

L 1 KR 277/09

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 84 KR 2893/07 Berlin
Datum
05.08.2009
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 277/09
Datum
15.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger klagt auf die Übernahme der Kosten für eine Quecksilberentgiftung (Ausleitungstherapie), einen Test zur Bestimmung der Schwermetallbelastung im Körper sowie für eine Amalgamentfernung.

Der 1961 geborene Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert. Er führte in der Zeit vom 24. September 2003 bis 26. September 2003 im Keller des Hauses F in B Abisolier- und Rohrverlegearbeiten an verbrannten und kunststoffummantelten Versorgungsleitungen durch. In dem Keller hatte es am 03. August 2003 gebrannt. Beim Brandort handelte es sich um typische Mieter-Verschläge, in denen offenbar üblicher Hausrat verbrannte. Der Kläger trug dabei nur eine Atemschutzmaske/Staubmaske und Arbeitshandschuhe. Am 26. September 2003 litt er an Lungenbeschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Hitzewallungen, thorakalem (im Brustraum) Brennen, Husten und blutigem Sputum. Am 29. September 2003 stellte der Lungenfacharzt Dr. K eine leichte obstruktive (spastische) Bronchitis mit Lungenüberblähung und Hämoptysen (Bluthusten) fest. Aufgrund fortbestehender Beschwerden wurde der Kläger vom 24. Oktober 2003 bis 05. November 2003 stationär behandelt und eine Tracheobronchitis (akute Bronchitis) festgestellt. Unter dem 30. Juni 2004 klagte der Kläger in einer Stellungnahme an die Unfallgenossenschaft über Brennen auf dem Rücken, Schmerzen beim Atmen, veränderte Geruchsempfindung, chronische Müdigkeit, Antriebsarmut, Kribbeln am ganzen Körper, leichtes Verkrampfen, Einschlafen der Arme und Beine und Taubheitsgefühl im rechten Oberschenkel. Noch ein Jahr nach den Arbeiten im Keller war der Kläger permanent müde und antriebsarm. Es bestehen wechselnde Schmerzen der Nackenmuskulatur, ein Brennen knapp unter der Haut des Rückens und der Brust. Die Haut ist deutlich rot eingefärbt. Gelegentlich leidet der Kläger unter einem lageabhängigen stechenden Schmerz- und Muskelschwäche. Er kann bis heute keine Haltearbeiten ausführen.

Mit Schreiben vom 21. Januar 2005 beantragte der Kläger durch seinen Arzt, den Praktischen Arzt Dr. K R, einen DMPS Test, einen Mobilisationstest zur Bestimmung der Schwermetallbelastung im Körper unter Verwendung des Arzneimittelwirkstoffes Dimercaptopropansulfonsäure (DMPS) sowie eine ggf. notwendige Ausleitungstherapie mit DMPS.

DMPS bewirkt eine Bindung der in den Nieren abgelagerten Schwermetallionen, die dann mit dem Urin ausgeschieden werden.

Unter dem Verdacht einer Schwermetallbelastung seien Laboruntersuchungen beim Kläger durchgeführt worden. Im EDTA Blut nativ sei eine Quecksilberkonzentration von 5,4 µg/l festgestellt worden (Norm: (2,0). Ein daraufhin durchgeführter DMPS Test habe nach Stimulation einer Quecksilberausscheidung im Urin von 8,9 µg/g Kreatinin ergeben (Norm: (50), jedoch eine Kupferausscheidung von 3 369 µg/g Kreatinin (Norm: (1 700). Bei stark erhöhten Kupferwerten und einer Quecksilberausscheidung von unter 50 µg/g Kreatinin sei ein erneuter DMPS Test nach vier Wochen zu erwägen. Die Quecksilberdepots seien wegen der höheren Affinität des DMPS zum Kupfer nämlich eventuell nicht ausreichend mobilisiert worden.

Die Beklagte lehnte diesen Antrag mit Bescheid vom 09. Februar 2009 (versandt am 15. Februar 2005) ab. Die Ausleitungstherapie mit DMPS sei als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode nicht vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen anerkannt worden. Eine Kostenübernahme dürfe deshalb nicht erfolgen.

Der Kläger erhob Widerspruch. Er habe den Nachweis erbracht, dass sich in seinem Körper Schwermetalle befänden, die weit über dem

Grenzwert lägen. Als Diabetiker trage er ein hohes Risiko weiterer gesundheitlicher Schäden. Da die Ausleitungstherapie mit DMPS abgelehnt worden sei, sehe er sich gezwungen, sämtliche Amalgamfüllungen aus den Zähnen entfernen zu lassen, um eine mögliche Ursache der Vergiftung auszuschließen. Er beantrage deshalb die Kostenübernahme zur Entfernung der Amalgamplomben. Die Beklagte wies ihn daraufhin mit Schreiben vom 24. März 2005 darauf hin, dass Amalgamfüllungen nur dann zu entfernen seien, wenn der Nachweis einer Allergie gegenüber Amalgam bzw. dessen Bestandteile bestehe. Der Nachweis habe in Form eines Epicutan-Tests nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie zu erfolgen.

Der Kläger erwiderte mit Schreiben vom 15. Mai 2005, sein Hautarzt habe bei seinem Krankheitsbild keine Veranlassung für einen Epicutan-Test gesehen. Eine Hautreaktion wäre kein Indiz für eine Schwermetallvergiftung. Aufgrund seines insulinpflichtigen Diabetes mellitus sei sein Immunsystem bereits schwer belastet. Es werde durch die Schwermetalle zusätzlich extrem überbeansprucht. Er leide seit der Schwermetallvergiftung an Antriebsarmut, schweren Konzentrationsstörungen, Muskel- und Nervenreizungen bzw. Depressionen. Die Beklagte forderte daraufhin eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V. (MDK) an. Dessen Gutachterin Dr. H führte im Gutachten vom 09. Juni 2005 aus, Dimaval mit dem Wirkstoff DMPS sei ein rezeptpflichtiges Arzneimittel, das in Deutschland zur Behandlung klinisch manifester chronischer und akuter Vergiftungen mit Quecksilber sowie zur Behandlung von chronischen Vergiftungen mit Blei zugelassen sei. Die Ausleitungstherapie mit DMPS sei durch wissenschaftlich fundierte Studien bisher nicht eindeutig belegt. Das Präparat sei auch nur bei Vorliegen einer Vergiftung zugelassen. Der Epicutan-Test sei ein standardisiertes Verfahren zum Nachweis einer Quecksilberallergie.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Juli 2005 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Die Kosten für einen DMPS Test und eine Ausleitungstherapie könnten nicht übernommen werden. Diese Verfahren gehörten bei dem Krankheitsbild des Klägers nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung. Der DMPS Test sei zur Bestimmung der Schwermetallbelastung im Körper nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) verzeichnet. Eine Bewertung dieses Testverfahrens durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sei bisher nicht erfolgt, da diese Methode als wenig aussagekräftig gelte. Darüber hinaus besäßen die DMPS haltigen Medikamente keine arzneimittelrechtliche Zulassung für eine Anwendung in einem Testverfahren zur Bestimmung der Quecksilberkonzentration. Der Nachweis des diagnostischen Nutzens dieser Methode sei nicht erbracht. Die Ausleitung von Quecksilber mit DMPS gehöre nur zum Leistungsumfang bei einer akuten Quecksilbervergiftung. Eine Quecksilbervergiftung - akut oder chronisch - sei jedoch beim Kläger nicht nachgewiesen.

Hiergegen richtet sich die am 05. August 2007 beim Sozialgericht Berlin (SG) erhobene Klage. Nach den Feststellungen seines behandelnden Arztes und den vorhandenen Symptomen liege bei ihm eine akute Quecksilbervergiftung vor, die er sich im September 2003 bei der Arbeit zugezogen habe. Sein ordnungsgemäß handelnder Arzt habe in einer ärztlichen Verordnung festgestellt, dass es medizinisch notwendig sei, beim Kläger eine Ausleitungstherapie, einen DMPS Test und zu allererst eine Amalgamentfernung durchführen zu lassen. Der Kläger habe nach [§ 27 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) einen Anspruch auf Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen, die zweckmäßig und wirtschaftlich seien und in Qualität und Wirksamkeit dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprächen. Hingegen ging ein Unverträglichkeitstest an der Sache vorbei. Bei ihm läge auch das Vergiftungsbild einer chronischen Quecksilbervergiftung vor. Er zeige die so genannten ZNS Symptome wie Angst, Depression, Gedächtnis- und Sprachstörungen, Nierenschädigungen, Dermatitis und Gingivitis. Auch aus der ärztlichen Stellungnahme des Dr. F d vom 05. April 2006 ergebe sich, dass die Veränderungen beim Kläger für Diabetes mellitus ungewöhnlich seien und eine zusätzliche toxische Komponente anzunehmen sei.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass DMPS zu Zink- und Kupferionen die stärkste Bindungswirkung aufweise. Deshalb würden bei DMPS Tests häufig stark erhöhte Zink- und Kupferwerte gemessen, die aber wenig aussagekräftig seien. Durch die vorrangige Bindung von Zink und Kupfer könne die Quecksilberkonzentration nicht hinreichend sicher bestimmt werden. Der DMPS Test gebe auch nur Auskunft über die in den Nieren vorhandene Schwermetallanreicherung. Informationen über die Belastung anderer Organe könnten hieraus nicht gewonnen werden. Zur Beurteilung der Quecksilberkonzentration im Blut und im Urin habe die Kommission Human-Biomonitoring des Umweltbundesamtes Referenz-, Prüf- und Interventionswerte veröffentlicht. Der Interventionswert (HBM II Wert), der einen Anhaltspunkt dafür biete, ab wann ärztliche Maßnahmen zur Verringerung der Quecksilberanreicherung im Körper erfolgen sollten, betrage 15 µg Quecksilber je Liter Vollblut. Die vom Arzt des Klägers ermittelten Werte von 5,4 und 6,5 µg Quecksilber je Liter Vollblut lägen deutlich unter dem Interventionswert. Da der Prüfwert von 5 µg Quecksilber je Liter Vollblut überschritten werde, stimme die Beklagte der ärztlichen Einschätzung im Befundbericht vom 18. April 2005 zu, dass weitere Untersuchungsmaßnahmen notwendig seien. Diese Maßnahmen könnten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (als Sachleistung) erfolgen. Eine Kostenübernahmeerklärung sei deshalb nicht notwendig. Eine Entfernung intakter Amalgamfüllungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung komme nur in Betracht, wenn durch einen Epicutan Test eine relevante Unverträglichkeitsreaktion nachgewiesen worden sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 05. August 2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 09. Februar 2005 sei rechtmäßig und verletze den Kläger nicht in seinen Rechten. Dieser habe keinen Anspruch darauf, dass die Beklagte die Kosten für eine Ausleitungstherapie, einen DMPS Test und eine Amalgamentfernung übernehme bzw. als Sachleistung zur Verfügung stelle.

Der Kläger habe keinen Anspruch auf Austausch von intakten Amalgamfüllungen. Grundsätzlich bestehe zwar eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für Zahnbehandlungen, in denen die Versorgung von aus zahnmedizinischer Sicht nicht behandlungsbedürftigen Zähnen der Behebung einer anderen (allgemeinmedizinischen) Erkrankung diene. Der Anspruch des Klägers scheitere aber daran, dass sich die nach [§ 28 Abs. 2 SGB V](#) erforderliche Zweckmäßigkeit der Behandlung für einen Austausch der Amalgamfüllungen nicht nachweisen lasse (Bezugnahme auf Bundessozialgericht BSG, Urteil vom 06. Oktober 1999 [B 1 KR 13/97 R](#) SozR 3 2500 § 28 Nr. 4).

Zur Recht gehe die Beklagte auch davon aus, dass es sich bei dem DMPS Test zur Bestimmung der Schwermetallbelastung im Körper um eine neue Untersuchungsmethode handele, welche ohne Zulassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Leistungen erbracht werden dürfe. Denn allgemein dürften nach [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkasse zur dann erbracht werden, wenn die Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) Empfehlungen u. a. über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der Methode abgegeben hätten (Bezugnahme auf BSG SozR 2500 § 135 Nrn. 4 und 5). [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) bezwecke die Sicherung der Qualität der Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Es

solle gewährleistet werden, dass neue medizinische Verfahren nicht ohne Prüfung ihres diagnostischen bzw. therapeutischen Nutzens und etwaiger gesundheitlicher Risiken in der vertragsärztlichen Versorgung angewandt würden. Die Regelung sei deshalb in der Art eines Verbots mit Erlaubnisvorbehalt gefasst. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden seien solange von der Abrechnung zu Lasten der Krankenkassen ausgeschlossen, bis der Bundesausschuss sie als zweckmäßig anerkannt habe (BSG SozR 3 2500 § 135 Nr. 4 Seite 14). Der Kläger habe schließlich auch keinen Anspruch auf die Ausleitung von Quecksilber mit DMPS. Diese Methode gehöre nur dann zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn eine Quecksilbervergiftung bestehe. Eine derartige Indikation könne jedoch beim Kläger nicht festgestellt werden. Die vom Arzt des Klägers ermittelten Werte von 5,4 und 6,5 µg Quecksilber je Liter Vollblut lägen deutlich unter dem Interventionswert der Kommission Human-Biomonitoring des Umweltbundesamtes von 15 µg.

Gegen diesen Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung des Klägers.

Er hat zur Begründung sein bisheriges Vorbringen wiederholt. Um die tatsächliche Größenordnung der Quecksilber- und Kupfervergiftung im Körper des Klägers nachweisen zu können, sei zunächst die Entfernung des Amalgams aus den Zähnen erforderlich. Es bestehe grundsätzlich die Möglichkeit, mit Entfernung von Zahn amalgam weitere Quecksilberanreicherungen im menschlichen Körper zu vermeiden und damit die für eine chronische Quecksilbervergiftung typischen Beschwerden langfristig zu verbessern. Dies sei vorliegend der Fall. Die Kosten für einen weiteren DMPS Test müssten übernommen werden, weil der Versicherte im Einzelfall auch die Versorgung mit einer neuen, nicht anerkannten Behandlungsmethode verlangen könne, wenn diese eine nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens spürbare Verbesserung des Krankheitsverlaufes verspreche (Bezugnahme auf Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 06. Dezember 2005 [1 BvR 347/98](#)). Hingegen reiche die bloße Durchführung eines Epicutan-Tests zur Abklärung der allergischen Unverträglichkeitsreaktion auf Schwermetalle nicht aus. Der Kläger habe schließlich einen Anspruch auf Kostenübernahme für die begehrte Ausleitungstherapie. Bei ihm liege eine chronische Quecksilbervergiftung vor. Bei einer solchen sei eine schleichende Symptomatik des Nervensystems im Vordergrund stehend. Es seien vor allem motorische Zentren des zentralen Nervensystems (ZNS) betroffen, die z. B. einen Intensionstremor auslösten. Ähnliche Symptome habe auch der Arzt für Neurologie Dr. F d festgestellt.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Berlin vom 05. August 2009 zu verurteilen, dem Kläger unter Aufhebung des Bescheides vom 09. Februar 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Juni 2005 die Kosten für eine Ausleitungstherapie, einen DMPS Test und eine Amalgamentfernung zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie sei nach wie vor der Auffassung, dass beim Kläger weder eine akute noch eine chronische Quecksilbervergiftung gesichert vorliege. Ergänzend hat sie auf das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 28. September 2006 ([L 24 KR 23/04](#)) unter wörtlicher Wiedergabe weiter Teile der Entscheidung hingewiesen.

Im Rechtsstreit des Klägers gegen die Norddeutsche Metall-Berufsgenossenschaft (Az.: SG Berlin S 69 U 303/06) hat der Prof. Dr. St, Arzt für Pharmakologie und Toxikologie vom Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie der , in seinem gerichtlich eingeholten Sachverständigengutachten vom 31. März 2008 die Einschätzung vertreten, dass eine toxische Schädigung des Klägers durch Verbrennungsrückstände am Arbeitsort vom 24. bis 26. September 2003 nicht erkennbar seien. Zum Auftrag, eine Quecksilbervergiftung zu diskutieren, heißt es in dem Gutachten, dass der im Urin bestimmte Spiegel nach DMPS Stimulation mit 8 µg/g Kreatinin sehr niedrig sei und gegen eine akute oder chronische Vergiftung spräche. Eine dreitägige Exposition lasse auch keine chronische Quecksilber-Intoxikation durch Verbrennungsrückstände zu, zumal eine Quecksilberquelle in den Beschreibungen des Brandortes nicht erkennbar sei.

Im Erörterungstermin am 11. Oktober 2010 haben sich die Beteiligten mit einer schriftlichen Entscheidung und durch den Berichterstatter alleine einverstanden erklärt.

Auf die von den Beteiligten eingereichten Schriftsätze wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Es konnte im schriftlichen Verfahren und durch den Berichterstatter alleine nach [§§ 155 Abs. 3, 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden werden. Alle Beteiligten haben sich damit einverstanden erklärt.

Die Berufung hat keinen Erfolg. Das SG hat im angegriffenen Gerichtsbescheid die Klage zu Recht abgewiesen. Auf die zutreffende Begründung wird zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen.

Im Hinblick auf das Berufungsvorbringen ist nur zu ergänzen:

Soweit der Kläger begehrt, dass die Quecksilberkonzentration in seinem Körper ermittelt werden soll, hat ihn die Beklagte zu Recht auf seinen Anspruch auf entsprechende Untersuchungen als Sachleistung hingewiesen.

Es ist nach wie vor nicht ernsthaft vorgetragen oder ersichtlich, dass der Kläger unter einer chronischen Quecksilbervergiftung leidet. Zutreffend hat das SG darauf hingewiesen, dass der bereits zeitnäher an dem behaupteten Vergiftungsvorfall ermittelte Wert zu gering ist. Auch das sachverständige toxikologische Gutachten vom 31. März 2008 schließt (neben einer akuten Quecksilbervergiftung) eine chronische Quecksilbervergiftung aufgrund des Arbeitseinsatzes aus. Läge eine Quecksilbervergiftung in diesem Sinne vor, hätte der Kläger Anspruch auf eine Ausleitung als Sachleistung.

Der Kläger hat schließlich auch keinen Anspruch auf Entfernung der intakten Amalgamfüllung, selbst wenn seine Leiden und Beschwerden

Folge einer Amalgamerkrankung wären. Gegen Letzteres spricht - ohne dass dies entscheidungserheblich wäre -, dass sich die Beschwerden und Beeinträchtigungen auch als Folge der Polyneuropathie - einer klassischen Nebenfolge von Diabetes mellitus - bzw. einer Depression erklären lassen könnten. Den gebotenen Allergietest hat der Kläger bislang nicht durchführen lassen.

Der 24. Senat des Landessozialgerichts hat zu einem Anspruch auf Amalgamplombenentfernung im Urteil vom 28. September 2006, auf das die Beklagte bereits hingewiesen hatte, folgendes ausgeführt:

"Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung dieser Kosten, denn die begehrte Zahnherdbehandlung (Amalgamausleitung) gehörte - und gehört - nicht zur zahnärztlichen Versorgung. Für den Kostenerstattungsanspruch kommt es grundsätzlich auf die Sach- und Rechtslage zur Zeit der Behandlung an (vgl. Urteile des BSG vom 13. Juli 2004 - [B 1 KR 37/02 R](#), vom 19. Juni 2001 - [B 1 KR 27/00 R](#)). Eine Änderung der Rechtslage ist in dem Gesamtzeitraum der erbrachten Leistungen nicht eingetreten.

Nach [§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Leistungen zur Behandlung einer Krankheit ([§§ 27 bis 52 SGB V](#)).

Ein Anspruch auf Krankenbehandlung nach [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) besteht, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst u. a. die zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V](#)).

[§ 28 SGB V](#) in der hier ab 01. Januar 2000 anzuwendenden Fassung nach Maßgabe des Art. 1 Nr. 15 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 ([BGBl I 1999, 2626](#)) bestimmt: Die zahnärztliche Behandlung umfasst 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. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In den Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden ([§ 28 Abs. 2 Sätze 1 bis 5 SGB V](#)).

Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen erstreckt sich auf Zahnbehandlungen auch dann, wenn eine sonstige Erkrankung diese Behandlung erfordert, ohne dass an den Zähnen, im Mund oder am Kiefer selbst ein krankhafter zahnheilkundlicher Befund zu erheben ist. Im Krankenversicherungsrecht ist es grundsätzlich unerheblich, aus welchen Gründen der Versicherte der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung bedarf oder an welchem Organ sich eine Krankheit manifestiert. [§ 28 Abs. 2 SGB V](#) ist daher erweiternd so auszulegen, dass auch Eingriffe an ordnungsgemäß sanierten und deshalb aus zahnmedizinischer Sicht nicht behandlungsbedürftigen Zähnen zur zahnärztlichen Behandlung im Sinne dieser Vorschrift zu rechnen sind, wenn dadurch eine andere, allgemeinmedizinische Erkrankung behoben werden kann. Allerdings bedarf jede nur "mittelbare" Behandlung einer speziellen Rechtfertigung. Denn die therapeutischen Bemühungen setzen in diesem Fall dort an, wo für sich genommen eine Behandlung nicht erforderlich ist, so dass eine besonders umfassende Abwägung zwischen dem voraussichtlichen medizinischen Nutzen und dem möglichen gesundheitlichen Schaden erfolgen muss. Noch strengere Anforderungen müssen dann gelten, wenn die mittelbare Behandlung eine gezielte Verletzung gesunder Körpersubstanz voraussetzt. Die Interessen der Versichertengemeinschaft werden durch einen solchen Eingriff besonders nachhaltig berührt, weil eventuelle Folgekosten der zu Therapiezielen vorsätzlich veranlassenden Gesundheitsschädigung wiederum die Gemeinschaft besonders belasten können; dieser Grundgedanke hat dazu geführt, dass die Mehrkostenregelung bei Zahnfüllungen um eine eigene Ausschlussvorschrift ergänzt wurde, falls intakte Füllungen ausgetauscht werden. In bestimmten Fallgestaltungen kann der Schutz der Versichertengemeinschaft daher unabhängig von medizinischen Erwägungen einen Leistungsschluss gebieten. So sind die gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich nicht verpflichtet, einen operativen Eingriff zu finanzieren, der in einen im Normbereich liegenden bzw. für sich genommen nicht behandlungsbedürftigen Körperzustand vorgenommen wird, um eine psychische Störung zu beheben. Mangels genügender Rechtfertigung für den damit zusammenhängenden körperlichen Eingriff gilt dies auch für die Zahnherdbehandlung (Amalgamausleitung) bzw. den Amalgamaustausch. Der therapeutische Nutzen dieser Maßnahme ist nämlich nicht ausreichend gesichert (BSG, Urteil vom 06. Oktober 1999 - [B 1 KR 13/97 R](#)).

[§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) verlangt, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen der Krankenversicherung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Daher ist ein nur möglicher Behandlungserfolg grundsätzlich nicht geeignet, die krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht zu begründen. Vielmehr ist dazu in der Regel erforderlich, dass sich die Behandlung in einer für die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von Fällen als erfolgreich erwiesen hat und dies durch wissenschaftlich einwandfrei geführte Statistiken belegt ist. Da es auf den Nachweis der generellen Wirksamkeit ankommt, kann die Leistungspflicht der Krankenkasse auch nicht damit begründet werden, dass sich die Therapie im konkreten Einzelfall als erfolgreich erwiesen hat, weil es unter der Behandlung zu einer Besserung des Gesundheitszustandes gekommen ist. Eine solche Qualität und Wirksamkeit liegt nur dann vor, wenn über die Zweckmäßigkeit der in Frage stehenden Leistung in den einschlägigen Fachkreisen - abgesehen von einzelnen, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen - Konsens besteht (BSG, Urteil vom 06. Oktober 1999 - [B 1 KR 13/97 R](#)).

Unzweifelhaft ist, dass mit der vom Kläger durchgeführten Behandlung eine Amalgamerkrankung behoben werden kann. Die Zweifel am therapeutischen Nutzen einer solchen Behandlung rühren jedoch vom Streit darüber, ob aus dem Vorliegen bestimmter Krankheitsbeschwerden, wie sie der Kläger geschildert hat, auf die Diagnose einer Amalgamerkrankung geschlossen und dabei dem in den Zahnfüllungen befindlichen Quecksilber eine wesentliche Rolle zugeschrieben werden darf. Zwar ist heute unbestritten, dass aus Amalgamfüllungen Quecksilber freigesetzt und dadurch die anderweitige Aufnahme dieses Stoffes durch den menschlichen Körper insbesondere aus Luft und Nahrung erhöht wird.

Bei der Frage nach dem Umfang dieser Aufnahme und ihren Wirkungen gehen die Meinungen jedoch auseinander. Die Schwierigkeiten näherer Feststellungen hängen damit zusammen, dass Quecksilber in verschiedenen Formen auftritt: in elementarer Form als Dampf oder Flüssigkeit oder in anorganischen oder organischen Verbindungen; von den letzteren ist vor allem das Methyl-Quecksilber von Bedeutung. Elementares Quecksilber und die verschiedenen Quecksilberverbindungen lösen im Körper auf unterschiedlichen Wegen unterschiedliche Prozesse aus und können je nach ihrer Konzentration verschiedene und in ihren gegenseitigen Abhängigkeiten nicht immer nachvollziehbare gesundheitliche Schäden hervorrufen. Von den verschiedenen Formen hängt insbesondere ab, zu welchen Anteilen und auf welchem Wege der Körper das Quecksilber sogleich wieder ausscheidet oder vielmehr resorbiert, so dass es vorübergehend oder auf längere Dauer in

verschiedenen Organen verbleibt und dort zu Belastungen führen kann. Teilweise geht elementares Quecksilber mit den im Körper vorhandenen Substanzen chemische Verbindungen ein, teilweise werden bestehende Verbindungen zu Formen eines anderen Typs umgebaut. Die Beurteilung der gesundheitlichen Folgen speziell des Amalgams setzt nicht nur so das BSG voraus, die angesprochenen physikalischen und chemischen Prozesse zu erkennen und zu beschreiben; sie müssen vielmehr auch quantifiziert werden, um die Herkunft des im Körper befindlichen Quecksilbers und dessen Einfluss auf die Gesundheit des Menschen zutreffend abschätzen zu können. Dabei sind schon die Möglichkeiten, das vom Körper insgesamt aufgenommene Quecksilber zuverlässig zu messen, eng begrenzt; Träger von Amalgamfüllungen scheiden statistisch signifikant mehr Quecksilber im Urin aus als Personen ohne Amalgamfüllungen, wodurch das toxikologisch bedeutsame Methyl-Quecksilber jedoch nicht erfasst wird. Die Quecksilberkonzentration kann auch im Blut gemessen werden. Mögliche Rückschlüsse auf bestehende organische Belastungen sind jedoch ebenso umstritten wie die Höchstwerte, bis zu denen eine Gefährdung zu verneinen ist. Aus ähnlichen Gründen wird die Relevanz von Erhebungen der Quecksilberkonzentration im Speichel von Versuchspersonen mit Amalgamfüllungen sehr unterschiedlich beurteilt. Bei alledem bleibt wesentlicher Streitpunkt so das BSG die Frage, von welchen Grenzwerten an die tägliche Aufnahme von Quecksilber als schädlich angesehen werden muss und ob dieser Wert dadurch überschritten wird, dass Amalgamfüllungen die Aufnahme aus anderen Quellen wesentlich erhöhen, so dass eine Amalgamentfernung mit der erforderlichen Sicherheit ein Abklingen der allerdings nur schwer objektivierbaren Krankheitserscheinungen erwarten lässt. In einem Teil der Literatur und vom ehemaligen Bundesgesundheitsamt werden Orientierungswerte für die Konzentration im Urin als ungefährlich eingestuft, die in einer breit angelegten Untersuchung trotz der Verbreitung von Amalgam in der Bevölkerung nur von einem ganz geringen Prozentsatz der Versuchspersonen überschritten wurde. Autoren, die Amalgam für gesundheitsgefährdend halten, wenden demgegenüber die Ungeeignetheit jeglicher Grenzwertbestimmung ein, weil gerade bei noch nicht ausgeprägten chronischen Quecksilberintoxikationen das Unterschreiten von bestimmten Werten im Blut oder Urin eine quecksilberbedingte Erkrankung nicht ausschließen könne. Daraus kann jedoch lediglich der Schluss gezogen werden, dass eine Amalgamentfernung generell nicht mehr als die gute Möglichkeit einer Besserung des Gesundheitszustandes bietet. Die gesundheitliche Gefährdung durch Amalgam ist in ihren wesentlichen Einzelheiten derzeit (noch) wissenschaftlich höchst umstritten; es ist nicht Aufgabe der Gerichte, durch die Auswahl von Sachverständigen oder die juristische Bewertung naturwissenschaftlicher Lehrmeinungen für die eine oder andere Position Partei zu ergreifen und durch Gutachtensaufträge den Fortschritt der medizinischen Erkenntnis voranzutreiben. Im Gerichtsverfahren kann es in dieser Fallgestaltung lediglich darum gehen, die wissenschaftliche Auseinandersetzung zur Kenntnis zu nehmen und daraufhin zu untersuchen, ob ein wissenschaftlicher (Teil) Konsens festgestellt werden kann, der eine Entscheidung zu tragen geeignet ist. Da dies hinsichtlich der Schädlichkeit von Amalgamfüllungen nicht der Fall ist, kann das Begehren nicht erfolgreich auf eine dem Versicherten zwar günstige, nicht jedoch allgemein konsensfähige Lehrmeinung gestützt werden (BSG, Urteil vom 06. Oktober 1999 - [B 1 KR 13/97 R](#)).

Es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass sich der Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis zwischenzeitlich geändert haben könnte. Dies folgt aus den vom Senat eingeholten Auskünften des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte vom 24. November 2004 und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung vom 09. März 2005.

Nach der Auskunft des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte lässt sich aus bisher durchgeführten Studien kein wissenschaftlich begründbarer Verdacht dafür ableiten, dass ordnungsgemäß gelegte Amalgamfüllungen negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben könnten. Als Ausnahmen werden insoweit lediglich seltene intraorale lichenoiden und allergische Reaktionen gegen Amalgam genannt (so auch Harhammer, Bundesgesundheitsblatt 2001, 149, 151; Informationsschrift dieses Bundesinstituts mit dem Titel Amalgame in der zahnärztlichen Therapie Fragen 6 und 7, Seiten 13 bis 16). In derselben Weise hat sich die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung geäußert. Danach haben weltweit durchgeführte Untersuchungen zum Ergebnis geführt, dass Amalgam bei indikations- und bestimmungsgemäßer Anwendung ein zuverlässiges und zugleich außerordentlich nebenwirkungsarmes zahnärztliches Restaurationsmaterial ist. In den einschlägigen Fachkreisen besteht Einigkeit darüber, dass Amalgam nur in sehr seltenen Fällen zu unerwünschten Nebenwirkungen führt. Dazu zählen Allergien, die gemäß den Empfehlungen und den Qualitätsstandard der Kontaktallergiegruppe der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft nachgewiesen sind, bestimmte Mundschleimhautveränderungen (so genannte lichenoiden Reaktionen) sowie vorübergehende elektrochemische Reaktionen mit zeitweisen Missempfindungen ohne Krankheitsschäden. Es wird außerdem darauf hingewiesen, dass der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen festgestellt hat, dass nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand das Auftreten einer Vergiftung durch zahnärztliche Werkstoffe (einschließlich des viel diskutierten Füllungsmaterials Amalgam) bei bestimmungsgemäßigem und verarbeitungsgerechtem Einsatz nahezu auszuschließen ist."

Diesen Ausführungen schließt sich der Senat durch den erkennenden Einzelrichter an.

Eine Situation, wie sie der vom Kläger zitierten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu Grunde gelegen hat, ist vorliegend nicht gegeben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Berufungsverfahrens.

Die Revision ist nicht zuzulassen. Die Voraussetzungen hierfür nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-02-25