

L 4 KR 32/99

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 18 KR 285/95
Datum
29.10.1998
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 32/99
Datum
28.06.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 29. Oktober 1998 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin die vollen Kosten für den Ersatz von Amalgamfüllungen durch Gold- und Keramikinlays zu erstatten.

Die am 1971 geborene Klägerin war im streitgegenständlichen Zeitraum bei der Beklagten versichert.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 11.04.1994 den Antrag, den der Vater der Klägerin für sie auf Kostenübernahme für eine Inlayversorgung gestellt hatte, abgelehnt.

Der Klägerin wurden vom Zahnarzt P. S. am 27.06.1994 und 22.07.1994 für die am 25.04.1994 begonnene Behandlung privatärztlich 4.133,43 und 5.139,30 DM in Rechnung gestellt. Die Beklagte erstattete auf die erste Rechnung 498,24 DM und auf die zweite Rechnung 407,80 DM.

Am 12.10.1994 legte der Bevollmächtigte der Klägerin Widerspruch gegen den Bescheid vom 11.04.1994 ein und beantragte eine 100%ige Kostenerstattung. Zur Begründung trug er vor, bei der Klägerin lägen langjährige und schwerwiegende Erkrankungen vor. Bei einem am 04. August 1993 durchgeführten Bioresonanz-Test sei eine Amalgam-Intoxikation diagnostiziert worden. Mit Schreiben vom 10.04.1995 teilte die Beklagte mit, im Rahmen einer Einzelfallentscheidung ohne gültigen Rechtsanspruch für die Zukunft werde sie weitere 2.056,77 DM erstatten. Im Übrigen wies sie den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25.07.1995 zurück.

Mit der hiergegen erhobenen Klage verfolgte der Klägerbevollmächtigte sein Ziel auf 100 %ige Kostenerstattung unter Hinweis auf die Gefahren, die von Amalgam ausgehen würden, weiter.

In der mündlichen Verhandlung am 31.07.1997 wies der Bevollmächtigte der Beklagten darauf hin, die Beklagte habe DM 2.962,81 erstattet, dies sei der Betrag, der für Kunststofffüllungen hätte aufgewendet werden müssen, wobei die Kasse bereits den 2,3fachen Satz akzeptiert und Begleitleistungen übernommen habe.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 29. Oktober 1998 abgewiesen. Die Voraussetzungen des [§ 13 Abs.3 SGB V](#) seien nicht gegeben, die Kasse habe die Leistung zu Recht abgelehnt. Anhaltspunkte dafür, dass die Amalgamfüllungen der Klägerin aus medizinischen Gründen gegen Gold- und Keramikinlays ausgetauscht worden seien, habe das Gericht nicht. Der Bioresonanztest, auf den sich die Klägerin berufe, sei nicht geeignet, die Notwendigkeit für das Entfernen der Amalgamfüllungen zu begründen. Selbst wenn die Klägerin an einer Erkrankung leide, deren Entstehung und Verlauf weitgehend unerforscht und die auch mit herkömmlichen Mitteln nicht nachhaltig wirksam zu beeinflussen sei, sei deshalb nicht jede Behandlungsmethode, die in der ärztlichen Praxis erprobt oder vereinzelt angewandt werde, von den Krankenkassen zu bezahlen. Auf die Urteile des Bundessozialgerichts vom 16.09.1997 wurde Bezug genommen.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung, die der Klägerbevollmächtigte zum einen damit begründet, dass der Austausch der Amalgamfüllungen der Klägerin gegen Gold- und Keramikinlays medizinisch erforderlich gewesen sei. Von Amalgamfüllungen gingen sehr

viel weitere Schädigungswirkungen aus, als dies früher allgemein anerkannt gewesen sei. Bei der Klägerin sei die Notwendigkeit der Amalgamentfernung nicht nur mit dem Ergebnis des Bioresonanztests begründet worden, sondern aufgrund des gesamten Krankheitsbildes. Hier hätte das Sozialgericht ermitteln müssen. Nach Hinweis des Senats auf die neue Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hat der Klägerbevollmächtigte zu der Frage, ob die Sanierungsbehandlung medizinisch notwendig war, Prof.Dr.V. als Gutachter gemäß [§ 109 SGG](#) benannt.

Er erklärt sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 29.10.1998 und der Bescheid der Beklagten vom 11.04.1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.07.1995 werden aufgehoben. Die Beklagte wird verpflichtet, 100 % der Kosten für die zahnärztlichen Leistungen von Herrn Dr.P. S. zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erklärt sich ebenfalls mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§ 151 SGG](#)) ist zulässig, der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt 1.000,00 DM ([§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG](#)). Der Senat kann ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten damit einverstanden sind ([§ 153 Abs.1 SGG](#) i.V.m. [§ 124 Abs.2 SGG](#)).

Die Berufung ist unbegründet.

Die Klägerin hat über die bereits gewährte Kostenerstattung hinaus keinen Anspruch auf Erstattung der vollen Kosten für die Gußfüllungen. Gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) sind Kosten zu erstatten, die dadurch entstehen, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann (Voraussetzung 1) oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (Voraussetzung selbst beschafft hat. Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor.

Eine unaufschiebbare Leistung, insbesondere ein Notfall, war in dem Zeitraum, in dem die Klägerin die Amalgamfüllungen durch Gußfüllungen hat ersetzen lassen, nicht gegeben. Ein Notfall läge nur vor, wenn eine derart bedrohliche Erkrankung gegeben wäre, bei der nur noch sofortige ärztliche Behandlung Hilfe bringen könnte und bei der dem Versicherten unter Berücksichtigung aller Umstände die Inanspruchnahme eines Kassenarztes anstelle eines (erreichbaren) Nichtkassenarztes nicht zuzumuten ist (BSG vom 24.05.1972, [BSGE 34, 172](#)). Eine derartige Gefährdungssituation lag schon nach dem zeitlichen Ablauf der Behandlungsmaßnahmen bei der Klägerin nicht vor.

Die Beklagte hat die Übernahme der vollen Kosten des Austausches der Amalgamfüllungen durch Gußfüllungen auch nicht zu Unrecht abgelehnt. Die Notwendigkeit eines Amalgamaustausches ist nicht nachgewiesen - was hier aber offen bleiben kann, weil die Beklagte diesen dem Grunde nach befürwortet hat - und die selbstbeschaffte Leistung gehört ihrer Art nach nicht zu den Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen als Sachleistung zu erbringen sind (BSG vom 16.09.1997, [BSGE 81, 54, 56](#)).

Versicherte haben nach [§ 27 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach Satz 2 Nr.2 dieser gesetzlichen Vorschrift schließt die Krankenbehandlung die zahnärztliche Behandlung mit ein, die ihrerseits nach [§ 28 Abs.2 Satz 1 SGB V](#) zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten ausreichend und zweckmäßig sein muss. Einzelheiten der vertragszahnärztlichen Versorgung, also der Durchführung der Behandlung durch zugelassene Zahnärzte regelt der Vertrag zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. sowie dem Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e.V. (Ersatzkassenvertrag Stand 01.01.1990) in § 8, der auf die einschlägigen Gebührentarife verweist. Eine weitere Regelung enthalten die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche kassenzahnärztliche Versorgung, die in Abschnitt B.II.4 vorsehen, dass nur anerkannte und erprobte plastische Füllungsmaterialien verwendet werden sollen. Hierzu gehören Goldinlays nicht, da sie bereits in gehärteter Form gelegt werden. Aus der Anmerkung Nr.1 zu der Gebührenordnungsposition Nr.13 des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (Gebührentarif A, Anlage 1 zum Ersatzkassenvertrag) ergibt sich, dass mit dieser Leistung (Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischen Füllmaterial u.s.w.) die Verwendung jedes erprobten und praxisüblichen plastischen Füllmaterials ... abgegolten ist. Die Anmerkung Nr.2 enthält den Hinweis, dass das Legen einer Gußfüllung nicht abrechnungsfähig ist. Zwar findet sich im Zusammenhang mit Nr.13 des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (Anlage A zu BMV-Z) eine Protokollnotiz zum Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses für zahnärztliche Leistungen vom 17.04.1996, wonach u.a. Amalgamfüllungen absolut contraindiziert sind, wenn der Nachweis einer Allergie gegenüber Amalgam bzw. dessen Bestandteilen gemäß den Kriterien der Kontaktallergieguppen der deutschen Gesellschaft für Dermatologie erbracht wurde bzw. wenn bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz solche Füllungen gelegt werden müssen. Da bei der Klägerin eine Amalgamallergie nicht bewiesen wurde, kann sich auch hieraus nicht die Notwendigkeit für die Entfernung von vorhandenen Amalgamfüllungen ergeben.

Die Erstattung der restlichen Kosten der streitigen Zahnbehandlung (Einsetzen der Inlays) lässt sich auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer mittelbaren Behandlung begründen, nämlich der Verhinderung oder Besserung etwaiger durch die Verwendung von Amalgam bedingter Gesundheitsschäden.

Nach Angaben des Klägerbevollmächtigten lagen bei der Klägerin eine Vielzahl von Krankheiten im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Ohne ärztliche Bestätigung werden plötzlich auftretende Magenschmerzen, Schmerzanfälle, Kreislaufbeschwerden

etc., Morbus Crohn sowie Untergewicht behauptet. Auch eine Amalgamintoxikation sei diagnostiziert worden. Ein Behandlungsanspruch nach [§ 27 SGB V](#) würde nicht bereits daran scheitern, dass es sich bei den behaupteten Krankheiten um keine Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten im eigentlichen Sinne handelt. [§ 28 Abs.2 SGB V](#) ist 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, allgemein medizinische Erkrankung behoben werden kann (BSG, Urteil vom 06.10.1999, [BSGE 85, 56](#) ff.). Dieser vom BSG geforderte Wirkungszusammenhang kann aber nicht nachgewiesen werden.

Versicherte könne nur solche Leistungen beanspruchen, die für den angestrebten Behandlungserfolg nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig sind ([§ 12 SGB V](#)). Dazu gehört, dass von einer hinreichenden Wirksamkeit der betreffenden Leistungen ausgegangen werden kann (BSG vom 21.11.1991, [BSGE 70, 24](#), 26 ff.). Die Zweckmäßigkeit einer Behandlung setzt voraus, dass über ihre Qualität und Wirksamkeit zuverlässige, wissenschaftlich nachprüfbar Aussagen gemacht werden können (BSG vom 05.07.1995, [BSGE 76, 194](#)). Das Gesetz verlangt in [§ 2 Abs.1 Satz 3 SGB V](#), dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen der Krankenversicherung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Kenntnisse entsprechen. Danach ist ein nur möglicher Behandlungserfolg grundsätzlich nicht geeignet, die krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht zu begründen. Dies gilt umso mehr, wenn Kostenerstattung für eine lediglich mittelbare Behandlung begehrt wird. Diese mittelbare Behandlung ist dadurch gekennzeichnet, dass Eingriffe in ordnungsgemäß sanierten, aus klinischer Sicht nicht behandlungsbedürftigen Zähnen vorgenommen werden, um dadurch eine andere allgemeinmedizinische Erkrankung zu beheben. An den Nachweis der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des therapeutischen Vorgehens werden hier erhöhte Anforderungen gestellt. Nach dem Urteil des BSG vom 06.10.1999 ([SozR 3-2500 § 28 Nr.4](#)) hat die Krankenkasse nicht für Kosten aufzukommen, die dadurch entstehen, dass sich der Versicherte wegen unklarer gesundheitlicher Beschwerden intakte Zahnfüllungen aus Amalgam entfernen und gegen ein anderes Füllmaterial austauschen lässt. Die bloß auf allgemeine Erwägungen gestützte hypothetische Möglichkeit eines Heilerfolgs kann die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich nicht begründen. Das BSG hat weiter ausgeführt, dass allein die Tatsache, dass sich ein Versicherter zum Arzt oder zu mehreren Ärzten begeben hat, kein ausreichendes Indiz dafür ist, eine Verurteilung der Krankenkasse zu bestimmten Leistungen zu rechtfertigen. Es hat aber in dem zu entscheidenden Fall die Frage des Nachweises der Erkrankung offen gelassen, da der geltend gemachte Anspruch aus anderen Gründen ausgeschlossen war. Es handelt sich bei dem Amalgamaustausch um eine mittelbare Behandlung, der einer speziellen Rechtfertigung bedarf. Die therapeutischen Bemühungen setzen bei einer mittelbaren Behandlung dort an, wo für sich genommen eine Behandlung nicht erforderlich ist, so dass eine besonders umfassende Abwägung zwischen voraussichtlichem medizinischen Nutzen und möglichem gesundheitlichen Schaden erfolgen muss. Noch strengere Anforderungen müssen dann gelten, wenn die mittelbare Behandlung eine gezielte Verletzung gesunder Substanz voraussetzt, wie das beim Amalgamaustausch der Klägerin der Fall ist. In diesem Fall wären die Interessen der Versichertengemeinschaft besonders berührt, weil eventuelle Folgekosten der zu Therapiezwecken vorsätzlich veranlassten Gesundheitsschädigung wiederum die Gemeinschaft belasten könnten. Das BSG hat die Kostenübernahme für einen Amalgamaustausch mit der Begründung verneint, dass der therapeutische Nutzen dieser Maßnahme nicht ausreichend gesichert ist.

Würde man eine Quecksilberintoxikation unterstellen, ergäbe sich daraus dennoch keine Leistungspflicht der Beklagten. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen so, dass eine Amalgamentfernung generell nicht mehr als die gute Möglichkeit einer Besserung des Gesundheitszustandes ist. 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 und die juristische Bewertung naturwissenschaftlicher Lehrmeinungen für die eine oder andere Position Partei zu ergreifen oder durch Gutachtensaufträge den Fortschritt der medizinischen Erkenntnis voran zu treiben. Im Gerichtsverfahren kann es in dieser Fallgestaltung lediglich darum gehen, die wissenschaftliche Auseinandersetzung zu 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, ist die Berufung unbegründet.

Den Ausführungen des Bundessozialgerichts folgend, schließt sich der Senat der Meinung an, dass eine Begutachtung (hier die beantragte nach [§ 109 SGG](#)) nicht erforderlich ist, da der entscheidungserhebliche Sachverhalt ausreichend aufgeklärt ist. So hat der Senat auch davon abgesehen, vom Klägervertreter den geforderten Erstattungsbetrag beziffern und belegen zu lassen.

Die Klägerin ist auch noch darauf hinzuweisen, dass, auch wenn ein Gesundheitsschaden durch Amalgamvergiftung unterstellt wird, kein Anspruch auf Versorgung mit Gußfüllungen besteht, sondern nur auf Verwendung mit üblichen und erprobten plastischen Füllungsmaterialien. Die Kosten dafür hat die Beklagte trotz der oben geschilderten Bedenken aber übernommen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-28