L 4 KR 2576/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 751/05
Datum
09.02.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 2576/06
Datum
21.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 09. Februar 2006 wird als unzulässig verworfen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Beklagte dem Kläger für die Behandlung mit Zahnersatz im Jahre 2003 aufgrund des Heil- und Kostenplanes (HKP) des Zahnarztes Dr. K. vom 20. Mai 2003 weitere 368,89 EUR zu erstatten hat.

Der am 1956 geborene Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert. Er ist ferner beihilfeberechtigt mit einem Satz von 70 vom Hundert (v.H.). Ferner besteht seit April 1997 eine private Krankenzusatzversicherung bei der Signal Iduna.

Im Juni 2003 reichte der Kläger bei der Beklagten einen HKP des Zahnarztes Dr. K. vom 20. Mai 2003 über eine prothetische Unterkieferversorgung ein. Insoweit genehmigte die Beklagte einen Zuschuss von 60 v.H. zuzüglich eines Zuschusses zu den Metallkosten. Es ergab sich ein Kassenanteil hinsichtlich abgerechneter Gesamtkosten von 1.373,77 EUR von 621,82 EUR. Der Kläger machte gegenüber der Beklagten im Hinblick auf eine frühere Krebserkrankung geltend, ihm stehe eine höhere als 60%-ige Kostenbeteiligung zu. Mit Bescheid vom 13. Mai 2004 lehnte die Beklagte einen höheren Kassenzuschuss ab. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Zahnersatzbehandlungen seien in [§ 30](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) geregelt. Danach beteiligten sich die Krankenkassen an den Kosten für Zahnersatz ursachenunabhängig mit einem prozentualen Anteil. Im Falle des Klägers sei ein Kassenzuschuss von 60 v.H. festgesetzt worden. Darüber hinaus könnte eine Kostenübernahme nur erfolgen, wenn der Kläger vollständig von Zuzahlungen nach [§ 61 SGB V](#) befreit wäre. Bei einer Allergie oder bei Tumorerkrankungen sowie Lippen-Kiefer-Gaumenspalten könne kein höherer Zuschuss gewährt werden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) komme es auf die Ursache der Zahnersatzversorgung nicht an. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch trug der Kläger vor, er habe einen Anspruch auf volle Übernahme der Kosten der Zahnersatzbehandlung. Es sei zu berücksichtigen, dass ihm bereits 1995 eine entsprechende Zusage über die volle Kostenerstattung gegeben worden sei. Bereits zum damaligen Zeitpunkt sei bekannt gewesen, dass bei ihm aufgrund der Behandlungen wegen einer Tumorerkrankung Zahnschäden entstehen würden. Für die diesbezüglich zu erwartenden Kosten sei eine 100%-ige Kostenübernahme zugesichert worden. Damals seien auch die angefallenen Kosten zu 100 v.H. von der Beklagten bezahlt worden. An seiner gesundheitlichen Situation habe sich nichts geändert. Die Tumorerkrankung bzw. die entsprechenden Behandlungsfolgen seien weiterhin Ursache für die Zahnbehandlungen. Als damals der Versicherungsfall eingetreten sei, seien die Zahnbehandlungskosten zu 100 v.H. von der Kasse zu tragen gewesen. Die Beklagte sei auch jetzt noch an ihre damalige Zusage gebunden; es sei ein Vertrauenstatbestand geschaffen worden. Im Hinblick darauf, dass er beihilfeberechtigt sei und auch eine private Krankenversicherung abgeschlossen habe, dürfe eine Deckungslücke bei ihm nicht eintreten. Mit Schreiben vom 05. Juli, 10. September und 27. Oktober 2004 erläuterte die Beklagte dem Kläger gegenüber die Rechtslage. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos. Im Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschusses II vom 31. Januar 2005 wurde u.a. ausgeführt, es werde nicht bestritten, dass im Jahre 1997 aufgrund der Tumorerkrankung des Klägers eine Zahnersatzversorgung mit 100 v.H. bezuschusst worden sei. Im Hinblick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung sei diese volle Kostenübernahme nicht mehr möglich. Die Krankenkassen seien auch verpflichtet, jeden neuen Leistungsantrag nach den nun gültigen gesetzlichen bzw. vertraglichen Bestimmungen zu bescheiden.

Deswegen erhob der Kläger am 01. März 2005 Klage beim Sozialgericht (SG) Freiburg. Er begehrte im Hinblick auf die Zahnbehandlung des

Jahres 2003 eine volle Kostenübernahme. Er wiederholte sein Vorbringen im Widerspruchsverfahren, reichte den HKP des Dr. K. vom 13. Oktober 1997 über eine 100%-ige Kostenübernahme sowie dessen Bescheinigung vom 30. Mai 2005 ein und trug ergänzend vor, es gehe auch jetzt weiterhin noch um den Versicherungsfall einer "Tumorbehandlung", der bereits 1997 vorgelegen habe. Es sei heute hinsichtlich der Kostenerstattung so zu entscheiden, wie zum Zeitpunkt der Tumorerkrankung. Die nun nach Eintritt des Versicherungsfalles vorgenommene Leistungsreduzierung, die bei ihm zu einem Deckungsloch führe, sei treuwidrig. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten entgegen. Mit Urteil vom 09. Februar 2006 wies das SG die Klage ab. Auf die Entscheidungsgründe des den Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekanntnis am 24. April 2006 zugestellten Urteils wird Bezug genommen.

Gegen das Urteil des SG hat der Kläger am 18. Mai 2006 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Er trägt vor, der Anspruch auf 100%-ige Kostenübernahme ergebe sich zunächst daraus, dass die Beklagte ihm 1995 oder 1997 schriftlich zugesichert habe, dass alle Zahnbehandlungskosten, die im Zusammenhang mit der Krebserkrankung erforderlich würden, auch in Zukunft übernommen würden. Eine derartige Zusicherung sei von der Beklagten auch nicht substantiiert bestritten worden. Im Übrigen sei hier die Rechtslage vor Änderung der Rechtsprechung maßgebend, da entscheidend auf den Leistungsfall abzustellen sei. Mit Schriftsatz vom 16. Oktober 2006 bezifferte der Kläger den von ihm noch zu tragenden und daher von der Beklagten zu übernehmenden Kostenanteil mit 368,89 EUR. Mit Schriftsatz vom 14. November 2006 machte der Kläger dann geltend, streitgegenständlich sei nicht nur die Behandlung aus dem Jahre 2003. Es gehe vielmehr grundsätzlich um die Frage, ob die Beklagte dazu verpflichtet sei, einen höheren Anteil an den Zahnbehandlungskosten zu tragen, was sie abgelehnt habe. Es hätten weitere zahnprothetische Behandlungen im Jahre 2004 und 2005 stattgefunden. Ferner sei bei der Berechnung des Beschwerdewerts auch zu berücksichtigen, dass er seinen privaten Versicherungsschutz selbst finanziere. Insoweit habe er im Jahre 2003 Prämien in Höhe von 485,76 EUR bezahlt. Bei Addition dieses Betrags werde der Beschwerdewert von mehr als 500,- EUR erreicht. Der Kläger hat einen Versicherungsschein der Signal Iduna vom 25. November 2005 eingereicht.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 9. Februar 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 13. Mai 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2005 zu verurteilen, an ihn 368,89 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

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

II.

Die Berufung des Klägers ist nicht statthaft. Insoweit entscheidet der Senat darüber durch Beschluss nach [§ 158 Satz 2](#) i.V.m. Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens nach Anhörung der Beteiligten.

Nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) bedarf die Berufung der Zulassung im Urteil des SG oder auf Beschwerde durch Beschluss des LSG, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes bei einer Klage, die eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 500,- EUR nicht übersteigt. Dies gilt nach Satz 2 der Vorschrift nicht, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen von mehr als einem Jahr betrifft. Maßgebend für die Bestimmung des Werts des Beschwerdegegenstandes ist der Zeitpunkt der Berufungseinlegung. Die Berufung wird durch eine spätere Erhöhung des Beschwerdewerts nicht statthaft. Bei einer eine Geldleistung betreffenden Klage ist maßgebend für den Beschwerdewert im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) nur der Betrag, um den unmittelbar gestritten wird; rechtliche oder wirtschaftliche Folgewirkungen bleiben grundsätzlich außer Betracht (vgl. BSG SozR 4-1500 § 144 Nrn. 2 und 3). Streitgegenstand war im sozialgerichtlichen Verfahren die von der Beklagten mit Bescheid vom 13. Mai 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2005 abgelehnte volle Kostenübernahme hinsichtlich der zahnprothetischen Behandlung aufgrund des HKP des Dr. K. vom 20. Mai 2003, wobei der Kläger mit Schriftsatz vom 16. Oktober 2006 den von ihm begehrten weiteren Erstattungsbetrag für die Behandlung, die im Jahre 2003 nicht länger als ein Jahr gedauert hat, mit bei ihm ungedeckten Kosten von 368,89 EUR beziffert hat. Damit ist der Beschwerdewert von mehr als 500,- EUR nicht erreicht.

Entgegen der Ansicht des Klägers sind bei der Bestimmung des Beschwerdewerts weitere Beträge nicht zu berücksichtigen. Dies gilt zunächst nicht für den Prämienbetrag von 485,72 EUR, den der Kläger 2003 für seine private Zusatzkrankenversicherung aufgewendet haben will, zumal der Kläger um diesen Geldbetrag im SG-Verfahren nicht gestritten hatte. Darauf, welche Prämie der Kläger tatsächlich 2003 für eine Zahnkostenzusatzversicherung aufgewendet hat, aufgrund der die private Krankenversicherung den Betrag von 318,78 EUR geleistet hat, kommt es nicht an. Hinsichtlich des Prämienbetrags würde es sich lediglich um ein mittelbares wirtschaftliches Interesse des Klägers handeln, das hier bei der Bestimmung des Beschwerdewerts nicht berücksichtigt werden könnte. Der Kläger kann sich andererseits auch nicht darauf berufen, dass aufgrund weiterer (genehmigter) HKP des Dr. K. vom 10. August 2004 und vom 11. Oktober 2005 auch 2004 und 2005 zahnprothetische Behandlungen durchgeführt worden sind. Es ist nicht erkennbar, dass insoweit Bescheide der Beklagten vorliegen, die eine volle Kostenerstattung ablehnen. Selbst wenn sie ergangen sein sollten, wären sie nicht nach [§ 96 SGG](#) kraft Klage mit einzubeziehen, weshalb auch weitere Erstattungsbeträge hier bei der Bestimmung des Beschwerdewerts nicht berücksichtigt werden könnten.

Das SG hat die Berufung auch nicht im Urteil zugelassen. Die Erwähnung der Berufung in der Rechtsmittelbelehrung stellt keine solche Berufungszulassung vor, denn die Folgen einer unrichtigen Rechtsmittelbelehrung ergeben sich lediglich aus [§ 66 SGG](#). Deswegen kann die nicht statthafte Berufung auch nicht in eine Nichtzulassungsbeschwerde nach [§ 145 SGG](#) umgedeutet werden.

Danach war die Berufung als unzulässig zu verwerfen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Revisionszulassung liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-08