
Datum: 08.03.2017
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 11. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 11 KA 72/15
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2017:0308.L11KA72.15.00

Vorinstanz: Sozialgericht Münster, S 2 KA 6/14
Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 21.09.2015 abgeändert. Der Beklagte wird unter Abänderung seines Beschlusses vom 11.12.2013 verurteilt, über den Widerspruch der Beigeladenen zu 2) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten darüber, ob die zu 2) beigeladenen, in Q zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnärzte verpflichtet sind, Schadenersatz wegen fehlerhafter zahnprothetischer Versorgung i.H.v. 921,08 EUR zu leisten. 2

Unter dem 16.06.2011 erstellten die Beigeladenen zu 2) für ihre langjährig bei ihnen in Behandlung stehende Patientin E (D.) einen Heil- und Kostenplan über eine Zahnersatzversorgung für deren Unterkiefer im Wesentlichen mittels einer herausnehmbaren Modellgussprothese. Die Klägerin genehmigte den Heil- und Kostenplan und bewilligte einen Festzuschuss i.H.v. 921,08 EUR. Die Prothese wurde am 30.09.2011 mit zwei Halteelementen an den Zähnen 45 und 46 und einer Teleskopkrone auf dem Zahn 34 von den Beigeladenen zu 2) eingegliedert. Kontrolluntersuchungen fanden im Oktober und November 2011 statt. Am 21.12.2011 gab D. den Beigeladenen zu 2) pulpitische 3

Beschwerden an. Die Beigeladenen zu 2) begannen mit einer Wurzelkanalbehandlung, die sie am 19.01.2012 mit einer Wurzelfüllung abschlossen. Am 05.06.2012 stellten die Beigeladenen zu 2) am Zahn 34 einen Lockerungsgrad 3 fest. Der Zahn, der D. Beschwerden verursachte, wurde extrahiert. Als provisorische Maßnahme wurde die Prothese um den Zahn 34 erweitert und mit einer gebogenen Y-Klammer am Zahn 33 versehen.

Am 03.07.2012 erstellte der Zahnarzt Dr. F einen Heil- und Kostenplan für die prothetische Versorgung des Ober- und Unterkieferbereichs der D ... Die Klägerin veranlasste eine Begutachtung durch Dr. I, der unter dem 23.07.2012 u.a. ausführte: "Im Oberkiefer trägt Frau E eine insuffiziente totale Kunststoffprothese. Im Unterkiefer sind die fehlenden Zähne 34, 35, 36, 37 und 38 durch eine insuffiziente Modellgussprothese ersetzt; die Zähne 33 und 43 weisen massive Abrasionen auf; die fehlenden Zähne 31, 41 sind durch eine insuffiziente Brücke von 32 auf 42 ersetzt. Die Zähne 45 und 46 sind mit übergroßen Füllungen versorgt; Zahn 47 weist eine kleine intakte Füllung auf."

4

Die Klägerin beantragte daraufhin im Juli 2012 bei der Prüfungsstelle bei der Beigeladenen zu 1) (Prüfungsstelle), den durch die bei D. durch die Beigeladenen zu 2) vorgenommene Eingliederung des Zahnersatzes entstandenen Schaden festzustellen. Aus dem Gutachten des Dr. I ergebe sich die Insuffizienz der Modellgussprothese im Unterkiefer.

5

Die Beigeladenen zu 2) wiesen demgegenüber darauf hin, dass der Halt der Prothese nach dem Verlust des Zahnes 34 gelitten habe. Der Verlust dieses Zahnes sei auf Vorschäden (umfangreiche konservierende Versorgung bis in Pulpanähe), funktionelle Belastung durch die Freundsituation im dritten Quadranten und mögliche Überbelastung nach einer zweiwöchigen Prothesenkarenz vor dem 21.12.2011 zurückzuführen.

6

Die Prüfungsstelle stellte mit Beschluss vom 24.07.2013 fest, dass die Beigeladenen zu 2) die Kosten der Festzuschüsse i.H.v. 921,08 EUR zu erstatten haben. Der Zahn 34 sei zur alleinigen Abstützung der einseitigen Prothese nicht geeignet gewesen; eine Nachbesserung sei auch nicht möglich.

7

Mit ihrem Widerspruch gaben die Beigeladenen zu 2) an, wegen der psychischen Verfassung der D. seien sie bei deren Behandlung bewusst defensiv vorgegangen. Im Oberkiefer hätten sie von einer Neuversorgung Abstand genommen, weil die Patientin keine Probleme mit der Prothese gehabt habe. Das Scheitern der Versorgung sei darauf zurückzuführen, dass D. die Prothese im Unterkiefer zwei Wochen nicht getragen habe. Dadurch habe der Zahn 34 seine Position mit der Folge verändert, dass die Prothese nicht mehr spannungsfrei einzugliedern gewesen sei.

8

Der Beklagte hob den Beschluss der Prüfungsstelle auf (Beschluss vom 11.12.2013). Die Insuffizienz der Unterkieferprothese ergebe sich aus dem Verlust des überbelasteten Pfeilerzahnes 34. Die Versorgung sei von vornherein zum Scheitern verurteilt gewesen. Zum einen sei keine Gesamtplanung erfolgt, zum anderen seien die pathologischen Befunde nicht ausreichend berücksichtigt worden. Die Modelle zeigten starke Abrasionen und einen abgesunkenen Biss; es bestehe keine Eckzahnführung und keine Spee'sche Kurve. Im Unterkiefer sei eine Bisserrhöhung angezeigt gewesen. Die Erneuerung der insuffizienten Totalprothese im Oberkiefer sei im Zusammenhang mit der Versorgung des Unterkiefers erforderlich gewesen. Ausführungsbedingte Mängel bei der Unterkieferversorgung seien nicht zu bestätigen, weil die Versorgung nach Art und Umfang entsprechend dem genehmigten Heil- und Kostenplan durchgeführt worden sei. Die durch Dr. F vorgenommene Gesamtplanung hätte allerdings bereits durch die Beigeladenen zu 2) vorgenommen werden müssen. Insoweit liege ein Planungsfehler vor. Auf diesen Planungsfehler könne sich die

9

Klägerin jedoch nicht berufen, da sie den von den Beigeladenen zu 2) erstellten Heil- und Kostenplan genehmigt habe. Mit dieser Genehmigung habe sie den Heil- und Kostenplan als vertragsgerecht anerkannt und sich damit des Rechts begeben, Ersatz für solche Schäden zu verlangen, die auf einer nicht sachgerechten Planung des Zahnersatzes beruhten.

Mit ihren gegen den am 21.03.2014 zugestellten Beschluss am 09.04.2014 erhobenen Klage hat die Klägerin u.a. vorgetragen, die von dem Beklagten vertretene Rechtsauffassung sei unzutreffend und stehe im Widerspruch zur Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG). Danach führe die Genehmigung eines Heil- und Kostenplans nur im bestimmten Umfang zum Ausschluss der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Dieser Ausschluss gelte für Maßnahmen der Planung nur insoweit, als die eingereichten Unterlagen die Überprüfung der Planung ermöglicht hätten, und für Ausführungsmaßnahmen, soweit diese der Planung entsprochen hätten und nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse durchgeführt worden seien. Durch die Prüfungsgremien seien jedoch die Planungsfehler überprüfbar, die nicht bereits anhand des vorgelegten Plans erkennbar gewesen seien. Vorliegend seien Planungsfehler anhand des vorgelegten Heil- und Kostenplans nicht erkennbar gewesen; insbesondere hätten keine Röntgenaufnahmen vorgelegen. Erst nachträglich habe sich aufgrund fachkundlicher Auswertung ergeben, dass der Zahn 34 zur alleinigen Abstützung der einseitigen Prothese nicht geeignet gewesen sei.

Die Klägerin hat beantragt, 11

den Beschluss des Beklagten vom 11.12.2013 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Widerspruch der Beigeladenen gegen den Beschluss der Prüfungsstelle vom 24.07.2013 zurückzuweisen, hilfsweise unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. 12

Der Beklagte hat beantragt, 13

die Klage abzuweisen. 14

Die Beigeladenen zu 2), die keinen Antrag gestellt haben, haben vorgetragen, eine Befestigung der Prothese am Zahn 34 sei möglich gewesen. Eine Lockerung des Zahnes 34 hätten sie nicht bemerkt. Wäre der Zahn locker gewesen, wäre er nicht als Anker für die Prothese benutzt worden. Einen übermäßigen Knochenabbau am Zahn 34 hätten sie vor der Eingliederung des Zahnersatzes nicht feststellen können. Im Dezember 2011 habe die Patientin angegeben, die Prothese zwei Wochen lang nicht getragen zu haben. Dies habe dazu geführt, dass der Zahn 34 seine Position verändert habe und eine spannungsfreie Eingliederung der Prothese nicht mehr möglich gewesen sei. 15

Das Sozialgericht (SG) Münster hat die Patientin D. als Zeugin vernommen. Diese hat ausgesagt, sie habe die Prothese regelmäßig getragen, sie habe sie allerdings manchmal zu den Mahlzeiten herausgenommen. Ferner hat das SG Röntgenaufnahmen durch die ehrenamtliche RichterIn I auswerten lassen. Diese hat darauf hingewiesen, dass bei der am 11.04.2011 angefertigten Röntgenaufnahme am Zahn 34 ein Knochenabbau nicht erkennbar sei. 16

Mit Urteil vom 21.09.2015 hat das SG den Beschluss vom 11.12.2013 aufgehoben und den Beklagten verurteilt, den Widerspruch der Beigeladenen zu 2) gegen den Beschluss der Prüfungsstelle vom 24.07.2013 zurückzuweisen. Der Beklagte sei zu Recht davon ausgegangen, dass den Beigeladenen zu 2) ein Planungsfehler unterlaufen sei. Dieser bestehe darin, dass die Beigeladenen zu 2) keine Gesamtplanung für den Ober- und 17

Unterkiefer vorgenommen haben. Diese sei jedoch angesichts der Verhältnisse im Oberkiefer, der mit einer insuffizienten Prothese versorgt gewesen sei, zwingend erforderlich gewesen. Der Beklagte sei aber rechtsirrig davon ausgegangen, dass die Klägerin sich wegen der Genehmigung des Heil- und Kostenplans nicht mehr auf einen Planungsfehler berufen könne. Die Berücksichtigung eines Planungsfehlers sei nur dann ausgeschlossen, wenn bei der Genehmigung des Heil- und Kostenplans der Planungsfehler anders als im vorliegenden Fall anhand des vorgelegten Plans bereits erkennbar gewesen sei. Dem entsprechend sei der Beklagte verpflichtet, den Widerspruch der Beigeladenen zu 2) gegen den Beschluss der Prüfungsstelle zurückzuweisen.

Mit seiner gegen das ihm am 29.09.2015 zugestellte Urteil eingelegten Berufung vom 05.10.2015 hat der Beklagte u.v.a. vorgetragen, nach der kassenseitigen Bewilligungsentscheidung sei die Prüfung auf Planungsmängel bei Zahnersatz eingeschränkt. Die Prüfung eines Heil- und Kostenplans sei eine vorweggenommene Wirtschaftlichkeitsprüfung, die nicht nachträglich nochmals vorgenommen werden dürfe. Die Genehmigung eines Heil- und Kostenplans schließe zwar nicht vollständig aus, die Mangelhaftigkeit der Ausführung des Plans geltend zu machen. Sinn und Zweck der vorausgehenden Prüfung des Plans ließen aber nicht zu, solche Planungsfehler geltend zu machen, die an Hand des vorgelegten Plans im Vorhinein erkennbar gewesen seien. Ein Planungsfehler sei nicht schon dann nicht erkennbar, wenn die Krankenkasse ihn bei ihrer Bewilligungsentscheidung nicht wahrgenommen habe. Es komme nicht darauf an, ob der Planungsfehler subjektiv tatsächlich erkannt oder mangels Sachverhaltsaufklärung gar nicht hinterfragt worden sei. Vielmehr führten nur solche Planungsfehler zum Ausschluss der nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung, die im Antragsverfahren der Krankenkasse bei der unter Berücksichtigung der Versicherteninteressen und unter Beachtung des Vertrauensschutzes des Vertragszahnarztes gebotenen und von Amts wegen zu betreibenden Sachverhaltsaufklärung objektiv erkennbar gewesen seien. Vorliegend habe die Klägerin aber keine Sachverhaltsaufklärung vorgenommen. Dazu sei sie aber verpflichtet gewesen. Sie sei schon deshalb gehalten, die Rechtsnachteile aus dieser Unterlassung zu tragen. Sie könne sich durch die rechtswidrig unterlassene Sachverhaltsaufklärung keine bessere Rechtsposition verschaffen, als wenn sie ordnungsgemäß gehandelt und damit den Planungsfehler erkannt hätte. Die von den Beigeladenen zu 2) geplante und durchgeführte Versorgung sei schon von vornherein im Bewilligungsverfahren bei fachkundiger Prüfung objektiv erkennbar zahnmedizinisch fehlerhaft konzipiert gewesen. Der Planungsfehler bestehe im Fehlen einer auf Ober- und Unterkiefer abgestellten Gesamtplanung unter Einbeziehung eines insuffizienten Pfeilerzahnes.

Der Beklagte beantragt, 19

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 21.09.2015 abzuändern und die Klage abzuweisen. 20

Die Klägerin beantragt, 21

die Berufung der Beklagten zurückweisen. 22

Sie ist der Auffassung, zahnärztliche Planungsfehler würden, soweit diese nicht für einen der Zahnheilkunde Unkundigen evident seien, nicht von der Genehmigungswirkung des Heil- und Kostenplans erfasst, sodass diese auch im Nachhinein der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterlägen. Die Fiktion der Genehmigung durch den Heil- und Kostenplan könne sich nur soweit erstrecken, wie auch der Genehmigungserteilende im Rahmen seines Beurteilungshorizonts habe erkennen können. Da die genehmigungserteilenden Mitarbeiter 23

der Krankenkassen nicht über ein tiefenfundierte zahnheilkundliches Wissen verfügten, sei eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nur in den Fällen ausgeschlossen, in denen der Planungsfehler aufgrund eines Gutachtens für den Mitarbeiter der betreffenden Krankenkasse erkennbar sei. Die Beklagte könne aber nicht verlangen, dass die Krankenkassen in Ermangelung tiefergehender zahnkundlicher Kenntnisse stets ein Gutachten für jede Genehmigung einholen müssten. Nach § 4 Abs. 1 der Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen könne eine Krankenkasse in begründeten Einzelfällen prothetische Leistungen bei vermuteten Planungs- oder Ausführungsmängeln überprüfen. Bereits aus dem Wortlaut dieser Regelung ergebe sich, dass ein Gutachter nur in begründeten Einzelfällen einzuschalten sei. Im Rahmen des hier in Streit stehenden Genehmigungsverfahrens habe sie - die Klägerin - keinen Planungsfehler erkennen können. Demzufolge sei durch die Genehmigung des Heil- und Kostenplans auch beim behandelnden Zahnarzt kein Vertrauenstatbestand entstanden, der einen Ausschluss der Durchführung eines nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfverfahrens rechtfertigen könnte.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. 24

Entscheidungsgründe: 25

Der Senat entscheidet in der Besetzung, die der Besetzung der Verwaltungsstelle entspricht, die über die streitige Angelegenheit befunden hat, also entsprechend der Besetzung des Beklagten. Dieser hat mit vier Vertragszahnärzten und vier Kassenmitgliedern entschieden, mithin in paritätischer Besetzung. Die Zuweisung der Festsetzung eines sonstigen Schadens infolge schuldhafter Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten an den Beschwerdeausschuss in vorgenannter Besetzung findet seine Grundlage in §§ 4 Abs. 1, 11 Abs. 2 Buchst. c), 12 der auf § 106 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) beruhenden Vereinbarung über das Verfahren zur Überwachung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung in Nordrhein. 26

Die zulässige Berufung des Beklagten hat nur im tenorierten Umfang Erfolg. Das SG hat zu Recht entschieden, dass der Beklagte sich nicht darauf berufen kann, aufgrund der Genehmigung des Heil- und Kostenplans vom 16.06.2011 sei eine Festsetzung eines sonstigen Schadens infolge schuldhafter Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten ausgeschlossen. Die Frage, ob ein Planungsfehler vorliegt und ob die Beigeladenen zu 2) zum Schadensersatz zu verpflichten sind, hat der Beklagte, der dazu aufgrund seiner Rechtsauffassung folgerichtig keine Ermittlungen durchgeführt hat, indes noch weiter aufzuklären. 27

Dem Beklagten ist die Festsetzung eines sonstigen Schadens infolge schuldhafter Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten zugewiesen (s.o.). Er darf den Schadensregress auch gegenüber der Gemeinschaftspraxis festsetzen, denn diese haftet für schuldhaftes Fehlverhalten ihrer Mitglieder (BSG, Urteile vom 20.10.2004 - B 6 KA 41/03 R - und vom 29.11.2006 - B 6 KA 21/06 R -). 28

Inhaltliche Voraussetzung der Regresspflicht ist eine schuldhafte Verletzung öffentlich-rechtlicher Pflichten, die z.B. darin liegen kann, dass eine prothetische Versorgung dem zahnärztlichen Standard nicht genügt. Zudem darf, was hier unstreitig ist, eine Nachbesserung nicht möglich und/oder eine Nachbesserung bzw. Neuherstellung durch den bisher behandelnden Vertragszahnarzt nicht zumutbar sein (BSG, Urteil vom 29.11.2006 29

a.a.O.).

Die Genehmigung des von den Beigeladenen zu 2) erstellten Heil- und Kostenplans vom 16.06.2011 durch die Klägerin steht der Wirtschaftlichkeitsprüfung bzw. der Prüfung eines sonstigen Schadens nicht entgegen. 30

Die Entscheidung über die Genehmigung des von einem Vertragszahnarzt aufgestellten Heil- und Kostenplans erfolgt durch Verwaltungsakt gegenüber dem Versicherten, der durch die Genehmigung einen Anspruch auf den Kassenanteil erhält. Zwar erzeugt sie indirekt auch eine Bindung der Krankenkasse im Verhältnis zu dem Vertragszahnarzt. Diese ergibt sich aber nicht aus einer Erstreckung der Bindungswirkung nach § 77 Sozialgerichtsgesetz (SGG), sondern wird von der Rechtsprechung als Selbstbindung des Versicherungsträgers gesehen, die es wegen des aus § 242 Bürgerliches Gesetzbuch folgenden Verbots des "venire contra factum proprium" ausschließt, dass sich die Krankenkasse auf Planungsfehler beruft, die bereits aus dem Heil- und Kostenplan zu ersehen sind. Es geht dabei also letztlich um Vertrauensschutz; der Vertragszahnarzt darf darauf bauen, dass die Krankenkasse die genehmigte Planung als vertragsgerecht ansieht (BSG, Urteil vom 25.03.2003 - B 1 KR 29/02 R - m.w.N.). 31

Dieser Vertrauensschutz des Vertragszahnarztes ist indes nicht grenzenlos. Die nachträgliche Geltendmachung von Planungsfehlern ist nur dann ausgeschlossen, wenn diese im Vorhinein aus dem von dem Vertragszahnarzt vorgelegten Heil- und Kostenplan nebst ggf. beigefügten Unterlagen erkennbar waren. 32

Dies folgt bereits daraus, dass der den Vertragszahnarzt begünstigende Haftungsausschluss auf Vertrauensgesichtspunkten beruht. Der Vertragszahnarzt kann darauf vertrauen, dass die von ihm vorgelegten Unterlagen von der Krankenkasse geprüft werden, und dass er dann, wenn von der Krankenkasse anhand dieser Unterlagen kein Planungsfehler erkannt und der Plan genehmigt wird, wegen Planungsfehlern nicht mehr in Regress genommen wird. Dieses Vertrauen kann sich aber nur auf die Planungsfehler beziehen, die aus den von ihm vorgelegten Unterlagen ersichtlich sind. Der Vertragszahnarzt kann nämlich nicht darauf vertrauen, dass die Krankenkasse weitere Ermittlungen unternimmt, z.B. weitere Unterlagen beizieht, Untersuchungen der Patientin veranlasst oder einen Gutachter zur Prüfung der Behandlungsindikation o.ä. einschaltet, um so letztendlich jeden erdenklichen Planungsfehler auszuschließen. Dazu ist die Krankenkasse nicht verpflichtet; dies ergibt sich bereits aus dem Gesetz. § 87 Abs. 1a Satz 4 und 5 SGB V bestimmen nämlich, dass (lediglich) der Heil- und Kostenplan von der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung insgesamt zu prüfen ist und dass die Krankenkasse darüber hinaus den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen kann, aber eben nicht muss (s. dazu u.a. auch BSG, Urteil vom 02.12.1992 - 14a/6 RKA 43/91 - "Durch die Möglichkeit, im Rahmen der Überprüfung des Planes sachkundige Gutachter einzuschalten.")). 33

Dementsprechend stellt auch die Rechtsprechung durchgängig darauf ab, dass nur Planungsfehler von der nachträglichen Geltendmachung ausgeschlossen sind, die anhand des vorgelegten Heil- und Kostenplans im Vorhinein erkennbar sind (so schon BSG, Urteil vom 02.12.1992 a.a.O.; BSG; Beschluss vom 19.07.2006 - B 6 KA 5/06 B -). Im vorgenannten Beschluss ist sogar die vorliegende Fallkonstellation bereits weitgehend entschieden (Fettdruck durch den Senat): 34

"So hat das BSG zu dem Grundsatz, dass die im Heil- und Kostenplan genehmigten Planungsmaßnahmen späteren Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Schadensfeststellungen nicht mehr zugänglich sind (BSG SozR 5545 § 24 Nr 2 S 3 f), einschränkend klargestellt, 35

dass dieser Ausschluss nur so weit reicht, wie Planungsfehler anhand des vorgelegten Plans bereits erkennbar waren (BSG SozR 3-5555 § 9 Nr 1 S 4 f; ebenso BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 18 S 101; vgl auch BSG SozR 3-5555 § 12 Nr 3 S 17 und BSG USK 2000-165 S 1085). Daraus folgt zB, dass die Auswahl eines Zahns als Pfeilerzahn für eine Brücke nur insoweit nach der Genehmigung des Heil- und Kostenplans nicht mehr überprüft werden kann, als etwaige Fehler anhand dieses Plans und der dazu eingereichten weiteren Unterlagen bereits erkennbar waren. Waren allerdings - wie es in der Regel der Fall ist - dem Genehmigungsantrag keine Röntgenaufnahmen beigelegt, so ist noch die spätere Überprüfung zulässig, ob der Zahnarzt als Pfeiler für die Brücke einen Zahn auswählte, der sich von seiner Standfestigkeit und Tragkraft her dafür nicht eignete."

Dem Vorbringen des Beklagten, die von den Beigeladenen zu 2) geplante und durchgeführte Versorgung sei von vornherein schon im Bewilligungsverfahren auf Grund des Inhalts des Heil- und Kostenplans bei fachkundiger Prüfung objektiv erkennbar zahnmedizinisch fehlerhaft konzipiert gewesen, ist nicht beizutreten. Weder in seiner Entscheidung noch in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vermochte der Beklagte die Behauptung, aus dem Heil- und Kostenplan vom 16.06.2011 ergebe sich ein Planungsfehler, begründen bzw. gar zu belegen. Auch der Senat kann dies nicht nachvollziehen. Aus dem Plan vom 16.06.2011 ergibt sich nämlich weder, dass der Zahn 34 insuffizient, d.h. ungenügend, unzureichend, geschwächt (Duden, Das Fremdwörterbuch), war, noch, dass der Oberkiefer in eine Gesamtplanung hätte einbezogen werden müssen. Die Zähne des Oberkiefers werden in dem Plan durchgehend als "e" (ersetzt), aber keineswegs als "ew" (ersetzt, aber erneuerungsbedürftig) gekennzeichnet. Dementsprechend hat auch der ehrenamtliche Richter, der Vertragszahnarzt Dr. T in der mündlichen Verhandlung des Senats vom 08.03.2017 erklärt: "Dem mir vorliegenden Heil- und Kostenplan vom 16.06.2011 entnehme ich eine völlig übliche Regelversorgung. Nach meiner Einschätzung konnte die Krankenkasse diesem Plan nicht entnehmen, dass ein Planungsfehler vorlag."

36

Da der Beklagte sich somit nicht darauf berufen kann, dass die nachträgliche Geltendmachung eines Planungsfehlers ausgeschlossen ist, obliegen ihm nun die Ermittlungen und die Prüfung, ob ein Planungsfehler vorlag, sowie die Entscheidung, ob die Beigeladenen zu 2) dafür ggf. in Regress zu nehmen sind. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass es auf die Verhältnisse bei Erstellung des Heil- und Kostenplans am 16.06.2011, vor allem aber bei Eingliederung der Modellgussprothese am 30.09.2011 ankommt. Dies gilt nicht nur für die Verhältnisse im Oberkiefer, für die unter dem zeitlichen Gesichtspunkt überhaupt keine Feststellungen ersichtlich sind. Auch die Ausführungen des Dr. I vom 23.07.2012, im Unterkiefer der D. bestehe eine insuffiziente Modellgussprothese, sind vor diesem zeitlichen Hintergrund ebenso zu werten wie der Umstand, dass zuvor, d.h. vor den Feststellungen des Dr. I, der Zahn 34 extrahiert, als provisorische Maßnahme die Prothese um den Zahn 34 erweitert und mit einer gebogenen Y-Klammer am Zahn 33 versehen worden sind. Zu ermitteln ist auch ob der Zahn 34 entgegen den Angaben der Beigeladenen zu 2) zum Zeitpunkt der Eingliederung der Modellgussprothese insuffizient war. Dabei wird ggf. von Bedeutung sein, dass nachfolgend im Dezember 2011/Januar 2012 eine Wurzelkanalbehandlung erfolgt ist, die erst den Zahn 34, der nach erstinstanzlicher Auswertung von Röntgenaufnahmen zumindest am 11.04.2011 keinen Knochenabbau aufwies, in Mitleidenschaft gezogen haben kann. Sofern es auf die Angaben der Beigeladenen zu 2) ankommt, der Zahn 34 habe seine Position verändert, weil D. die Prothese im Dezember 2011 zwei Wochen lang nicht getragen habe, ist zu berücksichtigen, dass die Zeugenaussage der D., sie habe die Prothese regelmäßig getragen, wegen ihrer Pauschalität nicht weiterführt. Wenn, dann kommt es auf die von den Beigeladenen zu 2) benannte Zeit an, die naheliegend konkret hätte erfragt werden müssen.

37

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG i.V.m. §§ 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung. Danach fallen die Kosten eines ohne Erfolg eingelegten Rechtsmittels demjenigen zur Last, der das Rechtsmittel eingelegt hat. Eine Kostenbeteiligung der übrigen Beteiligten ist ebenso wenig geboten wie eine Erstattung der Kosten der Beigeladenen. 38

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG). 39