

S 8 (34) KR 232/01

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 8 (34) KR 232/01
Datum
08.04.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Beklagte wird verurteilt, unter Abänderung des Bescheides vom 01.02.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.06.2001 an die Klägerin 501,47 Euro zu zahlen. Der Beklagten werden die außergerichtlichen Kosten der Klägerin auferlegt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die vollständige anstatt einer anteiligen Übernahme der Kosten für eine privatärztliche Behandlung.

Die Klägerin litt an einem temporomandibulären Dysfunktions-Schmerz-Syndrom mit ausgeprägter cranosakraler Beteiligung mit Schmerzen im Kopf, Hals- und Nackenbereich, einem Globusgefühl, otodentalem Syndrom, Tinnitus und HWS-Syndrom. Sie begab sich Ende 1996 in die Behandlung des Zahnarztes X und beantragte bei der Beklagten die Bewilligung der von diesem empfohlenen funktionsanalytischen Maßnahmen.

Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 21.01.1997 nach Anhörung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ab.

Gegen diesen Bescheid erhob die Klägerin Widerspruch. Im Laufe des Widerspruchsverfahrens erklärte die Beklagte mit Schreiben vom 24.03.1997 ihre Bereitschaft, sich an den Kosten der außervertraglichen Behandlungsmaßnahmen auf der Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu beteiligen, wenn diese medizinisch notwendig sind und Vertragsleistungen nicht zur Verfügung stehen. Im weiteren Verlauf des Widerspruchsverfahrens veranlasste die Beklagte über den MDK eine Untersuchung der Klägerin durch den Zahnarzt Dr. C. Dieser stellte auf Grund einer persönlichen Untersuchung in seinem Gutachten vom 11.08.1997 fest, dass der Zustand des gesamten stomatognathen Systems sehr desolat und die Depression der Klägerin nachzuvollziehen sei. Ein klares Behandlungskonzept gehöre nicht nur vorgeschlagen, sondern auch wohnortnah angewandt. Es folgte ein konkreter Behandlungsvorschlag. Daraufhin erteilte die Beklagte den Bescheid vom 19.06.1997, mit dem sie die Kostenübernahme der Funktionsanalyse bewilligte. Sie führte des Weiteren unter Beifügung eines Gutachtens des MDK Rheinland-Pfalz aus, dass die vom MDK empfohlene Aufbissschiene von Herrn Dr. X im Rahmen der Vertragsätze direkt abgerechnet werden könne.

Im Januar 1999 reichte die Klägerin die von X über die durchgeführte privatärztliche Behandlung erstellten Rechnungen vom 05.09.1997 (2727,99 DM; Behandlung: 01.01. - 31.07.1997) und 22.12.1997 (2029,50 DM; Behandlung: 09.09. - 13.11.1997) ein. Mit Bescheid vom 23.01.1999 leistete die Beklagte eine anteilmäßige Erstattung der Rechnungsbeträge (1550,39 DM plus 2140,64 DM). Mit Bescheid vom 01.02.2001 führte sie aus, dass nach Überprüfung eine weitere Kostenübernahme der entstandenen Eigenanteile in Höhe von 587,34 DM sowie 479,11 DM nicht vorgenommen werden könne. Diese Eigenanteile ergäben sich aus dem vom behandelnden Zahnarzt angesetzten 2,3-fachen Steigerungsfaktor auf Grund des mit diesem abgeschlossenen Privatvertrages. Auf die Höhe des Privathonorars habe die Kasse keinen Einfluss, sie habe aber andererseits ihre vertraglichen Leistungen an alle Versicherten in gleichem Umfang zu gewähren. Der Tatsache, dass die Schienenbehandlung bei der Klägerin erforderlich war, habe sie dadurch Rechnung getragen, dass eine Kostenbeteiligung in Höhe der erstattungsfähigen Vertragsätze erfolgt sei. Eine weitere Kostenbeteiligung sei ausgeschlossen. Des Weiteren wurde der aufrechterhaltene Widerspruch der Klägerin von der Widerspruchsstelle der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 12.06.2001 zurückgewiesen.

Die Klägerin hat gegen die Bescheide der Beklagten Klage erhoben, mit der sie die Übernahme eines verbliebenen Eigenanteils in Höhe von 980,79 DM (entspricht 501,47 Euro) weiterverfolgt. Sie macht geltend, dass die von Dr. X durchgeführte Behandlung entgegen der Ansicht der Beklagten nicht vertragsärztlich abrechenbar gewesen sei. Vor allem sei ein weiterer Aufschub einer wirkungsvollen Behandlung der

nicht nur lästigen, sondern unerträglichen Schmerzen der Klägerin im Jahre 1997 nicht mehr zumutbar gewesen. Die Besserung sei dann tatsächlich erst durch die streitgegenständliche Behandlung eingetreten.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

den Bescheid der Beklagten vom 01.02.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.06.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Eigenanteil der Klägerin aus der Zahnbehandlung am 05.09.1997 und 22.12.1997 in Höhe von 980,79 DM zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ausgeführt, dass die von Dr. X durchgeführte Schienenbehandlung über die K-Positionen des Gebühren-Tarifs B vertragsärztlich abrechenbar gewesen sei. Darüber hinaus handele es sich bei der von Dr. X durchgeführten Schienenbehandlung nach Prof. Dr. H nicht um eine genehmigungsfähige vertragsärztliche Leistung.

Zur weiteren Sachdarstellung wird auf die von den Beteiligten zur Gerichtsakte gereichten Schriftsätze, den vom Gericht eingeholten Befundbericht des Dr. X sowie auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben, [§ 124 SGG](#). Die Klage ist begründet.

Die Klägerin ist durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten beschwert, da diese zu Unrecht die vollständige Übernahme der Rechnungsbeträge vom 05.09. und 22.12.1997 abgelehnt haben. Der Klägerin steht ein Anspruch auf vollständige Kostenübernahme der privatärztlichen Rechnungsbeträge gem. [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) zu, da es sich insoweit um die Kosten in entstandener Höhe für eine zu Recht selbstbeschaffte Leistung handelt.

Die Klägerin hat eine privatärztliche Vereinbarung mit Dr. X spätestens im Januar 1997 getroffen und die entsprechende Behandlung ebenfalls im Januar 1997 begonnen. Neben den aktenkundigen Unterlagen geht insbesondere auch aus dem Gutachten des Dr. C vom 11.08.1997 hervor, dass es sich bei der begonnenen und bis November 1997 durchgeführten und berechneten Behandlung um eine unaufschiebbare Leistung im Sinne des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) gehandelt hat. Denn nach den Ausführungen des Dr. C handelte es sich um einen desolaten Gesundheitszustand der Klägerin mit der Notwendigkeit eines angewandten klaren Behandlungskonzepts. Die bereits ergriffenen Behandlungsmaßnahmen wurden sowohl vom MDK als auch von der Beklagten als notwendige, erfolgreiche und mit einfachen Mitteln durchgeführte Therapie eingeschätzt. So führte die Beklagte im angefochtenen Bescheid vom 01.02.2001 noch ausdrücklich aus, dass sie die Schienenbehandlung an sich für notwendig erachte. Ungeachtet der im Klageverfahren aufgeworfenen Frage, ob die Behandlung durch Dr. X nach vertragsärztlichen Positionen hätte abgerechnet werden können, folgt aus [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) im Falle einer unaufschiebbaren selbstbeschafften Leistung die Verpflichtung der Krankenkasse zur Übernahme der entstandenen und nicht nur der eventuell erforderlichen Kosten. Der Klägerin war es nach der Bescheiderteilung vom 29.09.1997 mit der Übermittlung des entsprechenden MDK-Gutachtens auch nicht mehr möglich bzw. zumutbar, die privatärztlich begonnene und fast abgeschlossene Behandlung zu unterbrechen. Die mit Rechnung vom 05.09.1997 berechneten Leistungen lagen in einem bereits abgeschlossenen Zeitraum (01.01. - 31.07.1997). Auch die mit Rechnung vom 22.12.1997 berechneten Leistungen waren bereits größtenteils erbracht worden. Darüber hinaus ergibt sich aus der Rechnung vom 22.12.1997, dass ab dem Zeitpunkt der Bescheiderteilung (29.09.1997) keine Leistungen für die Schienenbehandlung ("Aufbissbehelf") mehr erfolgt sind. Darüber hinaus ergibt sich aus der Rechnung vom 22.12.1997, dass Dr. X einen Unterkiefer-Interimsersatz gemäß dem Schreiben des MDK vom 24.09.1997 verwandt hat.

Soweit die Beklagte im Klageverfahren geltend macht, dass es sich bei der angewandten Schienenbehandlung nach Prof. Dr. H um eine außervertragliche, vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nicht genehmigte Leistung handele, folgt der Anspruch der Klägerin auf vollständige Kostenübernahme nicht nur aus den oben ausgeführten Gründen, sondern insbesondere aus der von der Beklagten mit Schreiben vom 24.03.1997 abgegebenen schriftlichen Zusicherung, [§ 34 SGB X](#).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-12-10