L 16 KR 123/01

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KR 4/99
Datum
17.05.2001
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 123/01
Datum
17.10.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 17. Mai 2001 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Anspruch des Klägers auf volle Übernahme der Kosten für Zahnersatz.

Die Beklagte bewilligte dem 19 ... geborenen Kläger (nur) einen Zuschuss zur Versorgung mit Zahnersatz (in Höhe von 55 Prozent auf den genehmigten Antrag vom 28.11.1997 und in Höhe von 60 Prozent auf den genehmigten Antrag vom 24.06.1997). Im Dezember 1997 beantragte der Kläger, die Kosten für die Neuanfertigung der Kronen (Zähne 12 bis 23) in vollem Umfang zu übernehmen. Die Erneuerung seiner Zähne sei alleine durch seine Herzerkrankung verursacht. Er legte eine ärztliche Bescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin Sch .../des praktischen Arztes W ... vom 31.10.1997 vor, wonach bei ihm der Verdacht auf einen Infekt im Bereich des Herzschrittmachersystems bestehe und jede weitere Infektion eine hochgradige Gefährdung bedeute. Der behandelnde Zahnarzt Dr. H ... bescheinigte dem Kläger am 28.10.1997, bei ihm seien die Zähne 12 bis 23 mit insuffizienten und verblockten Kronen versehen (ca. 13 Jahre alt). Aufgrund der überstehenden Kronenränder und der weit gingivawärts reichenden Verblockung sei eine Hygienefähigkeit nicht gegeben. Hieraus resultiere eine ständige Gingivitis in diesem Bereich. Die Beklagte lehnte den Antrag auf volle Übernahme der Kosten der Neuanfertigung des Zahnersatzes mit dem angefochtenen Bescheid vom 18.02.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.12.1998, ergangen auf den Widerspruch des Klägers vom 02.03.1998, ab. Auch bei bestehender Herzerkrankung habe der Kläger lediglich Anspruch auf eine Bezuschussung der Kosten im Rahmen des § 30 Abs. 1 und 2 SGB V. Weder aus dem Gesetzeswortlaut noch den Gesetzesmaterialien er gäben sich Anhaltspunkte dafür, dass die Höhe des Zuschusses von der Art der Erkrankung abhängig wäre. § 30 SGB V unterscheide nicht nach Ursachen. Aus der Bescheinigung des behandelnden Zahnarztes resultiere, dass der 13 Jahre alte Zahnersatz in zahnmedizinischem Sinne unbrauchbar gewesen sei und allein deshalb dringend habe erneuert werden müssen. Ein höherer Betrag sei auch nicht im Rahmen der Härtefallregelung des § 62 Abs. 2 a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) zu übernehmen.

Hiergegen hat der Kläger am 20.01.1999 Klage erhoben. Er hat weiter vorgebracht, die durchgeführte zahnmedizinische Versorgung sei mit seiner schweren Herzerkrankung verbunden gewesen. Um einen Erfolg der anstehenden Herzoperation zu gewährleisten und jedes zusätzliche, lebensgefährdende Risiko auszuschliessen, sei die Erneuerung der alten Zahnkronen notwendig gewesen. Er habe sich allein aufgrund der kardiologischen Indikation der umfangreichen zahnmedizinischen Behandlung unterzogen. Die Zahnbehandlung sei somit nicht zahnmedizinisch, sondern humanmedizinisch indiziert und notwendiger Bestandteil der allgemeinen medizinischen Behandlung gewesen.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 18.02.1998 und den Widerspruchsbescheid vom 23.12.1998 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die gesamten Kosten für die Zahnersatzbehandlung zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat geltend gemacht, ihre Entscheidung stehe im Einklang mit dem gelten den Rechtszustand.

Mit Urteil vom 17.05.2001 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Unabhängig davon, ob die Behauptung des Klägers zutreffe, seine Zahnersatzbehandlung sei ausschließlich wegen seiner Herzerkrankung notwendig geworden, komme eine volle Kostenerstattung nicht in Betracht. § 30 Abs. 1 Satz 1 SGB V knüpfe die Beschränkung mit der Kassenleistung an den Gegenstand der Leistung, d.h. den Zahnersatz und nicht die Ursache des Behandlungsbedarfs. Dies habe im Gesetz hinreichend deutlich Niederschlag darin gefunden, dass von einer medizinisch (und nicht zahnmedizinisch) notwendigen Versorgung mit Zahnersatz gesprochen werde. Die Voraussetzungen für eine vollständige Befreiung des Klägers von seiner Zuzahlungsverpflichtung nach § 61 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes lägen ebenfalls nicht vor.

Gegen dieses ihm am 09.06.2001 zugestellte Urteil hat der Kläger am 02.07.2001 Berufung eingelegt. Er wiederholt, im Jahre 1997 habe ein hochgradiger Verdacht auf einen Infekt im Bereich des Herzschrittmachersystems bestanden. Deshalb habe jede weitere Möglichkeit einer Infektion ausgeschlossen werden müssen und sei die Neuanfertigung der Kronen notwendig geworden. Das Bundessozialgericht wie auch das Bundesverfassungsgericht hätten ausdrücklich hervorgehoben, dass es Ausnahmen von der Regel geben müsse, wonach der Versicherte nur einen Anspruch auf Kostenzuschuss gemäss § 30 SGB V habe. Dass in § 30 Abs. 1 Satz 1 SGB V nicht explizit zwischen "medizinisch" und "zahnmedizinisch" notwendiger Versorgung differenziert werde, lasse nicht den Umkehrschluss zu, dass auch eine durch eine allgemeine Erkrankung bedingte Versorgung mit Zahnersatz nur zu einem Zuschuss berechtige.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 17.05.2001 abzuändern und nach dem erstinstanzlichen Antrag zu entscheiden mit der Maßgabe, dass die geltend gemachten Kosten in Höhe von 1.987,02 DM zu erstatten sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält demgegenüber das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Ob die Rechtsansicht des Klägers zutreffend sei, könne dahinstehen, da schon die tatsächlichen Voraussetzungen nicht vorlägen. Ausweislich der Bescheinigung des behandelnden Zahnarztes von November 1997 sei der damals vorhandene und 13 Jahre alte Zahnersatz mangelhaft gewesen und habe zu ständigen Entzündungen im Mundraum geführt. Dies stelle eine zahnärztliche Indikation für einen Behandlungsbeginn dar, auch wenn der Patient nicht herzkrank sei. Auch ein ansonsten gesunder Patient hätte in dieser Situation Anspruch auf zahnärztliche Leistungen gehabt.

Die Verwaltungsakte der Beklagten hat neben der Prozessakte vorgelegen. Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Akten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 18.02.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.12.1998 ist rechtmäßig.

Auch zur Überzeugung des Senats hat der Kläger über den bewilligten Zuschuss hinaus keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für den am 03.12.1997 eingegliederten Zahnersatz. Der Senat schließt sich nach eigener Prüfung und Überzeugungsbildung dem erstinstanzlichen Urteil an. Soweit er die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist, sieht er von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, § 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Insbesondere entspricht es höchstrichterlicher Rechtsprechung, dass sich die Leistungsfähigkeit der Kasse bei Zahnersatz grundsätzlich auch dann auf einen Zuschuss beschränkt, wenn die Behandlung aus anderen als zahnmedizinischen Gründen erforderlich wird (BSG vom 29.06.1994 - 1 RK 40/93 - SozR 3-2500 § 30 Nr. 3; BSG vom 08.03.1995 - 1 RK 7/94 - SozR 3-2500 § 30 Nr. 5; BSG vom 08.12.1998 - B 1 KR 62/97 B -).

Zur Überzeugung des Senats ist vorliegend auch kein Ausnahmefall i.S. einer sog. Gesamtbehandlung oder eines Aufopferungsanspruchs gegeben.

Das Bundessozialgericht hat in der bereits zitierten Entscheidung vom 29.06.1994 - 1 RK 40/93 - SozR 3-2500 § 30 Nr. 3 offen gelassen, ob in besonders gelagerten Einzelfällen eine Ausnahme gilt, in denen die zahnprothetische Versorgung "wesentlicher Bestandteil" einer anderen, im Vordergrund stehenden gesichts- oder kieferchirurgischen Behandlung in dem Sinne ist, dass diese ohne die Versorgung mit Zahnersatz aus medizinisch-technischen Gründen nicht durchführbar ist, also die zahnprothetische Versorgung untrennbarer Bestandteil dieser Behandlung ist. Dies könne etwa dann der Fall sein, wenn die Beseitigung einer Gesichtsspalte ohne Zahnersatz nicht durchführbar ist oder wenn die zahnprothetische Versorgung im Rahmen einer unfallchirurgischen Gesichtsbehandlung oder einer Tumor-Therapie erforderlich werde, um z.B. größere Hohlräume im Kieferbereich auszugleichen. Im Falle des Klägers liegt aber eine derartige Gesamtbehandlung nicht vor. Die Behandlung der Herzerkrankung und die Neuanfertigung der Zahnkronen sind in medizinisch-technischer Hinsicht nicht untrennbar miteinander verbunden. Dass sich ständige Zahnfleischentzündungen, die zudem durch den Zustand des Zahnersatzes verursacht sein mögen, negativ auf das Herzschrittmachersystem auswirken können, genügt hierfür nicht. Deshalb brauchte auch nicht weiter aufgeklärt zu werden, ob für die Erneuerung der Kronen eine kardiologische Indikation gegeben war oder nicht. Darüber hinaus weist die Beklagte in diesem Zusammenhang darauf hin, bereits die Situation eines alten, mangelhaften Zahnersatzes und hieraus resultierender ständiger Entzündungen im Mundraum eröffne einen Anspruch auf zahnärztliche Leistungen.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 14.08.1998 - 1 BvR 897/98 - NJW 1999, 857 bis 858 - SGb 1998, 655 festgestellt, dem Versicherten seien Heilbehandlungsmaßnahmen ohne Eigenbeteiligung zu verschaffen, wenn ein Arzt bei Einhaltung der Regeln der ärztlichen Kunst verpflichtet war, eine ihm keinen Spielraum belassende Vorgabe des Leistungs- oder des Leistungserbringerrechts des SGB V zu beachten und nur eine bestimmte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anzuwenden, und hierdurch die Gesundheit des Versicherten geschädigt worden ist. Dass diese Voraussetzungen im Bezug auf die frühere Eingliederung des

erneuerten Zahnersatzes vorgelegen haben könnten, ist jedoch nicht ersichtlich und wird auch vom Bevollmächtigten des Klägers nicht geltend gemacht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-08-20