

## L 4 KR 335/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 18 KR 186/03

Datum

21.07.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 335/05

Datum

23.10.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der 1951 geborene und bei der Beklagten versicherte Kläger, der an einen Kehlkopfkrebs leidet, begehrt die Erstattung der restlichen Kosten für Zahnersatz in Höhe von 1.632,07 Euro.

Der Zahnarzt B. (P.) erstellte am 22.07.2002 für den Kläger einen Heil- und Kostenplan, mit dem er u.a. im Oberkiefer einen Modellguß mit Klammern an den Zähnen 15, 17, 27 zum Ersatz der Zähne 16, 22 bis 26 und MK-Kronen an den Zähnen 21, 11 mit Stift sowie eine Konusarbeit mit Teleskopkronen an den Zähnen 33 und 43 im Unterkiefer für erforderlich hielt. Die Beklagte setzte hierfür mit Bescheid vom 15.10.2002 einen Zuschuss von 60% der vertraglich berechenbaren Kosten fest. Unter bestimmten Voraussetzungen, nämlich bei Nachweis regelmäßiger zahnärztlicher Untersuchungen bzw. bei Vorliegen einer Härtefallregelung, könne sich die Beteiligung der Beklagten auf 65% bzw. 100% erhöhen.

Mit dem Widerspruch vom 28.10.2002 machte der Kläger geltend, der Gebisszustand sei vor der Bestrahlung des Kehlkopfkrebsses bis auf zwei Zähne vollkommen in Ordnung gewesen; die Beklagte habe aufgrund der Bestrahlung im Anschluss an eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 14.08.1998 die Behandlungskosten in voller Höhe zu tragen.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 19.12.2002 den Widerspruch zurück. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei bei Versorgung mit Zahnersatz die Leistung der Krankenkasse auch dann auf einen Zuschuss beschränkt, wenn der Zahnersatz anderen als zahnmedizinischen Zwecken diene oder integrierender Bestandteil einer anderen Behandlung sei. Eine Ausnahme habe das BSG unter Hinweis auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts nur dann gesehen, wenn eine frühere Leistung der Krankenkasse den jetzigen Behandlungsbedarf veranlasst habe und sich als hoheitlicher Eingriff darstelle. Eine Erstbehandlung sei als Eingriff in diesem Sinne aufzufassen, wenn der behandelnde Arzt bei Einhaltung der Regeln der ärztlichen Kunst verpflichtet war, eine ihm keinen Spielraum belassende Vorgabe des Leistungs- oder des Leistungserbringerrechts zu beachten und nur eine bestimmte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anzuwenden, mit der die Gesundheit des Versicherten geschädigt worden ist. Die Bestrahlungstherapie sei kein hoheitlicher Eingriff gewesen, der die Gesundheit des Klägers geschädigt hat, sondern eine Methode zur Behandlung des Kehlkopfkrebsses.

Der Kläger hat mit der Klage vom 03.03.2003 beim Sozialgericht München (SG) die Erstattung der vom Zahnarzt B. in Rechnung gestellten restlichen Behandlungskosten in Höhe von 1.632,07 Euro geltend gemacht. Auf den weiteren Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vom 08.03.2005 hat die Beklagte einen Festzuschuss in Höhe von 66,21 Euro festgesetzt; der Zahnersatz ist am 16.03.2005 eingegliedert worden. Das SG hat mit Urteil vom 21.07.2005 die Klage abgewiesen. Die Beklagte sei auch unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu einer weiteren Kostenübernahme des Zahnersatzes nicht verpflichtet. Die vorausgegangene Strahlenbehandlung des Kehlkopfkrebsses sei keine zwingende Vorgabe des Leistungs- oder Leistungserbringerrechts der gesetzlichen Krankenversicherung gewesen. Der Kläger habe nicht ein der Risikosphäre der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnendes Sonderopfer erlitten, sondern es habe sich bei der Strahlentherapie das allgemeine Risiko dieser Behandlungsform realisiert.

Hiergegen hat der Kläger am 24.11.2005 Berufung eingelegt. Im Erörterungstermin vom 15.09.2006, zu dem der Kläger nicht erschienen ist, hat das Gericht auf das Fehlen eines Aufopferungsanspruchs für die hier geltend gemachte Kostenerstattung in Höhe von 1.632,07 Euro hingewiesen sowie die Beteiligten zur Zurückweisung der Berufung durch Beschluss angehört. Sie haben sich hiermit einverstanden erklärt.

Die Klägerbevollmächtigte beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 21.07.2005 sowie des Bescheides der Beklagten vom 15.10.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides 19.12.2002 zu verurteilen, die restlichen Kosten des Zahnersatzes in Höhe von 1.632,02 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen wurden die Akten der Beklagten und des SG, auf deren Inhalt im Übrigen Bezug genommen wird.

II.

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Der Senat hat von der Möglichkeit der Zurückweisung der Berufung durch Beschluss Gebrauch gemacht (§ 153 Abs. 4 SGG), da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind gehört worden und haben sich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt. Der Kläger hat sich zu der Streitsache nicht mehr geäußert.

Die Berufung ist unbegründet.

Wie das SG zu Recht entschieden hat, hat der Kläger keinen Anspruch auf Erstattung der hier allein streitigen restlichen Kosten des Zahnersatzes aufgrund des Heil- und Kostenplanes vom 22.07.2002. Anspruchsgrundlage ist § 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch V, wonach die Krankenkasse die Kosten einer notwendigen Leistung in der entstandenen Höhe zu erstatten hat, wenn sie entweder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Nach Lage des Falles kommt allein die zweite Alternative dieser Vorschrift infrage.

Die Beklagte hat entgegen der Auffassung des Klägers die Übernahme der restlichen Kosten des Zahnersatzes zu Recht abgelehnt. Gemäß § 30 Abs. 1, 2 SGB V in der Fassung des Gesetzes vom 19.12.1998 (BGB I S. 3853) haben Versicherte Anspruch auf medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz (zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen). Sie leisten zu der Versorgung mit Zahnersatz einen Anteil von 50 v.H. der Kosten auf der Berechnungsgrundlage des Heil- und Kostenplanes an den Vertragszahnarzt. Für eigene Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne mindert sich der Anteil um 10-Prozentpunkte. Der Anteil mindert sich um weitere 5-Prozentpunkte, wenn Versicherte ihre Zähne regelmäßig gepflegt und in den letzten zehn Jahren vor Beginn der Behandlung die Untersuchung zur Verhütung von Zahnerkrankungen ohne Unterbrechung in Anspruch genommen haben. Der auf der Grundlage des Heil- und Kostenplanes vom 03.08.2002 berechnete Zuschuss der Beklagten ist unstreitig.

Die Beklagte ist aber zu einer weiteren Kostenübernahme nicht verpflichtet. Bei der Versorgung mit Zahnersatz bleibt nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Leistung der Krankenkasse auch dann auf einen Zuschuss beschränkt, wenn der Zahnersatz anderen als zahnmedizinischen Zwecken dient oder integrierender Bestandteil einer anderen Behandlung ist (BSG vom 06.10.1999, SozR 3-2500 § 30 Nr. 10 = BSGE 85, 86). Danach führt ein möglicher ursächlicher Zusammenhang der zahnprothetischen Versorgung mit anderen Erkrankungen nicht zu einer Erhöhung des von der Krankenkasse zu tragenden Kostenanteils. Ob andere Erkrankungen vorliegen und ob diese die zu beurteilende Zahnbehandlung veranlassen, ist daher generell nicht zu prüfen.

Im Anschluss an die vom Kläger genannte Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 14.08.1998 (NJW 1999, 857) kann nur dann anders zu entscheiden sein, wenn die Notwendigkeit des Zahnersatzes auf einer von der gesetzlichen Krankenversicherung gewährten Erstbehandlung beruht, die sich im nachhinein als gesundheitsschädlich und somit als hoheitlicher Eingriff in nicht vermögenswerte Rechtsgüter darstellt. Insoweit gebietet Art. 2 Abs. 2 S. 1 Grundgesetz, nämlich der Schutz der körperlichen Unversehrtheit, eine verfassungskonforme Auslegung der oben genannten Leistungsnorm dahingehend, dass der Versicherte vom gesetzlichen Eigenanteil freizustellen ist. Eine Erstbehandlung ist als Eingriff in diesem Sinne aufzufassen, wenn der behandelnde Arzt bei Einhaltung der Regeln der ärztlichen Kunst verpflichtet war, eine ihm keinen Spielraum belassende Vorgabe des Leistungs- oder des Leistungserbringungsrechts zu beachten und nur eine bestimmte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anzuwenden, mit der die Gesundheit des Versicherten geschädigt worden ist. In einem solchen Fall ist es in Anwendung des richterrechtlich entwickelten Instituts der Aufopferung geboten, die Kosten des Zahnersatzes in vollem Umfang zu übernehmen und den Versicherten von dem eigentlich vorgesehenen Eigenanteil zu befreien. In dem vom BSG zu entscheidenden Fall wurde das im Aufopferungsanspruch vorausgesetzte Sonderopfer verneint, weil der erstbehandelnde Zahnarzt nicht verpflichtet war, eine bestimmte Legierung zu verwenden, die von der Klägerin nicht getragen wurde. In diesem Zusammenhang hat das BSG ausgeführt, dass ein der Risikosphäre der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnendes Sonderopfer nicht vorliegt, wenn der Arzt aus einer Mehrzahl von der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Materialien eines ausgewählt hat, das sich im konkreten Fall als schädlich erweist.

Unter Beachtung dieser Rechtsprechung ist auch im vorliegenden Fall ein Sonderopfer zu verneinen. Denn es bestehen, wie das Gericht bereits im Erörterungstermin ausgeführt hat, zur Behandlung des Kehlkopfkrebsses mehrere Behandlungsmöglichkeiten. Dabei wird das therapeutische Vorgehen von einer Reihe von Faktoren wie z. B. Art, Sitz und Größe des Tumors bestimmt. Anhand dieser Gegebenheiten wird entschieden, ob Operation, Bestrahlung und Chemotherapie - einzeln oder kombiniert - zum Einsatz kommen. Über die Anwendung der einzelnen Methoden entscheidet der Arzt im Zusammenwirken mit dem Patienten (siehe Rachen- und Kehlkopfkrebs, Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Interessierte, herausgegeben von der Deutschen Krebshilfe eV, Ausgabe 6/2006, S. 97 f.). Damit stellt sich die medizinische Notwendigkeit des Zahnersatzes laut dem Heil- und Kostenplan vom 22.07.2002, wenn ein Kausalzusammenhang mit der vorausgegangenen Strahlentherapie unterstellt wird, nicht als Folge eines Sonderopfers dar, weil es an einer zwingenden rechtlichen Vorgabe für diese Behandlung gefehlt hat. Vielmehr war die Strahlentherapie eine von mehreren Behandlungsmöglichkeiten, über die der behandelnde Arzt im Rahmen der Therapiefreiheit und den Regeln der ärztlichen Kunst unter Beachtung der Besonderheiten der individuellen Erkrankung und Abwägung der Effektivität, Nebenwirkungen und Risiken der Behandlung entschieden hat.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-11-21