

L 4 KR 3936/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 21/02
Datum
19.07.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3936/04
Datum
08.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 19. Juli 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin die Erstattung von EUR 4.013,58 für kieferorthopädische Behandlungen vom 06. Juli 2000 bis 10. August 2006 durch die Fachzahnärzte für Kieferorthopädie Dres. H., die im genannten Zeitraum keine zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassene Vertragszahnärzte mehr waren, von der Beklagten verlangen kann.

Die am 1988 geborene Klägerin ist über ihren Vater bei der Beklagten familienkrankenversichert. Bei ihr bestand eine Kieferkompression mit Kopfbiss 16, 26, 65 sowie Kreuzbiss 55 und Diastema mediale im Oberkiefer bei Distalbiss und tiefem Biss mit dentoalveolärer Mittellinienverschiebung im Oberkiefer nach rechts. Deswegen war die Klägerin seit März 1998 bei der Fachzahnärztin für Kieferorthopädie Dr. W. in H., die Vertragszahnärztin ist, in Behandlung. Deswegen stellte die genannte Vertragszahnärztin dann am 07. Juli 1998 einen kieferorthopädischen Behandlungsplan über die vorgesehenen Maßnahmen auf; bei guter Mitarbeit und entsprechender Reaktionslage sei in ungefähr vier Jahren ein Behandlungserfolg zu erwarten. Es wurden geschätzte Gesamtkosten von DM 5.842,54 angegeben. Im Ober- und Unterkiefer blieb danach die Extraktion bleibender Zähne vorbehalten. Im Laufe der begonnenen, von der Beklagten (Zuschuss von 80 vom Hundert (v.H.)) genehmigten Behandlung sah Dr. W. dann auch die Notwendigkeit, bei der Klägerin vor der Weiterführung der Behandlung vier Zähne zu ziehen. Dies lehnten die Klägerin und ihre Eltern ab. Nach dem Vorbringen der Klägerin wurde deswegen nach einer Behandlungsalternative ohne Zahnextraktion durch einen zugelassenen Vertragszahnarzt gesucht. Nach einer Untersuchung am 06. Juli 2000 erstellten Dres. H. einen privatärztlichen kieferorthopädischen Behandlungs- und Kostenplan (Kostenplan) vom 25. Juli 2000. Danach sollte in einer voraussichtlichen Behandlungsdauer von vier Jahren das Ziel normaler Okklusion mittels Crozat und Bionator erreicht werden. Insoweit wurden voraussichtliche Gesamtkosten von DM 6.821,91 genannt. Für die Behandlung am 06. Juli 2000 und die Erstellung des Kostenplans stellten Dres. H. der Klägerin am 25. Juli 2000 DM 362,05 in Rechnung. Mit den Behandlungen auf der Grundlage des Kostenplans begannen Dres. H. am 27. November 2000; am 10. August 2006 waren die Behandlungen beendet. Dafür stellten Dres. H. der Klägerin noch insgesamt EUR 4.013,58 in Rechnung (Rechnung vom 04. August 2000 über DM 362,05 = EUR 185,11, Rechnung vom 28. Dezember 2000 über EUR 334,33, Rechnung vom 02. April 2001 über EUR 100,25, Rechnung vom 02. Juli 2001 über EUR 329,16, Rechnung vom 01. Oktober 2001 über EUR 289,90, Rechnung vom 27. Dezember 2001 über EUR 135,18, Rechnung vom 02. April 2002 über EUR 374,37, Rechnung vom 01. Juli 2002 über EUR 323,57, Rechnung vom 01. Oktober 2002 über EUR 370,67, Rechnungen vom 02. Januar, 01. April, 01. Juli und 01. Oktober 2003 über jeweils EUR 100,23, Rechnung vom 01. Oktober 2004 über EUR 274,43, Rechnung vom 01. April 2005 über EUR 11,64, Rechnung vom 04. Juli 2005 über EUR 211,66, Rechnung vom 30. September 2005 über EUR 337,58, Rechnungen vom 30. Dezember 2005 und 31. März 2006 über jeweils EUR 11,64, Rechnung vom 30. Juni 2006 über EUR 34,92 sowie Rechnung vom 29. September 2006 über EUR 276,61), die von den Eltern der Klägerin bezahlt wurden.

Am 18. April 2000 benannte die Beklagte den Eltern der Klägerin als Vertragszahnärzte für eine kieferorthopädische Behandlung ohne Extraktion Dr. Hi., Dr. L.-L. sowie Dr. C. ... Am 05. Juli 2000 teilte die Mutter der Klägerin der Beklagten mit, dass die Behandlung in der Praxis der Dres. H. weitergeführt werde. Dabei wurde die Mutter der Klägerin darauf hingewiesen, dass insoweit eine Kostenerstattung nicht möglich sei, da Dres. H. die Kassenzulassung abgegeben hätten. Mit Schreiben vom 05. August 2000 reichten die Eltern der Klägerin dann bei der Beklagten den Kostenplan vom 25. Juli 2000 sowie die Rechnung der Dres. H. vom 25. Juli 2000 als Antrag auf entsprechende Kostenübernahme ein. Sie machten geltend, es sei dringend nach einer Alternative gesucht und dazu auch mit der Beklagten Kontakt aufgenommen worden. Dr. Hi. in H. habe die Behandlung nur privat weiterführen wollen. Die von der Beklagten genannte Dr. L.-L. habe

einen Termin erst zum Ende des Jahres 2000 gehabt. Gleiches gelte für Dr. C. in N. sowie für Dr. Ha. in M ... Da es insoweit nicht gelungen sei, einen behandlungsbereiten zugelassenen Zahnarzt zur Weiterbehandlung ihrer Tochter zu finden, sei ihnen als Eltern nur die Wahl geblieben, mit den Dres. H. einen Termin zu vereinbaren. Diese Ärzte hätten dann eine erfolgreiche Behandlung ohne die Notwendigkeit, Zähne zu ziehen, zugesichert. Das Ziehen von vier Zähnen hätten sie vermeiden wollen, zumal Dr. W. keine Zusage dahin habe machen können, dass die vier Lücken nachher hätten geschlossen und der Kiefer oben und unten sauber hätte gerichtet werden können. Angesichts des Behandlungsergebnisses von zwei Jahren hätten sie nicht tatenlos zuschauen wollen. Die Beklagte veranlasste mit Schreiben vom 05. September 2000 eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), wozu sie auch Behandlungsunterlagen der Dres. H. anforderte. In der gutachterlichen Stellungnahme vom 20. Oktober 2000 befürwortete Dr. S., Zahnarzt für Kieferorthopädie, den Kostenplan nicht. Eine kieferorthopädische Behandlung sei indiziert. Im Kostenplan sei ein Crozatgerät und ein Bionator beantragt. Da das Crozatgerät keine Kassenleistung darstelle, solle zur Lückenöffnung eine abnehmbare Schwarzsche Platte eingesetzt werden. Dabei sei unsicher, ob der Eckzahn ohne Multiband exakt eingestellt werden könne. Nach erfolgter Einstellung des Eckzahnes sei das maximale Wachstum gegebenenfalls überschritten und es werde schwierig, die Bisslage mit einer funktionskieferorthopädischen Apparatur einzustellen. Weil mit einer Extraktionstherapie der Behandlungserfolg sicherer und damit auch wirtschaftlicher sei, werde empfohlen, den privaten Kostenplan abzulehnen. Auch müsse berücksichtigt werden, dass Dres. H. keine Vertragszahnärzte seien; die Krankenkassen seien nicht verpflichtet, eine Privatbehandlung teilweise im Rahmen einer Kostenerstattung zu bezahlen. Darauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27. Oktober 2000, der mit Schreiben vom 08. Dezember 2000 nochmals bestätigt wurde, die Kostenübernahme ab. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch ließ die Klägerin vortragen, die von ihr erstrebte Behandlungsart, bei der vier gesunde Zähne nicht gezogen werden müssten, sei auf lange Sicht wirtschaftlicher. Das Risiko, im Erwachsenenalter kostspieligen Zahnersatz aufgrund aufwändiger Konstruktionen zu benötigen, werde verringert. Im Übrigen bestünde auch die Gefahr, dass sich die vier Lücken nach der Extraktion der Zähne nicht schließen und der Kiefer auch nicht mehr ordentlich gerichtet werden könnte. Die Behandlung bei Dr. W. sei fehlgeschlagen und habe statt einer Verbesserung eher eine Verschlechterung erbracht. Ihre Eltern hätten in der gesamten Zeit nichts unversucht gelassen, um einen Vertragszahnarzt für eine Alternativbehandlung zu finden. Von der Crozat-Behandlung sei ein Erfolg zu erwarten. Der Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsausschusses vom 28. November 2001). Zur Begründung verwies dieser darauf, dass Dres. H. nicht an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnahmen und der beratende Kieferorthopäde des MDK die geplante Behandlung nicht befürwortet habe.

Gegen den ihr nach ihren Angaben am 03. Dezember 2001 zugestellten Widerspruchsbescheid erhob die Klägerin am 03. Januar 2002 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG). Sie machte geltend, alle Versuche, um eine Behandlungsalternative bei einem Vertragszahnarzt zu finden, bei der die Ziehung von vier Zähnen hätte vermieden werden können, seien ohne Erfolg geblieben, da die Vertragszahnärzte die Crozat-Behandlung nicht hätten durchführen können oder wollen oder keine zeitnahen Termine bei ihnen zu bekommen gewesen seien. Insoweit habe es eine unzumutbare Behandlungspause von Mai bis Oktober 2000 gegeben, in der ihr auch die Beklagte keinerlei Alternativbehandlungen bzw. zugelassene Behandler habe benennen können. Sie, die Klägerin, sei auch keineswegs auf die Crozat-Behandlung fixiert gewesen. Es sei ihr jedoch auch nicht verständlich, dass die gewünschte Behandlungsart nach Crozat bislang nicht in den Katalog der Leistungen der gesetzlichen Krankensversicherer mitaufgenommen worden sei, obwohl diese ebenso gute Erfolgsaussichten biete, wie die herkömmliche Behandlungsweise. Die von ihr erstrebte Behandlungsart sei auch auf lange Sicht betrachtet für die Beklagte wirtschaftlicher. Mindestens müssten die Kosten erstattet werden, wie sie bei der von Dr. W. empfohlenen Extraktionsmethode entstanden wären, wobei jedoch zu berücksichtigen wäre, dass die Kosten nach dieser Methode vor allem auch unter Berücksichtigung der Kosten für die Extraktionen selbst wesentlich höher gewesen wären, nämlich zwischen DM 9.779,15 und DM 11.734,98 gelegen hätten. Auch noch nach der ersten Konsultation der Dres. H. hätten sich ihre Eltern darum bemüht, eine Behandlungsalternative bei einem zugelassenen Vertragszahnarzt zu finden. Weiter müsse auch berücksichtigt werden, dass die dann bei den Dres. H. durchgeführte Behandlung erfolgreich verlaufen sei.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage einer weiteren Stellungnahme des Dr. S. vom 12. Mai 2002 sowie von MDK-Stellungnahmen des Zahnarztes Dr. Dr. U. vom 12. Januar und 01. März 2004 sowie des Kieferorthopäden Dr. Sü. vom 12. Februar 2004 entgegen. Die Eltern der Klägerin hätten sich für eine Behandlung entschieden, die nicht zwingend erforderlich gewesen sei. Es habe sich um eine Wunschbehandlung gehandelt, bei der mit höheren Kosten habe gerechnet werden müssen, zumal sie als Krankenkasse bereits die Kosten der zweijährigen vertragsärztlichen Behandlung bei Dr. W. übernommen habe. Die Dres. H. hätten auch noch gesondert zu berechnende Kosten für Zusatztherapien erwähnt. Sie sei nicht verpflichtet gewesen, der Klägerin eine bestimmte Behandlung ohne Zahnextraktionen nachzuweisen. Auch bestehe kein Anspruch auf eine teilweise Kostenerstattung. Die Eltern der Klägerin hätten es auch akzeptiert, dass nach dem Behandlungsplan der Dr. W. die Extraktion bleibender Zähne vorbehalten geblieben sei. Daraus, dass sie, die Beklagte, einem Wechsel des Behandlers dem Grunde nach zugestimmt und die Klägerin auf der Suche nach einem Vertragsbehandler unterstützt habe, ergebe sich auch nicht, dass sie verpflichtet gewesen sei, eine Behandlungsmöglichkeit nach einer bestimmten Methode nachzuweisen. Daraus folge auch nicht ihre Verpflichtung, die Kosten für die Inanspruchnahme eines Nichtvertragsbehandlers zu erstatten.

Das SG hat von Amts wegen das Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Wi. vom 04. Februar 2003 sowie auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten des Fachzahnarztes für Kieferorthopädie Prof. Dr. Hi. vom 11. August 2003, das dieser aufgrund der Akten und ihm von den Dres. H. vorgelegten Unterlagen erstattet hat. Auf die Gutachten wird Bezug genommen.

Mit Urteil vom 19. Juli 2004, das den Prozessbevollmächtigten der Klägerin gegen Empfangsbekanntnis am 10. August 2004 zugestellt wurde, wies das SG die Klage, mit der die Klägerin zuletzt die Erstattung der durch die Behandlung bei den Dres. H. entstandenen Kosten begehrt hatte, ab. Es führte aus, als Ergebnis der Beweisaufnahme ergebe sich, dass es mit vertragszahnärztlichen Mitteln Möglichkeiten gegeben hätte, den Behandlungsbedarf der Klägerin in zumutbarer Art und Weise zu erfüllen. Die Klägerin sei zum Zeitpunkt der Erstellung des Kostenplans durch die Dres. H. zwölf Jahre alt gewesen. Bei diesem Alter sei es grundsätzlich vertretbar gewesen, mit dem Beginn der Behandlung ungefähr ein halbes Jahr abzuwarten. Ein unmittelbar zwingender Behandlungsbedarf, der durch die Dres. H. sofort hätte einsetzen müssen, sei nicht ersichtlich. Mit zwölf Jahren sei die Wachstumsphase bei Weitem noch nicht abgeschlossen gewesen. Dies gelte umso mehr, als auch die Dres. H. nicht unmittelbar im August 2000 mit der Behandlung begonnen, sondern auch noch einige Monate zugewartet hätten. Da weder ein Systemversagen im Hinblick auf eine adäquate und zumutbare Behandlungsmöglichkeit noch ein medizinischer Notfall vorgelegen habe, sei die Klägerin nicht gezwungen gewesen, sich in privat Zahnärztliche Behandlung zu begeben.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin mit Fernkopie am 10. September 2004 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Sie hat die

von den Dres. H. erstellten Rechnungen über die privatärztlichen Behandlungen in der Zeit vom 06. Juli 2000 bis 08. August 2006 vorgelegt und trägt weiter vor, zu Unrecht verneine das SG ein Systemversagen im Hinblick auf eine adäquate und zumutbare Behandlungsmaßnahme. Der Sachverständige Prof. Dr. Hi. habe dargelegt, dass bei ihr die Extraktionsmethode kontraindiziert und die Ziehung der Zähne nicht zumutbar gewesen wäre. Aus dem Sachverständigengutachten ergebe sich auch, dass die Beklagte für eine bis April 2000 vollkommen verfehlte und wirkungslose Behandlung Geld aufgewendet habe. Seit Mai 2000 sei sie mit ihren Eltern auf der Suche nach einer alternativen Behandlungsmethode durch einen anderen Vertragszahnarzt gewesen; bei mehreren Kieferorthopäden sei um einen Termin nachgesucht worden; auch habe sie die ganze Zeit mit der Beklagten im Kontakt gestanden. Diese Suche sei noch fortgeführt worden bis Ende Oktober/Anfang November 2000, als dann die Dres. H. mit der Behandlung angefangen hätten. Insoweit habe die eigentliche Behandlung nach dem Kostenplan erst am 12. Dezember 2000 begonnen. Bei den anderen Vertragsärzten habe es Schwierigkeiten gegeben, zunächst zeitnah einen Begutachtungstermin zu erhalten. Zwei Vertragszahnärzte hätten einen ersten Termin für Ende 2000 zugesagt. Damit wäre jedoch eine Behandlung nicht vor Januar 2001 oder sogar später möglich gewesen. Ein solches Zuwarten mit der Wiederaufnahme der Behandlung sei jedoch nicht zumutbar gewesen, zumal auch ein Eckzahn bereits sichtbar und durch die Oberlippe als Wölbung bei geschlossenem Mund zu erkennen gewesen sei. Insoweit habe sie sich beispielsweise bereits seit Mitte des Jahres 2000 das Lachen mit geöffnetem Mund verkneifen müssen. Ein weiteres Zuwarten hätte die Erfolgsaussichten jeder Alternativbehandlung geschmälert. Erst als sich im Oktober 2000 abgezeichnet habe, dass sich kein Vertragsbehandler für eine alternative Behandlung finden lasse, sei die Entscheidung gefällt worden, die Behandlung tatsächlich durch die Dres. H. durchführen zu lassen. Ihr und ihren Eltern sei insoweit zuletzt einfach die Zeit davongelaufen. Die Grundbehandlung sei am 08. November 2004 mit Erfolg beendet worden. Danach seien noch weitere Behandlungen bis zum 10. August 2006 durchgeführt worden. Die insoweit für die Behandlungen bei den Dres. H. aufgewendeten Kosten lägen nur wenig über den vorausberechneten Gesamtkosten im Kostenplan vom 25. Juli 2000.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 19. Juli 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27. Oktober 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. November 2001 zu verurteilen, ihr für kieferorthopädische Behandlungen durch Dres. H. vom 06. Juli 2000 bis 10. August 2006 EUR 4.013,58 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Sie trägt ergänzend vor, aus den von ihr erstellten Vermerken ergebe sich, dass sich die Eltern der Klägerin erstmals am 18. April 2000 an sie gewandt hätten. Es sei um die Abklärung einer Behandlung durch den Kieferorthopäden Dr. Hi. als Vertragsbehandler gegangen. Ferner seien zwei weitere Behandler angegeben worden, die alternativ hätten befragt werden sollen. Die nächsten Einträge würden aus der Zeit nach der Erstkonsultation der Dres. H. datieren, woraus sich dann ergebe, dass die Eltern der Klägerin eine Behandlung mittels Crozat-Gerät gewünscht hätten. Dr. Hi. habe eine Behandlung mittels dieses Geräts angeboten, jedoch nur als Privatleistung, woraufhin das Behandlungsangebot nicht angenommen worden sei. In der Folge hätten die Eltern der Klägerin, von ihr unterstützt, nach einer Vertragsbehandlung gesucht. Die alternative Behandlung sei von den angesprochenen Kieferorthopäden zum Teil als unwirtschaftlich abgelehnt worden. Zwei Behandler hätten eine Behandlung, beginnend Ende 2000, angeboten. Nachdem die Eltern der Klägerin auf eine Behandlung bei den Dres. H. beharrt hätten, habe sie nach Vorlage des Kostenplans, der mit Schreiben vom 05. August 2000 übersandt worden sei, eine kieferorthopädische Begutachtung veranlasst, die aufgrund der verspäteten Übersendung der notwendigen Unterlagen durch die Dres. H. sich verzögert habe. Mit Gutachten vom 20. Oktober 2000 sei anstelle der durch die Dres. H. praktizierten Crozat-Methode die Verwendung einer Schwarzschen Platte empfohlen worden. Über die Möglichkeit der alternativen vertraglichen Behandlung habe sie die Eltern der Klägerin mit Bescheid vom 27. Oktober 2000 unterrichtet. Spätestens zum Ende 2000 sei eine vertragliche Behandlung möglich gewesen. Auch die Behandlung bei den Dres. H. habe nach den Angaben der Klägerin erst im Dezember 2000 begonnen.

Der frühere Berichterstatter des Senats hat am 23. November 2004 einen Erörterungstermin durchgeführt, bei dem die Beklagte nicht anwesend war. Ferner hat der Berichterstatter eine Auskunft des Facharztes für Kieferorthopädie Dr. B. H. vom 10. November 2006 eingeholt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakte sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, jedoch nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 27. Oktober 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. November 2001 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Streitgegenstand sind die genannten Bescheide, mit denen die Beklagte die Gewährung kieferorthopädischer Behandlung als Sachleistung durch die Dres. H. als bereits im Juli 2000, als sie von der Klägerin nach der eingereichten Rechnung vom 25. Juli 2000 konsultiert worden waren, nicht mehr zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Vertragszahnärzte waren, abgelehnt hat. Nachdem diese ursprünglich als Sachleistung begehrte streitige kieferorthopädische Behandlung am 10. August 2006 bereits abgeschlossen wurde, war - entsprechend dem von der Klägerin nun formulierten und bezifferten Kostenersatzungsanspruch - zu prüfen, ob der geltend gemachte Kostenersatzungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) begründet war. Dies verneint auch der Senat.

Der nun mit EUR 4.013,58 bezifferte Betrag ergibt sich aufgrund der von der Klägerin von den Dres. H. für die Behandlungen (einschließlich der Kosten für die Erstellung des privatärztlichen Kostenplans vom 25. Juli 2000, der mit DM 63,25 berechnet wurde) vom 06. Juli 2000 bis 10. August 2006 vorgelegten Rechnungen. Soweit die Klägerin im Anwaltsschriftsatz vom 13. Dezember 2006 noch einen um EUR 180,00 höheren Erstattungsantrag von insgesamt EUR 4.193,58 (EUR 3.297,89 + EUR 895,69) beziffert hatte, beruhte dies darauf, dass zunächst im

Schriftsatz vom 03. Dezember 2004 für voraussichtliche Behandlungen nach dem 08. November 2004 noch entstehende Kosten von EUR 180,00 mit einberechnet worden waren, die mit diesem Betrag nicht durch die am 13. Dezember 2006 eingereichten weiteren Rechnungen nachgewiesen sind.

[§ 13 Abs. 3 SGB V](#) in der bei Behandlungsbeginn am 06. Juli 2000 geltenden, hier maßgebenden Fassung bestimmte: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Der Kostenerstattungsanspruch setzt insoweit einen Sachleistungsanspruch, an dessen Stelle er tritt, voraus. Unstreitig bestand bei der Klägerin auch im Juli 2000 noch die medizinische Notwendigkeit kieferorthopädischer Behandlungen im Sinne der [§§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2, 28 Abs. 2, 29 SGB V](#), wobei die Klägerin bei Behandlungsbeginn, der durch die Erstellung des Kostenplans vom 25. Juli 2000 bestimmt wird, das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte. Diese kieferorthopädische Behandlung war in der streitigen Zeit unabhängig von der Zuschussregelung des [§ 29 SGB V](#) auch als Sachleistung anzusehen. Die Notwendigkeit kieferorthopädischer Behandlungen auch noch im Juli 2000 hat auch die Beklagte nicht bestritten. Insoweit kommt es nicht darauf an, ob die von Dr. W. vorgesehene Extraktionsmethode ausreichend und zweckmäßig war, zumal auch die Beklagte dem Wechsel des Behandlers an sich dem Grunde nach zugestimmt und auch im Bescheid vom 27. Oktober 2000 eine Behandlungsalternative ohne die Notwendigkeit der Extraktion von vorhandenen Zähnen aufgeführt hat. Die Beklagte verweigert die Kostenübernahme bzw. Kostenerstattung für die durchgeführten kieferorthopädischen Behandlungen lediglich deswegen, weil sie durch die nicht zugelassenen Vertragszahnärzte Dres. H. durchgeführt worden sind. Bei notwendiger kieferorthopädischer Behandlung gilt wie allgemein, dass nicht zugelassene oder ermächtigte Leistungserbringer, wie die Dres. H., nicht berechtigt sind, Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung im Wege der Naturalleistung zu behandeln. Die Versicherten dürfen auch bei notwendigen kieferorthopädischen Behandlungen nicht zugelassene Leistungserbringer nur unter den Voraussetzungen in Anspruch nehmen, unter denen sie sich nach den allgemeinen Regeln des Krankenversicherungsrechts von Nichtvertrags(zahn)ärzten behandeln lassen dürfen. Diese Voraussetzungen sind nicht gegeben.

Dieses gilt nach [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) bei einer medizinischen Notfallsituation, bei der sofortiger Behandlungsbedarf besteht, der nicht durch einen Vertrags(zahn)arzt erfüllt werden kann. Eine solche medizinische Notfallsituation, die sofortigen Behandlungsbedarf am 06. oder 25. Juli bzw. ab 27. November 2000 begründet haben könnte, vermag der Senat angesichts des langfristigen kieferorthopädischen Behandlungszyklusses nicht zu bejahen. Einen solchen medizinischen Notfall haben ersichtlich auch die Dres. H. nicht angenommen, zumal sie nicht etwa bereits am 06. oder 25. Juli 2000 unmittelbar mit der kieferorthopädischen Weiterbehandlung angefangen und auch den am 25. Juli 2000 erstellten Kostenplan nicht der Beklagten zur Genehmigung vorgelegt haben. Hätte im Übrigen ein Notfall im Sinne des [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) vorgelegen, hätten auch die nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Kieferorthopäden Dres. H. ihre Vergütung für die kieferorthopädischen Behandlungen gegenüber der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung geltend machen müssen und wären nicht berechtigt gewesen, Privatliquidationen zu erstellen. Denn die Notfallbehandlung erfolgt als Naturalleistung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Das entspricht bei (zahn)ärztlichen Leistungen einem allgemeinen Prinzip. So werden in Notfällen von Nichtvertrags(zahn)ärzten erbrachte Leistungen im Rahmen der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung durchgeführt und aus der Gesamtvergütung vergütet (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 13 Nr. 9](#) Rdnr. 30 m.w.N.).

Unabhängig vom Vorliegen eines Notfalls besteht ein Erstattungsanspruch auch für den Ausnahmefall eines so genannten Systemversagens, dass nämlich eine von der Krankenkasse geschuldete notwendige Behandlung infolge eines Mangels im Leistungssystem der Krankenversicherung als Dienst- oder Sachleistung nicht oder nicht in der gebotenen Zeit zur Verfügung gestellt werden konnte (Bundessozialgericht (BSG) [SozR 4-2500 § 13 Nr. 1](#) Rdnr. 12; Urteil vom 27. Juni 2007 - [B 6 KA 38/06 R](#) - Rdnr. 34). Ein Versicherter, der insoweit nicht zugelassene Leistungserbringer in Anspruch nehmen will, ist auch gehalten, vor Beginn der Behandlung sich mit der Krankenkasse nach den in Betracht kommenden Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen des vertragsärztlichen Systems zu erkundigen, um so der Krankenkasse Gelegenheit zu geben, ihm Behandlungsalternativen aufzuzeigen (BSG [SozR 4-2500 § 13 Nr. 1](#) Rdnr. 11; Urteil vom 27. Juni 2007, [a.a.O.](#), Rdnr. 36). Insoweit ist dann vor der Selbstbeschaffung der Leistung, d.h. vor Beginn der Behandlung, die bei der kieferorthopädischen Behandlung durch die Aufstellung des kieferorthopädischen Behandlungsplans dokumentiert wird, die ablehnende Verwaltungsentscheidung der Beklagten abzuwarten. Auch der Senat, wie bereits das SG, vermag hier nicht zu bejahen, dass infolge eines Systemmangels für die notwendige kieferorthopädische Weiterbehandlung der Klägerin, selbst wenn davon ausgegangen wird, dass die Extraktionsmethode nicht als einzige vertragszahnärztliche Behandlungsmethode in Betracht kam, der Behandlungsbeginn durch die Dres. H. als Nichtvertragszahnärzte am 25. Juli bzw. letztlich am 27. November 2000 gerechtfertigt war. Auch der Senat geht davon aus, dass angesichts der langfristigen Behandlung der Behandlungsbeginn, wie er bei den Dres. H. am 06. Juli 2000 durch die erste Konsultation mit der Aufstellung des Kostenplans dann am 25. Juli 2000 dokumentiert ist, jedenfalls auch bis Ende 2000 aufschiebbar gewesen wäre, ohne den medizinischen Erfolg zu gefährden, und damit durch Vertragszahnärzte ebenso möglich gewesen wäre. Insoweit hat die Klägerin selbst vortragen lassen, dass (erste) Termine wegen der Fortführung kieferorthopädischer Behandlungen bei Vertragszahnärzten Ende 2000 hätten erlangt werden können. Angesichts des Umstands, dass selbst die Dres. H. eine Aussetzung der eigentlichen Weiterbehandlung von Juli bis Ende November 2000 im Rahmen ihrer Planung tatsächlich als medizinisch vertretbar ersichtlich hingenommen haben, vermag der Senat nicht festzustellen, dass die Planung der Fortsetzung der kieferorthopädischen Behandlung ohne die Extraktion von vier Zähnen durch einen anderen Vertragszahnarzt aus medizinischen Gründen nicht bis Ende 2000 hätte ausgesetzt werden können. Dies ergibt sich im Übrigen auch daraus, dass die Behandlung bei Dres. H. dann insgesamt bis August 2006 gedauert hat. Auch das Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Hi. vom 11. August 2003 ergibt nicht, dass die darin nach dem Abbruch der Behandlungen bei Dr. W. noch für erforderlich gehaltenen langfristigen komplexen Behandlungen, bei denen es nicht nur um die Platzbeschaffung zur Einordnung des Zahnes 13 ging, nicht bis Ende 2000 bzw. Anfang 2001 hätten aufgeschoben werden können. Indem die Klägerin durch ihre Eltern der Beklagten bereits am 05. Juli 2000 angekündigt hatte, dass die Behandlung bei den Dres. H. weitergeführt werden solle, die Vorstellung dort am 06. Juli 2000 erfolgte und bereits am 25. Juli 2000 der Kostenplan aufgestellt wurde, zeigt sich vielmehr, dass die Klägerin letztlich, ohne auch nur den ablehnenden Bescheid der Beklagten vom 27. Oktober 2000 abzuwarten, auf die Behandlung durch die Nichtvertragszahnärzte festgelegt war. Nachdem die Beklagte im Bescheid vom 27. Oktober 2000 im Übrigen eine alternative Behandlungsmethode ohne die Notwendigkeit von Zahnextraktionen aufgezeigt hatte, kann ihr auch nicht vorgehalten werden, dass sie der Klägerin dann vor dem 27. November 2000 keinen Vertragszahnarzt namhaft gemacht hat, der ebenfalls bereits im November 2000 mit der kieferorthopädischen Weiterbehandlung nach Erstellung eines vertragsärztlichen kieferorthopädischen Behandlungsplans begonnen hätte. Die Erhebung eines weiteren Sachverständigengutachtens war nicht geboten.

Die Klägerin kann ihren Anspruch auf Erstattung der Kosten bei den Nichtvertragszahnärzten auch nicht darauf stützen, dass deren Behandlungen schließlich ihrem Vorbringen zufolge am 10. August 2006 erfolgreich abgeschlossen worden seien, ohne dass die Extraktion von Zähnen erforderlich war. Auch ein (teilweiser) Kostenerstattungsanspruch in Höhe derjenigen Kosten, die bei der Beklagten alternativ und hypothetisch bei der durch Dr. W. ab Mitte 2000 ins Auge gefassten Extraktionsmethode noch angefallen wären, besteht nicht.

Danach war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-02-14