

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 74/00 B

1.,
2.,

Kläger und Beschwerdegegner,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

Prothetik-Einigungsausschuß bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns,
Fallstraße 34, 81369 München,

Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns,
Fallstraße 34, 81369 München,
2. Betriebskrankenkasse AKS,
Zugspitzstraße 181, 86165 Augsburg,

Beschwerdeführerin,

Prozeßbevollmächtigte:

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 29. Juni 2001 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n und die Richter Dr. W e n n e r
und Dr. K r e t s c h m e r
beschlossen:



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Die Beschwerde der Beigeladenen zu 2. gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 7. Juni 2000 wird verworfen.

Die Beigeladene zu 2. hat den Klägern die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten (noch) darüber, in welcher Höhe der zu 2. beigeladenen Betriebskrankenkasse gegen die klagenden Vertragszahnärzte Schadensersatz wegen fehlerhafter zahnprothetischer Behandlung zusteht. Nachdem die Kläger im Dezember 1995 bei dem Versicherten N. Prothetik in Ober- und Unterkiefer eingegliedert hatten, traten bei diesem Beschwerden auf. Die Beigeladene zu 2. holte ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung ein, das den Zahnersatz als mangelhaft beurteilte. Der Landesverband der Beigeladenen zu 2. begehrte daraufhin ua die Erstattung des an die Kläger geleisteten Betrages von 6.218,88 DM. Im Juli 1996 gliederte ein nachbehandelnder anderer Vertragszahnarzt dem Versicherten nach Extraktion weiterer Zähne eine Oberkiefer-Vollprothese sowie neuen Zahnersatz im Unterkiefer ein; hierfür fielen bei der Beigeladenen zu 2. insgesamt 2.384,23 DM an Kosten an.

Nach Ablehnung der Mängelrüge durch den Prothetikausschuß setzte der beklagte Prothetik-Einigungsausschuß auf den Widerspruch der Beigeladenen zu 2. hin den von den Klägern zu ersetzenden Schaden auf 6.218,88 DM fest. Die dagegen erhobene Klage hat das Sozialgericht abgewiesen. Auf die Berufung der Kläger hat das Landessozialgericht (LSG) der Berufung und der Klage teilweise stattgegeben und den Bescheid des Beklagten aufgehoben, soweit ein über 2.384,23 DM hinausgehender Schadensersatz festgestellt wurde: Zwar sei der Bescheid verfahrensfehlerfrei zustande gekommen und auch eine Pflichtverletzung der Kläger wegen unzureichender Vorbehandlung zu bejahen, jedoch die Schadenshöhe zu begrenzen; der Schaden liege hier nicht darin, daß Leistungen nicht mangelfrei erbracht worden seien, sondern in den der Beigeladenen zu 2. zusätzlich entstandenen Aufwendungen, dh den Nachbesserungskosten und Mangelfolgeschäden. Wäre der Versicherte vertragsgemäß vorbehandelt worden, hätten sich die Behandlungskosten auf den Kassenanteil in Höhe von 6.218,88 DM beschränkt. Da die Kosten des Zweitbehandlers niedriger seien als die des Erstbehandlers, könne der von der Beigeladenen zu 2. gezahlte Kassenanteil nicht als Mindestschaden geltend gemacht



werden (BSG SozR 3-5555 § 12 Nr 2 S 11); Schaden sei nur die Differenz zwischen den tatsächlichen und den hypothetischen Aufwendungen (Urteil vom 7. Juni 2000).

Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil macht die Beigeladene zu 2. die grundsätzliche Bedeutung zweier Rechtsfragen geltend.

II

Die Beschwerde ist unzulässig, da ihre Begründung den aus § 160a Abs 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des Revisionsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) nicht entspricht. Wer sich auf diesen Revisionsgrund beruft, muß nämlich in der Beschwerdebegründung eine Rechtsfrage in eigener Formulierung klar bezeichnen sowie darlegen, inwiefern diese Rechtsfrage klärungsbedürftig und in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. An der Darlegung solcher Rechtsfragen fehlt es hier.

Die Beigeladene zu 2. hält zunächst sinngemäß im Kern die Frage für rechtsgrundsätzlich, ob die für den Ersatzkassenbereich ergangene Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zum Mängelrügeverfahren bei Zahnersatz auch auf das Verfahren im Primärkassenbereich anwendbar sei. Es ist indessen weder aus der Beschwerdebegründung noch sonst erkennbar, daß diese Frage entscheidungserheblich und klärungsfähig ist. Auch für den Fall, daß sie verneint würde (so wohl die Auffassung der Beigeladenen zu 2.), bleibt nämlich offen, inwieweit dieses zu einem vom Urteilsausspruch des LSG abweichenden, die Beigeladene zu 2. begünstigenden Ergebnis führen würde bzw könnte. Die Nichtzulassungsbeschwerde dient nicht der Klärung rein abstrakter Rechtsfragen ohne erkennbare Auswirkung auf das Ergebnis des Rechtsstreits.

Der weiter aufgeworfenen Frage, ob bei der "Bemessung eines Mängelrügeanspruches aufgrund der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen" von einem "Mängelfolgeschaden" oder von einem "Rückzahlungsanspruch des geleisteten Kassenanteils" auszugehen sei, fehlt ebenfalls die Klärungsfähigkeit. Letzter steht bereits entgegen, daß gänzlich unklar bleibt, in bezug auf welche konkrete, der Überprüfung in dem angestrebten Revisionsverfahren zugängliche Rechtsvorschrift des Bundesrechts (vgl § 162 SGG) eine Frage formuliert worden ist. Die pauschale Verweisung auf "gesetzliche und vertragliche Regelungen" reicht insoweit nicht aus. Wollte die Beigeladene zu 2. - möglicherweise - als grundsätzlich bedeutsame Frage sinngemäß geltend machen, ob sich die Höhe des Schadensersatzes einer Krankenkasse gegen einen Vertragszahnarzt wegen mangelhafter zahnprothetischer Versorgung eines Versicherten nach der Höhe des ausgezahlten Kassenanteils bemißt oder nach der Höhe der Kosten für eine Nachversorgung, wäre



diese nicht klärungsbedürftig; denn sie ist bereits durch Rechtsprechung des BSG hinreichend geklärt. Der Senat hat - worauf bereits auf S 17 des LSG-Urteils hingewiesen wurde - zB in seinem Urteil vom 16. Januar 1991 (ohne Bezug speziell zu Regelungen im Ersatzkassenbereich) ausgeführt, der Schadensersatzanspruch könne höher oder niedriger sein als die dem Vertragszahnarzt zustehende Vergütung für die mangelhafte Leistung, weil der nachbehandelnde Zahnarzt Leistungen mit anderen Gebühren und Materialkosten erbringen könne (BSG SozR 3-5555 § 12 Nr 2 S 11). Geklärt ist auch, daß dem Vertragszahnarzt bei teilweiser Brauchbarkeit der Leistung nur die Mehrkosten sowie die durch die fehlerhafte Behandlung darüber hinaus entstandenen Zusatzkosten in Rechnung gestellt werden dürfen; nur bei völliger Unbrauchbarkeit seiner Leistung kann die Schadenshöhe dem anteiligen Honorar entsprechen (so BSG SozR 3-5555 § 9 Nr 1 S 7; vgl auch Clemens in Schuln <Hrsg>, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd 1, Krankenversicherungsrecht, 1994, § 36 RdNr 55 mwN). Die Beigeladene zu 2. hat hier nicht mit Verfahrensrügen beanstandet, daß das LSG zu Unrecht von einer teilweise noch brauchbaren Leistung ausgegangen ist. Im übrigen wäre eine ggf falsche Anwendung der og Grundsätze im Einzelfall kein Zulassungsgrund.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 Abs 1 und 4 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)

