

L 4 KR 239/04

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 9 KR 33/98
Datum
08.09.2004
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 239/04
Datum
05.07.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 8. September 2004 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Erstattung der restlichen Kosten für zahnärztliche Behandlungen.

Die 1955 geborene Klägerin war bei der Beklagten bis 30.09.1998 versichert. Sie ließ durch den zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnarzt Dr.O. (W.) vom 29.08.1996 bis 12.09.1996 eine Behandlung mit Composite-Füllungen durchführen. Mit der Rechnung vom 12.09.1996 forderte der Zahnarzt 676,55 DM. Die Klägerin beantragte am 16.09.1996 die Kostenerstattung. Die Beklagte erstattete hierauf 480,10 DM.

Vom 23.10.1996 bis 04.11.1996 führte der Zahnarzt bei der Klägerin eine weitere Behandlung durch, bei der die Klägerin mit Einlagenfüllungen (Inlays) unter Verwendung von Keramik versorgt wurde. Mit der Rechnung vom 13.11.1996 forderte der Zahnarzt für die Behandlung und Laborkosten insgesamt 4.111,98 DM. Die Beklagte erstattete der Klägerin hiervon 370,45 DM. Die Klägerin ließ bei dem Zahnarzt vom 14.11.1996 bis 04.12.1996 eine weitere Behandlung mit Einlagenfüllungen durchführen. Der Zahnarzt Dr.O. forderte mit der Rechnung vom 04.12.1996 insgesamt 3.290,26 DM (einschließlich Laborkosten). Sie beantragte hierfür am 13.12.1996 Kostenerstattung.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 10.12.1996 eine weitergehende Kostenbeteiligung bei der Versorgung mit Kunststoff-Füllungen ab.

Der von Dr.B. (W.) durchgeführte VEGA-Test ergab eine "Silberamalgam-Toxin-Belastung" (Arztbrief vom 03.04.1997).

Die Klägerin befand sich von Februar bis Juni 1997 in Behandlung des HNO-Arztes Dr.O. (W.), der bei einem Epicutantest keinen Sensibilisierungsnachweis auf Amalgam und Amalgambestandteile, insbesondere auf Silberamalgam, gefunden hatte.

Mit Bescheid vom 28.01.1997 lehnte die Beklagte wieder eine höhere Kostenerstattung ab. Einlagenfüllungen (Inlays) seien nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung. In Fällen nachgewiesener Allergie gegen Amalgaminhaltsstoffe und Kunststoffe oder andere plastische Füllmaterialien sowie bei eingeschränkten Nierenfunktionen und Nachweis einer Allergie gegenüber Kunststoff sei eine höhere Kostenbeteiligung möglich. Diese Voraussetzungen seien nicht nachgewiesen worden. Bei der ersten Rechnung sei irrtümlich die Kostenposition 218 anteilig erstattet worden, die bei einer Inlayversorgung nicht abrechenbar sei. Daher werde bei der Rechnung vom 04.12.1996 nur noch der Differenzbetrag zwischen der bereits erstatteten Position 218 und dem Erstattungsbetrag für die Inlayversorgung übernommen, außerdem erhalte die Klägerin noch den Erstattungsbetrag für den Zahn 45 in Höhe von 48,90 DM.

Hiergegen ließ die Klägerin am 14.02.1997 Widerspruch einlegen, sie leide an einer Amalgamallergie. Mit dem weiteren Bescheid vom 30.05.1997 lehnte die Beklagte eine höherer Bezuschussung der außervertraglichen Füllungen ab. Ein Nachweis der Unverträglichkeit von Silberamalgam habe nicht vorgelegen; es habe keine medizinische Notwendigkeit bestanden, einen anderen Füllstoff als den vertraglich möglichen zu benutzen. Wünschen Versicherte eine höherwertige Füllung als notwendig, seien diese Mehrkosten als Eigenleistung zu erbringen.

Mit der Bestätigung vom 06.06.1997 teilte Dr.O. mit, nach der Amalgamentfernung seien die Beschwerden der Klägerin "spontan"

verschwunden. Als definitives Füllungsmaterial sei bewusst die CEREC-Keramik verwendet worden, da sie physikalisch und chemisch eine besonders reaktionsarme Masse darstellt.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 24.02.1998 den Widerspruch zurück. Die zahnärztliche Behandlung umfasse 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. Nach dem Zahnarzt-/Ersatzkassenvertrag i.V.m. dem Gebührentarif A sei für Füllungen jedes erprobte und praxisübliche plastische Füllmaterial zu verwenden. Gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in der Fassung vom 17.08.1995 für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung können entsprechend der medizinischen Indikation auch Kunststoff-Füllungen verwendet werden. Bei einer darüber hinausgehenden Versorgung haben die Versicherten die Mehrkosten selbst zu tragen. Nach der gesetzlichen Regelung sei bei einer höherwertigen Versorgung von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. Das Legen von Gussfüllungen könne nicht zu Lasten der Kasse abgerechnet werden. Die Versicherten nähmen den Zahnarzt für diese Maßnahmen als Privatpatienten in Anspruch. Die Beklagte habe daher mit dem Betrag in Höhe von 419,35 DM die Kosten erstattet, die sie bei den zu versorgenden Zähnen für eine plastische Füllung als Sachleistung erbringt. Durch den Epicutan-Test, der allein anerkannt ist, habe sich keine Reaktion auf Amalgam, Amalgaminhaltsstoffe oder andere plastische Füllungsmaterialien ergeben. Ein Ausweichen auf alternative Füllungsstoffe komme daher nicht in Betracht. Die Beklagte habe der Klägerin auch eine 60 bis 70 %-ige Kostenbeteiligung für die zahnärztliche Behandlung nicht zugesichert. Die Klägerin habe sich nach dem Erstattungsverfahren für Composite-Füllungen erkundigt und hierüber eine allgemeine Auskunft erhalten. Eine Zusicherung für die Versorgung mit Gussfüllungen sei ihr gegenüber jedoch nicht ausgesprochen worden.

Die Klägerin hat hiergegen am 23.02.1998 beim Sozialgericht Würzburg (SG) Klage erhoben; die Beklagte habe ihr mündlich eine Zusage über eine höhere Kostenerstattung gegeben.

Das SG hat mit Urteil vom 08.09.2004 die Klage abgewiesen. Ein Kostenerstattungsanspruch bestehe nicht. Besorgen sich Versicherte eine Leistung selbst, ohne zuvor bei der Krankenkasse einen entsprechenden Antrag auf Versorgung im Wege der Sachleistung gestellt bzw. die Krankenkasse mit dem Leistungsbegehren konfrontiert und eine (ablehnende) Entscheidung der Krankenkasse abgewartet zu haben, dann ist ihnen die Geltendmachung der entstandenen Kosten im Wege des Kostenerstattungsverfahrens verwehrt. Die Klägerin habe vor der Behandlung einen Antrag lediglich in Bezug auf Kunststoff-Füllungen gestellt. Sie habe nicht davon ausgehen dürfen, dass eine Versorgung bzw. Kostenerstattung für Keramikinlays nach den gleichen Grundsätzen erfolgt. Ein weitergehender Kostenerstattungsanspruch sei auch deshalb ausgeschlossen, weil die streitgegenständlichen Behandlungen nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung zählen und damit die Ablehnung einer Leistungsgewährung bzw. einer Kostenerstattung durch die Beklagte nicht rechtswidrig war. Eine Abrechnungsmöglichkeit für Inlays bestehe nach einer Entscheidung des Bayer. Landessozialgericht vom 14.11.1996 nicht. Die Versorgung der Klägerin mit Inlays komme auch nicht ausnahmsweise nicht in Betracht, weil sie ihrer Auffassung nach aufgrund der bei ihr bestehenden Allergie gegen Amalgam die einzige Behandlungsalternative darstellen würde. Eine Amalgamallergie könne nur durch den Epicutan-Test als anerkannte Untersuchungsmethode diagnostiziert werden. Es sei vorliegend nicht erwiesen, dass die Klägerin an einer Amalgamallergie erkrankt war. Ihr stehe auch kein Anspruch auf eine weitere teilweise Kostenerstattung zu. Die mit Wirkung vom 29.10.1996 in Kraft getretene Mehrkostenregelung für Inlays gelte nur für Behandlungen, die am 29.10.1996 begonnen worden sind. Dies sei hier nicht der Fall. Die Behandlung habe nach den Angaben von Dr.O. am 12.09.1996 bzw. 23.10.1996 begonnen. Schließlich ergebe sich eine weitergehende Kostenerstattung auch nicht aufgrund einer der Klägerin gemachten Zusicherung durch die Beklagte. Schon nach der Darstellung der Klägerin sei der genaue Inhalt der angeblichen Telefongespräche mit den Mitarbeitern der Beklagten nicht klar gewesen. Im Übrigen bedürften Zusicherungen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, die nicht gegeben ist.

Die Klägerin hat mit der Berufung vom 02.11.2004 geltend gemacht, die Kammer des SG sei befangen gewesen. Sie habe eine Terminsmitteilung zur mündlichen Verhandlung nicht erhalten bzw. die Ladungsfrist sei nicht eingehalten worden. Das Urteil des SG sei daher nichtig bzw. es handle sich um ein Nichturteil. Sie habe jedenfalls Inlays vor der Behandlung schriftlich beantragt und es habe eine dringende Bedarfslage bestanden. Die Tatsachen seien der Beklagten bekannt gewesen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 10.12.1996, 28.10.1997 und 30.05.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.02.1998 sowie des Urteils des Sozialgerichts Würzburg vom 08.09.2004 zu verurteilen, die Kosten für Keramikinlays in Höhe von insgesamt 6.808,89 DM in Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt der beigezogenen Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -); der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt 500,00 Euro ([§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG](#)).

Die Berufung ist unbegründet; das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Die Klägerin macht im Berufungsverfahren erneut zu Unrecht die Befangenheit der Kammer des SG geltend. Das Bayer. Landessozialgericht hat bereits mit Beschluss vom 03.01.2005 (L 5 AR 133/04 KR) entschieden, dass die Ablehnung der Vorsitzenden und der beiden ehrenamtlichen Richter wegen Besorgnis der Befangenheit unbegründet ist und in diesem Beschluss auch die verfahrenrechtliche Behandlung der Streitsache nicht beanstandet. Soweit sich die Klägerin in diesem Zusammenhang erneut auf eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ([§ 62 SGG](#)) beruft, ist ihr durch die Möglichkeit der Teilnahme an der mündlichen Verhandlung im Berufungsverfahren ausreichend rechtliches Gehör gewährt worden.

Da die Klägerin sich in der Berufungsbegründung auf die im erstinstanzlichen Verfahren gestellten Sachanträge bezieht, geht der Senat davon aus, dass Streitgegenstand im Berufungsverfahren die (restliche) Kostenerstattung für Einlagenfüllungen ist. Der Zahnarzt Dr.O. hat mit den o.g. Rechnungen insgesamt 8.078,79 DM gefordert. Die Beklagte hat hierauf 1.269,90 DM erstattet, so dass noch ein Restbetrag

von 6.808,89 DM (in Euro) streitig ist.

Ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs.2 Sozialgesetz- buch V (SGB V) besteht nicht. Nach dieser gesetzlichen Regelung können freiwillige Mitglieder sowie ihre nach § 10 versicherten Familienangehörigen für die Dauer der freiwilligen Versicherung anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung wählen. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. Nach der vom Senat eingeholten Auskunft der Beklagten hat die Klägerin eine Kostenerstattung nicht gewählt.

Das SG hat auch zu Recht einen Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs.3 SGB V](#) verneint. Konnte danach 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. Im vorliegenden Fall fehlen sowohl objektive Gründe für die Unaufschiebbarkeit der Behandlung und es ist ferner nicht ersichtlich, dass bezüglich der durchgeführten Inlaybehandlung ein Notfall bzw. eine Systemstörung oder Versorgungslücke bestanden hat. Denn die durchgeführte Inlaybehandlung ist nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Die Beklagte hat die hier streitige Behandlung auch nicht zu Unrecht abgelehnt. Die Klägerin hat im vorliegenden Fall eine Privatbehandlung bei dem Vertragszahnarzt Dr.O. gewählt, obwohl sie einen Sachleistungsanspruch auf eine ausreichende und zweckmäßige zahnärztliche Behandlung gehabt hat. Gemäß [§ 2 Abs.2](#) i.V.m. [§ 13 Abs.1 SGB V](#) erhalten die Versicherten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen, soweit das Gesetz nicht abweichendes vorsieht. Die Krankenkasse darf anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kosten nur erstatten, soweit es dieses Buch regelt. Nach [§ 28 Abs.2 SGB V](#) in der vom 01.01.1993 bis 31.10.1996 geltenden Fassung (Gesetz vom 21.12.1992 [BGBl I S.2266](#)) umfasst die zahnärztliche Behandlung 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.

Die noch streitigen Behandlungskosten sind fast ausschließlich durch die CEREC-Keramikinlays verursacht, einem Stoff, der sich durch ein "hervorragendes kosmetisches Resultat" und "hohe biologische Verträglichkeit" auszeichnet, aber die Nachteile eines "hohen Preises", fehlender "umfassender Langzeiterfahrungen" und "Neigung zu Brüchen hat (www.tk-online.de).

Wie der Senat bereits mit Urteil vom 14.11.1996 (L 4 KR 125/94) entschieden hat, handelt es sich bei der Versorgung mit Inlays um eine einheitliche zahnärztliche Behandlung im Sinne des [§ 28 Abs.2 SGB V](#). Auf der Grundlage dieser Vorschrift haben die Krankenkassen Füllungen aus plastischen Materialien den Versicherten im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Die Versorgung mit Inlays war jedoch im streitigen Zeitraum keine vertragszahnärztliche Leistung, wie sich aus § 8 des Zahnarzt-/Ersatzkassenvertrags i.V.m. den Gebührentarifen A bis E ergibt. Auch wenn zum damaligen Zeitpunkt manche Krankenkassen Inlays in medizinisch begründeten Einzelfällen als Sachleistung gewährt haben, wurde bereits damals davon ausgegangen, dass im Grundsatz eine Versorgung mit Füllungen aus den üblichen und erprobten Materialien im Regelfall den Rechtsanspruch der Versicherten erfüllt. Etwaige, von der Beklagten genannte Ausnahmegründe, wie Amalgamallergie sind durch den bei der Klägerin durchgeführten Epicutan-Test nicht erwiesen. Der VEGA-Test, der zu den Bioresonanzverfahren zählt (www.tcm24.de), ist demgegenüber nicht aussagekräftig. Die Bioresonanztherapie ist nach der im Behandlungszeitraum geltenden NUB-Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 04.12.1990 eine nicht anerkannte Diagnosemethode gewesen (Anlage 2 Nr.17). Es muss davon ausgegangen werden, dass bei der Klägerin die Verwendung plastischer Füllmaterialien eine ausreichende und zweckmäßige Versorgungsform im Sinne des [§ 28 Abs.2 SGB V](#) gewesen ist.

Außerdem ist zu berücksichtigen, dass die Klägerin trotz eines Sachleistungsanspruchs eine Privatbehandlung gewählt hat, ohne zuvor die Genehmigung der Beklagten abzuwarten. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) müssen die Versicherten sich, soweit möglich, vor Inanspruchnahme einer Leistung außerhalb des Sachleistungssystems grundsätzlich an ihre Krankenkasse wenden, sich dort über die bestehenden Leistungsmöglichkeiten beraten lassen und entsprechende Anträge stellen. Eine Ausnahme von dieser Verpflichtung wird nur anerkannt, wenn es den Versicherten aus medizinischen oder anderen Gründen nicht möglich war oder nicht zugemutet werden konnte, vor der Beschaffung der Leistung die Krankenkasse einzuschalten. Dies hat die Klägerin im vorliegenden Fall unterlassen. Soweit sie sich vor Behandlungsbeginn an die Krankenkasse gewandt hat, hat sie in ihrer Anfrage sich auf die Kostenübernahme für Kunststoff-Füllungen bezogen, aber nicht auf Keramikinlays. Selbst wenn der Senat aber von einer derartigen mündlichen Anfrage ausgeht, war die Beklagte nicht zur Leistung verpflichtet, weil die Versorgung mit Inlays nach den vertraglichen Vorschriften nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung gewesen ist.

Die Klägerin beruft sich auch zu Unrecht auf mündliche Zusicherungen der Mitarbeiter der Geschäftsstelle der Beklagten. Es kommt in diesem Zusammenhang nicht darauf an, welchen Inhalt die angeblichen Zusicherungen gehabt haben, da eine Zusicherung rechtlich nur verbindlich ist, wenn sie schriftlich erteilt worden ist ([§ 34 Abs.1 Satz 1 Sozialgesetzbuch X](#)). Für eine Übernahme der hier streitigen Kosten der Inlayversorgung fehlt es jedoch an einer schriftlichen Zusicherung der Beklagten.

Auch aus der durch Gesetz vom 28.10.1996 ([BGBl I S.1559](#)) in [§ 28 Abs.2 SGB V](#) eingeführten Mehrkostenregelung bei der Versorgung mit Füllungen ergibt sich kein Anspruch der Klägerin auf Erstattung der weiteren Kosten der Inlayversorgung. Nach dieser gesetzlichen Regelung, die zum 01.11.1996 in Kraft getreten ist, haben Versicherte die Mehrkosten selbst zu tragen, wenn sie bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung als eine dem § 28 Abs.2 Satz 1 entsprechende zahnärztliche Behandlung wählen, deren Kosten von der Krankenkasse zu tragen sind. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. Vor Beginn der Behandlung ist eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden. Aber auch nach der Übergangsregelung (Art. 2 8. SGB V-ÄndG vom 28.10.1996 (a.a.O.)) gilt die Neufassung des § 28 Abs.2 frühestens für am Tage des Inkrafttretens begonnene Behandlung, d.h. ab 28.10.1996.

Es ist hier zu berücksichtigen, dass die Klägerin vor dem in der Übergangsregelung genannten Zeitpunkt die Inlayversorgung hat beginnen lassen. Nach der Rechnung des Zahnarztes Dr.O. hat er mit der Behandlung am 23.10.1996 angefangen. Daran ändert auch nichts der Umstand, dass der Zahnarzt für den einheitlichen Behandlungsvorgang zwei Rechnungen, nämlich für die Behandlung vom 23.10.1996 bis 04.11.1996 und vom 14.11.1996 bis 04.12.1996 erstellt hat. Denn wegen der Gleichartigkeit der Leistungen (Einlagenfüllungen) und

aufgrund des vom Zahnarzt mitgeteilten zahnärztlichen Befundes ist von einer einheitlichen Behandlung auszugehen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten ([§ 193 SGG](#)).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-09-05