L 16 B 103/03 KR

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 40 KR 113/02
Datum
30.09.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 B 103/03 KR
Datum
17.02.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Auf die Beschwerde der Beklagten wird der Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 30.09.2003 dahin geändert, dass außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten sind.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten war die Höhe des Anteils streitig, den der Kläger bei der Eingliederung von Zahnersatz gemäß § 30 Abs. 2 SGB V zu leisten hat.

Der Kläger reichte bei der Beklagten einen Heil- und Kostenplan (HKP) vom 25.04.2002 für Zahnbehandlungsmaßnahmen durch den Zahnarzt Dr. W und nachfolgend eine Bescheinigung des Dr. W vom 14.05.2002 ein, wonach die jährliche zahnärztliche Untersuchung für 1992 auf Anfang 1993 habe verlegt werden müssen, da Ende 1992 kein Termin frei gewesen sei. Die jährliche zahnärztliche Untersuchung für 1993 sei am 27.09.1993 erfolgt. Mit Bescheid vom 18.06.2002 bewilligte die Beklagte einen Zuschuss nach § 30 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in Höhe von 60 %. Zur Begründung führte sie aus, dass ein höherer Bonus als 10 % nicht möglich sei, da für das Jahr 1992 kein Nachweis über die erforderliche Mund-/Zahngesundheitsuntersuchung vorgelegen habe. Hiergegen richtete sich der Widerspruch des Klägers vom 02.07.2002, zu dessen Begründung er ausführte, eine Unterbrechung der Zahnbehandlung in den letzten zehn Kalenderjahren habe nicht stattgefunden. Durch die Bescheinigung des Dr. W sei nachgewiesen, dass die reguläre Untersuchung für 1992 am 07.01.1993 stattgefunden habe. Mit weiterem Bescheid vom 03.07.2002, der erstmals mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen war, lehnte die Beklagte die Gewährung eines höheren Zuschusses ab. Die erforderliche zahnärztliche Untersuchung sei auf das Kalenderjahr bezogen. § 30 Abs. 2 SGB V sehe Ausnahmen etwa wegen Terminproblemen in der Zahnarztpraxis nicht vor. Mit Widerspruch vom 25.07.2002 vertrat der Kläger die Auffassung, § 30 Abs. 2 SGB V sei dahingehend auszulegen, dass das Jahr der Behandlung für die Berechnung der 10-Jahres-Frist mitzuzählen sei. Im Übrigen habe die Untersuchung im Jahre 1992 aus Gründen nicht stattgefunden, die der Kläger nicht zu vertreten habe. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.10.2002 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Mit der am 25.10.2002 beim Sozialgericht (SG) Dortmund erhobenen Klage hat der Kläger die Minderung des von ihm zu tragenden Anteils begehrt. Am 13.02.2003 hat der Kläger den Rechtsstreit in der Hauptsache für erledigt erklärt, da die Beklagte auf einen neuen Leistungsantrag des Klägers hin einen Zuschuss in beantragter Höhe zugesagt hatte.

Mit Beschluss vom 30.09.2003 hat das Sozialgericht Dortmund der Beklagten die Kosten des Verfahrens auferlegt, da das Jahr der Erstellung des HKP bei Berechnung der 10-Jahres-Frist mitzurechnen sei, so dass die 10-Jahres-Frist im Jahr 1993 beginne und, selbst wenn man von einem Beginn der 10-Jahres-Frist im Jahre 2001 ausgehe, die am 07.01.1993 erfolgte Untersuchung dem Sinn und Zweck der Regelung ausreichend Rechnung trage und dem Jahr 1992 zuzurechnen sei. Die Untersuchung sei lediglich aus organisatorischen Gründen nicht in das Jahr 1992 gefallen.

Die Beklagte begehrt mit ihrer Beschwerde vom 05.11.2003 die Aufhebung des ihr am 06.10.2003 zugestellten Beschlusses.

Sie ist der Auffassung, gemäß § 30 Abs. 2 Satz 5 SGB V sei auf Kalenderjahre abzustellen. Behandlungsbeginn sei nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts der Zeitpunkt der Erstellung des HKP. Die Auffassung des SG, durch die Kontrolluntersuchung am 07.01.1993 sei die Jahresfrist eingehalten, sei mit dem Wortlaut der Regelung des § 30 Abs. 2 Satz 5 SGB V nicht vereinbar. Dem Kläger hätten am Wohnort und in der näheren Umgebung zahlreiche andere Zahnärzte zur Verfügung gestanden, die er im Jahre 1992 noch hätte

aufsuchen können.

Der Kläger ist der Auffassung, er könne auf einen anderen Zahnarzt nicht verwiesen werden, da sich im Verlaufe einer zehnjährigen Behandlung ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient aufgebaut habe. Die rein formale Betrachtungsweise der Beklagten widerspreche Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung.

II.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach § 193 Abs. 1 Satz 1, 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Danach entscheidet das Gericht durch Beschluss, wenn das Verfahren wie hier anders als durch Urteil beendet wird, ob und in welchem Umfang die Beteiligten einander Kosten zu erstatten haben.

Die Kostenentscheidung des Gerichts ist nach sachgemäßem Ermessen zu treffen. Zu berücksichtigen sind dabei alle Umstände des Einzelfalles. Neben dem Maß des tatsächlichen oder mutmaßlichen Obsiegens kann auch von Bedeutung sein, ob einer oder mehrere Beteiligte anderen durch ihr prozessuales oder vorprozessuales Verhalten Veranlassung zur Klageerhebung gegeben haben.

Von diesen Grundsätzen ausgehend kann die Kostengrundentscheidung des SG nicht Bestand haben. Es ist zwar in der Regel billig, dass derjenige die Kosten trägt, der unterliegt (vgl. Meyer-Ladewig, SGG Kommentar, 7. Auflage, 2002, § 193 RdNr. 12 a m. w. N.). Hierbei ist aber zu berücksichtigen, dass der ursprüngliche Antrag des Klägers keinen Erfolg hatte; die Beklagte hat vielmehr auf einen neuen Antrag hin erst im Jahre 2003 eine Minderung des Eigenanteils des Klägers auf 35% bejaht, als wegen des weiteren Zeitablaufs nunmehr die erforderliche 10-Jahres-Frist des § 30 Abs. 2 Satz 5 SGB V nachgewiesen war.

Die Klage hätte demgemäß unter Berücksichtigung des Sach- und Streitstandes im Zeitpunkt der Erledigung keine Aussicht auf Erfolg gehabt. Gemäß § 30 Abs. 2 Satz 5 SGB V mindert sich der (Eigen-)Anteil um weitere 5-Prozent-Punkte, wenn Versicherte ihre Zähne regelmäßig gepflegt und in den letzten 10 Kalenderjahren vor Beginn der Behandlung die Untersuchungen nach den Nrn. 1 und 2 ohne Unterbrechung in Anspruch genommen haben. Zutreffend weist die Beklagte auf den auch nach Auffassung des Senats zwingenden Wortlaut dieser Vorschrift hin. Unter einem Kalenderjahr ist nämlich die Zeit vom 01.01. bis zum 31.12. zu verstehen (vgl. etwa Duden, Deutsches Universalwörterbuch, 1983). Das Kalenderjahr vor der zunächst angedachten Behandlung (hier Erstellung des HKP am 09.04.2002) war somit das Jahr 2001. Der Kläger hätte daher den Nachweis einer wenigstens einmal in jedem Kalenderjahr erfolgten zahnärztlichen Untersuchung gemäß § 30 Abs. 2 Satz 4 Nr. 2 SGB V für die Jahre 1992 bis 2001 führen müssen. Im Jahr 1992 wurde keine zahnärztliche Untersuchung durchgeführt.

Der Kläger hätte sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen können, die Untersuchung habe aus organisatorischen Gründen erst 1993 stattfinden können. Der Kläger hätte früher um einen Termin bei seinem Zahnarzt oder ggf. um einen kurzfristigen Termin bei einer Vertretung nachsuchen müssen, um die weitere Minderung seines Eigenanteils nicht zu verspielen. Eine solch strikte Auslegung des § 30 Abs. 2 Satz 5 SGB V ist aus Gründen der Rechtssicherheit, der Handhabbarkeit der Regelung sowie der Vorbeugung ansonsten möglichen Missbrauchs erforderlich. Ausführungen dazu, ob ausnahmsweise dann etwas anderes gelten kann, wenn in der Person eines Versicherten liegende Gründe ersichtlich sind, die diesen an der Wahrnehmung eines etwa kurz vor Ablauf eines Kalenderjahres anberaumten Termines (etwa wegen Krankheit) hindern, sind vorliegend nicht erforderlich. Diese enge Auslegung des Wortlauts des § 30 Abs. 2 Satz 5 SGB V findet ihre Entsprechung in der einschlägigen Kommentarliteratur (vgl. etwa Wagner in Krausskopf, Soziale Krankenversicherung und Pflegeversicherung, Stand 2003, § 30 SGB V RdNr. 20, der - ausgehend von einem Beginn der regelmäßigen Zahnpflege am 01.01.1989 - einen erhöhten Bonus frühestens ab 01.01.1999 für möglich hält).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2004-02-24