

L 11 KR 3651/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 15 KR 2022/05
Datum
21.06.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 3651/06
Datum
29.08.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung von Mehrkosten einer Zahnersatzversorgung im Streit.

Die 1949 geborene Klägerin, die aus der Türkei stammt, und ebenso wie ihr Ehemann im Jahr 2004 Hilfe zum Lebensunterhalt erhielt, ist bei der Beklagten krankenversichert.

Nach Vorlage eines Heil- und Kostenplanes des Zahnarztes Dr. R., wonach vorgesehen war, im Bereich des Unterkiefers der Klägerin an den Zähnen 34, 35, 44 und 45 vollverblendete Kronen, bei den Zähnen 35 und 45 jeweils ein Geschiebe anzubringen und die Zähne 36, 37, 46 und 47 zu ersetzen und wegen der Mehrkosten auf die Anlage verwiesen wurde, genehmigte die Beklagte am 17.12.2004 einen Zuschuss zu den entsprechend dem Vertrag berechneten Kosten (zahnärztliches Honorar und notwendige Material- und Laborkosten) in Höhe von 100 % und für die Metallkosten je Abrechnungseinheit in Höhe von 10,- EUR. Die Vereinbarung über die Mehrkosten nach § 30 Abs. 3 Sozialgesetzbuch (SGB V) enthielt den Hinweis auf die gesetzliche Regelung gemäß [§ 30 Abs. 1](#) und 3 SGB V und eine Mehrkostenberechnung. Hiernach entfiel auf die Klägerin unter Anrechnung der von der Krankenkasse zu tragenden Versorgung ein Eigenanteil in Höhe von 559,12 EUR. Die Beklagte entschied insoweit ebenfalls am 17.12.2004, dass sie sich an den Kosten der privatärztlichen Behandlung nicht beteilige.

Gegen die Nichtübernahme der privatärztlichen Mehrkosten in Höhe von 559,12 EUR erhob die Klägerin Widerspruch, da ihr nur Sozialleistungen zur Verfügung stünden und sie ihren Zahnersatz nicht bezahlen könne.

Die Beklagte wies die Klägerin mit Schreiben vom 03. und 11.01.2005 darauf hin, dass sie sich an deren Zahnersatz, dadurch dass ihr monatliches Bruttofamilieneinkommen unter 1.328,25 EUR liege, mit dem höchstmöglichen Zuschuss beteilige. Eine Kostenbeteiligung an den Mehrkosten der außervertraglichen Leistungen sei ihr nicht möglich, da es sich um keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung handele. Hierauf reagierte die Klägerin mit der Bitte um einen Widerspruchsbescheid.

Am 21. und 22.01.2005 wurde die Zahnbehandlung entsprechend dem Heil- und Kostenplan von Dr. R. durchgeführt. Dr. R. stellte der Klägerin mit Rechnung vom 22.01.2005 einen Eigenanteil in Höhe von 843,56 EUR in Rechnung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.03.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach [§ 12 SGB V](#) i.V.m. den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen nach [§ 92 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) über die Versorgung mit Zahnersatz bestehe Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche und zugleich vollwertige Versorgung mit Zahnersatz. Diese Versorgung dürfe das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und habe den jeweiligen Erkenntnissen der Zahnheilkunde zu entsprechen. Wähle der Versicherte aufwendigeren Zahnersatz als notwendig, habe er die Mehrkosten selbst zu tragen. Ausweislich der vorliegenden Vereinbarung nach [§ 30 Abs. 3 SGB V](#) vom 30.11.2005 habe die Klägerin eine über das wirtschaftliche Maß hinausgehende Versorgung gewünscht. Diese Mehrkosten habe sie selbst zu tragen. Hierauf sei auch in der schriftlichen Mehrkostenvereinbarung hingewiesen worden.

Deswegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Sie wies noch einmal darauf hin, dass sie finanziell nicht in der Lage sei, Zahnarztkosten zu bezahlen. Im übrigen sei nur das Notwendigste gemacht worden. Beantragt habe sie beim Zahnarzt nichts. Sie habe vielmehr deutlich zum Ausdruck gebracht, dass nur die Maßnahmen, die von der Kasse bezahlt würden, vorgenommen werden sollten. Darüber hinaus habe Dr. R. mittlerweile eine Rechnung gestellt, die über die im Heil- und Kostenplan ausgewiesenen Kosten hinausgehe. Die Beklagte habe die Zahnarztrechnung geprüft und nicht beanstandet, obwohl eine erhebliche Überschreitung vorliege.

Das SG hörte Dr. R. als sachverständigen Zeugen. Dr. R. führte unter Beifügung der von der Klägerin unterschriebenen Erklärung vom 10.12.2004, wonach sie eine über die Kassenleistung hinausgehende Versorgung wünscht und sich verpflichtet, die vorstehend aufgeführten Mehrkosten, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden, selbst zu tragen, aus, die Behandlung und die Eigenbeteiligung sei mit der Klägerin im Beisein ihres Ehemannes detailliert besprochen worden. Die Klägerin sei im Hinblick auf die von ihr gewünschte Vollverblendung der Pfeilerzähne und die Tatsache, dass bei den Metallkosten ein Eigenanteil verbleibe, aufgeklärt worden.

Die Beklagte wies im Hinblick auf die Abrechnung des Heil- und Kostenplans darauf hin, dass sich der höchstmögliche Zuschuss der Krankenkasse für das verwendete Metall bei vier Kronen auf 40,- EUR belaufe. Ein Zuschuss in dieser Höhe sei von den angefallenen Metallkosten, die sich insgesamt auf 183,87 EUR belaufen hätten, abgezogen worden. Geschiebe seien seit dem 01.01.2004 keine Kassenleistung mehr. Übernommen würden nur noch Klammern. Die Mehrkosten für diese Geschiebe seien der Klägerin abzüglich der Kassenleistung für die Klammern bei den Laborkosten in Rechnung gestellt worden. Außerdem habe die Klägerin die Kosten der Vollverblendung der Pfeilerzähne zu tragen.

Die Klägerin äußerte sich hierzu dahingehend, Dr. R. habe ihr von Klammern abgeraten und ein Geschiebe empfohlen. Wenn sie unterschrieben habe, dass sie die weiteren Kosten übernehme, so sei dies ohne Wissen ihres Ehemannes geschehen.

Mit Urteil vom 21.06.2006 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, Rechtsgrundlage für die Versorgung mit Zahnersatz und deren Umfang sei noch [§ 30 SGB V](#) in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung, da der Heil- und Kostenplan noch im Jahr 2004 erstellt und von der Beklagten am 17.12.2004 genehmigt worden sei. Danach hätten Versicherte Anspruch auf medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz (zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen). Der Zahnersatz umfasse auch Zahnkronen. Für den Fall, dass Versicherte einen über die Versorgung nach Abs. 1 hinausgehenden Zahnersatz wählen würden, erhielten sie die Leistungen nach Abs. 1 im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Mehrkosten der zusätzlichen, über die Versorgung nach Abs. 1 hinausgehenden Leistungen habe der Versicherte selbst in vollem Umfang zu tragen (Abs. 3). Die der Klägerin in Rechnung gestellten Mehrkosten für die Edelmetallkronen an vier Zähnen, die Geschiebe an den Zähnen 35 und 45 und die Vollverblendung der Pfeilerzähne 34 und 44 überschreite den Rahmen des Notwendigen im Sinne des [§ 30 Abs. 1 SGB V](#). Die Vollverblendung der Pfeilerzähne und die Verwendung von Geschieben diene allein ästhetischen Gesichtspunkten. Nach Nr. 23 der Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (ZE-RL) in der bis 31.12.2004 geltenden Fassung gehörten Verblendkronen der Pfeilerzähne nicht zu den Kassenleistungen. Die Verwendung von Edelmetallen sei nicht notwendig (Nr. 16 ZE-RL). Es gebe andere, gleich geeignete, aber kostengünstigere Materialien. Edelmetall sei auch nicht wirtschaftlich im Sinne des [§ 12 SGB V](#). Gleiches gelte für die Verwendung von optisch ansprechenden Geschieben anstatt der möglichen Klammern. Es gäbe auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die nach den ZE-RL vorgesehene Zahnersatzversorgung im Falle der Klägerin nicht ausreichen würde. Auch der behandelnde Zahnarzt habe die über die nach der Richtlinie ausreichende Versorgung hinausgehenden Maßnahmen von Beginn an als von der Klägerin privat zu tragende Versorgung angesehen und im Heil- und Kostenplan entsprechend ausgewiesen. Die Klägerin habe somit einen Zahnersatz gewählt, der über die Versorgung nach [§ 30 Abs. 1 SGB V](#) hinausgehe. Nach [§ 30 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) habe sie den über den von der Beklagten zu tragenden Anteil, der anfele, wenn allein die medizinisch notwendige Versorgung nach § 30 Abs. 2 erfolgt wäre, selbst zu tragen. Die von Dr. R. insoweit gestellte Rechnung sei nicht zu beanstanden. Die Berechnung des Eigenanteils der Klägerin weise bei den jeweiligen Rechnungskosten den Betrag als Abzug aus, den die Beklagte zu übernehmen habe. Diese Mehrkosten habe die Klägerin auch dann zu übernehmen, wenn sie die Zusatzvereinbarung nicht unterschrieben hätte. Dies wäre lediglich im zivilrechtlichen Verhältnis zum behandelnden Zahnarzt relevant. Im übrigen habe die Klägerin eine Vereinbarung tatsächlich unterschrieben. Ohne Bedeutung sei auch der Vortrag, der eingesetzte Zahnersatz sei fehlerhaft. Hier bestünden allenfalls Nachbesserungsansprüche gegen den behandelnden Zahnarzt. Der Vortrag der Klägerin, die tatsächlich gestellte Rechnung überschreite die im Heil- und Kostenplan veranschlagten Kosten erheblich, könne den geltend gemachten Anspruch ebenfalls nicht begründen. [§ 30 Abs. 4 Satz 8 SGB V](#) sehe zwar vor, dass die Versicherten die Gesamtrechnung von der Krankenkasse überprüfen lassen können. Dies sei hier auch erfolgt. Die Überprüfung durch die Krankenkasse führe aber auch nach Bestätigung der Richtigkeit nicht dazu, dass diese die Kosten tragen müssen, die nicht dem Leistungsumfang des [§ 30 Abs. 1 SGB V](#) entsprechen würden.

Hiergegen richtet sich die am 17.07.2006 eingelegte Berufung der Klägerin. Sie macht zur Begründung geltend, dass ihr kein Antrag auf Befreiung von den Eigenanteilen bei Zahnersatz vorgelegt worden sei. Sie hätte dann eventuell nicht so viel zu bezahlen. Im übrigen sei bei ihr eine zusätzliche Krone erforderlich geworden. Hiervon sei sie zuvor nicht unterrichtet worden. Sie sei Türkin und der deutschen Sprache nicht kundig. Dr. R. sei gebeten worden, nur mit ihrem Ehemann und nicht mit ihr zu verhandeln. Dies sei nicht geschehen. Mittlerweile sei jeglicher Kontakt mit Dr. R. abgebrochen worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Juni 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 07. März 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihre Mehrkosten für die Zusatzversorgung in Höhe von 843,56 EUR zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte entgegnet, dass ein vom Ehemann der Klägerin am 01.07.2004 gestellter Antrag auf Befreiung von den Eigenanteilen bei der Genehmigung des Zuschusses am 17.12.2004 berücksichtigt worden sei. Probleme im Verhältnis zwischen der Klägerin und dem Zahnarzt beträfen sie nicht. Sie führten nicht dazu, dass sie die Mehrkosten zu übernehmen habe.

Ergänzend hat die Klägerin eine eigene eidesstattliche Erklärung, wonach sie Dr. R. genötigt habe, die Mehrkostenvereinbarung zu unterschreiben, vorgelegt. Im übrigen sei sie der Meinung gewesen, dass ihre Unterschrift für die Kasse wäre.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) besteht und ihnen Gelegenheit zur Äußerung gegeben.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Akten und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die nach den [§§ 143, 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#), da sich die streitigen Mehrkosten auf 843,56 EUR belaufen. Die damit insgesamt zulässige Berufung ist aber nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 17.12.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.03.2005 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Übernahme der ihr von Dr. R. in Rechnung gestellten Mehrkosten für die Zahnersatzversorgung. Hierüber konnte der Senat gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Versorgung mit Zahnersatz und deren Umfang nach [§ 30 SGB V](#) in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung i.V.m. den ZE-RL sind im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Hierauf wird zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen.

In Ansehung dieser rechtlichen Vorgaben hat das SG in nicht zu beanstandender Weise entschieden, dass der Klägerin ein Anspruch auf Übernahme der ihr in Rechnung gestellten Mehrkosten für die Zahnersatzversorgung nicht zusteht. Der Senat schließt sich den zutreffenden und umfassenden Ausführungen des SG im wesentlichen in vollem Umfang an und sieht deswegen von einer weiteren Darstellung seiner Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass die zu verwendenden Materialien in Nr. 12 der ZE-RL und Verblendungen in Nr. 25 der ZE-RL abgehandelt werden, inhaltlich ergeben sich keine Änderungen zu den Ausführungen des SG.

Das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren führt zu keinem anderen Ergebnis.

Der Beklagten lag ein Antrag auf vollständige Befreiung von Zuzahlungen bei Zahnersatz des Ehemannes der Klägerin, der auch Angaben und Belege hinsichtlich der Einkünfte der Klägerin enthielt, vom 01.07.2004 vor. Entsprechend [§ 61 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 SGB V](#) in der bis 31.12.2003 gültigen Fassung, die gemäß [§ 62 Abs. 4 SGB](#) bis 31.12.2004 weiter Anwendung fand, hat die Beklagte dies bei der Zuschussfestsetzung im Hinblick auf die kassenzahnärztlichen Leistungen, die ebenfalls mit Bescheid vom 17.12.2004 erfolgte, berücksichtigt. Da das monatliche Bruttofamilieneinkommen der Klägerin und ihres Ehemannes unter 1.328,25 EUR lag, wurde ihr ein Zuschuss zu den kassenzahnärztlichen Leistungen in Höhe von 100 % und zu den Metallkosten in Höhe von 10,- EUR je Einheit bewilligt. Dies entspricht dem höchstmöglichen Zuschuss und bedeutet, dass die Klägerin sich am zahnärztlichen Honorar für die Kassenleistungen und an den notwendigen Material- und Laborkosten überhaupt nicht zu beteiligen hatte. Darüber hinaus wurden Metallkosten in Höhe von 10,- EUR je Abrechnungseinheit übernommen. Mehrkosten für aufwendigeren Zahnersatz werden hiervon jedoch nicht erfasst. Die Befreiung betrifft nur die medizinisch notwendige Versorgung nach [§ 30 Abs. 1](#) und 2 SGB V, nicht die im Streit befindlichen Mehrkosten nach [§ 30 Abs. 3 SGB V](#).

Ob bei der Klägerin eine zusätzliche Krone erforderlich wurde, kann dahingestellt bleiben, nachdem Kosten für eine zusätzliche Krone weder vom Zahnarzt noch der Beklagten in Rechnung gestellt wurden. Dies ist hier nicht Streitgegenstand.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht deshalb, weil die Klägerin als Türkin nach dem Vortrag ihres prozessbevollmächtigten Ehemannes der deutschen Sprache nicht kundig ist. Abgesehen davon, dass dies nicht erwiesen ist, zumal auch Dr. R. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft nicht auf Sprach- und Verständigungsprobleme der Klägerin hingewiesen hat, und darüber hinaus der Ehemann der Klägerin bei dem Gespräch über die durchzuführende Behandlung und zu tragende Eigenbeteiligung anwesend war, ist entscheidend, dass es sich hier um Mehrkosten handelt. Mehrkosten hat die Beklagte nicht zu übernehmen. Diese zusätzlichen, über die medizinisch notwendige Versorgung hinausgehenden Leistungen hat die Versicherte gemäß [§ 30 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung in vollem Umfang selbst zu tragen.

Die Berufung der Klägerin konnte hiernach keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-05