

Abschrift

Hannover, 25. Februar 2009

**Sozialgericht Hannover
Öffentliche Sitzung**

35. Kammer

S 35 KA 9/05

Aktenzeichen

Anwesend:

Richter am Sozialgericht M ö h w a l d
als Vorsitzender

Röver

Leseberg

als ehrenamtliche Richter

Ohne Protokollführerin gemäß § 17 SGG i. V. m. § 159 I Satz 2 Hs. 2 ZPO

Beginn der Verhandlung
Ende der Verhandlung

Rechtsstreit

Kläger,

Prozessbevollmächtigter:

g e g e n

Beklagter,

Prozessbevollmächtigte:

b e i g e l a d e n :

- 1. AOK-Die Gesundheitskasse für Niedersachsen,**
vertr. d. d. Geschäftsführer Regionaldirektion Oldenburg, An der Großen Wisch 7, 26133
Oldenburg,
- 2. Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen,**
vertr. d. d. Vorstand, Zeißstraße 11, 30519 Hannover,

erscheinen nach Aufruf der Sache

Der Vorsitzende eröffnet die mündliche Verhandlung und trägt den Sachverhalt vor. Sodann erhalten die Beteiligten das Wort. Das Sach- und Streitverhältnis wird mit ihnen erörtert.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt,

den Beschluss des Prothetikeinigungsausschusses I vom 11. August 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. November 2004 aufzuheben.

Die Vertreterin des Beklagten beantragt,

Beweis darüber zu erheben, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass sich innerhalb von acht Monaten an Zahn 3 6 eine Karies in der vorliegenden Ausprägung entwickelt hatte,
hilfsweise,
den Sachverständigen zu der im Hauptantrag genannten Fragestellung weiter zu befragen,
hilfsweise,
die Klage abzuweisen.

Vorgespielt und genehmigt.

Der Vorsitzende erklärt die mündliche Verhandlung für geschlossen.

Nach geheimer Beratung verkündet der Vorsitzende das Urteil durch Verlesen der folgenden Urteilsformel und teilt den wesentlichen Inhalt der Gründe mit:

Im Namen des Volkes

- 1. Der Beschluss vom 11. August 2004 in der Gestalt des Beschlusses des Prothetikeinigungsausschusses II vom 17. November 2004 wird aufgehoben.**
- 2. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.**

Für die Richtigkeit der
Übertragung vom Tonträger:

M ö h w a l d

Layritz

AUSFERTIGUNG

SOZIALGERICHT HANNOVER

Az.: S 35 KA 9/05

6

IM NAMEN DES VOLKES

Verkündet am: 25. Februar 2009

gez.
Layritz
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

URTEIL

In dem Rechtsstreit

Kläger,

Prozessbevollmächtigter:

g e g e n

Beklagter,

Prozessbevollmächtigte:

beigeladen:

1. **AOK-Die Gesundheitskasse für Niedersachsen,**
vertreten durch d. Geschäftsführer Regionaldirektion Oldenburg,
An der Großen Wisch 7, 26133 Oldenburg,
2. **Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen,**
vertreten durch d. Vorstand, Zeißstraße 11, 30519 Hannover,

hat das Sozialgericht Hannover - 35. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom 25. Februar 2009 durch den Vorsitzenden, Richter am Sozialgericht **M ö h w a l d** , und die ehrenamtlichen Richter Röver und Leseberg

für Recht erkannt:

1. **Der Beschluss vom 11. August 2004 in der Gestalt des Beschlusses des Prothetikeinigungsausschusses II vom 17. November 2004 wird aufgehoben.**
2. **Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.**

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über einen Regress wegen fehlerhafter prothetischer Leistungen. Mit Heil- und Kostenplan vom 27. Januar 2003 unterbreitete der Kläger folgenden Behandlungsplan: Zahn 3 6 Krone. die Eingliederung der prothetischen Versorgung erfolgte am 06. Februar 2003. Der Kassenanteil der Beigeladenen zu 1. betrug 174,40 €.

Am 01. März 2004 fertigte der Zahnarzt einen neuen Heil- und Kostenplan mit folgendem Befund: Zahn 1 6 vorhandene Krone, Zahn 2 2 sowie Zahn 2 6 und 2 7 vorhandene Krone, Zahn 2 8 fehlender Zahn, Zahn 3 6 und 3 8 fehlender Zahn. unterbreitete folgenden Behandlungsplan: Zahn 1 6 Krone, Zahn 2 6 Krone, Zahn 3 5 Krone, Zahn 3 6 Brückenglied, Zahn 3 7 Krone.

Die Beigeladene zu 1. beantragte am 12. Mai 2004 das Tätigwerden des Beklagten.

Dr. gab am 21. Mai 2004 folgende Stellungnahme ab: Der Zahn 3 6 sei aufgrund seiner Durchfaulung an der distalen Wurzel und dem apikalen Geschehen am 07. Januar 2004 in der Praxis entfernt worden. Der Zahn bereitete pulpitisches Beschwerden und hatte durch die furkations- und knochen-nahe Karies keine ausreichend gute Prognose für eine Neuversorgung.

Der Kläger stellte dem Beklagten mit Schreiben vom 21. Juni 2004 seine Behandlungsunterlagen zur Verfügung.

Mit Beschluss des Prothetikeinigungsausschusses II vom 11. August 2004 wurde geregelt, dass der Behandler die entstandenen Kosten zurückzuerstatten habe. Anhand der Röntgenaufnahme des Nachbehandlers vom 07. Oktober 2003 sei am Kronenrand an der distalen Wurzel bereits eine massive Karies festzustellen gewesen, die bis in Pulpenbereich reichte. Dies ließe darauf schließen, dass die Krone bei Eingliederung nicht bis zur Präparationsgrenze gereicht habe, so dass hier ein Randspalt vorgelegen habe, der zu dieser massiven kariösen Unterminierung geführt habe. Hierbei handele es sich um einen Behandlungsfehler.

Der Kläger hat dagegen am 14. September 2004 Widerspruch erhoben. Die Entscheidung beruhe auf rein spekulativen Annahmen. Da das Röntgenbild 8 1/2 Monate nach der Eingliederung gefertigt worden sei, sei es rein spekulativ, die Karies auf einen angeblichen Randspalt der Krone zurückzuführen. Bei ungenügender Mundhygiene am Kronenrand könne sich innerhalb von acht Monaten eine Karies bilden. Die Behauptung,

dass die Krone nicht bis zur Präparationsgrenze reiche, sei unbewiesen. Innerhalb von acht Monaten könne sich durchaus eine tiefe Karies entwickeln. Bei Eingliederung der Krone am 06. Februar 2003 sei im distalen Bereich keine Karies vorhanden gewesen und der Kronenrandschluss sei einwandfrei gewesen. Der Kläger zeigte sich bereit, Zahn und Krone durch Wurzelbehandlung zu erhalten.

Der Widerspruch wurde mit Beschluss des Prothetikeinigungsausschusses II vom 17. November 2004 zurückgewiesen. Bei einer vergleichenden Bewertung des Orthopantomogramms vom 13. August 2002 und des Zahnfilms Zahn 3 6 vom 17. Oktober 2003 sei belegt, dass der untere defekte Rand bei Zahn 3 6 distal nur unwesentlich unter dem Niveau der unveränderten Füllung und somit auf etwa gleicher Höhe wie die alte Füllung bei 3 6 gelegen habe. Die Krone erreichte die Länge dieser alten Füllung bestenfalls knapp. Dass eine Sekundärkaries nur wegen der mangelhaften Pflege entstanden sei, sei mehr als spekulativ, zumal die mesiale Approximalfläche von 37 den gleichen Verhältnissen ausgesetzt gewesen sei und keine so umfangreiche Karies zeige.

Der Kläger hat am 17. Januar 2005 Klage erhoben. Ein Behandlungsfehler läge nicht vor. Anhand der Röntgenbilder ließe sich nicht belegen, dass die Krone nicht bis zur Präparationsgrenze gereicht habe. Lediglich der gezogene Zahn 3 6 könne zum Sachverhalt eine eindeutige Aussage liefern. Selbst wenn seitens des Klägers ein Behandlungsfehler vorgelegen haben sollte, hätte man ihm die Möglichkeit zur Nachbesserung lassen müssen, was nicht geschehen sei.

Der Kläger beantragt,

den Beschluss des Prothetikeinigungsausschusses I vom 11. August 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. November 2004 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist der Ansicht, dass durch eine vergleichende Betrachtung der Röntgenbilder vor und nach der Zahnersatzversorgung feststehe, dass die Kronenrandgestaltung nicht lege artis ausgeführt worden sei. Eine Kariesentwicklung aufgrund mangelnder Mundhygiene könne nicht festgestellt werden, da andere Bereiche den gleichen Verhältnissen ausgesetzt gewesen seien und keine Karies gezeigt hätten. Da die Patientin auf-

grund starker Schmerzen den Notdienst aufsuchen musste, sei das Nachbehandlungsrecht des Klägers nicht vereitelt worden. Denn auch der Kläger hätte zu dieser Zeit nur die Möglichkeit zur Extraktion gehabt. Die am 17. Oktober 2003 acht Monate nach der Eingliederung gefertigte Zahnfilmaufnahme zeige distal eine massive Approximalkaries, die in dieser Ausprägung kaum innerhalb von acht Monaten nach der Eingliederung neu entstanden sein könne. Dagegen spräche auch die apikale Veränderung an der mesialen Wurzel des Zahnes 3 6. Es zeige sich dort eine chronische apikale Entzündung, die in dieser Form kaum innerhalb von acht Monaten entstanden sein dürfte. Zudem zeige sich an Zahn 3 7 eine Sekundärkaries mesial und eine massive Approximalkaries an Zahn 3 5 distal in einer Ausprägung, die darauf hindeute, dass der kariöse Prozess bereits zum Zeitpunkt der Eingliederung der Krone an Zahn 3 6 vorhanden gewesen sei. Leider sei das vor der Eingliederung der Krone gefertigte Orthopantomogramm wegen seiner Unschärfe nicht aussagekräftig. Im Zusammenhang mit der Überkronung sei weder eine ausreichende Kariesdiagnostik noch eine ausreichende Röntgendiagnostik durchgeführt worden.

Die Kammer hat ein zahnärztliches Gutachten des Sachverständigen Dr. vom 20. Januar 2008 eingeholt. Kariöse Defekte am Kronenrand oder in der Nähe bzw. Nachbarschaft des Kronenrandes könnten auf dreierlei Art und Weise zustande kommen:

- Passungenauigkeiten des Kronenrandes,
- Belassung von Restkaries während der Präparation und
- Pflegedefizit.

Unter klinischen Bedingungen weise bei exakter Gestaltung der Kronenrand gegenüber der Zahnoberfläche eine minimale Spaltbreite von 50 Mikrometern auf. Weder durch das menschliche Auge noch durch eine zahnärztliche Sonde sei bei einem solchen Kronenrand eine Spalte sichtbar oder tastbar. In der Praxis träten bei Präparationsmethoden ohne markierte Präparationsgrenzen cervikale Randspalte zwischen 160 und 270 Mikrometern auf. Randspalte von 100 Mikrometern würden klinisch als akzeptabel gewertet und nicht als zusätzliche Gefahrenquelle für die Entstehung von Karies angesehen. Selbst bei Zähnen mit einem durchaus tastbaren oder gering abstehenden Kronenrand seien im Nachhinein kurzfristig keinerlei Karieserkrankungen feststellbar. Selbst Patienten, die über einen längeren Zeitraum Provisorien tragen müssten, wiesen keinerlei Karies auf. Dies spräche dafür, dass kurzfristig zumindest ein ungenauer Kronenrand nicht für eine Kariesentstehung in Betracht käme. Eine exakte Beurteilung der Kronenrandgestaltung bei Eingliederung der Krone wäre nur durch eine röntgenologische Dokumentation zu diesem Zeitpunkt möglich gewesen. Deshalb könne vom Sachverständigen eine exakte Bewertung nicht vorgenommen werden, inwieweit der Kronenrand an der distalen

Wurzeloberfläche des Zahnes 3 6 am Tag der Eingliederung exakt gewesen sei. Auch bei nicht exakter Kronenrandgestaltung wiesen Zähne über mehrere Jahre allerdings keinerlei nennenswerte kariöse Defekte auf. Die hier bestehende massiv dargestellte Karies mache es unwahrscheinlich, dass aufgrund eines nicht exakten Kronenrandes die massive Karies acht Monate nach der Kroneneingliederung entstanden ist. Die röntgenologisch exakte Kronenrandgestaltung am mesialen Kronenrand spräche eher für eine exakte Gestaltung.

Eine derart massive Karies wie an Zahn 3 6 als Folge eines Pflegedefizits innerhalb von acht Monaten sei sehr unwahrscheinlich, da die benachbarte mesiale Fläche an Zahn 3 7 in gleicher Weise durch ein Pflegedefizit gefährdet wäre. An Zahn 3 7 bestand an der mesialen Fläche nur eine minimale Karies. Deshalb sei es sehr unwahrscheinlich, dass die massive Karies an Zahn 3 6 durch ein Pflegedefizit entstanden sei.

Der Sachverständige kommt deshalb zu dem Ergebnis, dass die Belassung einer Restkaries am Tage der Eingliederung wahrscheinlich ursächlich für die massive Karies gewesen ist. Die Krone sei am 17. Oktober 2003 bei der Eingliederung aufgrund der massiven Karies funktionsuntüchtig gewesen. Die Situation habe zu den pulpitischen Beschwerden im Januar 2004 geführt. Die Belassung der Restkaries war wahrscheinlich ein Eingliederungsfehler. Die Tatsache, dass eine massive, tiefe Karies unterhalb des Kronenrandes bestand, ließe eine Nachbesserung nicht zu, da unter Belassung der Krone eine exakte Abdichtung der Karies unmöglich sei. Eine Neuversorgung sei deshalb unumgänglich.

Der Entscheidungsfindung lagen neben den Gerichtsakten die Verwaltungsakten der Beklagten zugrunde. Auf deren Inhalt wird Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig. Sie ist auch begründet. Die Kompetenz, über Schadensregresse wegen Mängel bei prothetischen Leistungen zu entscheiden, liegt allein bei dem Prothetikeinigungsausschuss I und II. Diese sind auf der Rechtsgrundlage des § 2 Abs. 3 Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) i. V. m. der Anlage 12 zum BMV-Z errichtet worden. Bei dem Prothetikeinigungsausschuss handelt es sich um eine besondere Prüfungseinrichtung, deren Entscheidungen und Verfahrensweise auf der gegenüber § 23 Abs. 1 Satz 2 BMV-Z speziellen Rechtsgrundlage des § 2 Abs. 3 BMV-Z beruhen.

Die einzelnen Voraussetzungen eines Mangelanpruchs bei ausgeführten prothetischen Leistungen sind in den vertraglichen Bestimmungen nicht geregelt, ebenso wenig die Rechtsfolgen. Aus der Heranziehung des Dienstvertragsrechts folgt, dass ein Schadensregress vier inhaltliche Voraussetzungen hat: Dem Arzt muss eine Pflichtverletzung zur Last fallen, die Pflichtverletzung muss schuldhaft gewesen sein, sie muss adäquat kausal zu einem Schaden geführt haben und es muss festgestellt werden, dass sich der Patient aus dem Behandlungsverhältnis lösen durfte und also der Arzt nicht beanspruchen konnte, den Schaden durch eigene Nachbesserung oder Ersatzleistung zu beheben (BSG, Urteil vom 02. Dezember 1992, Az.: 14 a/6RKA 43/91).

Vorliegend konnte das Gericht nicht mit der erforderlichen Überzeugung feststellen, dass die prothetische Versorgung mangelhaft war. Zwar hat der Sachverständige Dr. in seinem Gutachten nachvollziehbar dargelegt, dass die Belassung einer Restkaries für die massive Karies und die daraus folgende Unbrauchbarkeit der prothetischen Versorgung ursächlich war. Dies ist für die Kammer nachvollziehbar die wahrscheinlichste, jedoch nicht die mit der erforderlichen Sicherheit feststellbare Ursache des hier eingetretenen kariösen Schadens. Grundsätzlich muss das Gericht sich die volle Überzeugung von den beweisheblichen Tatsachen verschaffen. Absolute Sicherheit bei der Sachverhaltsfeststellung lässt sich nicht erzielen. Erforderlich ist aber eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit, ein so hoher Grad an Wahrscheinlichkeit, dass kein vernünftiger Mensch noch zweifelt (Meyer/Ladewig, SGG, 8. Aufl., § 118, Rd.-Nr. 5) Diese Gewissheit konnte das Gericht auch aus dem eingeholten Gutachten nicht gewinnen. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass die Belassung einer Restkaries am Tage der Kroneneingliederung wahrscheinlich ursächlich für die massive Karies sei. Demgegenüber sei ein Pflegedefizit sehr unwahrscheinlich, zumal der Röntgenbefund vom 17. Oktober 2003 an der mesialen Fläche des Zahnes 3 7 nur eine minimale Karies aufweise. Ein Pflegedefizit ist danach eher unwahrscheinlich, jedoch nicht gänzlich auszuschließen. Der als Zahnarzt tätige ehrenamtliche Richter hat ausgeführt, dass unter bestimmten Umständen z. B. durch Medikamenteneinfluss oder Strahlenbehandlung eine Karies durch Pflegedefizit sich deutlich schneller entwickelt als normal, so dass auch nach 8 1/2 Monaten eine derartige Karies sich entwickeln kann. Auffällig sei zudem auf dem Röntgenbild an Zahn 3 6 und 3 7 eine tiefe Tasche, in der sich Essensreste einlagern können. Dies ist ein ideales Milieu, in dem sich eine Karies zügiger als normal bei Pflegedefiziten entwickeln kann. Auffällig ist zudem, dass auf dem OPG ein halbes Jahr vor der prothetischen Versorgung eine Karies nicht erkennbar gewesen ist. Zwar beschreibt der Sachverständige Dr. in seinem Gutachten zutreffend die nahe liegenden Ursachen des kariösen Prozesses, jedoch kann nach Überzeugung des Gerichts auch eine andere Ursache nicht mit der erforderlichen Gewissheit ausgeschlossen werden, wie z. B. ein Pflegedefizit.

Zwar weist der Sachverständige zutreffen darauf hin, dass an Zahn 3 7 an der mesialen Fläche nur eine minimale Karies bestanden habe, weshalb es sehr unwahrscheinlich sei, dass eine massive Karies an Zahn 3 6 durch eine Pflegedefizit entstanden ist. Auch hier ist jedoch ein anderer Verlauf zumindest möglich. Dies schließt für das Gericht die erforderliche Gewissheit bei der Tatsachenfeststellung aus. Dies gilt umso mehr, als keine zahnärztlichen Erkenntnisse dergestalt existieren, dass die Entwicklung einer derart massiven Karies innerhalb derart kurzer Zeit nicht möglich ist.

Nach Überzeugung des Gerichts war zudem eine Nachbesserungsmöglichkeit im Zeitpunkt der notdienstlichen Behandlung durch Dr. noch möglich. Nach dem Röntgenbild des Dr. war eine Wurzelbehandlung durchaus noch erfolgversprechend. Unter diesen Umständen war die Extraktion des Zahnes nicht zwingend erforderlich. Hier hätte dem Kläger eine Nachbesserungsmöglichkeit gewährt werden müssen. Ein Recht zur Kündigung des Dienstvertrages konnte das Gericht somit nicht feststellen.

Die Kammer hat von der Einholung der beantragten Gutachten abgesehen, weil das Gericht aufgrund der Darlegungen des als ehrenamtlichen Richter tätigen Zahnarztes zu der Überzeugung gelangt ist, dass zwar eine geringe Wahrscheinlichkeit zur Ausprägung einer derartigen Karies innerhalb von 8 1/2 Monaten existiert, jedoch die Möglichkeit einer solchen Ausprägung vorhanden ist. Hierzu ist im Urteil Näheres ausgeführt worden. Lediglich bei einem so hohen Grad an Wahrscheinlichkeit, dass kein vernünftiger Mensch noch zweifeln kann, wäre der Beweis geführt. Ein so hoher Grad an Wahrscheinlichkeit ist jedoch nach zahnmedizinischer Lehrmeinung nicht feststellbar.

Aus denselben Gründen ist der Hilfsantrag abzulehnen gewesen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 197a Sozialgerichtsgesetz (SGG) i. V. m. 154 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Dieses Urteil kann nicht mit der Berufung angefochten werden, weil sie gesetzlich ausgeschlossen und vom Sozialgericht nicht zugelassen worden ist.

Die Nichtzulassung der Berufung kann mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Landesozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bre-

men, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Beschwerde soll das angefochtene Urteil bezeichnen und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die Beschwerde kann nur darauf gestützt werden, dass

- 1.) die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
- 2.) das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht
- 3.) ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Hannover, Calenberger Esplanade 8, 30169 Hannover schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Ist das Urteil **im Ausland** zuzustellen, so gilt **anstelle** der oben genannten Monatsfristen eine Frist von **drei Monaten**.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Frist für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigelegt war.

M ö h w a l d
Richter am Sozialgericht



Ausgefertigt
Hackenberg-Genius
Justizfachangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle