

L 4 KR 9/99

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 3 KR 79/92
Datum
14.09.1998
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 9/99
Datum
18.01.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 14. September 1998 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung u.a. für eine Behandlung nach einer Amalgamentfernung.

Der am ... 1957 geborene Kläger ist bei der Beklagten seit 1982 krankenversichert. Mit Schreiben vom 09.01.1992 beantragte er bei der Beklagten unter Vorlage eines Heil- und Kostenplanes des Zahnarztes Dr ... , Schweinfurt, die Übernahme der Kosten für den Austausch von Amalgamfüllungen gegen Gussfüllungen. Er sei seit November 1990 wegen zunehmender Lähmungserscheinungen in den Beinen in nervenärztlicher Behandlung gestanden. Trotz umfangreicher Untersuchungen und mehrerer stationärer Aufenthalte sei weder eine Besserung noch eine Stabilisierung des Krankheitszustandes erreicht worden. Die Kinderklinik und Poliklinik der Universität Göttingen habe eine Adreno-Leukodystrophie/Adreno-Myelo-Neuropathie (ALD/AMN) diagnostiziert. Der praktische Arzt ..., Sulzheim, habe bei ihm eine chronische Amalgamintoxikation mittels eines Kaugummispeicheltests festgestellt.

Die Beklagte sagte dem Kläger mit Bescheid vom 16.01.1992 für die Gussfüllungen die in der Satzung vorgesehenen Zuschüsse zu, lehnte jedoch eine weitergehende Kostenübernahme mit der Begründung ab, Gussfüllungen zählten nicht zu den vertragsärztlichen Leistungen. Die Versorgung mit Gussfüllungen sei medizinisch nicht notwendig, da nach wissenschaftlicher Erkenntnis gegen die Verwendung von Amalgam für Zahnfüllungen keine Bedenken bestünden. Das aus Amalgamfüllungen freigesetzte Quecksilber reiche zur Auslösung einer Quecksilbervergiftung nicht aus.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger mit Schreiben vom 01.02.1992 Widerspruch ein, mit dem er die volle Übernahme der Kosten für die Gussfüllungen sowie für alle mit dem Krankheitsbild verbundenen ärztlichen Maßnahmen zur Quecksilberentgiftung geltend machte. Die Auffassung des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen, dass gegen die Anwendung von Amalgam keine Bedenken bestünden, sei nach heutigem Wissensstand nicht mehr haltbar. Da die Krankheitssymptome mit gleicher Wahrscheinlichkeit auf die ALD/AMN oder auch auf das Amalgam zurückgeführt werden könnten, sei die Beklagte verpflichtet, die vollen Kosten für die Gussfüllungen zu übernehmen.

Die Beklagte holte eine gutachtliche Stellungnahme des Arztes ... (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern - MDK) ein, der am 25.03.1992 feststellte, dass zwischen der neurologischen Erkrankung und der angeblichen Quecksilbervergiftung kein wissenschaftlicher Zusammenhang bestehe.

Die Amalgamfüllungen wurden in der Universitäts-Zahnklinik Würzburg in der Zeit vom 14.04. bis 27.05.1992 durch Gussfüllungen ersetzt, wofür am 03.02.1993 925,35 DM in Rechnung gestellt wurden. Entsprechend ihrer Zusage erstattete die Beklagte dem Kläger 330,00 DM.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.08.1992 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Der Kläger konsultierte im Rahmen von Quecksilberentgiftungsmaßnahmen am 16.09.1992 den praktischen Arzt Dr ... in München, der u.a. eine DMPS-Behandlung durchführte und dem Kläger auf Privatrezept Zinkorotat und Selenase-Trinkampullen verordnete. Anschließend beantragte der Kläger bei der Beklagten die Erstattung der Fahrkosten, der Kosten für die DMPS-Behandlung und privat verordneter

Arzneimittel.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 24.09.1992 die Fahrkostenerstattung mit der Begründung ab, die ambulante Behandlung durch den praktischen Arzt Dr ... in München sei nicht notwendig gewesen, da entsprechende Behandlungsmöglichkeiten in Werneck, Schweinfurt oder Würzburg vorhanden gewesen seien.

Der Kläger hat am 25.09.1992 Klage beim Sozialgericht Würzburg (SG) erhoben und die vollständige Erstattung der Zahnbehandlungskosten geltend gemacht ([S 3 Kr 79/92](#)). Der von Dr ... , München, am 16.09.1992 erstellte Immunstatus habe einen Zusammenhang zwischen der Belastung des Immunsystems und der Schwermetallbelastung ergeben. Nach der Amalgamsanierung habe der Arzt ... eine deutliche Besserung des Allgemeinbefindens festgestellt. Es liege ein komplexes Krankheitsbild vor und die Belastung durch Amalgam sei zumindest eine Mitursache für seine Erkrankung gewesen. Die Gefährlichkeit von Amalgamfüllungen sei durch das Kieler Amalgam-Gutachten vom November 1995 und die Marburger Amalgam-Entgiftungsstudie belegt. Auch wenn DMPS nicht zu diagnostischen Zwecken zugelassen sei, sei durch die Vielzahl der Testungen zwischenzeitlich der statistische Nachweis erbracht, dass mittels dieser Testmethode eine Abschätzung der Amalgamintoxikation möglich sei.

Gegen die Ablehnung der Fahrkostenerstattung mit Bescheid vom 24.09.1992 hat der Kläger am 22.10.1992 Widerspruch eingelegt. Die Beklagte hat die Kostenerstattung für die DMPS-Behandlung und die privat verordneten Arzneimittel mit Bescheid vom 17.11.1992 abgelehnt. Der DMPS-Mobilisationstest habe keinen Eingang in die vertragsärztliche Versorgung gefunden und sei darüber hinaus zum Nachweis einer Amalgam- bzw. Quecksilbervergiftung ungeeignet. Bei Verdacht einer Intoxikation durch Amalgamfüllungen bestehe eine Untersuchungsmöglichkeit an der Untersuchungsstelle der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsklinik Erlangen.

Der Kläger hat am 02.12.1992 Widerspruch eingelegt; der von Dr ... durchgeführte DMPS-Test sei im Rahmen der seit April 1992 laufenden Quecksilberentgiftung durchgeführt worden und nicht zum Nachweis einer Amalgamvergiftung. Kosten für die Arzneimittel Selenase und Zinkorotat habe die Beklagte in der Vergangenheit bereits mehrmals erstattet. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.10.1993 wurden die Widersprüche vom 22.10.1992 und 02.12.1992 zurückgewiesen.

Der Kläger hat auch dagegen unter Bezugnahme auf sein Vorbringen im Verwaltungsverfahren Klage beim SG erhoben (S 3 Kr 140/93). Der Kaugummi-Speichel-Test habe bei ihm eine erhebliche Überschreitung der Grenzwerte für Quecksilber ergeben. Auf diese sei eine irreversible Störung des Immunsystems zurückzuführen. Durch quecksilberentgiftende Maßnahmen sei eine graduelle Besserung des Gesundheitszustandes erreicht worden. Wegen seines Leidens könne er nur auf naturheilkundliche Behandlungen zurückgreifen. Das SG hat einen Befundbericht des Zahnarztes Dr ... vom 21.04.1997 beigezogen; danach sind die vorhandenen Amalgamfüllungen nicht schadhaft gewesen. Es hat Dr ... als Arzt des Vertrauens des Klägers gutachtlich gehört. Der Sachverständige ist im Gutachten vom 30.06.1998 zu dem Ergebnis gelangt, bei dem Kläger sei wegen der einer der Multiplen Sklerose (MS) ähnlichen Erkrankung eine Amalgamversorgung kontraindiziert.

Das SG hat nach Verbindung beider Streitsachen mit Urteil vom 14.09.1998 die Klage abgewiesen. Eine Amalgamunverträglichkeit oder Amalgamvergiftung sei nicht belegt. Der Kläger habe es ausdrücklich abgelehnt, sich einem Epicutanest zu unterziehen. Damit fehle eine wesentliche Voraussetzung für die Diagnose einer allergischen Reaktion auf Amalgam. Der beim Kläger durchgeführte Kaugummi-Speichel-Test sei hingegen nicht geeignet, eine Amalgamunverträglichkeit bzw. -vergiftung nachzuweisen; hierfür seien Analysen des Blutes bzw. Urin notwendig. Der Sachverständige Dr ... habe festgestellt, dass eine solche, nach internationalen Standards ermittelte Quecksilbervergiftung nicht vorliege. Speicheltestungen stellten dagegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine zuverlässigen standardisierten Verfahren dar, die geeignet wären, die interne Belastung des Organismus mit Quecksilber aus Amalgamfüllungen zu messen. Auch der DMPS-Test böte keine wesentliche Erkenntnis für die Quecksilberbelastung aus Amalgam. Dafür, dass die Amalgamfüllungen gerade nicht die erhöhte Quecksilberbelastung des Klägers verursacht hätten, spreche der Umstand, dass beim Kläger die Quecksilber- und Kupferwerte 1998 höher gewesen seien als 1992, obwohl 1998 bereits die Amalgamfüllungen entfernt und die Ausleitungsbehandlung durchgeführt worden seien. Das Verschwinden von Krankheitssymptomen nach der Amalgamentfernung stelle für sich keinen Beweis dar, dass tatsächlich eine Amalgamunverträglichkeit bzw. -vergiftung vorgelegen habe, zumal ein gewisser Placebo-Effekt nicht ausgeschlossen werden könne.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 02.02.1999, mit der er an seinem bisherigen Vorbringen festhält. Die Gussfüllungen seien aus medizinischen Gründen notwendig gewesen. Das SG habe seine Entscheidung einseitig auf Amalgam-Befürworter gestützt, den wissenschaftlichen Erkenntnisstand dagegen nicht berücksichtigt. § 8 des Zahnarzt-Ersatzkassenvertrages vom 29.11.1963 in Verbindung mit den Gebührentarifen A bis E sei rechtswidrig, weil dort eine Versorgung ausschließlich mit Amalgam vorgesehen sei, was nicht mehr dem aktuellem Erkenntnisstand der Zahnmedizin entspreche. Dass das SG für den Nachweis der Amalgam-Unverträglichkeit den Epicutan-Test verlangt habe, sei widersinnig; denn mit diesem könne man nur eine Allergie nachweisen, während im vorliegenden Fall eine Intoxikation gegeben sei. Das SG hätte sich in seinem Urteil mit den verschiedenen wissenschaftlichen Lehrmeinungen auseinandersetzen müssen.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Würzburg vom 14.09.1998 sowie des Bescheids vom 16.01.1992 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.08.1992 und der Bescheide vom 24.09. und 17.11.1992, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.10.1993, zu verurteilen, die Kosten der Versorgung mit Inlays (925,35 DM), die nicht erstatteten Kosten der ambulanten Behandlung durch Dr ... am 16.09.1992 (534,31 DM), die von ihm verordneten Arzneimittel (183,52 DM) sowie die Fahrkosten (121,00 DM) zu erstatten, hilfsweise ein ärztlichen Sachverständigengutachten einzuholen.

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 dieser Akten sowie die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ([§ 151 SGG](#)) ist zulässig; der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt 1.000,00 DM ([§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG](#)).

Die Berufung ist unbegründet.

Der Kläger hat mit der Berufung erneut die Erstattung von Fahrkosten geltend gemacht, obwohl er zuletzt in der mündlichen Verhandlung vor dem SG den die Fahrkosten betreffenden Bescheid vom 24.09.1992 nicht mehr angegriffen hatte. Zwar hat das SG in den Entscheidungsgründen diesen Bescheid als rechtmäßig bezeichnet, doch konnte es mangels Anfechtung in der Sache nicht mehr entscheiden. Wenn der Kläger nunmehr wiederum die Fahrkosten mittels der Berufung erlangen will, ist sein Begehren kein zulässiger Berufungsantrag.

Der Kläger hat, wie das SG und die Beklagte zutreffend entschieden haben, keinen Anspruch auf Erstattung der restlichen Kosten für die Gussfüllungen, für die ambulante Behandlung durch Dr ... am 16.09.1992 und die von ihm verordneten Arzneimittel.

Der Antrag des Klägers auf volle Erstattung der Kosten für die Gussfüllungen hat keinen Erfolg. Der Kläger hat über die bereits gewährte Kostenerstattung hinaus (vgl. § 24 Abs.3 der Satzung der Beklagten) insoweit keine weiteren Ansprüche.

Gemäß [§ 13 Abs.2 Sozialgesetzbuch V \(SGB V\)](#) in der Fassung vom 20.12.1988 ([BGBl. I 2477](#)) 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 2) und sich der Versicherte die notwendige Leistung deshalb selbst beschafft hat. Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor.

Eine unaufschiebbare Leistung, insbesondere ein Notfall, war in dem Zeitraum, in dem der Kläger die Amalgamfüllungen durch Gussfüllungen hat ersetzen lassen (14.04. bis 27.05.1992) nicht gegeben. Denn ein solcher 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 (Bundessozialgericht (BSG) vom 24.05.1972 [BSGE 34, 172](#)). Verlangt wird eine "Gefahr im Verzug", d.h. der Eintritt (weiterer) Schäden an Leib und Leben kann nur durch sofortiges ärztliches Eingreifen verhindert werden. Eine derartige Gefährdungssituation lag schon nach dem zeitlichen Ablauf der Behandlungsmaßnahmen beim Kläger nicht vor. Er hatte bereits im Januar 1992 den Austausch der Amalgamfüllungen beantragt, dagegen wurde die Leistung erst in der Zeit von April bis Mai 1992 erbracht.

Die Beklagte hat den Austausch der Amalgamfüllungen durch Gussfüllungen auch nicht zu Unrecht abgelehnt. Denn ein Amalgamaustausch war nicht erforderlich und die selbst beschaffte 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. (Ersatzkassen-Vertrag 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 Ersatzkassen-Vertrag) ergibt sich, dass mit dieser Leistung (Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial usw.) 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 zum BMV-Z) eine Protokollnotiz zum Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses für zahnärztliche Leistungen vom 17.04.1996, wonach u.a. Amalgamfüllungen absolut kontraindiziert sind, wenn der Nachweis einer Allergie gegenüber Amalgam bzw. dessen Bestandteilen gemäß den Kriterien der Kontaktallergiegruppe der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie erbracht wurde bzw. wenn bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz neue Füllungen gelegt werden müssen. Diese Protokollnotiz ist im vorliegenden Fall schon deswegen nicht einschlägig, da es hier nicht um das Einbringen von Amalgamfüllungen, sondern um deren Beseitigung geht.

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.

Zwar liegt beim Kläger eine Krankheit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Darunter ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand zu verstehen, der die Notwendigkeit einer ärztlichen Heilbehandlung oder zugleich oder allein Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Kasseler Kommentar-Höfler, [§ 27 SGB V](#), Rdnr.9 m.w.N.). Der Kläger leidet seit 1990 unter zunehmenden Lähmungserscheinungen in den Beinen, verbunden mit Gleichgewichtsstörungen und Konzentrationsmängeln.

Der Anspruch scheidet auch nicht schon daran, dass beim Kläger keine Zahn-, Mund- und Kieferkrankheit im eigentlichen Sinn besteht, wie

es [§ 28 Abs.2 Satz 1 SGB V](#) für Zahnbehandlungen zu verlangen scheint. Denn [§ 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, allgemeinmedizinische Erkrankung behoben werden kann (BSG Urteil vom 06.10.1999 [BSGE 85, 56](#) ff.). Dieser vom BSG geforderte Wirkungszusammenhang kann aber nicht nachgewiesen werden.

Der Versicherte kann 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 allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Danach ist ein nur möglicher Behandlungserfolg grundsätzlich nicht geeignet, die krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht zu begründen. Dies gilt um so mehr, als der Kläger Kostenersatzung für eine lediglich mittelbare Behandlung begehrt. Diese mittelbare Behandlung ist dadurch gekennzeichnet, dass Eingriffe an ordnungsgemäß sanierten und deshalb aus zahnmedizinischer Sicht nicht behandlungsbedürftigen Zähnen vorgenommen wurden, 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 = BSGE 85, 56](#) ff.) 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 Heilerfolges kann die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich nicht begründen. Das BSG hat ausgeführt, dass allein die Tatsache, dass ein Versicherter sich zum Arzt oder zu mehreren Ärzten begeben hat, kein ausreichendes Indiz ist, um 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 also um eine mittelbare Behandlung, die 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 Körpersubstanz voraussetzt, wie das beim Amalgamaustausch des Klägers der Fall ist. In diesem Fall werden die Interessen der Versichertengemeinschaft besonders nachhaltig berührt, weil eventuelle Folgekosten der zu Therapie zwecken vorsätzlich veranlassten Gesundheitsschädigung wiederum die Gemeinschaft belasten könnte. 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. Denn zum einen bliebe ungeklärt, ob die präsumtive Quecksilberintoxikation auf die Amalgamfüllungen zurückzuführen war. Dagegen spricht, dass laut Feststellung des Sachverständigen Dr ... beim Kläger im Jahr 1998, also sechs Jahre nach Entfernung der Amalgamfüllungen, höhere Quecksilber- und Kupferwerte festgestellt wurden als 1992. Damit liegt der Schluss nahe, dass Amalgam nicht Ursache der erhöhten Quecksilber- und Kupferwerte gewesen sein kann. Die beim Kläger aufgetretene Krankheitsymptomatik ist auch nicht nur zum Teil auf eine Quecksilbervergiftung zurückzuführen. Das Krankheitsbild muss die begründete Vermutung rechtfertigen, dass die vom Arzt angenommene Erkrankung vorliegt und mit der vorgeschlagenen Therapie wirksam behandelt werden kann. Ohne hinreichende Erfolgchance gebührt dem Interesse der Versichertengemeinschaft an einer Begrenzung auf die nachweisbar medizinisch notwendigen Leistungen der Vorrang vor dem Interesse des Einzelnen an einem kostenfreien Heilversuch. Auch wenn man mit dem früheren 14a-Senat des BSG (Urteil vom 08.09.1993 [SozR 3-2500 § 2 Nr.2 SGB V](#)) davon ausgeht, die grundsätzliche und vollständige Ablehnung von Amalgam habe den Stellenwert einer besonderen Therapierichtung, würde daraus sich kein anderes Ergebnis ergeben. Denn dieses Urteil betraf eine Disziplinarmaßnahme gegen einen Zahnarzt.

Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass der Kläger, auch wenn ein Gesundheitsschaden durch Amalgamvergiftung unterstellt wird, keinen Anspruch auf Versorgung mit Gussfüllungen hatte, sondern nur auf Verwendung mit üblichen und erprobten plastischen Füllungsmaterialien.

Auch die Erstattung der Kosten für die Quecksilberausleitung mittels DMPS-Behandlung kann vom Kläger nicht mit Recht verlangt werden. Die Beklagte hat die Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt. Es fehlt bereits ein entsprechender Kostennachweis (BSG vom 4.05.2000 - [B 1 Kr 62/99 B](#) - nicht veröffentlicht). Eine Kostenerstattung nach [§ 13 Abs.2](#) 2. Alternative SGB V kommt außerdem nur dann in Betracht, wenn der Versicherte vor Inanspruchnahme der Leistung erfolglos einen Antrag bei der Krankenkasse gestellt hat (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. z.B. Urteil vom 24.09.1996 [BSGE 79, 125](#)). Dies war nicht der Fall. Der praktische Arzt Dr ... behandelte den Kläger privat am 16.09.1992, ohne dass letzterer vorher diese Leistung bei der Beklagten beantragt hatte. Eine Konstellation, bei der ein vorheriger Antrag entbehrlich gewesen wäre, war nicht gegeben. Aus diesem Grund entfällt auch ein Anspruch auf Erstattung der Kosten des Privatrezepts von Dr ... in Höhe von 183,52 DM.

Der Senat ist auch nicht verpflichtet, hier ärztliche Sachverständigengutachten einzuholen ([§ 106 Abs.3 Nr.5 SGG](#)), da es aus rechtlichen Gründen auf die Frage einer generellen Gesundheitsgefährdung durch Amalgam nicht ankommt.

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