

L 16 KR 144/98

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 34 KR 84/96
Datum
01.10.1998
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 144/98
Datum
27.05.1999
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 01.10.1998 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin von der Beklagten Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung verlangen kann.

Die 19xx geborene Klägerin war bei der Beklagten krankenversichert. Sie wurde bereits zwischen 1987 und September 1991 kieferorthopädisch behandelt. Diese Behandlung brach sie ab. Am 13.07.1995 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für ihre kieferorthopädische Behandlung entsprechend dem Behandlungsplan des Kieferorthopäden Sxxxxxxx vom 04.07.1995. Sie machte geltend, daß aufgrund eines Unfalls am 05.05.1995 zwei Zähne einen starken Schiefstand hätten. Die Beklagte holte daraufhin eine gutachterliche Stellungnahme des Kieferorthopäden Dr. Wxxxxxx vom 04.09.1995 ein. Darin führte dieser aus, daß nach Auswertung des eingereichten Unfallberichtes ein Kausalzusammenhang zur vorliegenden Kieferanomalie nicht ersichtlich sei. Mit Bescheid vom 14.12.1995 lehnte die Beklagte den Antrag auf Kostenübernahme ab. Den hiergegen gerichteten Widerspruch begründete die Klägerin u.a. damit, daß die Hauptschädigung ihres Kiefers unfallbedingt sei und ihr große Beschwerden mache. Die Beklagte holte anschließend eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse (MDK) vom 22.02.1996 ein. Darin kam der Gutachter Dr. Dr. Mxxxxx zu dem Ergebnis, daß aus der Beschreibung der Dysgnathie im kieferorthopädischen Behandlungsplan und der Beschreibung der Unfallfolgen eindeutig hervorgehe, daß ein Zusammenhang zwischen der Dysgnathie und dem Unfall nicht bestehe. Es bestehe zweifellos ein Zusammenhang zwischen der 1987 bis 1991 durchgeführten kieferorthopädischen Behandlung und der jetzt erneuten Behandlungsbedürftigkeit. Es handle sich jedoch nicht um eine Kieferanomalie, welche ein kombiniert kieferchirurgisch/kieferorthopädisches Vorgehen erfordere. Zur Behandlung der Unfallfolgen stünden vertragszahnärztliche Möglichkeiten zur Verfügung. Die Widerspruchsstelle der Beklagten wies sodann den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12.07.1996 zurück.

Die (in den Niederlanden wohnende) Klägerin hat am 16.08.1996 vor dem Sozialgericht Düsseldorf Klage erhoben.

Die Klägerin hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14.02.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.07.1996 zu verurteilen, ihr die Kosten der kieferorthopädischen Behandlung gemäß Behandlungsplan des Kieferorthopäden Schreiber vom 04.07.1995 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat Befundberichte des die Klägerin behandelnden Zahnarztes Txxxxxxx vom 28.10.1996 und des Kieferorthopäden Sxxxxxxx vom 20.11.1996 eingeholt.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 01.10.1998 u.a. mit folgender Begründung abgewiesen: Der Klägerin stehe ein Anspruch auf Übernahme von Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung entsprechend dem Behandlungsplan des Kieferorthopäden Sxxxxxxx nicht zu. Nach [§ 28 Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) gehöre die kieferorthopädische Behandlung von Versicherten, die zu Beginn der Behandlung das 18.

Lebensjahr vollendet hätten, nicht zur zahnärztlichen Behandlung. Es könne in diesem Zusammenhang dahingestellt bleiben, inwieweit ein Zusammenhang der streitigen Behandlung zu der 1991 abgebrochenen kieferorthopädischen Behandlung bestehe. Bei einer fast vierjährigen Unterbrechung könne nicht von einer Fortsetzung der 1987 begonnenen Maßnahme ausgegangen werden, auch wenn nach wie vor dieselbe Kieferanomalie Behandlungsnotwendigkeit begründen würde. Von einer einheitlichen Behandlung ab 1987 könne nicht ausgegangen werden. Die Klägerin erfülle auch nicht die Voraussetzungen, unter denen die kieferorthopädische Behandlung eines Erwachsenen nach [§ 28 Abs. 2 Satz 7 SGB V](#) ausnahmsweise in den Versicherungsschutz einbezogen werde. Die Ausschlußregelung gelte nicht für Versicherte mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß hätten, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordere. Vorliegend hätten sowohl der Gutachter des MDK Dr. Dr. Mxxxxx als auch der Kieferorthopäde Sxxxxxxx bestätigt, daß kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen nicht erforderlich seien. Die im Gesetz genannten Fallgestaltungen, in denen kieferorthopädische Maßnahmen im Erwachsenenalter ausnahmsweise in den Krankenversicherungsschutz einbezogen würden, hätten insoweit abschließenden Charakter. Damit scheidet die Einbeziehung aller vergleichbaren schweren Fälle einer Kieferanomalie aus.

Die Klägerin hat am 22.10.1998 Berufung eingelegt und vorgetragen: Ein unabhängiges Gutachten über den Zustand ihres Gebisses sei nie erstellt worden. Der "Beschimpfer des damaligen Gesundheitsminister Seehofer, der Kieferorthopäde Sxxxxxxx", habe die Fragen des Gerichts widersprüchlich beantwortet.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 01.10.1998 zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Die Klägerin ist im Termin zur mündlichen Verhandlung am 27.05.1999 trotz Terminbenachrichtigung an ihren Bevollmächtigten (siehe Einschreiben/Rückschein vom 19.04.1999) weder erschienen noch vertreten gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte die Streitsache aufgrund der mündlichen Verhandlung entscheiden, obwohl die Klägerin weder erschienen noch vertreten gewesen ist. Der Bevollmächtigte der Klägerin ist nämlich mit der Terminbenachrichtigung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden.

Die Berufung ist zulässig, aber nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 14.02.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.07.1996 ist rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), denn sie kann die Kosten der kieferorthopädischen Behandlung gemäß Behandlungsplan des Kieferorthopäden Sxxxxxxx vom 04.07.1995 von der Beklagten nicht verlangen.

Der Senat sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, weil er die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, daß die Ausführungen des Kieferorthopäden Sxxxxxxx in seinem Bericht vom 20.11.1996 entgegen der Auffassung der Klägerin nicht widersprüchlich sind. In diesem Bericht hat Herr Sxxxxxxx nämlich klar und unmißverständlich ausgeführt, es liege keine Kieferanomalie vor, die ein Ausmaß habe, welches kombinierte kieferchirurgisch und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordere. Der Senat hat keinen Anlaß, diese Ausführungen des Kieferorthopäden, der den kieferorthopädischen Behandlungsplan vom 04.07.1995 erstellt hat, in Zweifel zu ziehen, zumal sie sich in Übereinstimmung befinden mit dem Ergebnis der gutachterlichen Stellungnahme des im Widerspruchsverfahren von der Beklagten gehörten Dr. Dr. Mxxxxx. Der Senat ist im übrigen bei dieser Sachlage nicht veranlaßt, von Amts wegen ein Sachverständigengutachten einzuholen.

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

2003-08-20