen Erkenntnissen ist eine Versorgung bis einschließlich zum 2.Prämolaren notwendig und ausreichend. Eine Zahnreihe, die nur bis einschließlich des 1. Prämolaren reicht und saniert wird, entspricht nicht der vertragszahnärztlichen Versorgung. Diese Versorgung stellt somit eine Wunschleistung des Patienten dar, und kann nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgen. Sie muss privat abgerechnet werden.“

17
Zu den Ausführungsmängeln äußerte sich der Obergutachter wie folgt: „Die Krone 44 zeigt lingual einen überkonturierten Kronenrand, der für eine Reizung der Gingiva in Regio 44 verantwortlich ist. Zwischen der Krone 44 und der Krone 45 ist kein Approximalkontakt vorhanden. Dies erklärt das Ansammeln von Speiseresten in diesem Zahnzwischenraum und die Reizung der Gingiva in Regio 44 und 45. Diese beiden

Punkte erklären das Zahnfleischbluten beim Säubern der Zähne mit Zahnseide. Die Krone 45 weist keinen Antagonistenkontakt auf. Hier besteht eine Nonokklusion.“

18
Ob ein Planungsfehler vorliegt, ist insbesondere nach den Richtlinien für die Versorgung mit Zahnersatz C. 6. zu beurteilen. Danach ist Ziel der Versorgung mit Zahnersatz, eine ausreichende Funktionstüchtigkeit des Kauorgans wiederherzustellen oder ihre Beeinträchtigung zu verhindern; d. h., es ist grundsätzlich eine Gesamtplanung notwendig. Eine solche Gesamtplanung ist vom Kläger nicht erfolgt, sodass zunächst von einem Verstoß gegen die Richtlinien für die Versorgung mit Zahnersatz C. 6. und somit von einem Planungsfehler auszugehen ist. Allerdings ist ein Planungsfehler aber nur dann vorliegend, wenn es eine den Richtlinien entsprechende alternative Versorgung gibt. Die mit zwei Zahnärzten fachkundig besetzte Kammer teilt nicht die Ansicht des Obergutachters, wonach eine Wunschleistung des Patienten durch den Kläger erfolgt ist. Vielmehr handelt es sich um eine Versorgung, die aufgrund des Zahnstatus und der sonstigen Umstände allein möglich und ausführbar war. Die Alternative wäre nicht eine den Richtlinien entsprechende Alternativplanung gewesen, sondern, von einer Versorgung insgesamt Abstand zu nehmen, was letztendlich keine echte Alternative darstellt und dem Anspruch des Versicherten auf eine zweckmäßige und notwendige zahnärztliche Behandlung (§ 28 Abs. 1 SGB V) zuwiderliefe. Hinzu kommt, dass der Kläger beabsichtigte, eine Schienenversorgung (Unterkiefer) vorzunehmen, die ihm auch vorab (vor dem HKP) durch die beigeladene Krankenkasse genehmigt wurde, der Patient aber eine solche Versorgung ablehnte. Insofern ist letztendlich von einem Planungsfehler nicht auszugehen. Im Ergebnis folgt das Gericht den Ausführungen des Erstgutachters und der Gutachterin im Zivilverfahren vor dem Amtsgericht M. Beide haben einen Planungsfehler verneint.

19
Abgesehen davon liegt ein genehmigter Heil- und Kostenplan vor. Genehmigt wurde nicht eine Gesamtversorgung, sondern eine Kronenversorgung bei 14,44 und 45 und zwar ausdrücklich mit dem Zusatz, dass Seitenzähne nicht versorgungsnotwendig seien und ein Härtefall vorliege. Somit wurde auch von der beigeladenen Krankenkasse keine Gesamtplanung genehmigt. Insofern wäre es als widersprüchliches Verhalten anzusehen, dem Kläger das Fehlen einer Gesamtplanung vorzuwerfen. Das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 03.12.1997, Az 6 RKa 40/96) könnte zwar in dem Sinne ausgelegt werden, dass die Genehmigung des Heil- und Kostenplans auf einen Schadensersatzanspruch keine Auswirkung hat. Dort wird nämlich die Auffassung vertreten, die Genehmigung entfalte keine konstitutive Wirkung für die KZÄV, da es insoweit der Krankenkasse an einer Regelungsbefugnis zur nur beschränkten Genehmigungswirkung fehle. Im Urteil vom 10.05.2017 (BSG, Urteil vom 10.05.2017, Az B 6 KA 9/16 R) wird ausgeführt, das Genehmigungsverfahren schütze die Krankenversicherung und den Patienten, aber auch den Zahnarzt. Diese Zwecke würden nicht erreicht, wenn die Genehmigung – jedenfalls bezogen auf die Inhalte des Heil und Kostenplans, auf die sich die Genehmigung erkennbar erstreckt – für die Krankenkasse keine Bindungswirkung entfalten würde. Weiter wird betont, die Krankenkasse sei nach erfolgter Genehmigung wegen des aus § 242 BGB folgenden Verbots des venire contra factum proprium gehindert, den Zahnarzt wegen dieses Planungsfehlers auf Schadenersatz in Anspruch zu nehmen. Somit schließt dieser genehmigte Heil- und Kostenplan eine Rückforderung aus. Dagegen kann nicht eingewandt werden, der Kläger könne sich nicht auf Vertrauensschutz aus § 242 BGB berufen, weil es Vertrauensschutz nur bei einer vertragsgemäßen Versorgung gebe. Denn in dem letztgenannten Urteil des BSG (aaO) wurde sogar der Vertrauensschutz bei der Genehmigung des Heil- und Kostenplans, betreffend eine „andersartige“ Versorgung bejaht. Jedenfalls ist aus dem Urteil nicht abzuleiten, dass der Vertrauensschutz von einer vertragsgemäßen Versorgung abhängig zu machen ist.

20
Nach Überzeugung des Gerichts sind auch Ausführungsfehler nicht ersichtlich. So hat der Erstgutachter in seinem Gutachten vom 09.10.2018 die Kronenversorgung nicht beanstandet (Kronenränder nicht unterhakbar, Farbe und Form nicht zu beanstanden). Zudem hat die Gutachterin Frau R. im Zivilverfahren vor dem Amtsgericht M. keine Mängel bei der Kronenversorgung festgestellt (Kronenrand 44 nicht überkonturiert, lediglich zu dick; regelrechte Okklusion). Dem schließt sich das Gericht an.

21
Was den Approximalkontakt bei 44 und 45 betrifft, kommen alle drei Gutachter zu dem Ergebnis, dass diese Kontakte fehlen. Während der Obergutachter dies als Ausführungsmangel ansieht, wird ein solcher Mangel vom Erstgutachter verneint. Die Gutachterin im Zivilverfahren vor dem Amtsgericht M. vertrat in ihrem

Gutachten und im Rahmen der Anhörung in der mündlichen Verhandlung vor dem Amtsgericht M. die Auffassung, es sei nicht auszuschließen, dass es zwischen Juli 2018 (Zeitpunkt der Eingliederung) und Oktober 2018 (Zeitpunkt der Erstbegutachtung) zu einer Veränderung des Gebisses gekommen sei und der Approximalkontakt beim Einsetzen der Kronen vorhanden gewesen war. Die mit zwei Zahnärzten fachkundig besetzte Kammer hält diese Auffassung für absolut nachvollziehbar und folgt deshalb der Einschätzung der Gutachterin. Insofern sind auch keine Ausführungsmängel festzustellen.

22
Selbst wenn ein Ausführungsmangel vorliegen sollte, wäre eine sachlich-rechnerische Richtigstellung ausgeschlossen, da nach ständiger Rechtsprechung dem Vertragszahnarzt ein Nachbesserungsrecht zusteht (BSG, Urteil vom 10.05.2017, Az B 6 KA 15/16 R). Dem Kläger wurde jedoch keine Möglichkeit zur Nachbesserung eingeräumt.

23
Aus den genannten Gründen war der Klage stattzugeben.

24
Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a iVm § 154 VwGO.