

L 16 Kr 94/97

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 9 Kr 77/95
Datum
13.05.1997
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 Kr 94/97
Datum
19.01.1998
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Ein Versicherter hat auch dann keinen Anspruch auf vollständige Kostenübernahme - ohne Eigenbeteiligung - der bei ihm durchgeführten zahnprothetischen Versorgung, wenn die Versorgung mit Zahnersatz medizinisch notwendig ist, um die Ursachen einer Amalgamvergiftung zu beseitigen.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 13.05.1997 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Erstattung von Behandlungskosten.

Bereits in den Streitverfahren vor dem Sozialgericht Köln mit den Aktenzeichen S 9 Kr 125/94 und S 9 Kr 129/94 hatte der Kläger die Erstattung der Behandlungskosten des Heilpraktikers Dr. W. und der von ihm verschriebenen Medikamente sowie die vollständige Kostenübernahme einer zahnprothetischen Behandlung des Zahnarztes Dr. F. begehrt. Beide Klagen wurden abgewiesen. Die vom Kläger eingelegten Rechtsmittel wurden zurückgewiesen (LSG NRW, Urteil vom 20.08.1996 - L 5 Kr 52/96 - und Beschluss vom 16.09.1996 - L 16 SKr 34/96 -).

Mit der am 23.05.1995 unmittelbar vor dem Sozialgericht Köln erhobenen Klage hat der Kläger nochmals die vollständige Kostenübernahme einer zahnprothetischen Versorgung, nunmehr durchgeführt von dem Zahnarzt Dr. S. in Höhe von 2.965,76 DM (Rechnungen des Zahnarztes vom 17.11.1992 und 08.12.1992 in Höhe von 5.588,74 DM abzüglich des von der Beklagten geleisteten Betrages in Höhe von 2.622,98 DM), begehrt. Die Beklagte hatte die vollständige Kostenübernahme mit Bescheid vom 01.02.1994 abgelehnt. Weiterhin hat der Kläger die Erstattung der Kosten eines von dem Heilpraktiker Dr. W. verordneten Arzneimittels in Höhe von 54,20 DM und die Restkosten einer einmaligen Akkupunkturbehandlung, durchgeführt von Dr. Wi. im Mai 1992 in Höhe von 70,-- DM, verlangt. Vor Beginn dieser Behandlung hatte er die Beklagte nicht informiert. Von der eingereichten Rechnung in Höhe von 130,-- DM übernahm die Beklagte aber 60,-- DM. Die Erstattung der Kosten des von Dr. W. verordneten Arzneimittels und der Restkosten der Akkupunkturbehandlung in Höhe von 70,-- DM lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.10.1993 ab.

Die am 23.05.1995 erhobene Klage behandelte die Beklagte nach einem Hinweis des Sozialgerichts als Widerspruch und wies mit Widerspruchsbescheid vom 19.03.1997 die Widersprüche zurück.

Der Kläger hat die Auffassung vertreten, die Beklagte sei zur Erstattung der geltend gemachten Kosten verpflichtet, denn es habe sich bei sämtlichen Behandlungen um einen unselbständigen Teil einer Entgiftungsbehandlung (Beseitigung der Folgen einer Amalgamvergiftung) gehandelt.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 22.10.1993 und 01.02.1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.03.1997 zu verurteilen, ihm 3.089,86 DM zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat auf die bereits vorherigen sozialgerichtlichen Verfahren verwiesen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 13.05.1997 unter Hinweis auf die vorgenannten Streitverfahren abgewiesen. Bezüglich der Restkosten der einmaligen Akkupunkturbehandlung hat das Gericht einen Kostenerstattungsanspruch des Klägers verneint, weil er sich die Leistung privatärztlich selbst beschafft habe, ohne der Beklagten zuvor Gelegenheit gegeben zu haben, über eine Kostenübernahme zu entscheiden. Der von der Beklagten übernommene Teilbetrag stelle eine Kulanzentscheidung dar, zu der sie rechtlich nicht verpflichtet gewesen sei. Keinesfalls könne der Kläger die Erstattung darüber hinausgehender Kosten verlangen.

Gegen das ihm am 11.07.1997 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11.08.1997 Berufung eingelegt und vorgetragen: Bei ihm liege eine schwere Amalgamvergiftung als Grunderkrankung vor. Diese Erkrankung sei von der Beklagten maßgeblich herbeigeführt worden durch die bis 1994 uneingeschränkte Zwangsmedikation mit Amalgam. Die Beiträge seien von der Beklagten verwendet worden, um die Versicherten zu vergiften. Die aus der Massenvergiftung resultierenden Behandlungskosten verbesserten aus der Sicht der kaufmännisch ausgebildeten Geschäftsleitung der Beklagten das Umsatzergebnis der Kasse. Um den finanziellen Erfolg der Zwangsmedikation nicht zu gefährden, werde den chronisch vergifteten Versicherten die bedarfsgerechte medizinische Versorgung vorenthalten. Das LSG NRW habe in den genannten vorherigen Streitverfahren einseitig die Position der Beklagten vertreten. Dr. S. habe nicht im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung tätig werden dürfen, denn der Austausch intakter Füllungen gegen intakte Füllungen sei keine Behandlung im Sinne des [§ 30 SGB V](#). Der intakte Zahnersatz sei außerhalb des Rahmens der vertragszahnärztlichen Versorgung, aber im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ([§ 27 SGB V](#)) ausgetauscht worden. Der ihn behandelnde Arzt Dr. O. habe den Zahnarzt Dr. S. als Gehilfen bei der Behandlung der Immunstörung beschäftigt ([§ 28 Abs. 1](#) letzter Satz SGB V). Auf den weiteren Vortrag des Klägers wird Bezug genommen.

Der Kläger hat schriftsätzlich beantragt,

die Beklagte unter Änderung des Urteils des Sozialgerichts Köln vom 13.05.1997 zu verurteilen, an ihn 3.089,96 DM zu zahlen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten sind im Erörterungstermin vom 15.12.1997 auf [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und der Streitakten des SG Köln - S 9 Kr 125/94 und S 9 Kr 129/94 -, die Gegenstand der Beratung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann die Berufung durch Beschluss zurückweisen, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält ([§ 153 Abs. 4 S. 1 SGG](#)).

Die Beteiligten sind vorher gehört worden ([§ 153 Abs. 4 S. 1 SGG](#), vgl. Niederschrift vom 15.12.1997).

Die Berufung des Klägers ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht mit Urteil vom 13.05.1997 abgewiesen. Die Bescheide der Beklagten vom 22.10.1993 und 01.02.1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.03.1997 sind nicht rechtswidrig und beschweren den Kläger nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf die Zahlung von 3.089,96 DM.

Der Kläger kann nicht die vollständige Kostenübernahme der bei ihm durchgeführten zahnprothetischen Versorgung durch den Zahnarzt Dr. S. (Rechnungen vom 17.11. und 08.12.1992) verlangen. Über den bereits erstatteten Kassenanteil hinaus steht ihm kein weitergehender Kostenerstattungsanspruch zu. Eine Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) a.F. (jetzt Abs. 3 n.F.) käme nur dann in Betracht, wenn die Beklagte verpflichtet wäre, dem Kläger die Versorgung mit Zahnersatz auf der Grundlage der [§§ 27, 28 SGB V](#) a.F. als Naturalleistung - ohne Eigenbeteiligung - zu verschaffen. Dies ist jedoch nicht der Fall. Das Naturalleistungsprinzip ist bei Zahnersatz ([§ 30 SGB V](#)) nämlich durchbrochen. Nach [§ 30 SGB V](#) a.F. erstattet die Krankenkasse Versicherten 50 % der Kosten der im Rahmen der kassenzahnärztlichen Versorgung durchgeführten medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz, die sowohl zahntechnische Leistungen als auch zahnärztliche Leistungen umfaßt (Abs. 1 Satz 1). Dieser Zuschuß erhöht sich um einen Bonus von 10 % für eigene Bemühungen des Versicherten zur Gesunderhaltung seiner Zähne ([§ 30 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#) a.F. = Abs. 2 Satz 1 n.F.). Die Beklagte hat den sich hiernach ergebenden Kassenanteil übernommen und damit ihre Kostenerstattungspflicht nach [§ 30 SGB V](#) erfüllt. Dies wird vom Kläger auch nicht in Zweifel gezogen. Obwohl bei ihm die Versorgung mit Zahnersatz medizinisch notwendig war, weil er an einer Amalgamvergiftung als Grunderkrankung litt (Schriftsatz des Klägers vom 10.08.1997), die die Beseitigung des bisherigen Zahnersatzes erforderte, steht ihm nach [§§ 27, 28 SGB V](#) auch kein den Zahnersatz umfassender Naturalverschaffungsanspruch zu, denn ein auf Verschaffung dieser Leistung gerichteter Naturalleistungsanspruch ist durch [§ 30 SGB V](#) a.F., der stattdessen Kostenerstattung vorsieht, grundsätzlich ausgeschlossen. Diese Vorschrift regelt als spezielle Anspruchsnorm die Ansprüche bei Versorgung mit Zahnersatz abschließend und schließt damit - in Durchbrechung des Sachleistungsprinzips - die Anwendung der allgemeinen Regelungen über die Verschaffung ärztlicher bzw. zahnärztlicher Behandlung als Sach- bzw. Dienstleistung im Sinne von [§§ 27, 28 SGB V](#) aus (BSG Urteil vom 29.06.1994 - [1 RK 40/93](#) - S. 8, 9). Dies gilt unabhängig davon, aus welchen medizinischen Gründen die Eingliederung von Zahnersatz notwendig ist. Die Vorschrift erfaßt nicht nur die Fälle einer isolierten, ausschließlich aus zahnmedizinischen Gründen notwendigen zahnprothetischen Maßnahme, sondern auch die Fälle, in denen eine nicht den Zahnkrankheiten zuzurechnende Erkrankung die zahnprothetische Versorgung erforderlich macht.

Das folgt bereits aus dem Wortlaut des [§ 30 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) a.F., der allgemein und umfassend von der "medizinisch notwendigen" Versorgung mit Zahnersatz spricht und eine Differenzierung nach den medizinischen Ursachen nicht vorsieht. Ungeachtet der Frage, ob eine solche Differenzierung überhaupt durchführbar wäre, ist auch kein sachlicher Grund dafür erkennbar, warum die Versorgung mit Zahnersatz bei einer medizinischen Abhängigkeit von einer anderen Erkrankung, die nicht dem zahnmedizinischen Bereich zuzuordnen ist, anders zu behandeln wäre als bei einer Abhängigkeit von einer zahnmedizinischen Erkrankung. In beiden Fällen spielt der Zusammenhang mit einer anderen, nach [§ 28 SGB V](#) zu verschaffenden Leistung keine Rolle. Auch aus den Gesetzesmaterialien zum GRG ergibt sich kein Anhalt dafür, daß der Gesetzgeber in Fällen, in denen die Versorgung mit Zahnersatz in einem medizinischen Abhängigkeitsverhältnis zu einer anderen, von der Krankenkasse als Sachleistung geschuldeten Leistung steht, diese insgesamt als einheitliche Leistung hätte ansehen wollen. Er geht vielmehr, wie die Gesetzssystematik zeigt, davon aus, daß die ärztliche Behandlung einerseits und die Versorgung mit Zahnersatz andererseits selbständige Leistungen sind, die nicht schon durch eine sie verbindende medizinische Abhängigkeit eine einheitliche Leistung bilden. Andernfalls wäre jede prothetische Versorgung, die als Folge einer sonstigen Erkrankung erforderlich wird, von der Krankenkasse als - einheitliche - Naturalleistung im Sinne von [§§ 27, 28 SGB V](#) in vollem Umfang geschuldet. Damit würde Sinn und Zweck des § 30 Abs. 5 unterlaufen und die dort vorgesehene Beschränkung auf einen Kostenzuschuß obsolet. In besonders gelagerten Einzelfällen könnte ein ausnahmsweise auch die Versorgung mit Zahnersatz umfassender - einheitlicher - Sach- bzw. Naturalleistungsanspruch in solchen Fällen in Betracht gezogen werden, 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 (z.B. 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 wird). Nur in solchen Sonderfällen könnte der Zahnersatz nicht mehr "sonderrechtsfähig" im Sinne von [§ 30 SGB V](#) a.F. sein (BSG a.a.O. S. 9 - 11). Im Falle des Klägers liegt - entgegen seiner Auffassung - kein derartiger Ausnahmefall vor. Vielmehr bildet die Immunbehandlung einerseits und die Beseitigung der Ursachen durch eine prothetische Versorgung andererseits nicht eine einheitliche Behandlung in dem Sinne, daß beide Leistungen in medizinisch-technischer Hinsicht untrennbar miteinander verbunden wären. Daß die prothetische Versorgung ihre Ursache in der Amalgamvergiftung hat und insoweit Teil einer auf die Beseitigung der Folgen bezogenen Gesamtbehandlung ist, reicht nicht aus, um sie als untrennbaren Teil der Vergiftungsbehandlung aus dem Anwendungsbereich des [§ 30 SGB V](#) herauszunehmen (vgl. auch schon das rechtskräftige Urteil des LSG NRW vom 20.08.1996 - L 5 Kr 52/96 -; siehe auch LSG NRW, Urteile vom 20.03.1997 - L 16 Kr 208/96 - und vom 10.10.1996 - L 16 Kr 31/95-).

Der Kläger hat darüber hinaus keinen Anspruch auf die Erstattung der von dem Heilpraktiker Dr. W. verordneten Arzneimittel in Höhe von 54,20 DM. Der Senat verweist insoweit auf die zutreffenden Ausführungen in dem angefochtenen Urteil sowie auf das rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Köln vom 27.02.1996 - S 9 Kr 125/94 -.

Der Kläger kann schließlich die Erstattung der Restkosten der einmaligen Akkupunkturbehandlung durch Dr. Wi. in Höhe von 70,- DM nicht verlangen. Einer Kostenerstattung steht bereits entgegen, daß der Kläger den gesetzlich vorgegebenen Beschaffungsweg nicht eingehalten hat. Er hat sich nämlich die Akkupunkturbehandlung selbst außerhalb des vertragsärztlichen Versorgungssystems beschafft, ohne sich vor Behandlungsbeginn an die Beklagte gewandt zu haben, um sich über die bestehenden - oder auch nicht bestehenden - Möglichkeiten der kassenärztlichen Behandlung beraten zu lassen bzw. die entsprechenden Leistungen zu beantragen. Er ist damit von dem im SGB V grundsätzlich vorgesehenen Naturalleistungssystem ([§ 2 Abs. 2 SGB V](#)) abgewichen. Die Krankenkasse darf anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kosten nur erstatten, soweit das SGB V dies vorsieht ([§ 13 Abs. 1 SGB V](#)). Nach der hier allein in Betracht kommenden Vorschrift des [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) a.F. (= Abs. 3 n.F.) hat die Krankenkasse dem Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung zu erstatten, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat, soweit die Leistung notwendig war. Da es vorliegend nicht um eine unaufschiebbare Leistung im Sinne einer Notfallbehandlung ging, hat die Beklagte nur dann für die Kosten der Akkupunkturbehandlung aufzukommen, wenn sie dem Kläger aufgrund einer rechtswidrigen Ablehnung der Kasse entstanden sind (Kausalzusammenhang). Dies bedeutet, daß Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung nur zu ersetzen sind, wenn die Krankenkasse die Leistungsgewährung vorher abgelehnt hatte. Ein Kausalsammenhang und damit eine Kostenerstattung scheiden aus, wenn der Versicherte sich die streitige Behandlung außerhalb des vorgeschriebenen Beschaffungsweges selbst besorgt, ohne sich vorher mit seiner Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und deren Entscheidung abzuwarten (BSG, Beschluss vom 15.04.1997 - [1 BK 31/96](#) -; vgl. auch Urteil vom 10.12.1993 - [1 RK 31/92](#) = [SozR 3-2200 § 182 Nr. 15](#); LSG NRW, Urteile vom 11.09.1997 - [L 16 Kr 176/96](#) -, vom 20.11.1997 - [L 16 Kr 141/96](#) - und vom 11.09.1997 - [L 16 Kr 176/96](#)). Die Kostenerstattung ist im System der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber der Sachleistung die Ausnahme. Den Krankenkassen muß zur Vermeidung von Mißbräuchen vorab die Prüfung ermöglicht werden, ob die beanspruchte Behandlung im Rahmen des vertragsärztlichen Versorgungssystems bereitgestellt werden kann und - falls dies nicht möglich ist - ob sie zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehört, insbesondere den Erfordernissen der Geeignetheit, der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)) genügt. Der Versicherte ist deshalb vor Inanspruchnahme einer Behandlung außerhalb des Systems grundsätzlich gehalten, sich an seine Krankenkasse zu wenden und die Leistung zu beantragen. Er darf der Entscheidung der Kasse nicht dadurch vorgreifen, daß er sich die erstrebte Behandlung außerhalb des Sachleistungssystems selbst beschafft und die erforderliche Prüfung in das Verfahren der Kostenerstattung verlagert (BSG, Beschluss vom 15.04.1997 - [1 BK 31/96](#) -). Da der Kläger die Akkupunkturbehandlung von Dr. Wi. im Mai 1992 durchführen ließ, sich aber erst später wegen der Kostenerstattung an die Beklagte gewandt hat und diese die (volle) Kostenerstattung erst mit Bescheid vom 22.10.1993 ablehnte, bestätigt durch den Widerspruchsbescheid vom 19.03.1997 scheidet eine Restkostenerstattung daran, daß der vorgesehene Beschaffungsweg nicht eingehalten worden ist. Etwas anderes ergibt sich nicht aus dem Umstand, daß die Beklagte gleichwohl einen Teil des Rechnungsbetrages (130,- DM) in Höhe von 60,- DM übernahm.

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

Anlaß, die Revision zuzulassen, besteht nicht, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1](#) oder 2 SGG nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-16