

L 11 KR 4712/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 15 KR 1876/14
Datum
05.10.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 4712/15
Datum
18.10.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 05.10.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der beklagten Krankenkasse die volle Kostenübernahme für eine Zahnersatzversorgung.

Die am 16.03.1950 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Bei ihr wurde wegen einer Schlafapnoe eine operative Kieferverlagerung des Ober- und Unterkiefers durchgeführt. Durch diese Eingriffe ging die okklusale Beziehung zwischen Ober- und Unterkiefer verloren. Aus diesem Grund wurde der bei der Klägerin vorhandene Zahnersatz am 19.03.2014 erneuert.

Die Klägerin reichte einen Heil- und Kostenplan des behandelnden Zahnarztes Dr. E. vom 13.01.2014 ein, den die Beklagte begutachten ließ. Der Gutachter befürwortete die Erneuerung des Zahnersatzes. Diese sei medizinisch indiziert. Die Regelversorgung entspreche den Richtlinien.

Am 20.02.2014 genehmigte die Beklagte den Heil- und Kostenplan für eine Zahnersatzversorgung des Ober- und Unterkiefers und gewährte den Festzuschuss mit 30-prozentigem Bonus in Höhe von insgesamt 4.997,31 EUR

Mit Schreiben vom 28.02.2014 beantragte die Klägerin bei der Beklagten unter Vorlage eines Attestes von Dr. E., wonach eine Neuanfertigung der vorhandenen Versorgung medizinisch dringend notwendig sei, die volle Kostenübernahme. Zur Begründung führte sie aus, dass es sich nicht nur um eine reine zahnmedizinische Versorgung handle, sondern vielmehr um eine postoperative Behandlung nach einer Kieferoperation.

Mit Bescheid vom 11.03.2014 lehnte die Beklagte einen höheren Zuschuss für den Zahnersatz als der bereits genehmigte ab. Zur Begründung führte sie aus, dass die Kostenbeteiligung der Krankenkasse bei Zahnersatz auch bei Vorliegen schwerster Erkrankungen immer im Rahmen des [§ 55 SGB V](#) erfolge.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19.05.2014 zurück. Eine höhere Kostenbeteiligung für Zahnersatz könne nur bei Vorliegen einer unzumutbaren finanziellen Belastung erfolgen.

Hiergegen hat die Klägerin am 12.06.2014 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und die Behandlungsrechnung vom 25.03.2014 iHv insgesamt 11.889,24 EUR vorgelegt, wovon 4.997,31 EUR als Festzuschuss der Krankenkasse abgezogen worden sind. Die Klägerin hat die von ihr zu tragenden 6.891,93 EUR im Mai 2014 an den Zahnarzt überwiesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 05.10.2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass die Klägerin nur einen Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen nach [§ 55 SGB V](#) habe. Anhaltspunkte dafür, dass der bewilligte Betrag iHv 4.987,31 EUR nicht den Bestimmungen der maßgebenden Festzuschuss-Richtlinie entspreche, lägen nicht vor und seien von der Klägerin auch nicht vorgetragen. Eine unzumutbare finanzielle Belastung im Sinne des [§ 55 Abs. 2 SGB V](#) werde von der Klägerin nicht geltend gemacht und auch hierfür lägen keine Anhaltspunkte in der Akte vor. Eine vollständige Übernahme der Kosten der Zahnersatzversorgung folge auch nicht

aus anderen, besonderen Gründen. Das SG hat unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und des Senats ausgeführt, dass bei der Versorgung mit Zahnersatz die Leistung der Krankenkasse auch dann auf einen Zuschuss beschränkt bleibe, wenn der Zahnersatz anderen als zahnmedizinischen Zwecken diene oder integraler Bestandteil andere Behandlungen sei. Daher führe das Argument der Klägerin, die Zahnersatzversorgung sei als postoperative Behandlung der Zähne nach erfolgter Kieferoperation medizinisch erforderlich gewesen, nicht zu dem begehrten Anspruch auf Kostenerstattung. Die Begrenzung auf die Festbeträge sei auch aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht zu beanstanden.

Gegen den dem Klägerbevollmächtigten am 12.10.2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat dieser am 11.11.2015 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass es unvertretbar sei, lediglich auf den Gegenstand der Zahnversorgung abzustellen und nicht auf den konkreten Einzelfall. Es handle sich bei ihr nicht um eine Zahnversorgungsmaßnahme, sondern um ein schwerwiegende Unter- und Oberkieferoperation zur Beseitigung der lebensbedrohenden Erkrankung eines schwergradigen obstruktiven Schlafapnoesyndroms. Die Zahnersatzversorgung sei die zwangsläufige Folge dieser Operation. Es handle sich deshalb um eine medizinische Ausnahmeindikation, welche eine volle Kostenübernahme für die Zahnersatzversorgung begründe. Ungeachtet dessen liege eine Ungleichbehandlung zwischen demjenigen, welcher möglicherweise aus finanziellen Gründen die Zahnversorgung nicht bezahlen könne, und der Klägerin vor. Diese sei nicht sachgerecht. Die Klägerin sei zudem jahrzehntelang Versicherungsmitglied bei der Beklagten, weshalb diese im Rahmen ihres Ermessens weitere Leistungen hätte bewilligen können.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 05.10.2015 und den Bescheid der Beklagten vom 11.03.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr für die Zahnersatzversorgung weitere Kosten iHv 6.891,93 EUR zu erstatten ...

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, hat keinen Erfolg.

Die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Bescheid der Beklagten vom 11.03.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf volle Übernahme der Kosten für die Regelversorgung.

Der Senat sieht von einer weiteren eingehenden Darstellung der Entscheidungsgründe ab, weil er die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs 2 SGG](#)).

Nur ergänzend weist der Senat auf Folgendes hin:

Auf den Grund für die Zahnversorgung kommt es bei [§ 55 SGB V](#) nicht an. Der Umstand, dass die Zahnersatzversorgung bei der Klägerin als zwangsläufige Folge der durchgeführten Kieferoperation erforderlich wurde, ist deshalb unbeachtlich (Senatsurteil 16.04.2013, [L 11 KR 4024/11](#); BSG 02.09.2014, [B 1 KR 12/13 R](#)).

Eine unzumutbare Belastung der Klägerin iSd [§ 55 Abs 2 SGB V](#) liegt nicht vor. Der Amtsermittlungsgrundsatz begründet keine Pflicht von Behörden und Gerichten, Tatsachen zu ermitteln, für deren Bestehen weder das Beteiligtenvorbringen noch sonstige konkrete Umstände des Einzelfalls Anhaltspunkte liefern. In diesem Sinne findet die amtliche Sachaufklärungspflicht ihre Grenze an der Mitwirkungslast der Verfahrensbeteiligten (BSG 06.03.2012, [B 1 KR 14/11 R](#), SozR 4-2500 § 130 Nr 2; BSG 03.07.2012, [B 1 KR 16/11 R](#), SozR 4-2500 § 129 Nr 7). Die Klägerin hat selbst einen entsprechenden wirtschaftlichen Härtefall nicht geltend gemacht. Vielmehr lässt es sich aus der Berufungsbegründung entnehmen, dass es der Klägerin möglich war, aus ihren Ersparnissen die Zusatzkosten zu tragen.

Die Regelungen über die Versorgung der Versicherten mit Zahnersatz (zahnärztliche und zahntechnische Leistungen) verstoßen nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz. Zwingende verfassungsrechtliche Gründe für eine über [§ 55 Abs 2 SGB V](#) hinausgehende Härtefallregelung bestehen nicht (BSG aaO).

Die Beklagte kann, anders als der Klägerbevollmächtigte meint, auch keinen höheren Zuschuss im Wege einer Ermessensleistung gewähren. [§ 55 SGB V](#) sieht ausschließlich eine gebundene Entscheidung der Krankenkasse vor. Zudem hat der Gesetzgeber Leistungsansprüche nicht an die Dauer einer Mitgliedschaft gekoppelt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-10-26