

L 4 KR 168/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4

1. Instanz
SG Bayreuth (FSB)
Aktenzeichen
S 6 KR 136/98

Datum
26.04.2001

2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 168/01

Datum
23.07.2002

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 26. April 2001 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, ein ärztliches Gutachten einzuholen und Schadenersatz zu leisten.

Die am 1956 geborene Klägerin ist bei der Beklagten versichert. Sie hat seit Jahren Probleme mit ihrem Zahnersatz. Dazu hat die Beklagte mit Bescheid vom 18.08.1998 aufgrund eines Heil- und Kostenplanes des Zahnarztes Dr. S. einen Zuschuss in Höhe von 4.166,- DM festgesetzt. Der Widerspruch, mit dem die Klägerin eine höhere Kostenbeteiligung erreichen wollte, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 30.10.1998 zurückgewiesen. Hiergegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Bayreuth erhoben. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 26.04.2001 erklärte die Klägerin, sie habe den von der Beklagten überwiesenen Betrag zurücküberwiesen. Die Zahnärzte hätten diesbezüglich auf Forderungen gegen sie verzichtet und ihr freigestellt, sich an andere Zahnärzte zu wenden. Diese Maßnahme sei für sie völlig abgeschlossen. Inzwischen sei ein neuer Heil- und Kostenplan erstellt und wiederum eine Leistung bewilligt worden. Auch diese Behandlung sei durch den Zahnarzt abgebrochen worden.

Die Klägerin beantragte, die Beklagte zu verurteilen, im Gutachterverfahren ein Gutachten einzuholen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 26.04.2001 abgewiesen. Der Klageantrag sei als echte Leistungsklage zu deuten, denn die Klägerin verlange die Durchführung eines Gutachterverfahrens als Leistung, ohne dass ein Verwaltungsakt zu ergehen hätte. Die Klage sei unzulässig, da es in dem im Verhältnis der Beklagten zur Klägerin maßgeblichen Leistungsrecht keine verbindliche Verfahrensvorschrift zur Einholung eines Gutachtens gebe. Mit einer isolierten Leistungsklage könne nur die Verurteilung zu einer Leistung begehrt werden, auf die - ggf. - ein Rechtsanspruch bestehe.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung. Nachdem nach der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht durch den Zahnarzt Dr. R. am 06.07.2001 ein Langzeitprovisorium eingegliedert worden ist, Dr. R. jedoch weder der Kasse noch der Klägerin eine Rechnung gestellt hat, beantragt die Klägerin jetzt ein zahnärztliches Gutachten über den am 06.07.2001 eingegliederten Zahnersatz. Dr. R. sei Vertragszahnarzt und verpflichtet, den Zahnersatz ordnungsgemäß einzugliedern. Da er auf sofortige Reklamationen nicht eingegangen sei und weitere Behandlungstermine verweigert habe, müsse er durch ein zahnärztliches Gutachten bzw. Verfahren zur Rechenschaft gezogen werden. Am 27.07.2002 erklärt die Klägerin telefonisch, sie beantrage jetzt auch die Begutachtung des Heil- und Kostenplanes des Zahnarztes Dr.B. und Schadenersatz von der Beklagten.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

die Beklagte zu verurteilen, den derzeitigen provisorischen Zahnersatz gutachterlich überprüfen zu lassen und Schadenersatz in noch zu benennender Höhe zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie führt im Schreiben vom 24.05.2002 aus, die Klägerin habe lediglich Anspruch auf Versorgung mit Zahnersatz gemäß [§ 30 SGB V](#) als Sachleistung von zugelassenen Zahnärzten. Es sei durch Dr. M. ein Heil- und Kostenplan ausgestellt worden, die Begutachtung sollte am 27.02.2002 durchgeführt werden. Örtliche Gutachter kämen nicht in Betracht, da die Klägerin entweder jeweils Begutachtete oder Patientin gewesen sei. Am 19.02.2002 habe die Klägerin telefonisch mitgeteilt, dass sie dem behandelnden Zahnarzt Dr. M. das Vertrauen entzogen habe und die Behandlung abgebrochen habe. Dr. M. habe dies bestätigt und den Heil- und Kostenplan vom 31.01.2002 zurückgezogen. Auch die Zahnarztpraxis Dres. P. habe Kontakt mit der Beklagten aufgenommen. Am 05.05.2002 sei schließlich durch die Zahnarztpraxis Dr. S. in Bamberg ein Heil- und Kostenplan über vorbereitende Maßnahmen erstellt worden. Die Leistung sei bereits am 13.03.2002 erbracht worden, die Patientin habe sich dort nicht mehr gemeldet. Die Gesamtkosten sind mit 604,08 Euro beziffert worden. Die Genehmigung sei am 10.05.2002 erfolgt. Aus diesem Ablauf sei erkennbar, dass die Klägerin zwar versuche, ihren Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten zu realisieren, dies aber mit den zur Verfügung stehenden Behandlern nicht gelinge. Die Beklagte werde jeden Leistungsanspruch der Klägerin prüfen und berechnete Leistungsansprüche erfüllen.

In der mündlichen Verhandlung am 23.07.2002 erklärt sie, sich auf Schadenersatzforderungen hier nicht einzulassen. Vorgelegte Heil- und Kostenpläne werde sie begutachten lassen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Die Klage, die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 SGG](#)) zum Sozialgericht erhoben wurde, ist im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht gemäß [§ 99 Abs. 1 SGG](#) in eine Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 5 SGG](#) geändert worden. Von einer Einwilligung der Beklagten ist gemäß [§ 99 Abs. 2 SGG](#) auszugehen, aus dem Protokoll ergibt sich kein Widerspruch gegen die abgeänderte Klage. Es bedarf keines Vorverfahrens und keiner Klagefrist (Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl., Randziffer 42 zu § 54).

Die Klägerin behauptet, einen Anspruch auf Einholung eines Gutachtens gegen die Beklagte zu haben. Damit ist die Klage, anders als das Sozialgericht ausführt, zulässig. Da die Klage aber unbegründet ist, erfolgte ihre Abweisung zu Recht.

Die Beklagte weigert sich nicht, Heil- und Kostenpläne, die ihr vorgelegt werden, begutachten zu lassen. Dies hat sie in der Vergangenheit mehrfach getan.

Sie hat sich auch jetzt in der mündlichen Verhandlung ausdrücklich bereit erklärt den zuletzt vorgelegten Heil- und Kostenplan des Dr.B. begutachten zu lassen. Der Senat geht aber davon aus, dass es der Klägerin letztlich nicht um ein Gutachten gemäß § 3 Abs. 1a der Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen geht. Die Klägerin will wohl eher erreichen, dass die Beklagte ein Gutachten über den derzeitigen Zustand des Gebisses einholt. Hierzu ist die Beklagte im vorliegenden Fall nicht verpflichtet. Zwar kann die Krankenkasse gemäß § 3 Abs. 2 BMVZ Anlage 12 in begründeten Fällen ausgeführte prothetische Leistungen überprüfen lassen. Ein solcher begründeter Fall könnte vorliegen, wenn Mängel einer durchgeführten prothetischen Versorgung geltend gemacht würden. Aus dem umfangreichen Schriftverkehr der Klägerin und aus den Ausführungen der Beklagten ist jedoch erkennbar, dass die Klägerin wohl mit sämtlichen bisher behandelnden Zahnärzten Probleme hatte und die prothetische Versorgung nicht abgeschlossen ist. Im Zweifel dürfte auch nicht mehr feststellbar sein, welcher Zahnarzt für welchen Zustand des Gebisses der Klägerin verantwortlich zu machen wäre. Es liegt damit kein begründeter Fall für eine Begutachtung vor. Es besteht für die Beklagte kein Anlass, zu überprüfen, ob sie ihr Ermessen zur Begutachtung ausüben will, solange kein weiterer Heil- und Kostenplan realisiert wurde. Damit hat die Klägerin keinen Anspruch auf Begutachtung. Eine Verurteilung durch das Gericht kann nicht erfolgen.

Soweit die Klägerin auch Schadenersatzforderungen geltend machen will, hat der Senat hierüber nicht zu entscheiden. Bei diesem Antrag handelt es sich um eine Klageänderung, die gemäß [§§ 99 Abs. 1 SGG](#) nur zulässig ist, wenn die übrigen Beteiligten einwilligen oder das Gericht die Änderung für sachdienlich hält. Die Beklagte hat ausdrücklich zu Protokoll erklärt, sie willige in die Klageänderung nicht ein. Das Gericht hält die Änderung für nicht sachdienlich. Es ist Aufgabe der Landessozialgerichte, Urteile der Sozialgerichte zu überprüfen. Die Sozialgerichte wiederum prüfen Entscheidungen der Krankenkassen. Zur Frage, ob der Klägerin gegen die Beklagte Schadenersatzansprüche zustehen, gibt es weder Verwaltungs- noch Sozialgerichtsentscheidungen. Die Klägerin sei darauf hingewiesen, dass der ursprüngliche Streitgegenstand bereits während des Sozialgerichtsverfahrens erledigt war. Das Sozialgericht hat dann bereits einen neuen Streitgegenstand überprüft. Es ist nicht Aufgabe des Senats, sich erneut auf einen geänderten Streitgegenstand einzulassen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-27