

L 4 KR 282/04

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Bayreuth (FSB)
Aktenzeichen
S 9 KR 8/02
Datum
25.11.2004
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 282/04
Datum
29.06.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 25. November 2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte Kostenerstattung für Zahnersatz zu leisten hat.

Der 1946 geborene Kläger ist bei der Beklagten versichert. Er litt im Jahr 2000 an einem bösartigen Tumor der Zunge. Infolge von Bestrahlungen verlor er 16 Zähne. Nachdem die Beklagte die Versorgung mit implantatgestütztem Zahnersatz abgelehnt hatte, weil der Gutachter konventionellen Zahnersatz im Ober- und Unterkiefer für möglich hielt, wurde ein entsprechender Heil- und Kostenplan vorgelegt. Die Beklagte genehmigte mit Bescheid vom 21.09.2001 diesen Heil- und Kostenplan und sagte eine 50 %ige Beteiligung an den vertraglich berechenbaren Kosten zu. Der Kläger legte am 10.10.2001 Widerspruch gegen diese Entscheidung ein. Er war der Auffassung, der Zahnersatz sei wegen seiner Tumorerkrankung notwendig, daher müsse die Beklagte volle Kostenerstattung leisten. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 20.12.2001 zurückgewiesen. Eine Beteiligung über 50 % hinaus sei auch nach Überprüfung der Belastungsgrenze des [§ 62 Abs.2a SGB V](#) und der Befreiungsmöglichkeit des [§ 61 Abs.1 Nr.2 SGB V](#) nicht möglich.

Hiergegen richtete sich die zum Sozialgericht Bayreuth erhobene Klage. Am 26.06.2003 legte die Ehefrau des Klägers zwei Rechnungen der F. Universität E. vom 03.06.2003 vor. Darin wird dem Kläger für die Zeit vom 05.07.2001 bis 20.09.2001 ein Betrag von 425,65 Euro in Rechnung gestellt, für die Zeit vom 30.10.2001 bis 21.12.2001 die Summe von 8.099,08 Euro. Die Universitätsklinik hatte dem Kläger mit Schreiben vom 23.09.2003 erklärt, sie habe Kenntnis davon, dass der Kläger gegen die Krankenkasse klage. Zur rechtlichen Absicherung ihres Anspruchs müsste sie die Forderung titulieren. Von einem Vollstreckungsbescheid werde jedoch zwölf Monate lang kein Gebrauch gemacht. Auf telefonische Anfrage des Sozialgerichts teilte der Oberarzt der Kieferchirurgie der Universitätsklinik E. Dr.K. mit, es sei üblich, dass im Falle eines Zungentumors zunächst Zähne gezogen müssten. Es handele sich aber in der Regel um bereits geschädigte Zähne. Der Kläger teilte mit Schreiben vom 23.11.2004 mit, Prof.Dr.W. von der Poliklinik habe ihm gesagt, aufgrund seiner schweren Krankheit müsse die Krankenkasse die Prothese ganz übernehmen.

Das Sozialgericht hat nach vorheriger Erörterung mit Gerichtsbescheid vom 25.11.2004 die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf volle Kostenerstattung. Nach [§ 30 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) seien lediglich 50 % der Kosten auf der Berechnungsgrundlage des Heil- und Kostenplanes von der Kasse zu zahlen. Diese Regelung gelte unabhängig davon, aus welchem Grund, Zahnersatz erforderlich sei. Auch der Gedanke des Aufopferungsanspruchs ver helfe dem Kläger nicht zu einem Anspruch auf volle Kostenübernahme. Das eingetretene Risiko sei nicht der Sphäre der gesetzlichen Krankenversicherung zuzurechnen. Das Ziehen von 16 Zähnen sei im Rahmen der Tumorbehandlung erforderlich gewesen. Auf diese Behandlung habe die Krankenkasse keinen Einfluss. Auch eine besondere Härte im Sinne der [§§ 61 bis 62 SGB V](#) liege nicht vor.

Die hiergegen eingelegte Berufung begründet der Kläger damit, in der "Kieferklinik E." sei ihm zugesagt worden, die Krankenkasse übernehme die vollen Kosten. Eine schriftliche Vereinbarung mit der Klinik habe er nicht getroffen. Die Poliklinik für zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums E. teilt auf Anfrage des Senats mit, für den Kläger sei am 05.07.2001 ein Kostenplan für eine Oberkiefer Interimsprothese erstellt worden, den der Patient nicht zurückgebracht habe. Die Prothese sei privat abgerechnet worden. Am 20.09.2001 sei ein Kostenplan für die definitive Versorgung von Ober- und Unterkiefer für die Krankenkasse erstellt worden, den der Kläger trotz viermaliger Mahnung nicht genehmigt zurückgebracht habe. Deshalb seien auch diese Kosten privat in Rechnung gestellt worden. Eine vom

Kläger am 29.09.2001 unterzeichnete Mehrkostenvereinbarung wird vorgelegt. Zum Termin zur mündlichen Verhandlung erscheint der Kläger nicht.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 25.11.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm 8.434,73 Euro (8.009,08 plus 425,65) zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Auf Anfrage des Senats, in welcher Höhe sie sich an den Kosten beteiligt habe, teilt die Beklagte mit, die Universitätsklinik E. habe telefonisch mitgeteilt, dass keine Kosten zu Lasten der Krankenkasse abgerechnet worden sind.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen und die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die nicht der Zulassung gemäß [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig, sie erweist sich aber als unbegründet.

Die Beklagte hat im angefochtenen Bescheid zutreffend ausgeführt, dass sie sich lediglich mit 50 % an den vertraglich berechenbaren Kosten für Zahnersatz zu beteiligen hat. Gemäß [§ 30 Abs.1 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes vom 09.12.1998 ([BGBl I S.3853](#)) der in der Zeit der Versorgung des Klägers mit Zahnersatz geltendes Recht war, hatten Versicherte Anspruch auf medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz (zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen). Gemäß [§ 30 Abs.2 Satz 1 SGB V](#) leisten Versicherte zur Versorgung mit Zahnersatz nach Abs.1 einen Anteil von 50 % der Kosten auf der Berechnungsgrundlage des Heil- und Kostenplanes nach Abs.4 Satz 3 an den Vertragszahnarzt. Nach [§ 30 Abs.2 Satz 3](#) und Satz 5 wäre bei eigener Bemühung zur Gesunderhaltung der Zähne eine Reduzierung des Anteils der Versicherten um weitere 10 und 5 Punkte möglich. Da der Kläger, wie die Beklagte im Widerspruchsbescheid ausführt, die Vorsorgeuntersuchung nach [§ 30 Abs.2 SGB V](#) nicht nachweisen kann, (was der Kläger nicht bestreitet) und außerdem der Gutachter Dr.M. von sehr schlechter Mundhygiene des Patienten spricht, ist eine Minderung des vom Kläger zu tragenden Anteils von 50 v.H. der Kosten nicht möglich. Eine 100 %ige Kostenübernahme für Zahnersatz ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auch dann nicht vorgesehen ist, wenn die Versorgung aus anderen als zahnmedizinischen Gründen erfolgt (BSG, Urteil vom 06.10.1999 - [B 1 KR 9/99 R](#); [SozR 3-2500 § 30 Nr.10](#)). Diese in diesem Urteil genannte Ausnahme liegt hier aber nicht vor. Diese wäre anzunehmen, wenn die hier streitige Versorgung notwendig geworden wäre, weil sie auf einer Erstbehandlung beruhen würde, die sich im Nachhinein als gesundheitsschädlich und sonst als hoheitliche Eingriffe in ein verfassungsgemäß geschütztes Rechtsgut darstellen würde. Voraussetzung dafür wiederum wäre eine kausale Vorgabe aus dem gesetzlichen Leistungs- oder Leistungserbringerrecht, von dem der erstbehandelnde Arzt nicht hätte abweichen dürfen. Eine solche Fallgestaltung ist hier zu verneinen. Der Kläger kann auch nicht Erstattung der Kosten verlangen, die ihm von der F. Universität E. für Zahnersatz in Rechnung gestellt wurden. Die Voraussetzung für eine Kostenerstattung gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) sind nicht gegeben. Konnte danach eine Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt sind und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Für die zahnärztliche Behandlung am 12.07.2001 geforderten Kosten von 425,65 Euro fehlt es bereits an dem nötigen Kausalzusammenhang zwischen Kostenentstehung und Leistungsablehnung. Die Beklagte ist mit der konventionellen Zahnersatzversorgung des Klägers aktenkundig erst durch den Heil- und Kostenplan vom 20.09.2001 befasst worden. Die Versorgung mit der in Höhe von 425,65 Euro in Rechnung gestellten Teilprothese erfolgte bereits am 12.07.2001.

Die Beklagte hat auch keine Sachleistung verweigert, zu der sie verpflichtet wäre. Die Beklagte hat dem Kläger im streitgegenständlichen Bescheid vom 21.09.2001 ausdrücklich mitgeteilt, dass er den genehmigten Heil- und Kostenplan an seinen Zahnarzt weiterreichen müsse. Der AOK-Anteil werde dann über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abgerechnet. Der Kläger hat die Kostenbeteiligung der Beklagten verhindert, weil er trotz mehrfacher Mahnung den Heil- und Kostenplan nicht an das behandelnde Universitätsklinikum E. weitergereicht hat. Dies hat zur Folge, dass er sämtliche ihm privatärztlich in Rechnung gestellten Kosten zu tragen hat.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Unterliegen des Klägers.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-05-05