
Datum: 14.03.2016
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 KA 1450/16
ECLI: ECLI:DE:SGD:2016:0314.S2KA1450.16.00

Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

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: 1

Streitig ist die Rückforderung des Festzuschusses. 2

Der Kläger ist in L1 als Zahnarzt niedergelassen und zur vertragszahn-ärztlichen Versorgung zugelassen. 3

Ausweislich eines Heil- und Kostenplanes vom 11.08.2014 gliederte der bei dem Kläger angestellte Zahnarzt N A bei der bei der Beigelade-nen 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 Festzu-schuss in Höhe von 763,28 EUR. 4

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: "(...) Die Krone an Zahn 13 schließt nicht dicht mit dem präparierten Zahn ab und ist zu kurz. Im Schlussbiss kommt es zu einem Frühkontakt auf den Zähnen 13 und 22, dadurch entsteht im Schlussbiss eine funktionell bedingte Lockerung der Brücke. (...) Der Frühkontakt kann durch Einschleifmaßnahmen korrigiert wer-den und damit die 5

funktionell bedingte Lockerung behoben werden. Die Pala-tinalflächen können durch Schleifmaßnahmen 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 aufgehellte und wird zurzeit endodontisch behandelt. Als Nebenbefund 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 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.

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 gestört. 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 - 11 - 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 Extensionsbrücke 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 Verblendbrücke 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. Über die Nichterhaltungswürdigkeit 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 begon-nen habe. Sie sei deshalb abgenommen und wiederbefestigt worden. Die Pati-entin hätte 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 Nachbesse-rungs- 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 Brück-venversorgung von 12-22 mit dem tiefer zerstörten Zahn 21, die endochirurgi- sche Behandlung des Zahnes 22 mit Zystektomie und die provisorische Ver-sorgung von Zahn 13 bis Zahn 22 umfasst. Die Zahnersatzbehandlung zwischen dem 12.08.2014 und dem 16.09.2014 hätte nach Präparation der Zahn-stümpfe, Abformung und mehreren Anproben am 16.09.2015 zu der Eingliede-rung der Brücke von 13-22 geführt. Diese Restauration sei bewusst semiper-manent befestigt worden. So wären labortechnische Korrekturen an der Brücke möglich gewesen, um später die durch chirurgische Maßnahmen evtl. verur-sachten Schrumpfungsvorgänge des Kiefers kompensieren zu können. Auf diese Art habe der Patientin kurzfristig mit einem definitiv feststehenden, vollke-ramischen Zahnersatz weitergeholfen werden können. Atrophische Verände-rungen 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 kom-pensiert werden. Unter dem 21.09.2015 teilte der Kläger ergänzend mit, dass die Patientin sei im Unterkiefer mit einer teleskopierend verankerten Modellgussprothese mit beidseitigen Freiendsätteln versorgt. Ausweislich der Panoramaröntgenauf-nahme vom 01.08.2015 fehle das Innenteleskop auf Zahn 35. Es sei nicht aus-zuschließen, dass es durch die damit reduzierte parodontale Abstützung in Verbindung mit der Resilienz der Schleimhäute im Bereich der aufgelagerten Prothesensättel sukzessiv zu einem ungleichmäßigen Absinken des Zahner-satzes mit der Folge einer Überlastung der Frontzähne habe kommen können. Erklärtermaßen habe sich die Patientin bei Eingliederung der Frontzahnbrücke für die notwendige Neuversorgung bzw. Instandsetzung der Unterkieferprothe-se melden wollen, was bis heute jedoch nicht geschehen sei. Nach wie vor sei er jederzeit bereit, persönlich die notwendigen Nachbesserungsarbeiten ein-schließlich einer ggf. notwendigen kompletten Neuanfertigung durchzuführen.

Mit Bescheid vom 19.04.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.09.2016 10
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 11
Beschluss des Bundesschiedsamtes für die vertragszahnärztliche Ver-sorgung vom 13.12.1993. Danach übernehme 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 Eingliede-rung semipermanent erfolgt sei. Werde eine prothetische Versorgung für län-gere 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 Kos-tenplan das Datum der semipermanenten Eingliederung angegeben und der Zahnersatz ausnahmsweise auch bereits abgerechnet werden. Damit doku-mentiere der Zahnarzt allerdings auch, dass er die Behandlung für grundsätz-lich abgeschlossen halte und sich der zweijährigen Gewährleistung unterwerfe.

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

Zunächst sei festzustellen, dass angesichts der objektiv bestehenden Risiko- und Prognose 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. 13

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. 14

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. 15

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. 16

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 gehabt 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. 17

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 18

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 be-gonnen werden. Die vorherige Genehmigung der Krankenkasse sei Vorausset-zung für einen Anspruch auf Festzuschüsse für eine zahnprothetische Versor-gung.

Die neue Brückenversorgung sei am 11.08.2014 geplant und genehmigt wor-den. Der Kläger 19
habe jedoch am 01.08.2014 an Zahn 22 eine apikale Otitis diagnostiziert, festgestellt, dass
eine endodontische Behandlung sowie Wur-zelspitzenresektion erforderlich seien, und
bereits an diesem Tag die alte Brü-ckenversorgung 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
Behand-lung sei somit vor Bewilligung der neuen Brückenversorgung begonnen wor-den.
Der Kläger hätte sich bereits am 01.08.2014, als die apikale Beherdung 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 kurzfris-tig das - zweifellos dringliche - weitere
Vorgehen mit der Krankenkasse ab-stimmen müssen. Stattdessen habe er vor
Genehmigung der neuen Brü-ckenversorgung durch seine Vorgehensweise "vollendete
Tatsachen geschaf-fen" und damit das der Krankenkasse grundsätzlich zustehende Recht
auf eine Planungsbegutachtung von vornherein vereitelt.

Die Regressforderung der Krankenkasse sei demnach sowohl unter Mängelge-sichtspunkten 20
als auch unter dem Aspekt eines zur Rückerstattung des abge-rechneten Festzuschusses
verpflichtenden Vertragsverstoßes begründet.

Hiergegen richtet sich die am 14.04.2016 erhobene Klage. 21

Der Kläger hält die Rückzahlungsverpflichtung für rechtswidrig. Ein Vertrags-zahnarzt 22
verhalte sich gerade vertragstreu, wenn er ein Prothetikgutachten, das gegen ihn ausfalle,
anerkenne und der Patientin die vom Gesetz geforder-te Nachbesserungsmöglichkeit
anbiete. Nicht vertretbar sei, eine Pflichtverlet-zung des Zahnarztes zeitlich vorzuverlagern
und bereits dann anzunehmen, wenn dieser vermeintlich einen Mangel der eingegliederten
Arbeit hätte erken-nen können. Im Übrigen halte der Gutachter vorliegend eine
Neuanfertigung der Brücke nur für 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, son-dern stattdessen den Kläger zivilrechtlich auf
Schmerzensgeld verklagt. Der Vorwurf eines Behandlungsbeginns vor Genehmigung sei
zurückzuweisen. Die Entfernung der vorbestehenden insuffizienten Versorgung sei notwendig
ge-wesen, um die nach den Behandlungsrichtlinien indizierte Extraktion des Zah-nes 21 und
die notwendige endodontische Behandlung durchführen zu können. Mit der eigentlichen
prothetischen Behandlung sei erst nach Genehmigung be-gonnen worden.

Der Kläger beantragt, 23

den Rückforderungsbescheid der Beklagten vom 19.04.2016 in der Ge-stalt des 24
Widerspruchsbescheides vom 05.09.2016 ersatzlos aufzuhe-ben.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. 25

26

Sie verteidigt die angefochtenen Bescheide.

Die Beigeladene stellt keinen Prozessantrag.

27

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

28

Entscheidungsgründe:

29

Die Klage ist zulässig und begründet. Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), da diese rechtswidrig sind. Die Voraussetzungen für einen Schadensersatzanspruch der beigeordneten Ersatzkasse, welcher die Rückforderung des Festzuschusses begründet, liegen nicht vor.

30

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) folgt aus dem Zusammenhang der gesamtvertraglichen Bestimmungen, dass ein Zahnarzt, der seine öffentlich-rechtlichen Pflichten schuldhaft verletzt, indem er eine dem zahnärztlichen Standard nicht genügende prothetische Versorgung durchführt, zum Schadensersatz verpflichtet ist (zuletzt BSG, Urteil vom 10.05.2017 - B 6 KA 15/16 R - [Rn. 24] m.w.N.).

31

Eine schuldhafte Verletzung öffentlich-rechtlicher Pflichten liegt zwar vor, weil die prothetische Versorgung dem zahnärztlichen 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 Zahnersatz nicht frei von Fehlern oder Mängeln. Die Krone an Zahn 13 schloss nicht dicht mit dem präparierten Zahn ab und war zu kurz. Im Schlussbiss kam es zu einem Frühkontakt auf den Zähnen 13 und 22, dadurch entstand im Schlussbiss eine funktionell bedingte Lockerung der Brücke. (...) Der Frühkontakt hätte durch Einschleifmaßnahmen korrigiert werden und damit die funktionell bedingte Lockerung behoben werden können. Die Palatinalflächen hätten durch Schleifmaßnahmen zahnähnlich gestaltet werden können. Die Krone an Zahn 13 war zu kurz und musste erneuert werden. Dadurch hätte eine komplette Neuanfertigung der Brücke erforderlich werden können. Mit diesen Feststellungen ist zugleich ein Verschulden des Klägers indiziert (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.2012 - B 6 KA 35/11 R - (Rn. 20) m.w.N.). Dem Schadensersatzanspruch steht vorliegend aber entgegen, dass die Versicherung dem Kläger keine Möglichkeit zur Nachbesserung des Zahnersatzes gegeben hatte. Wie das BSG nunmehr in seinem Urteil vom 10.05.2017 - B 6 KA 15/16 R - (Rn. 32 ff.) mit ausführlicher Begründung entschieden hat, erstreckt sich die Gewährleistung nach § 137 Abs. 4 Satz 3 und 4 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) a.F. (seit 01.01.2016: § 136a Abs. 4 Satz 3 und 4 SGB V) auf die kostenfreie "Erneuerung und Wiederherstellung" von Zahnersatz und damit auch auf eine - wie hier ggf. erforderliche - Neuanfertigung. Das Recht des behandelnden Zahnarztes auf vollständige Neuanfertigung des Zahnersatzes setzt dabei voraus, dass es dem Versicherten 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.).

32

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 Nacherfüllung 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

33

Vertrauens-verhältnis 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, Ur-teil vom 10.05.2017, a.a.O. (Rn. 35) m.w.N.).

Keiner dieser Gesichtspunkte liegt hier vor.

34

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 Vorver-fahrens 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 Behand-lungsfehler zum Ausdruck. Die Mängel bei den Palatinalflächen, die keine Zahnmorphologie zeigten und plan gestaltet wurden, hätten durch Schleifmaß-nahmen 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 Kronenränder 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 kei-ne solchen Behandlungsfehler, die per se zu einer Unzumutbarkeit der Nach-besserung führen.

35

Die Versicherte hat dem Kläger indes keinerlei Gelegenheit gegeben, die er-forderliche Nachbesserung, ggf. durch Neuanfertigung, durchzuführen. Aus-weislich der Dokumentation in der - nach Auffassung der Kammer seriös ge-führten - Patientenkarteikarte, der Beweischarakter zukommt, war die Versi-cherte im Zeitraum zwischen der Eingliederung der Brücke am 15.09.2014 und ihrer Wiederbefestigung am 09.03.2015 bei dem Kläger nicht vorstellig gewor-den und hat seine Praxis danach nicht wieder aufgesucht. Ihre Behauptung in ihrem Schreiben vom 15.07.2015 an die Beigeladene, sie habe die Praxis au-ßerhalb der regulären Behandlung mehrfach aufgesucht, um Mängel zu behe-ben, 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 Klä-ger persönlich, N A oder U2 E-R) und welche Maß-nahmen zur Mängelbeseitigung - jedenfalls laienhaft beschrieben - ergriffen worden sein 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-räumenden 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 er-bringenden zahnärztlichen Leistung, die unterschiedlichen konkreten intraora-len Gegebenheiten beim Patienten, die unterschiedlichen Ansprüche, Erwar-tungen 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 Ma-ße divergiert. Spannungen zwischen Behandler und Patient, die aus wechsel-seitigen Frustrationsgefühlen

36

resultieren können, sind demgegenüber nur be-dingt tauglich, die Unzumutbarkeit zu begründen. Die Eingliederung von Zahn-ersatz 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 - nicht selten - 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 abzubrechen (OLG Köln, Hinweisbeschluss vom 27.08.2012 - 5 U 52/12 – (juris)). Vor diesem Hintergrund reicht die unsubstantiierte Behauptung der Versiche-ten, der "menschliche Umgang mit ihr als Angstpatientin habe ihr Zahn-arzttrauma" weiter verschlimmert, für die Annahme einer Unzumutbarkeit der Nachbesserung in der Praxis des Klägers nicht aus. Aus den Karteikartenauf-zeichnungen seit dem 02.04.2013 geht an keiner Stelle eine erhöhte Empfind-samkeit 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 be-schränkt. 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 Brückenbehand-lung, 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 Maß-nahmen dienten ersichtlich der Schmerzbehandlung der Versicherten. So hatte der Kläger am 01.08.2014 an Zahn 22 eine apikale Ostitis 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 Wurzel-kanalfüllung durchgeführt, Zahn 21 entfernt und das Provisorium wieder einge-gliedert. 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 Versor-gung 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 ange-zeigt. So ist der Kläger hier vorgegangen. Die röntgenologische Untersuchung am 01.08.2014 hatte als Ursache für die Schmerzen eine Beherdung des Zah-nes 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 Pro-zess der vollständigen knöchernen Abheilung der kombinierten Knochen- und Weichteilwunde beobachten zu können, aber auch, um atrophische Verände-rungen des Kieferknochens im Bereich des Brückengliedes durch nachträgli-ches Aufschichten keramischer Masse auszugleichen. Das erfüllt die Anforde-rungen an zunächst interimistische Maßnahmen. Zutreffend weist der Wider-spruchsbescheid vom 05.09.2016 (Seite 11 unten) darauf hin, dass unter be-sonderen Voraussetzungen als Eingliederungsdatum auf dem Heil- und Kos-tenplan 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 un-ter 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 hier-aus, dass der endgültige Zahnersatz für Ober- und Unterkiefer zusammenhän-gend 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 Neu-versorgung 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 offen-sichtlich 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 Ar-beit durch den Kläger zumutbar. Vertragsverstöße liegen nicht vor. Die Beklag-te hat den Kläger daher zu Unrecht zur Rückerstattung des Festzuschusses verpflichtet.

37

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

38