

L 11 KR 4040/14 ER-B

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 5 KR 2886/14 ER

Datum

09.09.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 4040/14 ER-B

Datum

17.11.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Erklärt der Zahnarzt im Heil- und Kostenplan, dass die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung voraussichtlich in Höhe des doppelten Festzuschusses liegen, haben auch Versicherte, die mit der Tragung des Eigenanteils für die Versorgung mit Zahnersatz unzumutbar belastet würden, keinen Anspruch auf Erstattung der tatsächlich anfallenden Kosten, wenn diese höher als der doppelte Festzuschuss sind.

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 09.09.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die vollständige Übernahme der Kosten für Zahnersatz sowie die Einholung eines Obergutachtens zur Frage des Umfangs der notwendigen Versorgung.

Der Antragsteller ist bei der Antragsgegnerin krankenversichert und bezieht laufende Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

Im April 2014 reichte der Antragsteller bei der Antragsgegnerin den Heil- und Kostenplan (HKP) des behandelnden Zahnarztes Dr. L. vom 01.04.2014 für eine prothetische Zahnversorgung ein. Darin wurden ein zahnärztliches Honorar GOZ in Höhe von 4.765,- EUR, (geschätzt), ein zahnärztliches Honorar BEMA in Höhe 403,31 EUR sowie Material und Laborkosten in Höhe von 5.000,- EUR (geschätzt) angegeben. Abzüglich eines Festzuschusses in Höhe von 3.095,74 EUR werde der Eigenanteil des Antragstellers hiernach voraussichtlich 7.072,57 EUR betragen. Der HKP enthielt außerdem folgenden Passus: "Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in Höhe des doppelten Festzuschusses." Der doppelte Festzuschuss wurde dabei mit 6.191,48 EUR beziffert.

Die Antragsgegnerin veranlasste daraufhin die Begutachtung des Falles durch den Zahnarzt H ... Dieser kam in seinem Gutachten vom 07.04.2014 zu dem Ergebnis, dass der Zahnersatz in der vorgesehenen Weise medizinisch indiziert sei. Die Anzahl der fehlenden Zähne sowie die Lückentomographie werde mit dem geplanten Kombinationszahnersatz sachgerecht versorgt. Die kaufunktionellen Störungen könnten im Rahmen der geplanten Gesamtversorgung hinreichend beseitigt werden. Die retinierte Zahn 38 müsse allerdings vor der Neuversorgung mit Zahnersatz entfernt werden. Der Therapieplanung könnte daher mit Einschränkungen zugestimmt werden.

Mit Schreiben vom 24.06.2014 bewilligte die Beklagte den Heil- und Kostenplan. Da die Härtefallregelung berücksichtigt werden könne, werde sich die Antragsgegnerin an den Kosten der geplanten Zahnersatzversorgung mit dem doppelten Festzuschuss für eine Regelversorgung iHv 6.562,44 EUR beteiligen. Die Kostenübernahme sei auf die tatsächlichen Kosten der Regelversorgung beschränkt.

Mit Schreiben vom 17.07.2014 wandten sich sowohl der Antragsteller als auch seine Ehefrau an die Beklagte und machten eine weitergehende Kostenübernahme geltend, da aufgrund der sozialen Verhältnisse keine Möglichkeit zur Leistung eines Eigenanteils bestehe. Auch müsse die Multimorbidität und eine erhöhte Allergieanfälligkeit des Antragstellers berücksichtigt werden. Darüber hinaus wandte sich der Antragsteller gegen die Aussage des Gutachters, wonach der retinierte Zahn 38 vor einer Versorgung entfernt werden müsse. Insoweit bat auch der behandelnde Zahnarzt Dr. L. um schriftliche Bestätigung, dass die DAK auf die im Gutachten von Zahnarzt H. geforderte

Extraktion des Zahnes 38 verzichte. Weiterhin solle bestätigt werden, dass jegliche Haftung für eventuelle Spätfolgen übernommen werde, die nach Eingliederung des Zahnersatzes eintreten könnten, wenn Zahn 38 nicht extrahiert wird. Ansonsten wäre ein Obergutachten einzuleiten. In diesem wäre zu klären, ob der Zahn 38 extrahiert werden müsse.

Mit Schreiben vom 24.07.2014 teilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller mit, dass bei der Ermittlung der Höhe der Festzuschüsse die Härtefallregelung nach [§ 55 Abs. 2 SGB V](#) bereits berücksichtigt worden sei. Da ein über die Regelversorgung hinausgehender, gleichartiger Zahnersatz gewählt worden sei, könne nur der doppelte Festzuschuss geleistet werden. Soweit der Antragsteller die gleitende Härtefallregelung des [§ 55 Abs. 3 SGB V](#) angesprochen habe, könne diese nicht zum Tragen kommen, da der Festzuschuss bereits über [§ 55 Abs. 2 SGB V](#) erhöht worden sei.

Anfang August 2014 übersandte die Beklagte nochmals ihr Schreiben vom 24.07.2014 und teilte ergänzend mit, dass eine schriftliche Bestätigung, wonach die Antragsgegnerin auf die Extraktion des Zahnes 38 verzichte bzw eine Haftung für eventuelle Spätfolgen nach Eingliederung des Zahnersatzes übernehme, nicht erfolgen könne. Ein Obergutachten könne im Übrigen nicht mehr eingeleitet werden, da die Widerspruchsfrist abgelaufen sei. Mit Schreiben vom 09.08.2014 wandte sich der Antragsteller daraufhin noch einmal an die Antragsgegnerin und rügte die bisherige Vorgangsweise. Es bestehe durchaus ein Anspruch auf ein Obergutachten sowie auf zusätzliche Kostenübernahme.

Am 30.08.2014 hat der Antragsteller beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt. Eine normale und dem gesundheitlichen Zustand notwendige und entsprechende Nahrungsaufnahme sei ihm nicht mehr möglich. Hieraus resultiere die Dringlichkeit seines Antrags. Bei der von Dr. L. vorgeschlagenen zahnprothetischen Versorgung handle es sich um eine medizinisch unumgänglich notwendige Zahnversorgung. Diese müsse daher vollumfänglich von der Antragsgegnerin übernommen werden, da der Antragsteller im Hinblick auf seine finanziellen Verhältnisse nicht in der Lage sei, einen Eigenanteil zu entrichten. Hinsichtlich der unterschiedlichen Auffassungen über die Entfernung des Zahnes 38 sei im Übrigen ein Obergutachten einzuholen um diese Fragestellung zu klären, da ansonsten ein Kostenrisiko gegeben sei.

Mit Beschluss vom 09.09.2014 hat das SG den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Ein weitergehenden Leistungsanspruch könne sich nicht aus einer möglichen Materialunverträglichkeit oder Allergien ergeben. Unerheblich sei zudem der Hinweis des Antragstellers auf § 55 Abs. 3 SGB V, da die Antragsgegnerin bereits einen doppelten Festzuschuss nach [§ 55 Abs. 2 SGB V](#) bewilligt habe. Soweit sich der Gutachter H. für eine Entfernung des retinierten Zahnes 38 ausgesprochen habe, sei nach Aktenlage nicht feststellbar, dass der Gegenansicht von Dr. L. der Vorzug gebühre. Da gerichtliche Ermittlungsmaßnahme im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht in Betracht kämen, sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass eine Versorgung ohne Entfernung des Zahnes 38 geboten sei. Schließlich habe der Antragsteller auch keinen Anspruch auf eine Gesamtbegutachtung oder weitere Feststellungen durch die Antragsgegnerin. Es sei grundsätzlich Sache der Behörde zu entscheiden, in welcher Weise sie ihre Pflicht zur Amtsermittlung nach [§ 20 SGB X](#) nachkomme. Der Beschluss ist dem Antragsteller am 11.09.2014 mittels Postzustellungsurkunde zugestellt worden.

Hiergegen richtet sich die am 24.09.2014 zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhobene Beschwerde. Zur Begründung wiederholt und vertieft der Antragsteller seine Ausführungen im bisherigen Verfahren.

Der Antragsteller beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 09.09.2014 aufzuheben und

1. die Antragsgegnerin zu verpflichten, dem Grunde nach die im Heil- und Kostenplan vom 01.04.2014 und mit Schreiben vom 24.06.2014 genehmigte und vorgesehene Zahnheilbehandlung in vollem Umfang als notwendige medizinische Leistung zu übernehmen. 2. die Antragsgegnerin zu verpflichten, ein ebenfalls noch zu veranlassendes "Consilium" im Rahmen einer mitbeantragten Gesamtbegutachtung - einschließlich der daraus entstehenden Kosten - in vollem Umfang zu übernehmen wegen bestehender Bedürftigkeit des Antragstellers. 3. die Antragsgegnerin zu verpflichten, Feststellungen zu treffen wegen der ganz konkreten praktischen Umsetzung der unter 1 verlangten Behandlungsmaßnahme sowie der dazu notwendigen tatsächlichen Kosten.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte 1. und 2. Instanz sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist statthaft und zulässig ([§§ 172 Abs. 1, 173 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)), in der Sache jedoch nicht begründet. Das SG hat den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz zu Recht abgelehnt.

Nach [§ 86 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung).

Vorliegend begehrt der Antragsteller mit dem Antrag Ziffer 1 die vollständige Kostenübernahme hinsichtlich des von Dr. L. eingereichten Heil- und Kostenplans. Insoweit richtet sich die Gewährung des einstweiligen Rechtsschutzes auf den Erlass einer Regulationsanordnung. Dies verlangt grundsätzlich die Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen

Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i. V. m. [§ 920 Abs. 2](#) der Zivilprozessordnung).

Dabei begegnet es grundsätzlich keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn sich die Gerichte bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren (vgl. BVerfG [Kammer], 02.05.2005, [1 BvR 569/05](#), [BVerfGK 5, 237](#), 242). Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist ihnen allerdings in den Fällen, in denen es um existentiell bedeutsame Leistungen der Krankenversicherung für den Antragsteller geht, eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage verwehrt. Sie haben unter diesen Voraussetzungen die Sach- und Rechtslage abschließend zu prüfen (vgl. BVerfG [Kammer], 29.07.2003, [2 BvR 311/03](#), [BVerfGK 1, 292](#), 296; 22.11.2002, [1 BvR 1586/02](#), NJW 2003, S 1236 f). Ist dem Gericht in einem solchen Fall eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (vgl. BVerfG [Kammer], 02.05.2005, [aaO](#), mwN); die grundrechtlichen Belange des Antragstellers sind umfassend in die Abwägung einzustellen. Die Gerichte müssen sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen (vgl. BVerfG [Kammer], 22.11.2002, [aaO](#), S 1237; 29.11.2007, [1 BvR 2496/07](#), [NZS 2008, 365](#)). Ob der hier streitgegenständliche Anspruch auf Zahnversorgung zu den existenziell bedeutsamen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehört, ist fraglich, weil nicht jeder gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch auf vollständige Übernahme der Kosten für Zahnersatz hat. Geboten und ausreichend wäre damit eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage (st. Rspr. des Senats, vgl. Beschlüsse vom 20.02.2012, [L 11 KR 289/12 ER-B](#), juris). Die Frage kann hier jedoch offen bleiben. Der Antragsteller hat keinen Anspruch auf Übernahme von Kosten, die über den bereits bewilligten doppelten Festkostenzuschuss hinausgehen.

Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Dabei umfasst die Krankenbehandlung u.a. die zahnärztliche Behandlung und die Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen. Die zahnärztliche Behandlung beinhaltet nach [§ 28 Abs. 2 SGB V](#) die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden. Für Zahnersatzleistungen enthalten die [§§ 55, 56 SGB V](#) spezielle Regelungen.

Gemäß [§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte nach den Vorgaben in [§ 55 Abs. 1 Satz 2 bis 7 SGB V](#) Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen (zahnärztliche und zahntechnische Leistungen) in den Fällen, in denen eine zahnprothetische Versorgung notwendig ist und die geplante Versorgung einer Methode entspricht, die gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) anerkannt ist. Die Festzuschüsse umfassen 50 vH der nach [§ 57 Abs. 1 Satz 6 und Abs. 2 Satz 6](#) und 7 SGB V festgesetzten Beträge für die jeweilige Regelversorgung ([§ 55 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB V). Nach 55 Abs. 2 SGB V haben Versicherte bei der Versorgung mit Zahnersatz zusätzlich zu den Festzuschüssen nach [§ 55 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) Anspruch auf einen Betrag in jeweils gleicher Höhe, angepasst an die Höhe der für die Regelversorgungsleistungen tatsächlich angefallenen Kosten, höchstens jedoch in der Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten, wenn sie ansonsten unzumutbar belastet würden; wenn Versicherte die unzumutbar belastet würden, nach [§ 55 Abs. 4 oder 5 SGB V](#) ein über die Regelversorgung hinausgehenden gleich- oder andersartigen Zahnersatz wählen, leisten die Krankenkassen nur den doppelten Festzuschuss ([§ 55 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Mit dieser Regelung soll einerseits sichergestellt werden, dass für einkommensschwache Versicherte die Kosten der jeweiligen Regelversorgung von der Krankenkasse vollständig übernommen werden (vgl. [BT-Drucks 15/1525 S. 92](#)), und zwar auch, soweit sie höher sind als der doppelte Festzuschuss (KassKomm-Nolte [§ 55 SGB V](#) Rn 30; Altmiks in jurisPK-SGB V [§ 55 Rn 91](#)). Der Gesetzgeber hat aber andererseits in [§ 55 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) gleichzeitig ausdrücklich festgelegt, dass die Krankenkassen auch bei einkommensschwachen Versicherten nur den doppelten Festzuschuss leisten, wenn diese ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Lage nach [§ 55 Abs. 4 oder 5 SGB V](#) einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleich- oder andersartigen Zahnersatz wählen.

Im vorliegenden Fall enthält der HKP, wie er von Dr. L. eingereicht wurde, eine über die Regelversorgung hinausgehende zahnärztliche Versorgung. Dies ergibt sich aus dem HKP selbst durch die entsprechenden Anmerkungen im Feld "TP" sowie aus dem Hinweis des Zahnarztes, wonach "eine Regelversorgung durch den doppelten Festzuschuss abgedeckt ist", während die angedachte Versorgung bei geschätzt 10.168,31 EUR liegt. Folglich ist gemäß [§ 55 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) eine Beteiligung der Antragsgegnerin auf den doppelten Festzuschuss begrenzt. Da die Antragsgegnerin den doppelten Festzuschuss bereits anerkannt hat, besteht kein Anspruch auf Übernahme weiterer Kosten.

Bei der Versorgung mit Zahnersatz bleibt die Leistung der Krankenkasse auch dann auf einen Zuschuss beschränkt, wenn der Zahnersatz anderen als zahnmedizinischen Zwecken dient oder integrierender Bestandteil einer anderen Behandlung ist. Deshalb führt auch der Vortrag des Antragstellers, sein Anspruch folge daraus, dass bei ihm eine Allergie bzw. Multimorbidität vorliege, zu keiner anderen Beurteilung. Ob von einer medizinischen Gesamtbehandlung auszugehen ist, ist (unter weiteren Voraussetzungen) nur für den Anspruch auf implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion im Rahmen zahnärztlicher Behandlung nach [§§ 27, 28 Abs. 2 SGB V](#) von Bedeutung (vgl. [§ 28 Abs. 2 S. 9 SGB V](#)), hat aber keinen Einfluss auf die insoweit speziellen und abschließenden Regelungen des [§ 55 SGB V](#). Diese Vorschrift knüpft die Beschränkung der Leistung allein an den Gegenstand (Zahnersatz) und nicht an die Ursache des Behandlungsbedarfs (BSG 02.09.2014, [B 1 KR 12/13 R](#), juris). Die Regelung des [§ 55 SGB V](#) verstößt nicht gegen das verfassungsrechtliche Benachteiligungsverbot (BSG aaO).

Die Anträge Ziffer 2 und 3, mit denen der Antragsteller einen Anspruch auf Gesamtbegutachtung sowie auf weitere Feststellungen durch die Antragsgegnerin geltend macht, sind bereits unzulässig. Gemäß [§ 56a SGG](#) können gegen behördliche Verfahrenshandlungen Rechtsbehelfe nur gleichzeitig mit gegen die Sachentscheidung zulässigen Rechtsbehelfen geltend gemacht werden ([§ 56a Satz 1 SGG](#)). Eine isolierte Verpflichtung der Antragsgegnerin zu entsprechenden Verfahrenshandlungen ist damit nicht nur im Hauptsacheverfahren, sondern auch im Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz, ausgeschlossen.

Soweit der Antragsteller im Übrigen darauf hinweist, das nach wie vor unklar sei, ob der Zahn 38 vor einer zahnprothetischen Versorgung entfernt werden muss, ist darauf hinzuweisen, dass dies auf die von der Beklagten bewilligten Festzuschüsse keine Auswirkung hat. Welche Versorgung der Kläger dementsprechend wählt, ist von der Entfernung des Zahnes 38 unerheblich, sodass hinsichtlich der Entscheidung der Frage, ob Zahn 38 entfernt werden muss oder nicht bereits an einem Anordnungsgrund fehlt.

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

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-01-14