

L 16 KR 115/99

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 11 KR 50/97
Datum
23.03.1999
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 115/99
Datum
11.04.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts (SG) Münster vom 23. März 1999 wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger beansprucht von der beklagten Ersatzkasse die Erstattung von nun mehr noch 6891,67 (von ursprünglich verlangten 7431,13) DM, die er aufgewandt hat - für Untersuchung und Behandlung durch den zur vertragsärztlichen Versorgung nicht zugelassenen Dr. D ..., Internist und Arzt für Umweltmedizin aus M ..., am 12. August 1996 (522.- DM) - für Behandlung durch den zur vertragszahnärztlichen Versorgung nicht zugelassenen Zahnarzt Prof. Dr. T ... aus M ... ab dem 13.8.1996 (insgesamt 3041,42 DM zzgl. 42,72 DM für Medikamente) - für von Prof. Dr. T ... veranlaßte privatärztliche Tätigkeit der Laborärzte der Drs. B ... pp aus M ... (1313,30 DM), - für Behandlung durch den Zahnarzt und Heilpraktiker Dr. Sch ... aus A ... am 11.7.1996 (58,19 DM) auf zwei Apothekenquittungen (12,15 bzw. 61,50 DM) - und für im Jahre 1996 aufgewandte Folgekosten, insbesondere die Kosten seines Aufenthaltes in M ...

Der Kläger ist am 6.11.1949 geboren. Er lebt in ... (NW). Die BfA hat ihm mit Bescheid vom 4.8.1997 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit vom 28.2.1997 bis zum 30.11.1998 zuerkannt. 1996 war der Kläger, ehemals wohl Sparkassenbetriebswirt, bei der Beklagten als Angestellter mit Einkünften über der Beitragsbemessungsgrenze freiwillig versichert; er hatte generell Kostenerstattung anstelle der Sach- oder Dienstleistung nach § 13 Abs 2 S. 1 des Sozialgesetzbuches (SGB) V nicht gewählt.

Beginnend mit Schreiben vom 18.12.1996 übermittelte der Kläger der Beklagten eine Vielzahl von Unterlagen, u.a. - eine Kostenaufstellung mit Rechnungen o.ä. zu den o.a. Aufwendungen

- eine Auflistung seiner Krankheitsgeschichte

- eine Auflistung der von ihm beklagten Symptome

- eine Auflistung von 23 Unterlagen über "Amalgamvergiftung und Amalgamerkrankung" einschließlich eines "Amalgamgeschädigtenschriften der Staatsanwaltschaft am Landgericht Frankfurt vom 17.7.1996".

Der Kläger trug dazu vor: er beanspruche von der Beklagten die Erstattung von 7431,13 DM - 5047.- DM Arzt- und Laborkosten, 204,26 DM Arzneimittelkosten und 2.179,10 DM Reise- und Übernachtungskosten; in den letzten 20 Jahren habe er sich wegen einer Vielzahl von gesundheitlichen Beeinträchtigungen ohne klare und sichere Ursachenermittlung vielfach und vergeblich ambulant und stationär behandeln lassen; kein Arzt habe die Ursache seiner Beschwerden gefunden; im hinteren Teil seiner Mappe habe er alle Unterlagen über seine Amalgamerkrankung abgelegt; die Unterlagen sprächen für sich und bewiesen seine Vergiftung mit Amalgam; letztlich und aus Verzweiflung habe er den Weg nach M ... zum Umweltarzt Dr. D ... und zum Zahnarzt Prof. Dr. T ... gehen müssen; das sei seine letzte Chance gewesen; Prof. Dr. T ... sei nach eigenem Bekunden der einzige Zahnarzt in Deutschland, der Amalgampatienten in diesem Umfang behandle; leider sei Amalgam in Deutschland noch nicht verboten; die Staatsanwaltschaft ermittle aber nach ihrer beiliegenden Verfügung vom 31.5.1996 gegen Mitarbeiter der D ...; er sei seit November 1995 arbeitsunfähig; bereits in seiner Schulzeit seien ihm Füllungen gelegt worden; laut Bescheinigung des Zahnarztes Dr. W ... aus St ... vom 2.7.1996 habe dieser ihn an 15 Zähnen mit Amalgamfüllungen versorgt; am 12. März 1996 sei er in der Zahnklinik der Universität M ... untersucht worden; laut Bescheinigung des Zahnarztes Dr. R ... aus St ... vom 20.5.1996 seien ihm vom 15. bis zum 22.3.1996 alle 15 Amalgamfüllungen innerhalb von einer Woche ohne jede Schutzmaßnahme entfernt worden; der Befund der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Drs. D ... pp aus D ... vom 28.5.1996 habe eine toxische Vergiftung des Gehirns

ergeben; die Bescheinigung von Prof. Dr. I ... aus D ... vom 25.6.1996 über ein Hirnszintigramm, DMPS-Test und Quecksilber im Urin spreche für eine Amalgambelastung; ebenso der auf seine Veranlassung von der Laborärztin Dr. T ... ermittelte Urinbefund v. 7.6.1996; am 11.7. 1996 sei er von dem Zahnarzt und Heilpraktiker Dr. Sch ... aus A ... behandelt worden; nach dem Befund von Dr. D ... aus M ... vom 12.8.1996 seien sein Ober- und Unterkiefer stark vergiftet gewesen; der von Dr. D ... veranlaßte Befund der Laborärzte Drs. Sch ... pp B ... vom 21.8.1996 belege seine eingeschränkte Fähigkeit, Gifte auszuscheiden; am 23.8.1996 habe ihm Dr. D ... einen Allergiepaß ausgestellt, nach dem er allergisch gegen sechs verschiedene Stoffe sei, darunter Amalgam und Amalgammetalle; der Zahnarzt Prof. Dr. T ... aus M ... habe ihm für Behandlungen ab dem 13.8. bis zum 22.10.1996 Rechnungen vom 29.8. (489,68 DM), 7.10. (1200,82 DM) und 21./31. 10.1996 (1350,92 DM) übermittelt; er habe ihm sechs Zähne extrahiert (48,25,27,36,38,18), am Zahn 28 einen tiefliegenden Amalgamrest entfernt und die Verordnungen vom 13.8. (26,60 DM), 12. und 26.9.96 (je 8,06 DM) ausgestellt; Dr. T ... habe laborärztliche Untersuchungen durch die Laborärzte Drs. B ... pp aus M ..., ...str ..., veranlaßt; die Befunde der Laboratorien M ...straße M ... vom August bis Oktober 1996 hätten überhöhte Werte ergeben; am 4. September 1996 sei es zu einem Gespräch zwischen ihm und seiner Ehefrau mit dem Geschäftsleiter der DAK Sch ... gekommen; am 15.10.1996 hätten die Laborärzte Drs. H ... pp aus E ... eine Stuhlprobe untersucht, was eine exorbitant hohe Belastung mit dem Hefepilz *Candida albicans* ergeben habe; am 24.10.96 habe er 12,15 DM für ES - Kompressen und am 10.12.96 61,50 DM für DMSA Kapseln in der Apotheke bezahlt.

Die Beklagte entschied mit Bescheid vom 17.2.1997, dem Antrag auf Erstattung diverser Kosten könne nicht stattgegeben werden; die Behandlungen seien von Nichtvertragsärzten erbracht (Hinweis auf die Urteile des Bundessozialgerichts (BSG) vom 10.2.93 [1 RR 1/92](#) (= [BSGE 72,93](#) = [SozR 3-2500 § 64 Nr 1](#)) und vom 10.5.95 [1 RK 14/94](#) (= [BSGE 76,101](#) = [SozR 3-2500 § 13 Nr 7](#))); auch im Labor Drs. H ... seien Nichtvertragsärzte tätig; wegen der DMPS-Ausleitungstherapie komme hinzu, daß diese wissenschaftlich nicht anerkannt sei; Fahrkosten könnten nur als akzessorische Leistung erbracht werden; wegen der Rechnung von Dr. Sch ... benötige die Kasse zur abschließenden Prüfung noch eine Spezifikation. Der Kläger erhob am 12.3.1997 Widerspruch und machte geltend, er habe die Zahnklinik M ..., "eine der drei führenden Zahnkliniken", im Jahre 1996 wegen seiner Amalgamerkrankung zweimal aufgesucht und dort die Panoramaaufnahme des Zahnarztes Dr. H ... vom 14.3.1996 vorgelegt; die Zahnklinik M ... habe eine Behandlung abgelehnt; seit 1996 sei er Mitglied der Patienteninitiative Amalgam - und Zahnmetallgeschädigter mit über 50.000 Mitgliedern; besonders wichtig sei, daß der Mitarbeiter der Kasse Sch ... im Besprechungszimmer der DAK am 4.9.1996 in seiner, des Klägers, und seiner Ehefrau Gegenwart, klare Zusagen bezüglich einer Kostenerstattung gemacht habe; die DMPS-Therapie sei entgegen der Meinung von Herrn Sch ... seit Jahren ein Behandlungsfaktor der Schulmedizin; gerade und besonders bei Amalgamvergifteten; er selbst habe bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt vier DMPS-Spritzen erhalten - auf Vorlage seiner Versichertenkarte, also mit Bezahlung durch die DAK. Die Widerspruchsstelle der Beklagten wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 11.7.1997 zurück und ergänzte, die Behauptung des Klägers, Herr Sch ... habe am 4.9.1996 eine Zusage gegeben, sei nicht rechtserheblich, weil nach [§ 34 SGB X](#) nur schriftlich abgegebene Zusagen wirksam seien; im übrigen sei die Behandlung bereits am 17.7.1996 begonnen worden.

Der Kläger hat am 12.8.1997 Klage erhoben und u.a. vorgetragen: die DAK habe seine am 18.12.1996 und am 11.3.1997 eingereichten Anträge auf Kostenerstattung abgelehnt; die Zahnklinik habe ihm nicht helfen können und wollen; sie habe nicht einmal erkannt, daß auch der Zahnarzt die Füllungen von acht kariösen Zähnen erneuern müssen; er habe keine andere Möglichkeit gehabt als sich wegen seiner Amalgamerkrankung an Alternativmediziner zu wenden; das seien nach umfangreichen Bemühungen die Drs. D ... und T ... gewesen; bezüglich einer Kostenerstattung habe er frühzeitig am 4.9.1996 zusammen mit seiner Frau die DAK aufgesucht; der Geschäftsstellenleiter habe ihm klare Zusagen gegeben, von denen die DAK jetzt nichts mehr wissen wolle; die Leistung habe außerhalb des Systems gesucht werden müssen, weil die Herdtherapie nicht von zugelassenen Vertragsärzten angeboten werde; er verweise auf das Urteil des "erkennenden Senats" vom 20.10.1972, daß immer, wenn behandlungsbereite Ärzte in zumutbarer Entfernung nicht bereit ständen, der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Kosten einer privatärztlichen Behandlung zu tragen habe; nach dem Urteil vom 14.12.1982 [8 RK 23/81](#) (= [SozR 2200 § 182 Nr 86](#)) sei es nicht immer erforderlich, daß zuvor eine Ablehnung seitens der Kasse erfolgt sei; sicherlich sei auch das anliegende Urteil des BSG vom 21.11.91 [3 RK 17/90](#) (= [USK 91 97](#)) über das Gleichstehen einer mutmaßlichen Ablehnung von Bedeutung; für die Richtigkeit seiner Auffassung spreche auch das Urteil des BSG vom 27.4.89 [9 RV 9/88](#) (= [BSGE 65,56](#) = [SozR 3100 § 18 Nr 11](#)) und weitere, zweitinstanzliche Rechtsprechung (wird ausgeführt). Der Kläger hat dem SG u.a. vorgelegt: - Attest des Dr. D ... vom - so der Kläger - 29.8.1997

- Kieler-Amalgam-Gutachten von Prof. Dr. W ... et alt. 1997

- auf Veranlassung von Dr. D ... erstellte Laborberichte der Drs. Sch ... pp vom 5.9. und 26.11.1997 sowie vom 13.2. und 11.6.1998

- Gebrauchsinformation DMPS-H ...

- Schreiben der Fa. H ... auch zu Dimaval (DMPS)

- Bericht eines Dr. R ... vom 25.11.1997 über die Entfernung eine seborrhoischen Warze

- Bescheinigung der HNO-Ärzte Drs. G ... vom 8.1.1998 über Tinnitus

- Bericht der Radiologen Drs. G ...-H ... pp v. 22.6.1998 über eine SPECT-Untersuchung

- Attest der Drs. A ... pp v. 9.2.1998: über Behandlung mit DMPS

- diverse medizinische Literatur.

Der Kläger hat vor dem SG beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 17.2.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11.7.1997 zu verurteilen, Kosten in Höhe von 6891,67 DM zu erstatten.

Die Beklagte hat vor dem SG beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ein "Konsenspapier Amalgam" des Bundesinstituts für Arzneimittel und der Bundesärztekammer pp vom 1.7.1997 (= Nds. ZÄBlatt 1997, 586) zu den Akten gereicht, sowie ein Schreiben vom 22.7.1998, mit dem sie dem Kläger eine Liste von Vertragsbehandlern übersandt hatte, die die vom Kläger beantragten Leistungen als Vertragsleistungen erbrächten. Der Kläger hat dazu Bescheinigungen dieser Vertragszahnärzte vorgelegt, daß eine Behandlung durch sie nicht in Betracht komme.

Im Termin zur Erörterung und zur Beweisaufnahme vom 13.10.1998 hat das SG Münster den Kläger zur Sache und die Ehefrau des Klägers sowie den Geschäftsstellenleiter der Kasse Sch ... - unbeeidigt - als Zeugen über den Verlauf des Gesprächs vom 4.9.1996 gehört. Der Zeuge Sch ... hat zugleich einen von ihm mit Datum des 21.3.1997 gefertigten Vermerk zu den Akten gereicht. Auf die mündliche Verhandlung vom 23. März 1999 hat das SG Münster die Klage mit Urteil vom selben Tage abgewiesen. Auf die Gründe des Urteils wird Bezug genommen.

Der Kläger hat gegen das Urteil - ihm zugestellt am 14.5.1999 - am 9.6.1999 Berufung eingelegt. Er hat sich auf eine der Beklagten übersandt, von ihm mit Datum des 30.8.1999 unterzeichnete "Erklärung an Eides statt" zur Notwendigkeit der Inanspruchnahme alternativer Behandlung berufen. Auf Hinweise des erkennenden Gerichts zur Sach- und Rechtslage vom 14.10. 1999 und 26.3.2002 hat der Kläger u.a. und zuletzt mit Schriftsatz vom 9.4.2002 erklärt, es gebe nicht den geringsten Grund, die Kostenerstattung zu verweigern; das Gesamtverschulden liege bei der Kasse, die trotz der vielen Jahre und trotz des umfangreichen Schriftwechsels nur einmal tätig geworden sei, indem sie ihm die Liste der Vertragszahnärzte übersandt habe; die Beklagte habe mittlerweile auch eine Zusage für die Versorgung mit Zahnersatz gegeben, der nur notwendig geworden sei, weil ihm die Zähne wegen der umfangreich nachgewiesenen Vergiftung mit Amalgam-Zahnmetallen hätten entfernt werden müsse.

Für den Kläger und Berufungskläger ist zur mündlichen Verhandlung am 11. April 2002 niemand erschienen. Die Benachrichtigung vom Termin ist ihm am 13.3.2002 in seiner und eines Empfangsberechtigten Abwesenheit durch Niederlegung bei der Ausgabestelle und Hinterlassen einer Nachricht von der Niederlegung zugestellt worden. Mit der Terminsachricht ist daraufhingewiesen worden, daß auch in Abwesenheit des Klägers und eines Bevollmächtigten des Klägers verhandelt und entschieden werden könne.

Die Beklagte und Berufungsbeklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Münster vom 23.3.1999 zurückzuweisen.

Wegen des Sachverhalts im übrigen wird auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze in beiden Rechtszügen verwiesen. Außer der Streitakten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen: ein Band Verwaltungsakten der Beklagten (grün), ein Faszikel (blau) vom Kläger sowie die Streitakte L 16 KR 23/02 LSG NW nebst einer weiteren Verwaltungsakte der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Obgleich für den Kläger zur mündlichen Verhandlung niemand erschienen ist, konnte der Senat verhandeln und entscheiden, denn der Kläger ist - mit Hinweis auf diese Möglichkeit - ordnungsgemäß zur mündlichen Verhandlung am 11.4.2002 geladen worden ([§ 153 Abs 1 iVm § 110 Abs 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), [§ 126 SGG](#); BSG in SozR Nr 5 zu [§ 110 SGG](#)). Es bestand kein Anlaß, die mündliche Verhandlung zu vertagen. Der Kläger hat um Terminsverlegung nicht ersucht und er hatte hinreichend Gelegenheit, sich schriftsätzlich rechtliches Gehör zu verschaffen.

Der Senat weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück; er sieht insoweit gemäß [§ 153 Abs 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und beschränkt sich im übrigen auf einige weiteren Hinweise, die bereits Gegenstand des Schreibens des Berichterstatters vom 26.3.2002 waren, und zu denen der Kläger sich hat äußern können und mit Schriftsatz vom 9.4.2002 auch geäußert hat.

Über die im erstinstanzlichen Klageantrag enthaltene Rechnung des Zahnarztes Dr. Sch ... vom 17.7.1996 über 58,19 DM ist im angefochtenen Bescheid vom 17.2.1997 ausdrücklich nicht entschieden, mit der Begründung, daß es an einer Spezifikation fehle; im Widerspruchsbescheid vom 11.7.1997 ist die Rechnung zwar als "eingereichte Unterlage" aufgeführt; eine Regelung über die Erstattung dieser Kosten ist aber auch dort nicht getroffen, sodaß auf die Rechnung des Dr. Sch ... vom 17.7.1996 zu erstattende Kosten nicht Gegenstand des Verfahrens waren. Der Kläger hat dieser mit Schreiben vom 26.3.2002 mitgeteilten Sicht nicht widersprochen, und, hätte er diese Kosten gleichwohl einbezogen wissen wollen, hätte sein Klage insoweit mangels Vorliegens einer entsprechenden Entscheidung der Kasse als unzulässig abgewiesen werden müssen.

Was die vom Kläger mit dem Berufungsvorbringen erneut betonte Frage einer ohnehin nur schriftlich wirksamen Zusage ([§ 34 Abs 1 S. 1 SGB X](#)) durch den Geschäftsstellenleiter Sch ... anbetrifft, weist das SG mit Recht zu nächst darauf hin, daß eine solche nach der Aussage der eigenen Frau des Klägers nicht angenommen werden kann; wenn Herr Sch ... erklärt hat, die Kasse würde Behandlungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung finanzieren, er habe angeboten zu überprüfen, ob es sich bei den in den vorgelegten Unterlagen aufgeführten Ärzten um Vertragsärzte handle, so kann dem nicht, wie der Kläger dies mit der Berufungsbegründung unternimmt, der Sinn unterschoben werden, die Kasse zahle für die Inanspruchnahme aller nicht in St ... ansässigen Ärzte. Wenn überhaupt wäre ja auch nur vorstellbar, daß der Geschäftsstellenleiter eine Zusage für bestimmte Therapien bei bestimmten Ärzten erteilt hätte. Gerade weil der Kläger die von ihm selbst angeführte Vielzahl von Unterlagen vorgelegt hat und gerade weil der Geschäftsstellenleiter nach Aussage der Ehefrau des Klägers auf diese Unterlagen nur einen kurzen Blick geworfen hat, erscheint es eher platterdings unvorstellbar, daß der Geschäftsstellenleiter sich zu einer Sache näher geäußert haben sollte, die auch nach mehrstündigem Aktenstudium nicht vollends zu erfassen ist. Es steht daher für den Senat mit an Gewißheit grenzender Wahrscheinlichkeit fest, daß Herr Sch ... dem Kläger am 4.9.1996 keinerlei Leistungszusagen gemacht hat, und für Ratschläge für ein weiteres Vorgehen des Klägers wäre es ohnehin schon zu spät gewesen, hatte dieser doch bereits mit der Untersuchung durch Dr. D ... am 12.8.1996 und Beginn der Behandlung bei Prof. Dr. T ... am Folgetag die Weichen gestellt für das Entstehen der streitigen Kosten.

In Anbetracht der Erörterung des Beschaffungsweges kommt es nicht darauf an, wann der Kläger mit Prof. Dr. T ... einen Behandlungsvertrag geschlossen oder wann und ob er einen Heil- und Kostenplan unterzeichnet hat, entscheidend war, daß Kostenerstattung für freiwillige Mitglieder nach [§ 13 Abs 2 SGB V](#) nur nach Inanspruchnahme von Vertragsärzten ([§ 76 SGB V](#)) erfolgen konnte, und daß im übrigen Kostenerstattung nach [§ 13 Abs 3 2](#). Mögl. SGB V nur dann hätte erfolgen können, wären die Kosten durch eine rechtswidrige ablehnende Entscheidung der Kasse verursacht, wohingegen durch die ablehnende Entscheidung der Kasse vom 17.2.1997 unmöglich die Notwendigkeit erwachsen konnte, zahn(ärztliche) Behandlung im Jahre 1996 in Anspruch zu nehmen. Es kam hier mithin nicht einmal darauf an, daß die Behandlung des Prof. Dr. T ... vom 13.8. bis zum 22.10.1996 als Gesamtbehandlung aufzufassen ist, sodaß insoweit Kostenerstattung selbst dann ausgeschieden wäre, wäre eine Ablehnung durch die Beklagte nicht erst am 17.2.1997, sondern bereits am 14.8.1996 erfolgt - also zu einem Zeitpunkt, als der Kläger sich nach eigenem Vortrag noch nicht einmal an die Kasse gewandt hatte.

Daß die Beklagte sich nun an den Kosten von Zahnersatz beteiligt, der nur da durch notwendig geworden ist, daß der Kläger mit "Alternativmedizinern" und anscheinend gegen den Rat der Universitätszahnklinik M ... geglaubt hat, sich Zähne entfernen lassen zu müssen, ist für die Frage der Erstattung der Kosten der vorangegangenen Zahnentfernung ohne jede Bedeutung. Nur aus Gründen des Rechtsfriedens wird daraufhingewiesen, daß die Rechtsprechung des BSG auf die der Senat bereits mit Schreiben vom 14.10.1999 hingewiesen hat für den Fall des Klägers, käme es auf die Frage der Notwendigkeit der streitigen Behandlung noch an, entgegen der Sicht des Klägers durchaus erheblich wäre - insoweit nämlich als das BSG mit Urteilen vom 6.10.1999 (vgl. etwa [B 1 KR 13/97 R](#) = [BSGE 85, 56](#) = [SozR 3-2500 § 28 Nr. 4](#)) gewissermaßen als gegenwärtigen "Schlußpunkt" der langjährigen Amalgamdiskussion als generelle Tatsache festgehalten hat, daß es (über die hier nicht relevanten Fragen einer akuten Amalgamintoxikation und/oder Amalgamallergie hinaus) keine ausreichenden wissenschaftlichen Belege gibt, daß das aus Amalgamfüllungen freigesetzte Quecksilber geeignet ist, im konkreten Fall gesundheitliche Beeinträchtigungen herbeizuführen, daß die gegensätzliche Standpunkte der sich damit beschäftigenden Wissenschaftler es weder erlauben, einen entsprechenden Zusammenhang auszuschließen, noch, einen solchen aufgrund von Beobachtungen in einer statistisch relevanten Zahl von Fällen anzunehmen. Dies hat für den Bereich der GKV zur Folge, daß die Nichterweislichkeit des Vorliegens einer behandlungsbedürftigen Erkrankung als Folge einer "chronische Amalgamintoxikation" nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast zu Lasten des Versicherten geht, der eine Behandlung zu Lasten der Kassen aus solchem Anlaß mit hin nicht mit Erfolg beanspruchen kann, ohne daß es noch darauf ankäme, ob Behandlung wie die hier streitige von Dr. D ... und Prof. Dr. T ... überhaupt geeignet ist, eine Erkrankung im Sinne von [§ 27 SGB V](#) zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Wesentliche neue Erkenntnisse gegenüber dem den Urteilen des BSG vom 06.10.1999 zugrundeliegenden Stand der Wissenschaft sind dem Senat seither nicht bekannt geworden, und auch das Vorbringen des Klägers bot keinerlei Anhalt dafür, daß mittlerweile eine veränderte Betrachtung geboten sein könnte.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#).

Es bestand kein Anlaß, die Revision zuzulassen, denn weder hat die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung ([§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG](#)) noch weicht das Urteil von einer Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) ab und beruht auf dieser Abweichung ([§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-20