

L 14 KR 608/96

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
14
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 10 Kr 183/94
Datum
14.03.1996
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 14 KR 608/96
Datum
29.01.1998
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 27/98 B
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 14. März 1996 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben aneinander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die volle Erstattung der Kosten für eine Vollkrone, vier Teilkronen und drei Gold-Gußfüllungen (sog. Inlays), die ihr nach der Entfernung sämtlicher Amalgamfüllungen durch den Zahnarzt Dr. E. K. O., eingesetzt worden sind.

Mit dem am 24. November 1992 bei der Beklagten eingegangenen Heil- und Kostenplan des Zahnarztes Dr. E. K. beantragte die Klägerin, die pflichtversichertes Mitglied der Beklagten ist, die vollständige Kostenübernahme für die nach Entfernung der Amalgamfüllungen eingesetzten Vollkrone, vier Teilkronen und drei Inlays. Nach dem Heil- und Kostenplan waren ein zahnärztliches Honorar in Höhe von 1.494,77 DM sowie Materialkosten in Höhe von rund 1.500,- DM vorgesehen; als Mehrleistung stellte der Zahnarzt in einer Erklärung gemäß § 30 Abs. 6 (a.F.) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Kosten für die Inlays in Höhe von 1.016,73 DM in Aussicht. Dem Antrag war ein Allergiepaß von Dr. W. K. (Allergologe, B. K.) vom 26. September 1988 (ergänzt am 28. September 1992) beigelegt, wonach die Klägerin gegen Penicillin, Propyphenazon, Gräserpollen und Hausstaubmilben allergisch sei; handschriftlich war auf diesem Allergiepaß "Amalgam" ergänzt. Weiter legte die Klägerin einen Allergiepaß von dem Arzt für Allgemeinmedizin Dr. J. W., G., vor, wonach ein Intoxikationstest (DMPS-Mobilisationstest) eine Belastung durch Kupfer und Quecksilber (enthalten in Amalgam) ergeben habe, weshalb der Ersatz der vorhandenen Amalgamfüllungen notwendig sei.

Mit dem mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehenen Bescheid vom 6. Januar 1993 erklärte sich die Beklagte bereit, für den Zahnersatz (Voll- und Teilkronen) einen Zuschuß in Höhe von maximal 50 v.H. und - nach Vorlage des sogenannten Bonusheftes für regelmäßige Prophylaxe - einen Zuschuß in Höhe von 60 v.H. zu zahlen und zusätzlich einen Zuschuß zu den Metallkosten in Höhe von 7,50 DM bzw. 9,00 DM je Krone oder Brückenglied zu gewähren.

Eine Kostenübernahme für die Gold-Gußfüllungen (Inlays) lehnte die Beklagte mit der Begründung ab, es handle sich dabei nicht um eine Vertragsleistung, die im Rahmen der Kassen-(bzw. Vertrags)zahnärztlichen Versorgung abgerechnet werden könne. Nach der Satzung sei ein Zuschuß in Höhe von maximal 230,- DM je Füllung, das heißt von insgesamt 690,- DM, möglich.

Die Klägerin erhob am 13. Januar 1993 Widerspruch und legte am 27. Januar 1993 das Bonusheft vor. Die Beklagte beteiligte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), Rüsselsheim, der die Vorlage weiterer Testunterlagen (insbesondere zum DMPS) für erforderlich hielt. Mit Schreiben vom 4. März 1993 wandte sich Dr. K. an die Beklagte und teilte mit, daß nach seiner Kenntnis bei der Klägerin eine durch den Epicutan-Test nachgewiesene Allergie gegen Quecksilber-Amalgam vorliege. Die Klägerin legte ein ärztliches Attest des Allgemeinmediziners Dr. G., M., vom 2. April 1993 vor, worin dieser ausführte, daß nach einer Zahnsanierung eine Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin zu erwarten sei. Mit Datum vom 17. April 1993 wurde das Ergebnis einer Epicutan-Testung durch Dr. K. vorgelegt, die unter anderem eine schwach positive Testreaktion auf Phenylquecksilbernitrat nach 72 Stunden (1. Grad positiv) ergab. Der MDK (Dr. H., R.) empfahl bei seiner erneuten Beteiligung am 19. April 1993 die Untersuchung der Klägerin in einem Speziallabor, entweder bei Prof. S. (Universität E.) oder aber an der Universität M ... Auf Anfrage der Beklagten bei der Poliklinik für Zahnerhaltung der Universität M. (Untersuchungszentrum Amalgam) erklärte sich daraufhin Prof. Dr. K. O. mit Schreiben vom 1. Juli 1993 bereit, die Klägerin nach

Überweisung durch ihren Hausarzt oder Zahnarzt und gegen Kostenübernahmeerklärung der Beklagten für einen Betrag von ca. 1.300,- DM, zu untersuchen. Mit der Widerspruchsbegründung ihres Bevollmächtigten vom 17. August 1993 machte die Klägerin geltend, daß die überdurchschnittliche Belastung mit Schwermetallbestandteilen bei ihr bereits mittels DMPS nachgewiesen sei. Grundsätzlich sei sie auch bereit, an einer gutachterlichen Untersuchung teilzunehmen; die von der Beklagten vorgeschlagene Vorstellung in der Universitätszahnklinik in M. erscheine allerdings nicht geeignet, den Sachverhalt weiter aufzuklären, weil es sich um ein allergologisches bzw. toxikologisches Problem handele, das durch ein zahnmedizinisches Gutachten nicht abklärbar sei.

Auf Anforderung der Beklagten legte die Klägerin sodann noch einen Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen vom 4. Oktober 1993 vor, in dem sie angab, im Oktober 1992 ein Bruttoentgelt von monatlich 3.982,- DM erhalten zu haben. Die Beklagte wies den Widerspruch, nach Beteiligung des bei ihr bestehenden Ausschusses, durch Widerspruchsbescheid vom 18. Januar 1994 unter anderem mit der Begründung zurück, für Zahnersatz könne keine über einen Zuschuß von 60 v.H. zu den Vertragssätzen hinausgehende Kostenübernahme erfolgen. Dies ergebe sich unmittelbar aus [§ 30 SGB V](#). Eine weitergehende Kostenübernahme sei nur bei Vorliegen eines Härtefalles wegen unzumutbarer Belastung im Rahmen der [§§ 61 Abs. 1 Nr. 2](#) und 62 Abs. 2 a SGB V möglich. Das Einkommen der Klägerin überschreite jedoch die vom Gesetzgeber festgelegten Einkommensgrenzen, weshalb ein Härtefall nicht vorliege. Ein Ermessensspielraum stehe der Beklagten insoweit nicht zu. Die Beschränkung des Zuschusses bestehe auch unabhängig von dem Grund für die Erforderlichkeit des Zahnersatzes. Auch eine volle Kostenübernahme für das Legen von Gußfüllungen komme nicht in Betracht, weil diese nicht vom Vertrag erfaßt seien. Der Anspruch auf zahnärztliche Behandlung nach [§ 28 Abs. 2 SGB V](#) umfasse nur die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig sei. Soweit Versicherte eine aufwendigere Versorgung als notwendig wählen würden, hätten sie die Mehrkosten selbst zu tragen. Der zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Angestelltenkrankenkassen e.V., dem die Beklagte angehöre, abgeschlossene Vertrag (ZAV) sehe in § 8 als Vertragsleistungen solche vor, die in den Gebührentarifen A bis E aufgeführt seien. In den Erläuterungen zum Gebührentarif A sei festgelegt, daß für Füllungen jedes erprobte und praxisübliche plastische Füllmaterial verwendet werden könne. Das Legen von Gußfüllungen gehöre nicht zu dieser Versorgung. Wenn solche Gußfüllungen anstelle anderer plastischer Füllungen gelegt werden sollten, könnte nur nach § 24 der Satzung der Beklagten im Ausnahmefall bei (dreiflächigen Gußfüllungen) maximal das 140-fache des jeweils maßgebenden Punktwertes des ZAV übernommen werden. Diesen Zuschuß, der die tatsächlichen Kosten nicht übersteigen dürfe und auf volle 10,- DM zu runden sei, habe die Beklagte auch bereits zugesagt. Eine darüber hinausgehende volle Kostenübernahme für Gold-Gußfüllungen könne nur bei nachgewiesener Amalgamunverträglichkeit, die durch den Epicutan-Test nachgewiesen werden müsse, in Betracht kommen.

Gegen den am 18. Januar 1994 als Einschreiben zur Post aufgelieferten Widerspruchsbescheid hat die Klägerin am 12. Februar 1994 Klage beim Sozialgericht Darmstadt erhoben und ihr Begehren, die Beklagte zur vollen Übernahme der Gesamtkosten zu verurteilen, aufrecht erhalten. Die Klägerin hat eine ärztliche Bescheinigung von Dr. K. vom 16. August 1994 vorgelegt, wonach dieser die Klägerin ab dem 9. Juni 1992 behandelt habe und die Zahnbehandlung nach Entfernung des Amalgams und der zunächst provisorischen Versorgung der Zähne mit Einfügen einer Metallkeramikkrone und der Teilkronen am 10. Mai 1994 abgeschlossen worden sei. Nach der sogenannten Schwermetallausleitung mit DMPS sei am 20. Mai 1994 die Behandlung definitiv beendet gewesen. Die Klägerin hat weiter geltend gemacht, daß durch DMPS sowie andere Testverfahren und durch wissenschaftliche Literatur die Gefährlichkeit des Amalgam im Allgemeinen nachgewiesen sei, und hierzu eine Liste von Ärzten vorlegt, die diese Auffassung teilen. Bezüglich ihres eigenen Gesundheitszustandes hat sie vorgetragen, daß ihre vielfachen Beschwerden nach ärztlichem Urteil eindeutig auf eine Amalgam-Vergiftung zurückzuführen seien und sich ihr Gesundheitszustand nach dem Abschluß der Behandlung durch Dr. K. nachhaltig und dauerhaft gebessert habe.

Weiter hat die Klägerin ein Gutachten von Prof. Dr. W., M. W., Priv. Doz. Dr. A.-H. und Dr. M., Institut für Toxikologie im Klinikum der CA.-Universität zu K. (sogenanntes K. Amalgam-Gutachten 1995) vom November 1995 vorgelegt, das im Auftrag der Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht Frankfurt am Main erstellt worden ist, sowie ein Gutachten von Dr. med. G. S. H.-E., vom 27. August 1994 (aus einem Zivilrechtsstreit vor dem Amtsgericht Göppingen gegen die APK Krankenversicherungs-AG, Wiesbaden). Diesen Arzt hat die Klägerin sodann gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) als Gutachter benannt. Schließlich hat sich die Klägerin noch auf die sogenannte Marburger Amalgam-Entgiftungsstudie (Aufsatz von Bernhard Weber, Regina Schneider in: Arzt und Umwelt, Heft 4/1995, S. 53 ff.) bezogen. Das Sozialgericht hat eine Stellungnahme des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Berlin, vom 15. Dezember 1995 zu der Frage der Gesundheitsschädlichkeit von Amalgam und der Nutzen-Risiko-Abwägung bei der Verwendung von alternativen Füllstoffen eingeholt.

Nachdem der Klägerbevollmächtigte mit Schriftsatz (Telefax) vom 29. Februar 1996 angefragt hatte, ob der von ihm überwiesene Kostenvorschuß für das Gutachten von Dr. S. eingegangen sei, ergaben Nachforschungen des Sozialgerichts und eine Mitteilung der Rechtsschutzversicherung (HUK Coburg), daß die Rechtsschutzversicherung am 29. November 1995 zu dem Aktenzeichen "A-10 Kr 183/95" einen Betrag an die Gerichtskasse überwiesen hatte; ein Anweisungsbeleg hierüber konnte aber von der Versicherung nicht vorgelegt werden. Der Eingang des Geldes konnte zunächst nicht festgestellt werden. Einem Antrag des Klägerbevollmächtigten auf Vertagung des auf den 14. März 1996 anberaumten Termins zur mündlichen Verhandlung ist das Sozialgericht nicht gefolgt.

Mit Urteil vom 14. März 1996 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und in den Entscheidungsgründen unter anderem ausgeführt, daß dem Antrag auf Anhörung und Begutachtung durch den Arzt Dr. S. nicht habe nachgegangen werden können, weil der angeforderte Kostenvorschuß nicht – jedenfalls nicht rechtzeitig – eingegangen sei. Nach Auffassung des Gerichtes sei der Antrag, Dr. S. gutachterlich zu hören, gemäß [§ 109 Abs. 2 SGG](#) abzulehnen gewesen, weil nach der freien Überzeugung des Gerichts die Zulassung der Begutachtung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert hätte und in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, nicht früher vorgebracht worden sei. Die Absetzung des Termins hätte zur Verzögerung der Erledigung des Rechtsstreits geführt. Die Klägerin habe ausreichend Gelegenheit gehabt, die Überweisung des mit Verfügung vom 10. November 1995 angeforderten Kostenvorschusses nachzuweisen. Eine Mitteilung der Gerichtskasse über den Eingang des Kostenvorschusses sei bei Gericht nicht eingegangen.

In der Sache hat das Sozialgericht ausgeführt, daß die zulässige Klage nicht begründet sei, weil die Klägerin keinen Anspruch auf die volle Übernahme (bzw. Erstattung) der Kosten für die Gold-Gußfüllungen und den Zahnersatz habe. Ein solcher Anspruch könne sich allenfalls aus [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) (wortgleich mit dem früheren [§ 13 Abs. 2 SGB V](#)) ergeben, wonach die Krankenkasse, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig habe erbringen können oder aber eine Leistung zu Unrecht abgelehnt habe, dem Versicherten die für die selbstbeschaffte Leistung entstandenen Kosten erstatten müsse, soweit die Leistung notwendig gewesen sei. Eine unaufschiebbare Leistung

habe, was auch zwischen den Beteiligten nicht im Streit sei, nicht vorgelegen, weshalb ein Anspruch auf Erstattung der Kosten nur in Betracht komme, wenn die Beklagte eine notwendige Leistung zu Unrecht abgelehnt habe.

Gold-Gußfüllungen gehörten jedoch nicht zu den Leistungen, die vom Ersatzkassenvertrag (zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen) erfaßt würden, weshalb sie regelmäßig nicht im Rahmen einer vertragszahnärztlichen Versorgung als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden könnten. Nur wenn der Nachweis erbracht sei, daß eine Versorgung der Klägerin mit Gold-Gußfüllungen, die über den vertragsärztlichen Rahmen hinausgingen, erforderlich gewesen sei, weil die Amalgamfüllungen aufgrund einer Quecksilberunverträglichkeit hätten entfernt werden müssen, könne im Einzelfall eine Kostenerstattung in Betracht kommen. Dieser Nachweis sei zur Überzeugung des Sozialgerichts nicht generell geführt worden, weil es gegenwärtig an einem wissenschaftlich allgemein anerkannten Verfahren zum Nachweis der Gefährlichkeit des heute gebräuchlichen Amalgams fehle. Der Nachweis einer Amalgamunverträglichkeit müsse deshalb im Einzelfall mit schulmedizinisch anerkannten Methoden und einem hohen Grad der Wahrscheinlichkeit erbracht worden sein. Wenn von einem kleinen Teil der Ärzteschaft die Ansicht vertreten werde, das aus Amalgamfüllungen abgegebene Quecksilber sei – für teils ganz unterschiedliche – Erkrankungen verantwortlich, so könne dies nicht genügen. Das Sozialgericht hat sich insoweit die Auskunft des BfArM vom 15. Dezember 1995 zu eigen gemacht, in der, so das Sozialgericht, überzeugend ausgeführt sei, daß es keinen begründeten Verdacht für ein medizinisch nicht vertretbares Risiko durch das Legen, Tragen und Entfernen von Amalgamfüllungen gäbe, und lediglich aus Gründen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes Einschränkungen bei bestimmten Risikogruppen und bei der technischen Durchführung gemacht worden seien. Die Ausführungen des BfArM würden auch mit den Erkenntnissen der sogenannten "Amalgamgesprächsrunde" vom 5. März 1992 übereinstimmen und in der Rechtsprechung seien das Hessische LSG und das LSG Rheinland-Pfalz dieser Einschätzung gefolgt. Alle anderen Testverfahren, wie z.B. der Kaugummitest oder der DMPS-Test, könnten nur eine Konzentration des Quecksilbers in Speichel, Urin oder Blut messen; sie seien nicht beweisend für eine bestimmte Quecksilberbelastung des Körpers und könnten auch keine Quecksilberunverträglichkeit nachweisen. Der bei der Klägerin am 17. April 1993 durch Dr. K. durchgeführte Epicutan-Test habe lediglich eine schwach positive Reaktion auf Phenylquecksilberniträt ergeben. Bei diesem Stoff handele es sich um eine organische Verbindung des Quecksilbers, die in Amalgam nicht enthalten sei, da dort nur anorganisches Quecksilber verwendet werde. Nach der Stellungnahme der Deutschen Kontaktallergiegruppe, auf die sich das BfArM bezogen habe, seien allergische Reaktionen auf organische Quecksilberverbindungen allenfalls ein vager Hinweis, daß auch eine Allergie gegen anorganisches Quecksilber vorliegen könne. Bei der Klägerin sei sogar im Epicutan-Test eine Allergie gegen Amalgam ausgeschlossen worden; das von den Amalgamfüllungen freigegebene Quecksilber könne sich im Körper nicht in Phenylquecksilberniträt umwandeln. Entscheidend sei aber, gegen welche Quecksilberverbindungen eine Allergie bestehe, weil ansonsten die Kausalität der festgestellten Reaktionen nicht bewiesen werden könne.

Auch soweit die Klägerin unbestritten vorgetragen habe, daß ihr Gesundheitszustand nach der Entfernung des Amalgams wesentlich besser gewesen sei, könne diese eine Amalgamvergiftung nicht beweisen, weil diese Besserung ganz unterschiedliche Ursachen hätte haben können. Zu keiner anderen Beurteilung könne auch der Hinweis der Klägerin auf andere Stellungnahmen und Forschungsergebnisse, wie z.B. das K. Amalgam-Gutachten, führen; darin werde zwar die Möglichkeit beschrieben, daß Quecksilberbelastungen zu Schädigungen führen – in der Schulmedizin hätten sich diese Ergebnisse aber bislang nicht durchgesetzt. Einer weiteren Sachaufklärung habe es deswegen aus der Sicht des Sozialgerichts nicht bedurft.

Ein Anspruch auf die (volle) Erstattung der Kosten für Zahnersatz sei nicht gegeben, weil gemäß [§ 30 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) (früher [§ 30 Abs. 1 SGB V](#)) lediglich ein Zuschuß in Höhe von maximal 60 v.H. zu den Kosten für Zahnersatz gewährt werden könne. Dieser Zuschuß in Höhe von 60 v.H. stelle die absolute Obergrenze dar, wie das BSG in seinen Urteilen vom 29. Juni 1994 (– [1 RK 40/93](#) –) und vom 8. März 1995 (– [1 RK 7/94](#) –) bereits entschieden habe. Die Beschränkung der Höhe des Zuschusses sei an den Gegenstand, d.h. an den Zahnersatz, gebunden, weshalb die Ursache des Behandlungsbedarfs unbeachtlich sei. Die hiergegen von der Klägerin vorgebrachten Einwände fänden weder im Wortlaut des Gesetzes noch in den Gesetzesmaterialien (BT – Drucksache 11/2337, S. 172) eine Stütze. Auch gegen die Beschränkung des Zuschusses zum Material bestünden keine Bedenken, weil die Beklagte die wirtschaftlich preiswertere Versorgung mit Palladiumbasislegierungen zugrunde gelegt habe; ohne Hinweis auf eine Unverträglichkeit gegenüber diesem Material oder seine Bestandteile, die im Epicutan-Test bei Dr. K. nicht festgestellt worden sei, könne die Klägerin auch keinen höheren Materialkostenzuschuß verlangen.

Gegen das ihrem Prozeßbevollmächtigten gegen Empfangsbekenntnis am 17. April 1996 zugestellte Urteil richtet sich die am 13. Mai 1996 beim HLSG eingegangene Berufung. Die Klägerin macht geltend, das Urteil des Sozialgerichts sei verfahrensfehlerhaft zustande gekommen, weil das Gericht dem nach [§ 109 SGG](#) gestellten Antrag auf Anhörung des Arztes Dr. G. S. hätte nachkommen müssen. Dem Prozeßbevollmächtigten der Klägerin könne nicht die Absicht der Prozeßverschleppung unterstellt werden, weil er die Überweisung des Kostenvorschusses rechtzeitig veranlaßt habe und dies lediglich aufgrund eines Versehens der Rechtsschutzversicherung und einer mangelhaften Organisation bei der Gerichtskasse und dem Gericht dem Kammervorsitzenden nicht rechtzeitig zur Kenntnis gelangt sei.

In der Sache habe das Sozialgericht die Schädlichkeit des Amalgams falsch eingeschätzt und sich zu Unrecht dabei nur auf die Stellungnahme des BfArM bezogen, während es den dieser widersprechenden Stellungnahmen, wie z.B. dem Kieler Amalgam-Gutachten 1995, zu wenig Bedeutung zugemessen habe. Im übrigen wiederholt und vertieft die Klägerin in der Berufungsbegründung ihr Vorbringen aus dem Verwaltungs- und dem erstinstanzlichen Gerichtsverfahren und beantragt (sinngemäß), das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 14. März 1996 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 6. Januar 1993 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18. Januar 1994 zu verurteilen, ihr die Kosten für die Zahnsanierung mit Gold-Gußfüllungen und Kronen in vollem Umfang zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich im wesentlichen auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils, das sie für zutreffend hält. Allein der Epicutan-Test stelle derzeit ein anerkanntes Verfahren zum Nachweis einer Quecksilberunverträglichkeit dar und könne deshalb eine Rechtspflicht der Beklagten dem Grunde nach zur Kostenübernahme bzw. -erstattung bei Amalgamfüllungen und nachfolgender Zahnsanierung auslösen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) auf Antrag der Klägerin bei Dr. P. S. M. ... In seinem

Gutachten vom 17. Juni 1997 teilt der Sachverständige unter anderem mit, daß die Klägerin (nach der Anamnese) vor der Zahnsanierung an umfangreichen wechselnden Allergien einschließlich Heuschnupfen gelitten habe. Sie habe häufig Nasennebenhöhlenentzündungen, Entzündungen der Mundschleimhäute und im Genitalbereich sowie Aphten mit Juckreiz gehabt. Es habe Pilzbefall im Mund und gastrointestinale Störungen gegeben sowie "Ringelippen" und eine belegte Zunge. Die Allergie habe sich permanent progredient entwickelt und es sei trotz intensiver Behandlung kein Therapieerfolg möglich gewesen. Nach der Entfernung der Amalgamfüllungen seien bei der Klägerin keine erhöhten Quecksilberwerte mehr gemessen worden. Die Störungen im Immunsystem seien behoben und die Klägerin habe über einen guten Allgemeinzustand berichtet. Dies zeige nach Auffassung des Sachverständigen Dr. S., daß die gesundheitliche Beeinträchtigung der Klägerin ursächlich auf Amalgam bzw. das darin enthaltene Quecksilber zurückgeführt werden könne, weshalb eine Entfernung des Amalgams im Mund der Klägerin erforderlich gewesen sei.

Als alternative Füllstoffe hätten auch z.B. Keramik und Kunststoffe in Betracht gezogen werden können. Grundsätzlich bestehe auch bei anderen Füllstoffen (Schwermetalle wie Palladium, Gold bzw. die jeweils verwendeten Kleber) das Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen. Neben Titan könnten am ehesten Keramik und Kunststoffe als Zahnfüllmaterialien verwendet werden. Zwar seien solche anderen Zahnfüllmaterialien nicht ungefährlich, bei Quecksilber und Palladium handle es sich jedoch um die gefährlichsten der derzeit verwendeten Füllstoffe.

Die Beteiligten haben sich zum Gutachten von Dr. S. noch einmal abschließend und gegensätzlich geäußert: Die Beklagte hat ihren Standpunkt aufrechterhalten, wonach allein der Epicutan-Test ein anerkanntes Verfahren zum Nachweis einer Quecksilberunverträglichkeit darstelle und eine Rechtspflicht der Beklagten dem Grunde nach auslösen könne, weitere Kosten zu übernehmen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung war die Klägerin weder erschienen noch vertreten.

Für den Sach- und Streitstand im übrigen wird Bezug genommen auf die Gerichtsakte sowie auf die Verwaltungsvorgänge der Beklagten, die dem Senat vorgelegen haben und auszugsweise Gegenstand der mündlichen Verhandlung des Senats am 29. Januar 1998 waren.

Entscheidungsgründe:

Über die Berufung konnte der Senat aufgrund mündlicher Verhandlung trotz Abwesenheit der Klägerin entscheiden, weil auf diese Möglichkeit in der schriftlichen Ladung zum Termin hingewiesen worden war ([§§ 124 Abs. 1, 110 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG –](#)).

Die Berufung ist zulässig, insbesondere ist sie form- und fristgerecht erhoben worden und an sich statthaft ([§ 151 Abs. 1, §§ 143 ff. SGG](#)).

Der Streitgegenstand im Berufungsverfahren übersteigt den Mindestbetrag von 1.000,- DM nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#). Von den ursprünglich im Heil- und Kostenplan von Dr. K. erwähnten Kosten in Höhe von rund 4.000,- DM sind von der Beklagten rund 2.200,- DM übernommen worden. Demnach ist eine Differenz von deutlich mehr als 1.000,- DM verblieben, weshalb die Berufung statthaft ist.

Die Berufung ist jedoch sachlich unbegründet. Der Senat ist auch nach der weiteren von ihm durchgeführten Beweisaufnahme zu der Überzeugung gelangt, daß das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt im Ergebnis zutreffend ist. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf volle Erstattung der Kosten der Behandlung durch den Zahnarzt Dr. K., was die Beklagte durch Bescheid vom 6. Januar 1993 und Widerspruchsbescheid vom 18. Januar 1994 zutreffend entschieden hat.

Nach der Mitteilung von Dr. K. vom 16. August 1994 war die zahnärztliche Behandlung der Klägerin am 10. Mai 1994 beendet. Die Klägerin kann demnach nur noch einen Kostenerstattungsanspruch geltend machen. Nach dem im SGB V auch weiterhin verankerten Grundsatz des Sach- und Dienstleistungsprinzips hatte die Klägerin – als pflichtversichertes Mitglied der Beklagten – grundsätzlich nur Anspruch auf Verschaffung der nach dem SGB V vorgesehenen Leistungen ([§ 2 Abs. 2 SGB V](#)). Kostenerstattung darf die Beklagte gemäß [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) anstelle der Sach- und Dienstleistungen nur gewähren, soweit es das SGB V ausdrücklich vorsieht; diese Ausnahmen vom Sachleistungs(verschaffungs)prinzip sind im SGB V abschließend geregelt.

Nur soweit die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder aber eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat, muß sie die Kosten für die selbstbeschaffte Leistung in der entstandenen Höhe der Klägerin erstatten, soweit die Leistung notwendig war ([§ 13 Abs. 3 SGB V](#) in der ab 1. Januar 1993 geltenden Fassung; vorher [§ 13 Abs. 2 SGB V a.F.](#)).

Anhaltspunkte für eine unaufschiebbare Leistung – maßgeblich ist die medizinische Betrachtung – sind von den Beteiligten nicht in Erwägung gezogen worden und auch für den Senat nicht erkennbar. Ein Anspruch auf die volle Erstattung der der Klägerin durch die Behandlung bei Dr. K. entstandenen Kosten besteht daher nur, wenn die Krankenkasse die beantragte Kostenübernahme zu Unrecht abgelehnt haben sollte.

Der Sachleistungs(verschaffungs)anspruch der Klägerin ist aber nach dem SGB sowohl hinsichtlich des Zahnersatzes wie auch der Gußfüllungen gesetzlich beschränkt. Versicherte haben nach [§ 27 SGB V](#) Anspruch auf Krankenbehandlung, zu der auch die zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz zählt ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V](#)), wobei diese ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein muß und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf ([§ 12 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 2 Abs. 2 SGB V](#)). Zweckmäßig sind grundsätzlich nur solche Behandlungs- und Diagnosemethoden, die nach allgemeiner ärztlicher Erfahrung geeignet sind, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern ([§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Zur näheren Ausgestaltung dieser Grundsätze haben gemäß [§ 2 Abs. 2 Satz 2 sowie §§ 72 ff. und 82 ff. SGB V](#) die Kassen-(zahn)ärztlichen Bundesvereinigungen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen Gesamtverträge, Bundesmanteltarifverträge und weitere Verträge über den Inhalt und die Vergütung in der Vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung zu schließen.

Diese Verträge konkretisieren, was vom Gesetzgeber ausdrücklich vorgesehen ist und in der Rechtsprechung allgemein anerkannt wird, den Umfang der Sachleistungsverschaffungspflicht der Beklagten und den Anspruch auf Sachleistungen auf Seiten der Klägerin. Wie die Beklagte bereits in ihrem Bescheid vom 6. Januar 1993 zutreffend ausgeführt hat, gehörten und gehören Gold-Gußfüllungen damals – wie auch heute – nicht zu den Vertragsleistungen, auf die im Rahmen der zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (dem die Beklagte angehört), abgeschlossenen Verträgen ein Anspruch bestand. § 8 dieses Vertrages sieht vor, daß Vertragsleistungen (nur) die Leistungen sind, die in den Gebührentarifen A bis E aufgeführt sind. Hierzu heißt es in den Erläuterungen zum Gebührentarif A (Anlage 1 zum Vertrag, lfd. Nr. 13), daß für Füllungen jedes erprobte und praxisübliche plastische Füllmaterial verwendet werden kann. Mit dieser Aussage ist die ausreichende und zweckmäßige Behandlung sichergestellt. Ausdrücklich heißt es dort in Anmerkung 2, daß das Legen einer Gußfüllung nicht vom Vertrag erfaßt wird und über den Behandlungsausweis nicht abrechnungsfähig ist.

Zur Überzeugung des Senats kann deshalb der im vorliegenden Rechtsstreit zuletzt durch das Gutachten von Dr. S. noch einmal ausführlich diskutierte Streit um die Frage des speziellen Risikos durch quecksilberhaltige Füllmaterialien und um die Unverträglichkeit einzelner Bestandteile von Amalgam für Versicherte letztlich dahinstehen. Wie der Senat bereits in seiner Entscheidung vom 26. Juni 1997 (- L 14 KR 579/96 -) ausgeführt hat, ist auch im vorliegenden Fall nicht entscheidend, ob die Klägerin an einer Quecksilberunverträglichkeit leidet und ob diese ursächlich für die bei der Klägerin früher bestehenden Krankheitsbilder war oder hätte sein können. Auch der Streit um den Nachweis der Giftigkeit und Erheblichkeit des aus Amalgamfüllungen ausgeschiedenen Quecksilbers sowie um die Qualität der hierbei verwendeten Testverfahren wird und muß weiterhin wissenschaftlich ausgetragen werden können. Für die hier entscheidungserhebliche Frage, ob die Beklagte eine Versorgung mit Gold-Gußfüllungen zu Unrecht abgelehnt hat, kommt es vielmehr allein darauf an, in welchem Umfang die Klägerin im Rahmen der kassenzahnärztlichen Versorgung Anspruch auf eine medizinisch notwendige Versorgung hatte und hat. Der Senat folgt insoweit den Ausführungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und auch dem Gutachten von Dr. S., wonach gegen alle bekannten und hierzulande verwendeten Zahnfüllungsmaterialien Einwände bestehen können. Wie sich aus der Stellungnahme des BfArM und auch aus dem Gutachten von Dr. S. ergibt, kann bei einer Reihe der heute gebräuchlichen Füllungsmaterialien bei manchen Patienten auf unterschiedliche Weise eine allergische Reaktion auftreten. Dennoch wird nicht für alle Materialien vorab und prophylaktisch eine entsprechende Testung etwa durch den Epicutan-Test empfohlen, wie das BfArM in seiner Stellungnahme vom 15. Dezember 1995 ausgeführt hat. Es liegt deshalb – wie auch das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 8. März 1995 (- [1 RK 7/94](#) -) festgestellt hat, im Verantwortungsbereich des Zahnarztes, ob er seinen Patienten ein anderes Füllungsmaterial als Amalgam – und welches – vorschlägt. Grundsätzlich aber ist, jedenfalls in Gestalt von Kunststoffen – wenn sie richtig verarbeitet und mit dem Kleber umsichtig umgegangen wird – die Möglichkeit gegeben, auch andere – plastische – Füllungsmaterialien zu verwenden. Dies hat auch Dr. S. in seinem Gutachten für den Senat überzeugend und nachvollziehbar ausgeführt.

Entscheidend ist danach nicht die Frage der Quecksilberunverträglichkeit, sondern vielmehr die Feststellung, daß die Klägerin im Rahmen der kassenzahnärztlichen Versorgung nur Anspruch auf eine medizinisch notwendige Versorgung hatte und hat. Auch der Kostenerstattungsanspruch ist auf die Behandlung beschränkt, die notwendig ist ([§ 13 Abs. 3 SGB V](#)). Insoweit geht er nicht ohne weiteres über die Regelungen der medizinischen notwendigen Versorgung nach [§§ 27, 28](#) und [30 SGB V](#) hinaus (BSG, Urteil vom 8. März 1995 – [1 RK 7/94](#) -). Die Tatsache, daß die Klägerin auf ärztlichen Rat eine bestimmte, aufwendigere, Zahnsanierung hat durchführen lassen, verändert noch nicht den gesetzlich festgeschriebenen Anspruch auf Übernahme – bzw. Erstattung – der hierfür erforderlichen Kosten. Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung nach den [§§ 72](#) ff. und [82](#) ff. SGB V war die Beklagte, weil Goldinlays kein Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung sind, nicht verpflichtet, eine entsprechende Versorgung zuzusagen. Die Versorgung mit Goldinlays übersteigt immer den Rahmen einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung. Deshalb war aber unter diesem Gesichtspunkt der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung auch zu prüfen, ob andere, preiswertere Füllungsmaterialien (wie z.B. Zement oder besondere Kunststoffe) auch im Seitenzahnbereich hätten in Betracht gezogen werden können (vgl. schon Urteil des Senats vom 27. Juni 1996 – L 14 KR 188/95 – m.w.N. sowie Urteil vom 26. Juni 1997 – L 14 KR 579/96 -). Wie die Beklagte bereits im Verwaltungs- und erstinstanzlichen Gerichtsverfahren zu Recht vorgetragen hat, darf sie eine Versorgung mit Goldinlays, die nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung wäre, nicht zusagen, weshalb dies von der Beklagten auch nicht zu Unrecht abgelehnt worden sein kann. Ein Anspruch der Klägerin auf Erstattung der Kosten für die Gold-Gußfüllungen über die von der Beklagten erbrachten bzw. zugesagten Leistungen in Höhe von 690,- DM hinaus besteht demnach nicht, was das Sozialgericht im Ergebnis zu Recht festgestellt hat.

Auch ein Anspruch auf Erstattung der vollen Kosten der zahnärztlichen Behandlung durch Dr. K., soweit dieser Zahnersatz (Voll- und Teilkronen) eingefügt hat, besteht nicht. Insoweit ist nach einer klaren und eindeutigen Gesetzeslage gemäß [§ 30 SGB V](#) die Leistungsverpflichtung der Beklagten im Rahmen des Sachleistungs(verschaffungs)prinzips auf die Zahlung eines Zuschusses in Höhe von maximal 60 v.H. begrenzt, soweit der Nachweis der Bemühungen des Versicherten zur Gesunderhaltung seiner Zähne (Prophylaxe), der durch das Bonusheft erbracht wird, erfolgt ist. Mit der Zahlung des von ihr zugesagten Zuschusses in Höhe von 60 v.H. hat die Beklagte bereits den höchstmöglichen Zuschuß gewährt, den sie nach dem Gesetz übernehmen dürfte.

Zu Recht hat es die Beklagte auch abgelehnt, im Rahmen der Härtefallregelung gemäß den [§§ 61 Abs. 1 Nr. 2](#) und [62 Abs. 2 a SGB V](#) der Klägerin einen höheren Zuschuß zu bewilligen. Mit dem von der Klägerin für Oktober 1992 mitgeteilten Bruttoeinkommen in Höhe von 3.982,- DM (das einem Nettoeinkommen von etwa 2.600,- DM entspricht) liegt die Klägerin weit über der vom Gesetzgeber vorgesehenen Grenze für Härtefälle der [§§ 61](#) ff. SGB V. Danach liegt eine unzumutbare Belastung nur vor, wenn die monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt eines Versicherten 40 v.H. der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18](#) des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) nicht überschreiten oder wenn der Versicherte Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz erhält. Im Jahre 1992 betrug die Bezugsgröße nach [§ 18 SGB IV](#) im Monat 3.500,- DM (vgl. Bayer, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung, Kommentar, 3. Auflage, Loseblatt, Stand: April 1997, [§ 18 SGB IV](#) Rdz. 3 unter Hinweis auf § 2 der Verordnung vom 18. Dezember 1991, [BGBl. I, S. 2331](#)). Das Einkommen der Klägerin lag damit weit oberhalb der Grenze, bei der eine Befreiung hätte in Betracht kommen können. Dies haben die Beklagte und das Sozialgericht im Ergebnis zu Recht festgestellt. Insoweit nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Darmstadt Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) und verweist auf die klare und gefestigte Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 8. März 1995 – [1 RK 7/94](#) -), wonach nicht die Ursache für die Versorgung mit Zahnersatz maßgeblich ist für die Höhe der Kostenbeteiligung der gesetzlichen Krankenkassen, sondern die Art und Höhe des Zuschusses allein am Gegenstand – nämlich am Zahnersatz – festgemacht wird.

Nach alledem hat es die Beklagte zu Recht abgelehnt, der Klägerin die Kosten in vollem Umfang zu erstatten, was das Sozialgericht zutreffend festgestellt hat. Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe gemäß § 160 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 1 und 2 nicht zu erkennen sind.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-04-24