

L 24 KR 23/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
24

1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 7 KR 148/02
Datum
29.04.2004

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KR 23/04
Datum
28.09.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 29. April 2004 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Kostenerstattung in Höhe von 5.555,39 Euro für eine Zahnherdbehandlung (Amalgamausleitung) sowie Gewährung weiterer Zahnherd-behandlungen.

Der 1963 geborene Kläger, der bei der Beklagten versichert ist, beantragte im Dezember 1998 Kostenübernahme für einen Speicheluntersuchung auf Zahnmetalle (Gold, Amalgam, Keramik, Kunststoff). Mit Bescheid vom 08. Januar 1999 lehnte dies die Beklagte ab, da es sich bei der Speicheluntersuchung um kein anerkanntes Testverfahren handele. Es bestehe jedoch die Möglichkeit, einen Epikutant-Test zur Erkennung von Allergien auf Kosten der Krankenkasse durchführen zu lassen.

Am 02. Dezember 1999 beantragte der Kläger die Kostenübernahme für eine Gebiss- und Zahnherdsanierung laut anliegendem Kostenvorschlag sowie Übernahme der entstehenden Fahrkosten zum durchführenden Zahnarzt nach München.

Zur Begründung führte er aus: Seit seiner Kindheit habe er mehrere Amalgamfüllungen erhalten, die wiederholt erneuert worden seien. Außerdem seien vor einigen Jahren zwei Goldinlays, zwei Gold- und eine emailleverbundene Palladiumkrone hinzugekommen. Dadurch und durch während der Schwangerschaft über seine Mutter übertragenes Amalgam habe sich eine chronische Erkrankung entwickelt, die zur starken Minderung seiner gesamten Leistungsfähigkeit mit starken unspezifischen, für diese Krankheit aber typischen Symptomen und Beschwerden, insbesondere extreme Kopfschmerzen geführt habe. Er habe einen Speicheltest und einen Test durch intravenöse Gabe von 2.3-Dimercaptopropan-1-sulfonat (DMPS-Test) machen lassen. Ein Epikutant-Test habe zudem eine Unverträglichkeit gegen alle Zahnmetalle dokumentiert. Daraufhin habe er sich von einem "alternativen Zahnarzt" den Sondermüll aus seinem Mund entfernen lassen. Durch das Amalgam sei bei ihm eine Autoimmunkrankheit entstanden. Zudem habe er bereits eine durch Schwermetalle hervorgerufene Krebserkrankung durchgemacht. Aufgrund der jahrelangen Reizung des Verdauungstraktes durch abgekauertes Amalgam sei vor kurzem als Ursache seiner seit der Goldversorgung zunehmenden Magen-Darm-Beschwerden noch ein ungefährliches Zwölffingerdarmgeschwür entdeckt worden. Es sei daher dringlich die schnellstmögliche und vollständige operative Entfernung aller fassbaren Allergene aus dem Kiefer unter den Zähnen geboten. Kein Zahnarzt in Wohnortnähe sei jedoch dazu bereit.

Der Kläger legte den Befund und Behandlungsplan des Zahnarztes Dr. K vom 22. November 1999 über einen voraussichtlichen Betrag von 6.840,60 DM, die privatärztlich veranlassten Laborberichte vom 01. Februar 1999 (Untersuchungsmaterial Speichel), vom 02. Juni 1999 (Untersuchungsmaterial Serum), vom 28. Juni 1999 (Untersuchungsmaterial Tamponade) und vom 24. Juni 1999 (Untersuchungsmaterial Urin) sowie den Allergiepass der Ärztin für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. Hesse vom 11. März 1999 vor.

Mit Bescheid vom 22. November (wohl Dezember) 1999 lehnte die Beklagte die Übernahme von Fahrkosten zu dem Zahnarzt in München ab, da als notwendig nur die Fahrkosten bis zu den nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsstätten anzusehen seien.

Außerdem veranlasste die Beklagte das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) des Dr. L vom 06. Januar 2000.

Mit Bescheid vom 12. Januar 2000 lehnte die Beklagte die Gebiß- und Zahnherdsanierung ab. Aus den vorgelegten Befunden lasse sich nach

Beurteilung des MDK eine Quecksilberintoxikation nicht ableiten. Zugleich verwies sie den Kläger wegen der Kostenübernahme der diagnostischen Untersuchungen auf seinen behandelnden Arzt.

Für die am 08. Februar und 30. März 2000 erfolgten Behandlungen stellte der Zahnarzt Dr. K mit Liquidation vom 05. April 2000 661,32 DM (338,13 Euro), für die am 25. Juli und 30. August 2000 durchgeführten Behandlungen mit Liquidation vom 08. September 2000 1.190,64 DM (608,76 Euro) dem Kläger in Rechnung.

Am 15. Januar 2001 legte der Kläger gegen den Bescheid vom 12. Januar 2000 Widerspruch ein und beantragte zugleich Erstattung der bisher angefallenen Kosten (einschließlich der damit verbundenen Fahrt- und Unterbringungskosten) und Übernahme der zukünftig noch anfallenden Kosten. Das MDK-Gutachten sei in seinen wesentlichen Punkten falsch.

Für die am 30. Mai 2001 durchgeführte Behandlung stellte der Zahnarzt Dr. K mit Liquidation vom 06. Juli 2001 203,83 DM (104,22 Euro) dem Kläger in Rechnung.

Die von der Beklagten bei dem Zahnarzt Dr. K eingeholte Telefonauskunft ergab, dass dieser Zahnarzt Vertragszahnarzt sei, er die Behandlung jedoch nach Aufklärung als Privatbehandlung durchgeführt habe, weil sich die Ärzte der Charité Berlin geweigert hätten, die Zähne wegen fehlender medizinischer Notwendigkeit zu ziehen. Die Beklagte zog außerdem die Epikutan-Testreihen der Hautärzte und Allergologen Dres. S und S vom 05. Januar 1999 bei und veranlasste das MDK-Gutachten des Dr. L vom 21. Mai 2001.

Mit Widerspruchsbescheid vom 01. August 2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Die Herddiagnostik bzw. Herdtherapie nach Prof. D sei keine Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode, die im Rahmen der ambulanten vertraglichen Krankenbehandlung erbracht werde. Danach würden "beherdete" Bereiche des Kiefers nach Entfernung der Zähne aufgefräst und diese Wunden solange mit einer Tamponade offen gehalten, bis eine toxikologische Laboruntersuchung den Abschluss der Ausleitungsphase belege. Im Anschluss daran erfolge eine Versorgung des zahnlosen Kiefers mit zwei Totalprothesen aus einem allergiefreien Kunststoff. Diese als einheitliche Behandlungsmethode zu bewertete Therapie sei vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen allerdings noch nicht beurteilt worden, so dass eine Kostenerstattung nicht möglich sei. Nach der Beurteilung des MDK belegten weder die eingereichten Laborbefunde noch der Epikutan-Test vom 05. Januar 1999 eine Quecksilberintoxikation oder eine Quecksilbersensibilisierung. Eine medizinische Notwendigkeit für die Entfernung sämtlicher Zähne mit Ausfräsung des Kiefers und anschließender Neuversorgung mit Zahnersatz sei somit nicht gegeben. Im Übrigen sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Amalgamallergie und Krankheitsbeschwerden nicht mehr als eine ungesicherte Annahme, so dass nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) Urteil vom 06. Oktober 1999 ([B 1 KR 13/97 R](#)) eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht bestehe.

Dagegen hat der Kläger am 09. September 2002 beim Sozialgericht Potsdam Klage erhoben.

Er hat darauf hingewiesen, dass er seit früher Jugend unter verschiedenen Gesundheitsstörungen wie ständig starken Kopfschmerzen, Durchfällen, Meniskusbeschwerden leide, ohne dass dafür eine Ursache habe festgestellt werden können. Es sei bekannt, dass Amalgamfüllungen ständig Quecksilberdampf in die Mundhöhle abgäben und dass dieser hochtoxische Quecksilberdampf über die Atmung in den Körper gelange. Ferner sei bekannt, dass beim Herausbohren von Amalgamfüllungen hohe Quecksilberdampfkonzentrationen freigesetzt würden und dass neugelegte Amalgamfüllungen über Tage hinweg deutlich höhere Quecksilbermengen freisetzen. Insoweit stehe fest, dass er seit seiner Kindheit inhalativ Quecksilber aufgenommen habe und daher von einer langjährigen Quecksilberbelastung auszugehen sei. Aufgrund des Untersuchungsergebnisses betreffend die Glutathion-S-Transferase sei belegt, dass er Schadstoffe schlecht verstoffwechselt und daher nur vermindert ausscheiden könne, wodurch es zu einer Anreicherung körperfremder Substanzen komme. Wegen der unterschiedlichen Testergebnisse bei der Ärztin Dr. H einerseits und den Dres. S und S andererseits sei von erstgenannter Ärztin eine Stellungnahme dazu einzuholen, ob und warum von dieser Ärztin eine 7-tägige Expositionsdauer veranlasst worden sei. Außerdem werde darauf hingewiesen, dass pseudoallergische Reaktionen ohnehin nicht mit dem Epikutan-Test feststellbar seien. Zwischenzeitlich sei durch die Behandlung eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Der Kläger hat einen Bericht der Firma H von September 1996 über kontaktallergische Reaktionen auf Nickelsulfat, Natriumthiosulfatoaurat und Palladiumchlorid bei Patienten mit der Vermutung auf eine Unverträglichkeit gegen Zahnmaterialien vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie G vom 18. August 2003, des Zahnarztes Dr. K vom 31. August 2003, des Zahnarztes Dr. M vom 08. September 2003, der Ärztin für Innere Medizin und Pneumologie S vom 04. Dezember 2003 und der Fachärzte für Haut und Allergologie Dres. Sund S vom 22. Oktober 2003 eingeholt.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass nach den Befundberichten ein Zusammenhang zwischen den geschilderten Beschwerden des Klägers und einer Belastung durch Quecksilber nicht nachgewiesen sei. Fahrkosten seien daher als ergänzende Leistung zur Hauptleistung ebenso wenig zu erstatten.

Mit Urteil vom 29. April 2004 hat das Sozialgericht - im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung - die Klage abgewiesen. Eine Kostenerstattung komme zum einen deswegen nicht in Betracht, weil der Kläger bei der Antragstellung am 21. Dezember 1999 die Behandlung bereits begonnen gehabt habe, ohne der Beklagten die Möglichkeit einer Entscheidung gegeben zu haben. Zum anderen handele es sich bei der vom Kläger in Anspruch genommenen Therapie nicht um eine anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethode. Eine Quecksilberintoxikation oder eine Quecksilbersensibilität sei nicht belegt, so dass nicht nachvollzogen werden könne, aus welchen Gründen der Zahnarzt Dr. K die Behandlung durchgeführt habe. Somit komme auch keine Kostenübernahme in Betracht.

Gegen das seinem damaligen Prozessbevollmächtigten am 24. Mai 2004 zugestellte Urteil richtet sich die am 24. Juni 2004 eingelegte Berufung des Klägers. Er trägt vor: Das Sozialgericht habe wichtige medizinische Befunde nicht beachtet. So sei der Allergietest von Dr. H nicht anerkannt worden. Die von ihm nach dem Test angefertigten und beigelegten Fotos bestätigten Kontaktekzeme. Sie belegten zudem, dass der Test nicht nach Dr. D, also auf dem Oberarm, vorgenommen worden sei. Auch sei keine Klärung der Differenzen zwischen diesem Test und dem der Dres. S und S herbeigeführt worden. Eine Allergie gegen Gold werde schlichtweg ignoriert. Der von Dr. S durchgeführte Epikutan-Test habe nicht den schulmedizinisch anerkannten Regeln entsprochen. Dieser Arzt habe nicht, wie vorgesehen, nach 48 Stunden,

sondern schon nach 36 Stunden die Testpflaster entfernt. Die stärkere deutliche Reaktion mit Hautschwellung und Bläschenbildung, die erst nach der Kontrolle nach 72 Stunden aufgetreten sei, und mehrere Wochen deutlich angehalten habe, habe dieser Arzt trotzdem nicht mehr anerkannt. Entgegen Dr. S habe sich trotz der verkürzten Zeit schon eine schwach ausgebildete Reaktion auf Gold gezeigt. Der von Dr. H durchgeführte Epikutan-Test habe demgegenüber den schulmedizinisch anerkannten Regeln entsprochen. Es sei zwar mit dieser Ärztin eine zusätzliche Kontrolle nach einer Woche vereinbart worden. Das Ergebnis dieser Kontrolle sei jedoch nicht protokolliert worden, da sich die aufgetretenen Reaktionen bereits nach der üblichen Zeit gezeigt hätten. Ebenfalls würden die Befunde des Dr. K nicht berücksichtigt. Einige Wochen vor der Behandlung bei Dr. K seien durch Dr. W vier Weisheitszähne wegen Vereiterung entfernt worden. Drei weitere vormals wurzelbehandelte Backenzähne seien von Dr. M gezogen worden. Die Ärztin S könne den Grad seiner Beschwerden nicht beurteilen, da er diese erst aufgesucht habe, als es ihm bereits besser gegangen sei. Sie ignoriere die zahlreichen Befunde; sie habe außerdem keine entsprechende Erfahrung mit Amalgamintoxikationen.

Der Kläger hat neben den Liquidationen des Zahnarztes Dr. K weitere Rechnungen über vornehmlich Laboruntersuchungen, Laborversandfläschchen sowie Quittungen zu Übernachtungskosten, eine Übersicht über die insgesamt gefahrenen 15.818 km (im Zeitraum vom 09. Dezember 1999 bis 29. Juli 2001) und weitere ärztliche Unterlagen vorgelegt. Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 29. April 2004 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12. Januar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. August 2002 zu verurteilen, an den Kläger 5.555,39 Euro zu zahlen, sowie ihm weitere Behandlungen infolge der Amalgamausleitung als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat eingeholt von den Fachärzten für Dermatologie und Allergologie Dres. S und S sowie von den Zahnärzten Dr. M und Dr. W verschiedene ärztliche Unterlagen, den Befundbericht des Zahnarztes Dr. K vom 06. November 2004 und dessen Auskunft vom 21. Juli 2005 nebst Erklärung des Klägers vom 08. Februar 2000 über sein Einverständnis zur privatärztlichen Behandlung, die Auskunft des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte vom 24. November 2004, vom Facharzt für Innere Medizin Dr. K verschiedene Unterlagen, die Auskunft der Fachärztin für Innere Medizin Dr. H vom 13. Januar 2005 sowie die Auskunft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung vom 09. März 2005. Er hat außerdem beigezogen die Leitlinien der Deutschen Kontaktallergiegruppe (DKG) zur Durchführung des Epikutan-Tests mit Kontaktallergenen und Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten nach Aktenlage des Diplomchemikers und Zahnarztes Dr. S vom 13. Juli 2006.

Die Beklagte sieht sich durch die eingeholten Einkünfte in ihrer Auffassung bestätigt. Der vom Kläger vorgelegte Testbogen der Dr. H zeige eine scheinbar positive Reaktion auf sämtliche getesteten Materialien. Demgegenüber stehe die negative Epikutan-Testung der Dres. S und S vom 05. Januar 1999. Auch die Fachärztin S habe keine sicheren Hinweise auf eine Amalgamallergie feststellen können. Wesentlich sei zudem, dass die seitens des Klägers durchgeführten Testungen in keinem zeitlichen Zusammenhang mit einer zahnärztlichen Füllungstherapie stünden.

Der Kläger ist der Auffassung, es sei nach wie vor ungeklärt, ob bei ihm eine chronische Osteomyelitis vorgelegen habe. Die bakteriellen Abstriche seien sofort nach Extraktion der jeweiligen Zähne, und nicht wie vom Sachverständigen angenommen, aus einer alten verseuchten Extraktionswunde erfolgt. Es sei außerdem unzutreffend, dass nach dem Sachverständigen eine parodontale Erkrankung ausgeschlossen sei.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 288 bis 314 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 12. Januar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. August 2002 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung. Er hat ebenfalls keinen Anspruch darauf, dass ihm die Beklagte weitere Zahnherdbehandlungen wegen der bereits erfolgten Amalgamausleitung als Sachleistung zur Verfügung stellt.

Die Klage ist zulässig. Insbesondere fehlt es nicht am vorangegangenen Verwaltungsverfahren bezüglich des geltend gemachten Anspruches auf Kostenerstattung.

Gerichtliche Auseinandersetzungen zwischen einem Versicherten und seiner Krankenkasse über einen Leistungsanspruch sind grundsätzlich nur in zwei Konstellationen denkbar. Entweder klagt der Versicherte auf Gewährung einer noch ausstehenden Behandlung als Sachleistung oder er beschafft die Behandlung privat auf eigene Rechnung und verlangt von der Krankenkasse die Erstattung der Kosten (BSG, Urteil vom 09. Oktober 2001 - [B 1 KR 6/01 R](#), abgedruckt in [SozR 3-2500 § 13 Nr. 25](#)).

Mit dem am 02. Dezember 1999 gestellten Antrag begehrte der Kläger, ihm die Zahnherdbehandlung (Amalgamausleitung) als kostenfreie Sachleistung zur Verfügung zu stellen. Zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 12. Januar 2000 hatte der Kläger die beantragte Zahnherdbehandlung noch nicht begonnen. Mit diesem Bescheid wurde somit ausschließlich die Gewährung einer Sachleistung abgelehnt.

Zum Anspruch auf Kostenerstattung traf die Beklagte erstmals mit Widerspruchsbescheid vom 01. August 2002 eine Entscheidung. Der Widerspruchsausschuss ist zwar nur befugt, über einen bereits erlassenen Verwaltungsakt zu befinden ([§ 78 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz](#) -

SGG). Der Antrag auf Verschaffung einer Sachleistung hatte sich jedoch nach teilweiser erfolgter Behandlung insoweit erledigt (§ 39 Abs. 2 SGB X). Das klägerische Begehren kann insoweit - wie vom Widerspruchsausschuss auch zutreffend erkannt - allein auf Kostenerstattung gerichtet sein. Bei einem solchen Sachverhalt umfasst die ursprüngliche Ablehnung der Sachleistung zugleich auch die Ablehnung der Einstandspflicht für die Kosten (vgl. BSG, Urteil vom 15. April 1997 - 1 RK 4/96, abgedruckt in SozR 3-2500 § 13 Nr. 14), so dass der Widerspruchsausschuss zutreffend auch über einen Anspruch auf Kostenerstattung entschieden hat. Damit liegt insoweit keine erstmalige Entscheidung über den Anspruch auf Kostenerstattung, also ein Erstbescheid, den der Widerspruchsausschuss wegen insoweit funktioneller Unzuständigkeit nicht hätte erlassen dürfen (vgl. dazu BSG, SozR 1500 § 54 Nr. 45; BSG Urteil vom 21. Juni 2000 - B 4 RA 57/99 R), sondern eine Widerspruchsentscheidung vor. Das vor Klageerhebung notwendige Widerspruchsverfahren wurde somit durchgeführt.

Die demnach insgesamt zulässige Klage ist jedoch unbegründet.

Nach § 2 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) erhalten die Versicherten die Leistungen der Krankenversicherung als Sach- und Dienstleistungen, soweit dieses oder das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) nichts Abweichendes vorsehen. Die Krankenkasse darf anstelle der Sach- oder Dienstleistung (§ 2 Abs. 2 SGB V) Kosten nur erstatten, soweit es dieses Buch oder das SGB IX vorsieht (§ 13 Abs. 1 SGB V).

Die hier allein in Betracht kommende Vorschrift des § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V bestimmt: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Der Kostenerstattungsanspruch reicht hierbei nicht weiter als der entsprechende Sachleistungsanspruch. Er setzt daher voraus, dass die selbstbeschaffte Leistung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (BSG, Urteile vom 19. Oktober 2004 - B 1 KR 27/02 R und vom 18. Mai 2004 - B 1 KR 21/02 R; BSGE 79, 125, 126 = SozR 3-2500 § 13 Nr. 11 m.w.N.).

Die dem Kläger entstandenen Kosten sind teilweise nicht ursächlich kausal darauf zurückzuführen, dass eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht werden konnte oder die Beklagte eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Dies betrifft grundsätzlich alle Kosten, die vor Erteilung des Bescheides vom 12. Januar 2000 entstanden sind. Es handelt sich um Kosten im Umfang von 992,69 DM. Im Einzelnen betrifft dies: a) Rechnung Dres. S u. a. vom 16. Juni 1999 über Multielementenanalyse etc. mit 181,24 DM b) Rechnung Dr. M vom 22. Juni 1999 über Sauerstoffzufuhr mit 60 DM c) Rechnung Dres. S u. a. vom 09. Juli 1999 über Stuhl, Tamponade mit 101,12 DM d) Rechnung Dres. S u. a. vom 27. Juli 1999 über Multielementenanalyse etc. mit 157,44 DM e) Rechnung Dres. S u. a. vom 27. Juli 1999 über Stuhl mit 65,08 DM f) Rechnung Dr. M vom 20. September 1999 über chirurgische Wundrevision, Infiltrationsanästhesie mit 127,44 DM g) Rechnung Dres. S u. a. vom 25. Oktober 1999 über Tamponade mit 65,08 DM.

Diese Maßnahmen wurden vom Kläger nicht bei der Beklagten beantragt. Die dadurch entstandenen Kosten sind somit nicht ursächlich auf eine Ablehnung der Beklagten zurückzuführen. Sie sind auch nicht unaufschiebbar gewesen. Unaufschiebbarkeit ist gegeben, wenn die Leistung ausschließlich aus medizinischen Gründen sofort, ohne die Möglichkeit eines nennenswerten zeitlichen Aufschubes erbracht werden muss (BSGE 73, 271, 287; BSG, SozR 3-2000 § 13 Nr. 22). Es ist nicht ersichtlich, dass die genannten Maßnahmen so dringlich gewesen sein könnten, dass dem Kläger ihre vorherige Beantragung bei der Beklagten unzumutbar war.

Die weiteren Kosten nach der Rechnung der Dres. S u. a. vom 17. Februar 1999 über Speichel mit 234,99 DM wurden zwar kausal durch den Bescheid vom 08. Januar 1999 verursacht, mit dem die Beklagte die Kostenübernahme für eine Speicheluntersuchung auf Zahnmetalle ablehnte. Diese Ablehnung erfolgte jedoch nicht zu Unrecht.

Im MDK-Gutachten des Dr. L vom 06. Januar 2000 wird unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme der Kommission "Human-Biomonitoring" des Umweltbundesamtes darauf hingewiesen, dass Quecksilberbestimmungen in so genannten "Speicheltesten" nicht geeignet sind, die Quecksilberaufnahme durch Amalgamfüllungen zu quantifizieren. Die im MDK-Gutachten mitgeteilte Auffassung gibt den derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisstand wieder. Dies folgt aus der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte übersandten Informationsschrift dieses Bundesinstitutes mit dem Titel Amalgame in der zahnärztlichen Therapie. Unter Frage 5 (Seiten 11 und 12) wird dort ausgeführt: Nachzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand gibt es keine Indikation für routinemäßige Untersuchungen zur Abschätzung einer Quecksilberbelastung aus Amalgamfüllungen. Gleichwohl können in Einzelfällen Blut- und Urinuntersuchungen, die sich insbesondere bei arbeitsmedizinisch-toxikologischen Fragestellungen bewährt haben, ein wichtiges Instrument zur Erfassung und Charakterisierung von Quellen einer erhöhten Belastung darstellen ... Neben der Methodik der Quecksilberbestimmung im Blut bzw. Urin finden weitere, wissenschaftlich umstrittene Verfahren, wie die Gabe von Komplexbildnern oder Speicheltests Anwendung ... Die Methode des Speicheltests, bei der die Quecksilbergehalte im Speichel vor und nach dem Kauen von Kaugummi gemessen werden, ist nicht geeignet, die Belastung des Organismus durch Amalgamfüllungen zu quantifizieren. Durch das Kauen entsteht ein Abrieb an den Amalgamoberflächen, das heißt im Speichel finden sich vorwiegend intakte metallische Partikel und anorganisches Quecksilber. Diese werden nur zu einem geringen Teil im Magen-Darm-Trakt resorbiert. Auch sind zwei punktuelle Messungen von nur geringer Aussagekraft, da die Speichelproduktion und -zusammensetzung großen Schwankungen unterliegt. Vor allem ist aber darauf hinzuweisen, dass die für Amalgam toxikologisch entscheidende Form des dampfförmigen Quecksilbers durch den Speicheltest nicht erfasst wird.

In gleicher Weise ungeeignet sind Komplexbildner wie DMPS. Die anderen Maßnahmen in den o. g. Rechnungen wurden möglicherweise im Hinblick auf eine solche Untersuchungsmethode durchgeführt, was jedoch dahingestellt bleiben kann, denn zum einen wurde eine DMPS-Testung vom Kläger nicht beantragt und zum anderen ist diese Untersuchungsmethode wissenschaftlich nicht anerkannt. In der genannten Informationsschrift wird insoweit ausgeführt: Ihre Anwendung zur Beurteilung einer Quecksilberbelastung aus Amalgamfüllungen ist nicht zu empfehlen, da weder die Wirksamkeit noch die Harmlosigkeit für dieses Anwendungsgebiet belegt sind. Komplexbildner wie DMPS besitzen eine hohe Bindungsaffinität zu Quecksilber - und anderen, zum Teil essentiellen Metallionen. Sie werden nach Applikation mit kurzer Halbwertszeit aus dem Organismus wieder ausgeschieden und führen daher vor allem zu einer Komplexbildung des in der Niere gebundenen Quecksilbers. Informationen, die mögliche Rückschlüsse auf die Quecksilberbelastung des Organismus insgesamt oder auf Konzentrationen in einzelnen Organen zulassen, sind nicht zu erwarten ... Es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass Komplexbildner nicht, wie vielfach behauptet, für Indikationen wie "Amalgamvergiftung" oder durch Amalgam verursacht Quecksilberbelastung zugelassen sind.

Anwendungsgebiete der in Deutschland als Arzneimittel in Verkehr befindlichen Komplexbildner sind akute und chronische Vergiftungen mit Quecksilber, chronische Bleivergiftungen sowie Vergiftungen mit Arsen, Kupfer, Antimon, Chrom und Kobalt. Dem Aufsatz von Harhammer in Bundesgesundheitsblatt 2001, 149, der ebenfalls der Auskunft des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte vom 24. November 2004 beigefügt gewesen ist, kann insoweit entnommen werden (S. 153), dass in Untersuchungen die Quecksilberausscheidung nach DMPS zwar mit dem Vorhandensein von Amalgam korrelierte, jedoch nicht zwischen Gesunden und Patienten mit selbstvermuteter Amalgamkrankheit differenzieren konnte. Im MDK-Gutachten des Dr. L wird darüber hinaus ausgeführt: Nach DMPS-Gabe steigt die Quecksilberausscheidung kurzzeitig in einer steilen Kurve an, so dass ein Wert, der in dieser Zeit ermittelt wird, keine Aussage über die wirkliche Quecksilberausscheidung ergibt. Im vorliegenden Fall bedeutet dies, dass selbst dieser nach DMPS künstlich kurzfristig erhöhte Wert im Urin bei dem Kläger im Normbereich liegt.

Ebenfalls nicht kausal zurückzuführen auf eine ablehnende Entscheidung der Beklagten bzw. die nicht rechtzeitige Erbringung einer unaufschiebbaren Leistung sind dem Kläger die Kosten entstanden, die in der Rechnung der Humboldt-Universität zu Berlin vom 08. März 2000 über Einlagefüllung mit 330,29 DM bezeichnet sind. Behandlungszeit ist nach dieser Rechnung der 18. November 1997 (möglicherweise handelt es sich hier um einen Schreibfehler, wobei 1999 gemeint ist). Auch diese Maßnahme wurde weder vom Kläger beantragt, noch ist ihre Unaufschiebbarkeit ersichtlich.

Eine Kostenerstattung kommt auch nicht hinsichtlich der Rechnung der Internationalen Gesellschaft für ganzheitliche Zahn-Medizin E. V. vom 06. September 1999 über das Kieler Amalgamgutachten 1997 mit 30 DM und hinsichtlich der Rechnung des Arbeitskreises für Umweltanalytik vom 15. September 1999 über die Tübinger Amalgamstudie, Teil I und II mit 34,80 DM in Betracht. Eine Rechtsgrundlage, die die Beklagte verpflichten könnte, dem Kläger die genannten Berichte unentgeltlich zur Verfügung zu stellen, gibt es nicht. Der Kläger selbst hat diese Kosten im Übrigen im Rahmen seiner übersandten Aufstellungen daher zutreffend auch nicht ausdrücklich geltend gemacht. Es kann daher dahinstehen, zu welchem Zweck diese Rechnungen dem Senat übersandt worden sind.

Die sonstigen vom Kläger eingereichten Rechnungen über zahnärztliche Behandlungen, verschiedene Untersuchungen und Labortechnik resultieren - wie auch die zugrunde liegenden Maßnahmen - allesamt nach der Erteilung des Bescheides vom 12. Januar 2000. Die insoweit entstandenen Kosten sind zwar mithin kausal durch die ablehnende Entscheidung der Beklagten entstanden. Die Ablehnung dieser Leistungen erfolgte jedoch nicht zu Unrecht.

Es handelt sich im Wesentlichen um drei Maßnahmekomplexe.

Zum einen geht es um Kosten der zahnärztlichen Behandlung durch den Zahnarzt Dr. K im Gesamtumfang von 2.055,79 DM: Liquidation vom 05. April 2000 über Entfernung der Zähne 34 bis 37 und 47 bis 44 nebst Infiltrationsanästhesie und Entnahme von Abstrichmaterial über 661,32 DM (338,13 Euro), Liquidation vom 08. September 2000 a) über Entfernung der Zähne 14 bis 23 nebst Infiltrationsanästhesie und Entnahme von Abstrichmaterial mit 591,36 DM; der restliche Betrag von 599,28 DM und b) über die Entfernung der Zähne 43 bis 33 wegen Osteomyelitis mit 462,00 DM nebst Infiltrationsanästhesie mit 91,08 DM und Entnahme von Abstrichmaterial mit 46,20 DM, gesamt 599,28 DM. Liquidation vom 06. Juli 2001 über Sequestrotomie der Zähne 46 bis 49 mit 144,21 DM nebst Leitungsanästhesie mit 17,71 DM, Infiltrationsanästhesie mit 30,36 DM und Entnahme von Abstrichmaterial mit 11,55 DM, insgesamt 203,83 DM.

Der zweite Kostenkomplex betrifft verschiedene Untersuchungen mit einem Gesamtbetrag von 1.496,06 DM. Es handelt sich im Einzelnen um a) Rechnung V vom 03. Februar 2000 über Mineralstoff- und Schwermetalluntersuchungen (MSU) mit 55,00 DM (für den Kläger bei insgesamt 83,00 DM) b) Rechnung V vom 10. Februar 2000 über MSU mit 28,00 DM c) Rechnung V vom 19. Februar 2000 über MSU mit 28,00 DM d) Rechnung V vom 24. Februar 2000 über MSU mit 320,00 DM e) Rechnung V vom 14. April 2000 über MSU mit 163,00 DM f) Rechnung V vom 04. August 2000 über MSU mit 84,00 DM g) Rechnung V vom 15. August 2000 über MSU mit 184,00 DM h) Rechnung V vom 15. September 2000 über MSU mit 196,00 DM i) Quittung Prof. Dr. L über Zink etc. mit 20,01 DM j) Rechnung Dr. B GmbH vom 04. April 2001 über Kreatinin mit 5,24 DM k) Rechnung V vom 07. April 2001 über MSU mit 120,00 DM (für den Kläger bei insgesamt 280,00 DM) l) Rechnung V vom 17. April 2001 über MSU mit 100,00 DM m) Rechnung V vom 20. August 2001 über MSU mit 50,00 DM (für den Kläger bei insgesamt 100,00 DM) n) Rechnung Voss vom 24. August 2001 über MSU mit 55,00 DM o) Rechnung Dr. Tu. a. vom 18. Dezember 2001 über Kreatinin mit 7,81 DM p) Rechnung V vom 23. Dezember 2001 über MSU mit 80,00 DM.

Der Kläger macht zwar darüber hinaus noch einen Betrag von 120 DM aus der Rechnung V vom 20. Dezember 2001 geltend. Wegen des nach dieser Rechnung gewährten Rabatts sind ihm tatsächlich aus dieser Rechnung jedoch keine Kosten entstanden.

Zu diesem Kostenkomplex gehören außerdem weitere Gesamtkosten von 302,03 DM, die sich zusammensetzen aus a) Rechnung GmbH vom 03. August 2000 über Quecksilber mit 186,96 DM und b) Rechnung Dr. B u. a. vom 18. August 2000 über Kulturen mit 115,07 DM.

Der dritte Kostenkomplex betrifft Labortechnik im Gesamtumfang von 123,07 DM. Der Kläger verlangt insoweit für dieses Labormaterial (Versandfläschchen für Proben) jeweils nur hälftige Erstattung. Es handelt sich im Einzelnen um a) Rechnung Labortechnik vom 21. März 2000 über Mikrofläschchen mit 52,66 DM b) Rechnung Labortechnik vom 17. Januar 2000 über Weithalsgläser mit 96,74 DM c) Rechnung Labortechnik vom 31. März 2001 über Weithalsgläser mit 96,74 DM Bei einem Gesamtbetrag von 246,14 DM folgen daraus hälftig 123,07 DM.

Die Kosten der drei genannten Kostenkomplexe resultieren aus der vom Kläger beantragten, von der Beklagten jedoch abgelehnten Zahnherdbehandlung (Amalgamausleitung).

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung dieser Kosten, denn die begehrte Zahnherdbehandlung (Amalgamausleitung) gehörte - und gehört - nicht zur zahnärztlichen Versorgung. Für den Kostenerstattungsanspruch kommt es grundsätzlich auf die Sach- und Rechtslage zur Zeit der Behandlung an (vgl. Urteile des BSG vom 13. Juli 2004 - [B 1 KR 37/02 R](#), vom 19. Juni 2001 - [B 1 KR 27/00 R](#)). Eine Änderung der Rechtslage ist in dem Gesamtzeitraum der erbrachten Leistungen nicht eingetreten.

Nach [§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Leistungen zur Behandlung einer Krankheit ([§§ 27](#) bis [52 SGB V](#)).

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](#)).

[§ 28 SGB V](#) in der hier ab 01. Januar 2000 anzuwendenden Fassung nach Maßgabe des Art. 1 Nr. 15 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 ([BGBl. I 1999, 2626](#)) bestimmt: Die zahnärztliche Behandlung umfasst 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. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In den Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden ([§ 28 Abs. 2 Sätze 1 bis 5 SGB V](#)).

Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen erstreckt sich auf Zahnbehandlungen auch dann, wenn eine sonstige Erkrankung diese Behandlung erfordert, ohne dass an den Zähnen, im Mund oder am Kiefer selbst ein krankhafter zahnheilkundlicher Befund zu erheben ist. Im Krankenversicherungsrecht ist es grundsätzlich unerheblich, aus welchen Gründen der Versicherte der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung bedarf oder an welchem Organ sich eine Krankheit manifestiert. [§ 28 Abs. 2 SGB V](#) ist daher erweiternd so auszulegen, dass auch Eingriffe an ordnungsgemäß sanierten und deshalb aus zahnmedizinischer Sicht nicht behandlungsbedürftigen Zähnen zur zahnärztlichen Behandlung im Sinne dieser Vorschrift zu rechnen sind, wenn dadurch eine andere, allgemeinmedizinische Erkrankung behoben werden kann. Allerdings bedarf jede nur "mittelbare" Behandlung einer speziellen Rechtfertigung. Denn die therapeutischen Bemühungen setzen in diesem Fall dort an, wo für sich genommen eine Behandlung nicht erforderlich ist, so dass eine besonders umfassende Abwägung zwischen dem voraussichtlichen medizinischen Nutzen und dem möglichen gesundheitlichen Schaden erfolgen muss. Noch strengere Anforderungen müssen dann gelten, wenn die mittelbare Behandlung eine gezielte Verletzung gesunder Körpersubstanz voraussetzt. Die Interessen der Versichertengemeinschaft werden durch einen solchen Eingriff besonders nachhaltig berührt, weil eventuelle Folgekosten der zu Therapie Zwecken vorsätzlich veranlassten Gesundheitsschädigung wiederum die Gemeinschaft besonders belasten können; dieser Grundgedanke hat dazu geführt, dass die Mehrkostenregelung bei Zahnfüllungen um eine eigene Ausschlussvorschrift ergänzt wurde, falls intakte Füllungen ausgetauscht werden. In bestimmten Fallgestaltungen kann der Schutz der Versichertengemeinschaft daher unabhängig von medizinischen Erwägungen einen Leistungsschluss gebieten. So sind die gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich nicht verpflichtet, einen operativen Eingriff zu finanzieren, der in einen im Normbereich liegenden bzw. für sich genommen nicht behandlungsbedürftigen Körperzustand vorgenommen wird, um eine psychische Störung zu beheben. Mangels genügender Rechtfertigung für den damit zusammenhängenden körperlichen Eingriff gilt dies auch für die Zahnherdbehandlung (Amalgamausleitung) bzw. den Amalgamaustausch. Der therapeutische Nutzen dieser Maßnahme ist nämlich nicht ausreichend gesichert (BSG, Urteil vom 06. Oktober 1999 - [B 1 KR 13/97 R](#)).

[§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) verlangt, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen der Krankenversicherung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Daher ist ein nur möglicher Behandlungserfolg grundsätzlich nicht geeignet, die krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht zu begründen. Vielmehr ist dazu in der Regel erforderlich, dass sich die Behandlung in einer für die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von Fällen als erfolgreich erwiesen hat und dies durch wissenschaftlich einwandfrei geführte Statistiken belegt ist. Da es auf den Nachweis der generellen Wirksamkeit ankommt, kann die Leistungspflicht der Krankenkasse auch nicht damit begründet werden, dass sich die Therapie im konkreten Einzelfall als erfolgreich erwiesen hat, weil es unter der Behandlung zu einer Besserung des Gesundheitszustandes gekommen ist. Eine solche Qualität und Wirksamkeit liegt nur dann vor, wenn über die Zweckmäßigkeit der in Frage stehenden Leistung in den einschlägigen Fachkreisen - abgesehen von einzelnen, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen - Konsens besteht (BSG, Urteil vom 06. Oktober 1999 - [B 1 KR 13/97 R](#)).

Unzweifelhaft ist, dass mit der vom Kläger durchgeführten Behandlung eine Amalgamerkrankung behoben werden kann. Die Zweifel am therapeutischen Nutzen einer solchen Behandlung rühren jedoch vom Streit darüber, ob aus dem Vorliegen bestimmter Krankheitsbeschwerden, wie sie der Kläger geschildert hat, auf die Diagnose einer Amalgamerkrankung geschlossen und dabei dem in den Zahnfüllungen befindlichen Quecksilber eine wesentliche Rolle zugeschrieben werden darf. Zwar ist heute unbestritten, dass aus Amalgamfüllungen Quecksilber freigesetzt und dadurch die anderweitige Aufnahme dieses Stoffes durch den menschlichen Körper insbesondere aus Luft und Nahrung erhöht wird.

Bei der Frage nach dem Umfang dieser Aufnahme und ihren Wirkungen gehen die Meinungen jedoch auseinander. Die Schwierigkeiten näherer Feststellungen hängen damit zusammen, dass Quecksilber in verschiedenen Formen auftritt: in elementarer Form als Dampf oder Flüssigkeit oder in anorganischen oder organischen Verbindungen; von den letzteren ist vor allem das Methyl-Quecksilber von Bedeutung. Elementares Quecksilber und die verschiedenen Quecksilberverbindungen lösen im Körper auf unterschiedlichen Wegen unterschiedliche Prozesse aus und können je nach ihrer Konzentration verschiedene und in ihren gegenseitigen Abhängigkeiten nicht immer nachvollziehbare gesundheitliche Schäden hervorrufen. Von den verschiedenen Formen hängt insbesondere ab, zu welchen Anteilen und auf welchem Wege der Körper das Quecksilber sogleich wieder ausscheidet oder vielmehr resorbiert, so dass es vorübergehend oder auf längere Dauer in verschiedenen Organen verbleibt und dort zu Belastungen führen kann. Teilweise geht elementares Quecksilber mit den im Körper vorhandenen Substanzen chemische Verbindungen ein, teilweise werden bestehende Verbindungen zu Formen eines anderen Typs umgebaut. Die Beurteilung der gesundheitlichen Folgen speziell des Amalgams setzt nicht nur so das BSG voraus, die angesprochenen physikalischen und chemischen Prozesse zu erkennen und zu beschreiben; sie müssen vielmehr auch quantifiziert werden, um die Herkunft des im Körper befindlichen Quecksilbers und dessen Einfluss auf die Gesundheit des Menschen zutreffend abschätzen zu können. Dabei sind schon die Möglichkeiten, das vom Körper insgesamt aufgenommene Quecksilber zuverlässig zu messen, eng begrenzt; Träger von Amalgamfüllungen scheiden statistisch signifikant mehr Quecksilber im Urin aus als Personen ohne Amalgamfüllungen, wodurch das toxikologisch bedeutsame Methyl-Quecksilber jedoch nicht erfasst wird. Die Quecksilberkonzentration kann auch im Blut gemessen werden. Mögliche Rückschlüsse auf bestehende organische Belastungen sind jedoch ebenso umstritten wie die Höchstwerte, bis zu denen eine Gefährdung zu verneinen ist. Aus ähnlichen Gründen wird die Relevanz von Erhebungen der Quecksilberkonzentration im Speichel von Versuchspersonen mit Amalgamfüllungen sehr unterschiedlich beurteilt. Bei alledem bleibt wesentlicher Streitpunkt so das BSG die Frage, von welchen Grenzwerten an die tägliche Aufnahme von Quecksilber als schädlich angesehen werden muss und ob dieser Wert dadurch überschritten wird, dass Amalgamfüllungen die Aufnahme aus anderen Quellen wesentlich erhöhen, so dass eine Amalgamentfernung mit der erforderlichen Sicherheit ein Abklingen der allerdings nur schwer objektivierbaren Krankheitserscheinungen erwarten lässt. In einem Teil

der Literatur und vom ehemaligen Bundesgesundheitsamt werden Orientierungswerte für die Konzentration im Urin als ungefährlich eingestuft, die in einer breit angelegten Untersuchung trotz der Verbreitung von Amalgam in der Bevölkerung nur von einem ganz geringen Prozentsatz der Versuchspersonen überschritten wurde. Autoren, die Amalgam für gesundheitsgefährdend halten, wenden demgegenüber die Ungeeignetheit jeglicher Grenzwertbestimmung ein, weil gerade bei noch nicht ausgeprägten chronischen Quecksilberintoxikationen das Unterschreiten von bestimmten Werten im Blut oder Urin eine quecksilberbedingte Erkrankung nicht ausschließen könne. Daraus kann jedoch lediglich der Schluss gezogen werden, dass eine Amalgamentfernung generell nicht mehr als die gute Möglichkeit einer Besserung des Gesundheitszustandes bietet. Die gesundheitliche Gefährdung durch Amalgam ist in ihren wesentlichen Einzelheiten derzeit (noch) wissenschaftlich höchst umstritten; es ist nicht Aufgabe der Gerichte, durch die Auswahl von Sachverständigen oder die juristische Bewertung naturwissenschaftlicher Lehrmeinungen für die eine oder andere Position Partei zu ergreifen und durch Gutachtensaufträge den Fortschritt der medizinischen Erkenntnis voranzutreiben. Im Gerichtsverfahren kann es in dieser Fallgestaltung lediglich darum gehen, die wissenschaftliche Auseinandersetzung zur Kenntnis zu nehmen und daraufhin zu untersuchen, ob ein wissenschaftlicher (Teil-)Konsens festgestellt werden kann, der eine Entscheidung zu tragen geeignet ist. Da dies hinsichtlich der Schädlichkeit von Amalgamfüllungen nicht der Fall ist, kann das Begehren nicht erfolgreich auf eine dem Versicherten zwar günstige, nicht jedoch allgemein konsensfähige Lehrmeinung gestützt werden (BSG, Urteil vom 06. Oktober 1999 - [B 1 KR 13/97 R](#)).

Es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass sich der Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis zwischenzeitlich geändert haben könnte. Dies folgt aus den vom Senat eingeholten Auskünften des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte vom 24. November 2004 und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung vom 09. März 2005.

Nach der Auskunft des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte lässt sich aus bisher durchgeführten Studien kein wissenschaftlich begründbarer Verdacht dafür ableiten, dass ordnungsgemäß gelegte Amalgamfüllungen negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben könnten. Als Ausnahmen werden insoweit lediglich seltene intraorale lichenoidale und allergische Reaktionen gegen Amalgam genannt (so auch Harhammer, Bundesgesundheitsblatt 2001, 149, 151; Informationsschrift dieses Bundesinstituts mit dem Titel Amalgam in der zahnärztlichen Therapie Fragen 6 und 7, Seiten 13 bis 16). In derselben Weise hat sich die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung geäußert. Danach haben weltweit durchgeführte Untersuchungen zum Ergebnis geführt, dass Amalgam bei indikations- und bestimmungsgemäßer Anwendung ein zuverlässiges und zugleich außerordentlich nebenwirkungsarmes zahnärztliches Restaurationsmaterial ist. In den einschlägigen Fachkreisen besteht Einigkeit darüber, dass Amalgam nur in sehr seltenen Fällen zu unerwünschten Beileiterscheinungen führt. Dazu zählen Allergien, die gemäß den Empfehlungen und den Qualitätsstandard der Kontaktallergiegruppe der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft nachgewiesen sind, bestimmte Mundschleimhautveränderungen (so genannte lichenoidale Reaktionen) sowie vorübergehende elektrochemische Reaktionen mit zeitweisen Missempfindungen ohne Krankheitschäden. Es wird außerdem darauf hingewiesen, dass der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen festgestellt hat, dass nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand das Auftreten einer Vergiftung durch zahnärztliche Werkstoffe (einschließlich des viel diskutierten Füllungsmaterials Amalgam) bei bestimmungsgemäßem und verarbeitungsgerechtem Einsatz nahezu auszuschließen ist.

Der Kläger wendet zwar ein, seine Amalgamfüllungen seien nicht in Ordnung gewesen. Er beruft sich dafür auf den durchgeführten Speicheltest. Dieser Speicheltest ist jedoch, wie oben dargelegt, zum Beleg dafür ungeeignet.

Es gibt auch sonst keine Anhaltspunkte dafür, dass beim Kläger eine Amalgamkrankheit vorliegt.

Im MDK-Gutachten des Dr. L vom 06. Januar 2000 wird darauf hingewiesen, dass zum Nachweis einer Quecksilberbelastung des Organismus als geeignete Methode die Quecksilberbestimmung im 24-Stunden-Sammelurin und im Blut ist. Quecksilberbestimmungen in so genannten Speicheltesten sind dafür ungeeignet. Diese Aussage findet sich auch, wie bereits dargelegt zu Frage 5 der Informationsschrift des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte "Amalgam in der zahnärztlichen Therapie". Soweit der Kläger auf die Ergebnisse der von ihm veranlassten Speicheltests verweist, ist damit eine Quecksilberbelastung gerade nicht bewiesen. Im Gutachten des Dr. L vom 06. Januar 2000 wird auch noch auf die Laboruntersuchung des Urins vom 24. Juni 1999 eingegangen (vgl. dazu den entsprechenden Bericht der Dres. S u. a.). Der danach ermittelte Wert für Quecksilber lag sogar nach DMPS-Gabe, die nach den o. g. Ausführungen allerdings ebenso wenig geeignet ist, eine Quecksilberbelastung zu ermitteln, mit 43,7 & 61549;g/g/Krea noch im Normbereich (unter 50,0 & 61549;g/g/Krea). Dasselbe gilt für alle anderen getesteten Metalle. Eine von der Fachärztin für Innere Medizin Dr. H veranlasste Untersuchung erbrachte unter dem 27. Februar 1999 hinsichtlich der Total-Immunglobuline (Ig) E mit 25,2 IU/ml einen Normalbefund (bei Normwert unter 100 IU/ml). Die allergenspezifische Untersuchung dieser Immunglobuline u. a. auf Quecksilber war negativ. Lediglich auf Kupfer ergab sich eine positive Bewertung.

Allerdings liegt das Ergebnis einer von der Fachärztin für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. H veranlassten Epikutan-Testung vor, welche offensichtlich vor dem 11. März 1999 (vgl. den von dieser Ärztin ausgestellten Allergiepass dieses Datums) durchgeführt wurde. Diese Testung ergab einfach-positive bzw. zweifach-positive allergische Reaktionen nach erster Ablesung bei 48 Stunden und zweiter Ablesung bei 72 Stunden auf Amalgam, Amalgamlegierungsmetalle, Quecksilber II-Amidchlorid 1 v. H. und pulverisiertes Amalgam. Daneben bestanden solche Reaktionen aber auch auf ca. 25 weitere Zahnfüll- und Ersatzstoffe. Demgegenüber erbrachte eine am 05. Januar 1999 von den Hautärzten und Allergologen Dres. S und S durchgeführte Epikutan-Testung, insbesondere auf Amalgam und Amalgam-Legierungsmetalle sowie weitere Zahnfüllstoffe, bis auf eine fragliche Kontaktallergie auf Natriumthiosulfatoaurat keine allergische Reaktion (vgl. den Befundbericht dieser Ärzte vom 22. Oktober 2003 sowie die entsprechenden Epikutan-Testreihen). Im MDK-Gutachten des Dr. L vom 21. Mai 2001 wird aus den Testreihen der Dres. S und S die Schlussfolgerung gezogen, dass es danach beim Kläger keine positive Reaktion und auch keine Sensibilisierung auf die getesteten Substanzen (insbesondere Quecksilber) gebe. Im MDK-Gutachten des Dr. L vom 06. Januar 2000 wird zur Epikutan-Testung durch Dr. H zwar die Vermutung ausgesprochen, diese Testung sei wegen einer Expositionszeit von 7 Tagen wohl nicht nach den Empfehlungen der DKG zur Durchführung des Epikutan-Tests mit Kontaktallergenen durchgeführt worden. Dieser Beurteilung lag jedoch lediglich der Allergiepass vom 11. März 1999 zugrunde. Diese Einschätzung lässt sich nach der vom Kläger übersandten Testreihe der Dr. H jedoch nicht mehr aufrechterhalten. Die Beklagte bezweifelt zwar die Echtheit dieser ärztlichen Unterlage, insbesondere weil sie nicht von Dr. H unterschrieben ist. Diese Zweifel sind jedoch unberechtigt, denn dieselben Stoffe sind im Allergiepass dieser Ärztin vom 11. März 1999 enthalten.

Gleichwohl ist damit der Beweis für eine Amalgamallergie nicht erbracht. Im MDK-Gutachten des Dr. L vom 06. Januar 2000 wird ausgeführt,

dass eine Positivität in 30 getesteten Allergenen mehr als ungewöhnlich ist. Für die Tatsache, dass es sich um falsch positive Testergebnisse handle, spreche die Angabe der Ehefrau des Klägers über analoge Testergebnisse bei ihr und den beiden Kindern. Kontaktallergien würden weder vererbt noch anderweitig übertragen, so dass diese Häufung in einer Familie nicht erklärbar sei. Die Internistin und Pneumologin S hat in ihrem Befundbericht vom 04. September 2003 trotz der Testprotokolle der Fachärztin für Innere Medizin Dr. H ebenfalls eine Amalgamallergie für nicht sehr wahrscheinlich gehalten.

Werden die vom Senat beigezogenen Leitlinien der DKG zur Durchführung des Epikutan-Tests mit Kontaktallergenen zugrunde gelegt, die auch nach der Ansicht des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (vgl. die Informationsschrift Amalgam in der zahnärztlichen Therapie Frage 6 S. 13) und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (vgl. deren Auskunft vom 09. März 2005) maßgebend zur Feststellung einer Allergie sind, kann eine Amalgamallergie nicht als gesichert gelten. So erscheint schon zweifelhaft, ob die Indikation für einen Epikutan-Test vorgelegen hat. Nach den Leitlinien G 1. 2 (Indikation zur Epikutan-Testung) ist die Epikutan-Testung in der Regel bei klinischem Verdacht auf eine kontaktallergische Reaktion der Haut oder hautnahen Schleimhaut, Verdacht auf eine allergisch bedingte Berufsdermatose, bei ätiologisch und nosologisch ungeklärtem Ekzem, bei Verdacht einer Provozierung oder Verschlimmerung einer bestehenden Dermato- oder zur Abklärung von möglicherweise medikamentenbedingten Exanthemen indiziert. Den vorliegenden Befundberichten und anderen ärztlichen Unterlagen ist nirgends zu entnehmen, dass die genannten Erkrankungen bestehen oder bestehen könnten. In den Leitlinien wird unter G 1.2 bei den "Einschränkungen" daher auch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Epikutan-Testung nicht zur Abklärung von Symptomen, die sich nicht an der Haut, sondern als unspezifische Befindlichkeitsstörungen manifestieren, dient. Die vom Kläger geltend gemachten Befindlichkeitsstörungen waren aber offenbar Ausgangspunkt für die vorgenommenen Epikutan-Testungen.

Unabhängig davon wird unter G 1.3 der genannten Leitlinien darauf hingewiesen, dass es sich bei positiven Reaktionen auf strukturell verwandte Substanzen zwar um Kreuzreaktionen handeln kann. Wenn jedoch viele (mehr als 5) positive Reaktionen auf chemisch nicht verwandte Substanzen aufgetreten sind, dann kann ein "Angry back/Excited skin syndrome" vorliegen. In einem solchen Fall werden zahlreiche der morphologisch als positiv bewerteten Reaktionen als "falsch-positiv" zu interpretieren sein. In einem solchen Fall sollte die Testung der einzelnen Stoffe zu einem späteren Zeitpunkt, möglichst erst nach zwei Monaten, wiederholt oder durch weitere Verfahren ergänzt werden. Darauf gründet sich die Beurteilung des MDK-Gutachtens des Dr. L vom 06. Januar 2000. Wenn somit einerseits eine Epikutan-Testung im Wesentlichen keine allergisch positiven Reaktionen, andererseits eine weitere Epikutan-Testung solche in ungewöhnlichem Ausmaße gezeigt haben, kann dies unter Berücksichtigung der Leitlinien der DKG insgesamt nicht als Nachweis einer insbesondere Amalgamallergie angesehen werden.

Hinzu kommt, dass die DKG zur Amalgamallergie eine spezielle Stellungnahme abgegeben hat. Sind eindeutige allergische (ekzematöse) Reaktionen auf anorganisches Quecksilber (II)-Amidchlorid (1 v. H. Vas.) und/oder Amalgam (5 v. H. Vas.) im Epikutan-Test nachweisbar, dann ergeben sich danach drei mögliche Folgerungen: Es bestehen keine charakteristischen klinischen Bilder wie Kontaktstomatitis, Gingivitis, Lichen ruber der Mundschleimhaut, rezidivierende aphthöse Veränderungen: in diesem Fall können die Amalgam-Füllungen belassen werden. Besteht eine der genannten Diagnosen und erscheint ein zeitlicher bzw. topografischer Zusammenhang mit einer Amalgam-Versorgung möglich, so sollten die Füllungen ersetzt werden. Gleichmaßen ist in den sehr seltenen Fällen von urtikariell-exanthemischen oder akuten ekzematösen Hauterscheinungen, die in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit neuen Amalgam-Füllungen auftreten und unter adäquater Therapie innerhalb weniger Wochen nicht abheilen, zu verfahren. Der Sachverständige Dr. S hat dies in gleicher Weise beurteilt. Danach ist die Entfernung der Amalgamfüllungen im Falle einer Allergie ausreichend.

Den vorliegenden Befundberichten und sonstigen ärztlichen Unterlagen sind die dort genannten klinischen Bilder gerade nicht zu entnehmen.

Mithin gibt es daher insgesamt keine eindeutigen Anhaltspunkte dafür, dass beim Kläger eine Quecksilberintoxikation, eine Amalgamallergie oder eine sonstige Amalgamerkrankung bestand oder besteht. Der Sachverständige Dr. S hat im Übrigen darauf hingewiesen, dass bereits der Zahnarzt Dr. M alle Metallfüllungen entfernt hatte, bevor die weitere Behandlung durch den Zahnarzt Dr. K erfolgte, so dass damit im Hinblick auf eine Allergie ohnehin kein weiterer Handlungsbedarf mehr bestand.

Eine Kostenerstattung kommt auch nicht im Umfang von 803,11 DM (Liquidationen des Zahnarztes Dr. K vom 08. September 2000 über den Teilbetrag von 599,28 DM und vom 06. Juli 2001 über 203,83 DM) wegen dort ausgewiesener Osteomyelitis bzw. Sequestrotomie in Betracht.

Nach dem Sachverständigen Dr. S lag eine chronische Osteomyelitis, die die von dem Zahnarzt Dr. K durchgeführten Behandlungen rechtfertigen könnte, nicht vor. Bei der Osteomyelitis handelt es sich um eine Knochen- bzw. Knochenmarkserkrankung, die meistens mit einer Entzündung des umgebenden Knochens, also einer Ostitis oder Periostitis, einhergeht. Eine solche Erkrankung wird normalerweise durch eine mikrobielle Invasion und/oder Traumata, Ischämien oder Fremdkörper, die die Empfindlichkeit des Knochens für diesen Vorgang erhöhen, ausgelöst. Eine unbehandelte Infektion kann von einer akuten in eine chronische Phase übergehen, wobei zusätzlich ischämische Knochennekrosen entstehen können, die demarkiert als Sequester bezeichnet werden. Am häufigsten ist eine Osteomyelitis mit exogenem Ursprung, bei der die Erreger von außen eingeschleppt werden. Dazu gehören tiefgreifende Verletzungen, offene Frakturen oder vor allem chirurgische Eingriffe wie Zahnextraktionen. Der Sachverständige Dr. S hat den beigezogenen zahnärztlichen Unterlagen keinen Hinweis auf das Vorhandensein einer klinisch erkennbaren chronischen Osteomyelitis entnehmen können. Auch Wundheilungsstörungen bestanden danach nicht. Dieser Sachverständige hat nach diesen zahnärztlichen Unterlagen auch keine sonstigen Gründe für die Entfernung von Zähnen bzw. eine Sequestrotomie erkennen können. Er hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es für die Extraktion sowohl aus zahnhalterhaltender als auch aus parodontaler Sicht keinerlei rechtfertigende Indikation gab. Der Sachverständige Dr. S hat es allerdings für möglich erachtet, dass es infolge der von dem Zahnarzt Dr. K vorgenommenen Extraktionen wegen des nachfolgenden Austamponierens der Extraktionswunden zu solchen chronischen osteomyelitischen Entzündungen kam. Er hat es geradezu als absurd bezeichnet, in der Mundhöhle eine Wunde, insbesondere eine Extraktionswunde, durch Tamponaden offen zu halten, um Bakterienfreiheit zu erreichen. Es kann dahinstehen, ob es infolge der Behandlung durch den Zahnarzt Dr. K zu einer chronischen Osteomyelitis kam. Eine solche nachfolgende Erkrankung kann jedenfalls nicht Ursache für die von dem Zahnarzt Dr. K durchgeführte Behandlung gewesen sein. Der Sachverständige Dr. S hat keine Hinweise auf eine vor Beginn der Behandlung durch den Zahnarzt Dr. K bestandene Osteomyelitis finden können. Aus den Befundberichten des Zahnarztes Dr. K ergibt sich nichts anderes. In dessen Befundbericht vom 31. August 2003 wird

dargelegt, die Extraktionen und Sequestrotomien seien wegen durch Bakterien und Schwermetalle verursachter Kieferosteomyelitis, die ganz klar auf die Amalgamfüllungen zurückzuführen sei, erfolgt. In seinem weiteren Befundbericht vom 21. Juli 2005 ist mitgeteilt, dass die von ihm veranlassten Histologien und Bakteriologien vom Knochen ein hochpathogenes Geschehen im Rahmen einer chronischen Osteomyelitis als Immunreaktion auf Amalgam gezeigt hätten. Normalerweise seien keine Keime im Kieferknochen vorhanden. Die Laborbefunde sind jedoch selbst nach dem Zahnarzt Dr. K für eine Osteomyelitis nicht beweisend. Nach seiner Liquidation vom 08. September 2000 wurden am 25. Juli 2000 die Zähne 43 bis 33 wegen Osteomyelitis entfernt. Gleichzeitig wurde Abstrichmaterial entnommen. Dazu liegen verschiedene Laborbefunde über das Material/Zahnabstrich bei Diagnose Verdacht auf Infektion (Eingangsdatum 27. Juli 2000) vor. Nach der Liquidation vom 08. September 2000 wurden außerdem am 30. August 2000 die Zähne 14 bis 23 entfernt und es wurde ebenfalls Abstrichmaterial entnommen. Insbesondere zu den Zähnen 21 und 23 liegen ebenfalls Laborbefunde über das Material Zahnabstrich (Eingang 27. Juli 2000) vor. Werden die genannten Laborbefunde miteinander verglichen, weisen sie annähernd dasselbe Ergebnis auf. Es ist daher ausgeschlossen anzunehmen, damit werde eine Osteomyelitis belegt. Der Zahnarzt Dr. K begründete in seiner Liquidation vom 08. September 2000 nämlich die Entfernung der Zähne 14 bis 23 gerade nicht mit der Diagnose Osteomyelitis. Dasselbe gilt für die von ihm am 30. Mai 2001 durchgeführte Sequestrotomie im Bereich 46 bis 49 nach der Liquidation vom 06. Juli 2001. Der dazu vorliegende Laborbefund (Eingang 01. Juni 2001) über das Material Knochenabstrich erwähnt zwar besonders ein kokkoides Stäbchenbakterium; zugleich wird aber darauf hingewiesen, dass die ätiologische Bedeutung im Einzelfall schwierig zu beurteilen sein kann. In der Liquidation des Dr. K vom 06. Juli 2001 fehlt mithin auch jeglicher Hinweis auf eine Osteomyelitis. Angesichts der genannten Laborbefunde unter Berücksichtigung der daraus selbst von dem Zahnarzt Dr. K gezogenen unterschiedlichen Schlussfolgerungen ist nachvollziehbar, dass der Sachverständige Dr. S keinen Hinweis auf eine chronische Osteomyelitis hat erkennen können, die die genannten Behandlungen hätte rechtfertigen können. Soweit der Kläger meint, eine parodontale Erkrankung sei hierfür Indikation gewesen, wird dies nicht einmal durch die Befundberichte des Zahnarztes Dr. K belegt. Danach finden sich keinerlei Hinweise für eine solche Erkrankung. Damit ist eine Kostenerstattung wenigstens im Umfang von 803,11 DM ausgeschlossen. Eine Kostenerstattung kommt hinsichtlich Fahrkosten und Übernachtungskosten ebenfalls nicht in Betracht.

Ein solcher Anspruch richtet sich nach § 60 in der hier maßgebenden Fassung des Art. 1 Nr. 16 nach Maßgabe des Art. 17 des Gesetzes vom 23. Juni 1997 ([BGBl I 1997, 1520](#)) bzw. des Art. 5 Nr. 19 nach Maßgabe des Art. 67 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 ([BGBl I 2001, 1046](#)).

Danach übernimmt die Krankenkasse nach dem [§ 60 Abs. 2](#) und 3 SGB V die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach [§ 133 SGB V](#) (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse notwendig sind ([§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Dabei ist jedoch zwischen so genannten privilegierten Fahrten und sonstigen Fahrten zu unterscheiden. Hinsichtlich der so genannten privilegierten Fahrten bestimmt [§ 60 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), dass die Krankenkasse die Fahrkosten in Höhe des 25 DM je Fahrt übersteigenden Betrages 1. bei Leistungen, die stationär erbracht werden, 2. bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist, 3. bei anderen Fahrten von Versicherten, die während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist (Krankentransport), 4. bei Fahrten von Versicherten zu einer ambulanten Krankenbehandlung sowie zu einer Behandlung nach § 115 a SGB V oder [§ 115 b SGB V](#), wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung ([§ 39 SGB V](#)) vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist, wie bei einer stationären Krankenhausbehandlung.

Liegen diese Sachverhalte - wie im vorliegenden Fall - nicht vor, übernimmt nach [§ 60 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) die Krankenkasse die Fahrkosten, wenn der Versicherte durch sie unzumutbar belastet würde ([§ 61 SGB V](#)) oder soweit [§ 62 SGB V](#) dies vorsieht. Nur im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden Fahr- und andere Reisekosten nach [§ 53 SGB IX](#) seit dem 01. Juli 2001 übernommen ([§ 60 Abs. 5 SGB V](#)).

Die Übernahme von Übernachtungskosten ist nach dieser Regelung dem Grunde nach bereits nicht vorgesehen. Eine sonstige Rechtsgrundlage, die dies vorsieht, gibt es nicht.

Die Fahrkosten, die dem Kläger wegen der Fahrten am 09./18. Dezember 1999, die im Übrigen schon vor Erteilung des Bescheides vom 12. Januar 2000 erfolgten, 07./12. Februar 2000, 26. März/04. April 2000, 28. Juni/04. Juli 2000, 23./28. Juli 2000, 28. August/04. September 2000, 26. Mai/02. Juni 2001 und 29. Juli/05. August 2001 entstanden sind, können dem Kläger mangels Notwendigkeit nicht erstattet werden. Dasselbe gilt für die Fahrten am 23./28. Juli 2000 und am 26. Mai/02. Juni 2001. Dabei kann dahinstehen, ob er die Voraussetzungen für eine vollständige oder teilweise Befreiung nach den [§§ 61, 62 SGB V](#) erfüllt.

Die Berufung muss somit erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-01-09