

L 11 KR 4690/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 7 KR 1058/08
Datum
27.08.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 4690/08
Datum
24.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. August 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Versorgung mit Goldinlays streitig.

Die 1955 geborene Klägerin, die bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert ist, beantragte am 10. Oktober 2007 unter Vorlage eines Heil- und Kostenplans vom 21. September 2007 (fehlt in der Verwaltungsakte der Beklagten) einen Zuschuss für zwei Zahnkronen und die Übernahme der Kosten für den Austausch von im Jahre 1994 eingesetzten Goldinlays. Zur Begründung trug sie vor, ihre Amalgamfüllungen hätten 1994 wegen einer Quecksilberallergie entfernt werden müssen. Sie habe vor dem Austausch der Füllungen unter verschiedenen Krankheitsbildern, die nach Diagnose der behandelnden Hautärztin durch eine Quecksilberallergie ausgelöst worden seien, gelitten. Die Kosten hierfür seien aufgrund eines sozialmedizinischen Gutachtens des ärztlichen Dienstes weitgehend übernommen worden. Seither habe sie keine gesundheitlichen Probleme mehr. Die Entscheidung habe sich auch für die Beklagte gerechnet, da seit dieser Zeit nahezu keine zahnärztlichen und ärztlichen Behandlungskosten und Ausgaben für Medikamente mehr angefallen seien.

Der Zahnarzt Dr. S. legte eine Vereinbarung über zusätzliche Kosten bei der Füllungstherapie nach [§ 28 Abs. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), von der Klägerin unterschrieben am 06. November 2007, vor, wonach auf das zahnärztliche Mehrhonorar Kosten in Höhe von 742,99 EUR und zusätzliche Material- und Laborkosten von 1.023,86 EUR entfielen. Die Klägerin hatte sich bereit erklärt, diese aufgeführten Mehrkosten, die von der Krankenkasse nicht übernommen würden, selbst zu tragen.

Mit Bescheid vom 12. November 2007 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme mit der Begründung ab, nach der über einen Epikutantest festgestellten Amalgamallergie könne ihr Zahnarzt den höheren Sachleistungsanspruch über die Krankenversicherungskarte abrechnen. Eine darüber hinausgehende Kostenbeteiligung sei nur dann möglich, wenn neben der Amalgamallergie auch eine Allergie gegen Kunststofffüllungen bzw. andere plastische Füllmaterialien per Epikutantestung nachgewiesen worden wäre oder von dem Behandler bestätigt werde, dass eine Versorgung mit anderen plastischen Füllmaterialien bei einer Amalgamallergie oder einer schweren Niereninsuffizienz kontraindiziert sei. Dies sei bei der Klägerin nicht der Fall, die auch telefonisch bestätigt habe, dass sie lediglich an einer Amalgamallergie leide. Eine zusätzliche Kostenbeteiligung sei daher ausgeschlossen.

Mit ihrem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, die ausgetauschten Goldinlays befänden sich im Backenzahnbereich. Die Füllungen seien zudem großflächig und einem hohen Kaudruck ausgesetzt. Dies werde dadurch verstärkt, dass sie unter nächtlichem Zähneknirschen leide und deshalb eine sogenannte Knirscherschiene trage. Deswegen seien Kunststofffüllungen keine ausreichend sicheren und stabilen Füllungen. Es entstünden darüber hinaus bei großflächiger Versorgung mit Kunststoff an deren Rändern Spalten, in denen sich sehr schnell Karies bilde. Deswegen sei eine Versorgung mit Goldinlays unbedingt erforderlich. Sie sei auch kostengünstiger als die mit Keramik. Auch habe die Beklagte bereits 1994 die Kosten bei der Erstversorgung übernommen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13. Februar 2008 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, die geltend gemachten Mehrkosten resultierten aus einer medizinisch nicht notwendigen Versorgung und seien daher nicht erstattungsfähig. Der Zahnarzt habe die Möglichkeit, den vertraglich geregelten Betrag für eine entsprechende Sachleistung für plastisches Füllmaterial abzurechnen. Aufgrund der nachgewiesenermaßen bestehenden Quecksilberallergie bestehe auch ein höherer Sachleistungsanspruch. Es sei nicht ersichtlich, dass die

gewählten Gussfüllungen die einzige alternative Behandlungsform darstellten. Der Zahnarzt habe sie deswegen vor der Behandlung entsprechend aufgeklärt und eine privat Zahnärztliche "Vereinbarung über zusätzliche Kosten bei der Füllungstherapie" erstellt. Eine Übernahme dieser Mehrkosten scheidet daher aus.

Mit ihrer dagegen am 07. März 2008 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, sie habe Anspruch auf Übernahme der Kosten für Goldinlays, denn die Versorgung mit Kunststofffüllungen sei nicht zur Versorgung geeignet. Insgesamt seien 19 Zähne betroffen. Der Kunststoff werde mit der Zeit rissig und arbeite. Außerdem sei er kariesanfällig. Eine Allergie gegen plastisches Füllmaterial bestehe nicht, nach ärztlicher Feststellung sei aber die Versorgung mit Goldinlays angemessen, erforderlich und zweckmäßig. Sie hat dazu ihren Allergiepass sowie das Gutachten des MDK aus dem Jahr 1993 (Allergie gegen Amalgam, Zahnsanierung angeraten) vorgelegt.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG den behandelnden Zahnarzt als sachverständigen Zeugen befragt. Dr. S. hat angegeben, dass die Füllungen nach starkem Biss und Kreuzbiss abgenutzt seien. Sie müssten ausgetauscht werden, weil das natürliche Zahnmaterial am Rand zu den Füllungen frakturiert sei. Die Defekte seien nach Umfang und Größe nicht mit plastischen Füllungen rekonstruierbar, da sonst ständig Neuanfertigungen notwendig wären.

Die Beklagte hat hierauf mitgeteilt, dass Gussfüllungen und Inlays zu den außervertraglichen Leistungen zählten und nicht im Ersatzkassenvertrag/Zahnärzte geregelt seien. Hintergrund dessen sei, dass im Rahmen einer vertragszahnärztlichen Behandlung eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung mit den praxisüblichen plastischen Füllmaterialien sichergestellt sei. Seien die Schäden an einem Zahn so groß, dass diese durch eine plastische Füllung nicht mehr ersetzt werden könnten, so bestehe eine Indikation für eine Krone oder, wenn für eine Krone zuviel gesunde Zahnschubstanz abgeschliffen werden müsse, für eine Teilkrone. Zögen Versicherte hingegen - wie vorliegend - eine zwei- oder dreiflächige Einlagefüllung vor, so hätten sie die zusätzlichen Kosten selber zu tragen.

Mit Gerichtsbescheid vom 27. August 2008, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 03. September 2008, hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, das Gesetz gehe nach seinem Wortlaut davon aus, dass plastische Füllungen zur Versorgung von kariesbedingten Löchern in den Zähnen ausreichend seien. Nichtplastische Füllungen stellten insofern eine Mehrversorgung dar. Eine ausreichende Versorgung von Karies im Backenzahnbereich stelle im Grundsatz die Entfernung der Karies und Verfüllung des entstandenen Lochs mit Amalgam dar. Da die Klägerin gegen Amalgam allergisch sei, komme diese Art der Füllung für sie nicht in Betracht. Sie könne deswegen mit Kunststofffüllungen versorgt werden. Dies seien plastische Füllungen, denn sie würden auf die Zähne aufgebracht und dort ausgehärtet. Diese Voraussetzung erfüllten Goldinlays nicht, denn sie würden außerhalb des Zahnes nach einem Abdruck gefertigt und in der bereits ausgehärteten Form auf den Zahn aufgebracht. Insofern entsprächen sie nicht der gesetzlichen Konzeption einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung, sondern gingen über diese hinaus. Dies habe offenbar auch der behandelnde Zahnarzt Dr. S. so gesehen, der in seinem Heil- und Kostenplan ausdrücklich darauf hingewiesen habe, dass die geplante Versorgung über das ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Maß hinausgehe. Hieran ändere sich auch nichts, soweit er darauf verwiesen habe, dass aufgrund der Größe der Löcher und der Frakturierung der vorhandenen Zähne eine Versorgung mit Kunststofffüllungen nicht möglich sei. In diesem Zusammenhang habe die Beklagte die Klägerin zu Recht auf die Versorgung mit einer Teil- oder Vollkrone verwiesen, wenn eine konservierende Behandlung nicht möglich sei. Ein Anspruch auf die Versorgung mit Goldinlays ergebe sich daraus nicht. Auch aus dem Umstand, dass die Beklagte ihr diese Versorgung im Jahr 1994 gewährt habe, ergebe sich kein erneuter Anspruch. Ein Vertrauensschutz in Ersatz einmal erbrachter Versorgung bestehe nicht.

Mit ihrer dagegen am Montag, den 06. Oktober 2008 eingelegten Berufung hat die Klägerin geltend gemacht, angesichts des vorhandenen Zahndefizits stelle die plastische Verfüllung keine medizinisch sachgerechte Art der Behandlung dar. Dies gelte auch für die mit der Überkronung unweigerlich verbundene Zahnschubstanzfüllung. Ihr Zahnarzt habe ihr gegenüber nochmals bestätigt, dass keine andere Zahnbehandlungsmethode zur Aufrechterhaltung der Funktionalität des Gebisses und zur Zahnerhaltung zur Verfügung stehe. Der Behandlungsweg sei deswegen aus zahnmedizinischer Sicht unabweisbar. Die Behandlung habe sie bislang nicht durchgeführt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. August 2008 sowie den Bescheid vom 12. November 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Februar 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung anfallenden Zusatzkosten für Honorar, für Gussfüllungen sowie für Material- und Labor zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist darauf, dass die geltend gemachten Mehrkosten insgesamt 1.766,85 EUR betragen. Aus dem Kostenvoranschlag gehe auch eindeutig hervor, dass die Klägerin über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vollwertige Form der Versorgung mit Zahnfüllungen und Zahnersatz unterrichtet worden sei. Die beantragten Goldinlays stellten hingegen eine darüber hinausgehende Versorgung dar. Seien die Schäden im Zahn so groß, dass sie nicht mehr mit plastischem Füllmaterial versorgt werden könnten, so müsse entweder eine Teil- oder eine Vollkrone erbracht werden.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den §§ 151, 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmässig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf

die Versorgung mit Goldinlays.

Ein Anspruch auf Krankenbehandlung nach [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) besteht, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst u. a. die zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V](#)).

Nach [§ 28 SGB V](#) umfasst die zahnärztliche Behandlung die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Die Leistungspflicht der Krankenkassen besteht danach nicht für jede Art von Versorgung. Einschränkungen ergeben sich insbesondere aus den [§§ 2](#) und [12 SGB V](#). Nach [§ 2 Abs. 1](#) Sätze 1 und [2 SGB V](#) stellen die Krankenkassen den Versicherten die Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots des [§ 12 SGB V](#) zur Verfügung; die Wirksamkeit der Leistungen hat dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Wie bereits ausgeführt, erhalten die Versicherten die Leistungen nach [§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) grundsätzlich als Sach- und Dienstleistungen, d. h. die Krankenkasse hat sie ihnen "in Natur" zur Verfügung zu stellen. Nach [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) müssen diese Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten; Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen und dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Ausfluß dieser Grundsätze ist [§ 28 Abs. 2 S. 2 SGB V](#). Danach gilt, dass Versicherte bei Zahnfüllungen die Mehrkosten selbst zu tragen haben, wenn sie eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende Versorgung wählen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen ([§ 28 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#)). In den Fällen des [§ 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen.

Dass es sich bei der Versorgung mit den Goldinlays um solche Mehrkosten handelt, wird zur Überzeugung des Senats bereits dadurch belegt, dass die Klägerin am 06. November 2007 mit dem behandelnden Zahnarzt eine Vereinbarung über zusätzliche Kosten bei der Füllungstherapie nach [§ 28 Abs. 2 SGB V](#) unterschrieben hat. Daraus ergibt sich nämlich, dass sowohl der Vertragsbehandler wie die Versicherte davon ausgegangen sind, dass die beantragte Versorgung medizinisch nicht notwendig ist und es deswegen der Vereinbarung über die Kosten bedurfte.

Für die Richtigkeit dieser Bewertung spricht, dass der Zahnarzt Dr. S. als Vertragszahnarzt von vornherein nur in den Grenzen des Vertragszahnarztrechts der [§§ 72](#) ff. SGB V tätig werden darf. Er hat insbesondere die für ihn verbindlichen ([§§ 95 Abs. 3 Satz 3 SGB V](#), [14 Abs. 1 Bundesmantelvertrag/Zahnärzte](#)), gemäß [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V](#) erlassenen Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche kassenärztliche Versorgung - Behandlungs-Richtlinien - in der hier im Wesentlichen maßgeblichen, ab 4. Juni/24. September 2003 gültigen Fassung zu beachten. Die Versorgung mit Goldfüllungen gehört danach nicht zum Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung. Nach Kapitel B. Abschnitt III Nr. 4 der Behandlungs-Richtlinien sollen bei der konservierenden Behandlung die üblichen und erprobten plastischen Füllungsmaterialien verwendet werden. Somit entspricht die Kunststofffüllung bei Amalgamunverträglichkeit dem Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung und der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Dass bei der Klägerin die plastischen Füllungen zur Versorgung von kariesbedingten Löchern auch im Übrigen ausreichend sind, hat das SG ebenso dargelegt wie dass, wenn eine konservierende Behandlung nicht möglich ist, die Klägerin auf die Versorgung mit einer Teil- oder Vollkrone verwiesen werden muss. Ein Anspruch auf die Versorgung mit Goldinlays ergibt sich daraus nicht. Der Senat sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) ab.

Die Berufung der Klägerin war deswegen zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Die Revision gegen dieses Urteil wird nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2009-03-03