
Datum: 24.04.2002
Gericht: Sozialgericht Gelsenkirchen
Spruchkörper: 28. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 28 KR 43/01
ECLI: ECLI:DE:SGGE:2002:0424.S28KR43.01.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

-
- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten um die Höhe der Kostenerstattung für eine Zahnersatzversorgung der Klägerin. 2
- Die Klägerin ist an einem Non-Hodgkin-Lymphom von hoher Malignität erkrankt. Seit Diagnose der Erkrankung 1990 haben nach wiederholten Rückfällen mehrfach Bestrahlungsbehandlungen und Chemotherapien stattgefunden. 3
- Die Klägerin beantragte am 01.06.2001 die volle Kostenübernahme für eine nach Heil- und Kostenplan vom 31.01.2001 durchgeführte Erneuerung bereits vorhandenen Zahnersatzes. 4
- Zur Begründung trug sie vor, die Erneuerung des Zahnersatzes sei wegen vermehrten Kariensbefalls als Folge der Strahlentherapie im Rahmen der Behandlung des Non-Hodgkin-Lymphoms notwendig geworden. 5
- Die Beklagte bezuschusste die Behandlungskosten unter Einbeziehung der Bonusregelung mit 65 %. Eine volle Übernahme der Kosten lehnte sie mit Bescheid vom 07.08.2001 und Widerspruchsbescheid vom 28.11.2001 ab. 6
- Hiergegen richtet sich die am 03.12.2001 bei Gericht eingegangene Klage. Die Klägerin meint weiterhin, die Erstattung der Kosten für den Zahnersatz von der Beklagten in vollem 7

Umfang verlangen zu können, weil die Schäden an ihren Zähnen ausschließlich auf die Bestrahlung zurückzuführen seien. Sie stützt sich dabei auf ein Urteil des Sozialgerichtes Hannover vom 14.04.1999, Az.: S 11 KR 302/97 i. V. m. dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 14.08.1998 – 1 BVR 897/98.

Die Klägerin beantragt, 8

1. den Bescheid der Beklagten vom 07.08.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.11.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Kosten für Zahnersatz in Höhe von 2.425,51 DM zu erstatten. 2. die Beklagte zu verurteilen, die außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu tragen. 9

Die Beklagte beantragt, 10

die Klage abzuweisen. 11

Sie ist der Auffassung, die von der Klägerin aufgeführten Entscheidungen seien nicht einschlägig. Denn danach sei ein für den Versicherten – unter Wegfall etwaiger Eigenbeteiligung – kostenfreie Versorgung bei verfassungskonformer Auslegung der Vorschriften des SGB V nur in den Fällen angezeigt, in denen der behandelnde Arzt bei Einhaltung der Regeln der ärztlichen Kunst verpflichtet war, eine ihm keinen Spielraum belassende Vorgabe des Leistungs- und Leistungserbringerrechts des SGB V zu beachten und nur eine bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsmethode anzuwenden und hierdurch ursächlich die Gesundheit des Versicherten geschädigt worden sei. Die bei der Klägerin durchgeführte Strahlentherapie sei jedoch die aus medizinischer Sicht geeignete Behandlungsmöglichkeit bei gleichzeitiger Auswahl weiterer vertraglich zugelassener Behandlungsmöglichkeiten gewesen. Daher sei hier – anders als in dem von der Klägerin aufgeführten Beschluss des Bundesverfassungsgerichts – ein Tatbestand der Aufopferung nicht gegeben. Im Übrigen sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Strahlentherapie und der Erneuerungsbedürftigkeit des bereits vorhandenen Zahnersatzes nicht nachgewiesen. 12

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist. 13

Entscheidungsgründe: 14

Die zulässige Klage ist nicht begründet. 15

Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen über die erfolgte Erstattung hinausgehenden Anspruch auf Kostenübernahme in vollem Umfang für den aufgrund des Heil- und Kostenplans vom 31.01.2001 erstellten Zahnersatz. Versicherte haben gem. § 30 Abs. 1 Nr. 1 SGB V Anspruch auf medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz (zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen). Nach Abs. 2 dieser Vorschrift leisten Versicherte zur Versorgung mit Zahnersatz nach Abs. 1 einen Anteil von 50 v. H. der Kosten auf der Berechnungsgrundlage des Heil- und Kostenplans nach Abs. 4 S. 3 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 10 Kalenderjahren vor Beginn der Behandlung die Untersuchungen in Anspruch genommen haben. 16

Der entsprechend diesen gesetzlichen Vorschriften bewilligte Zuschuss in Höhe von 65 Prozent der vertraglich vereinbarten Kosten für das zahnärztliche Honorar- und die Material- und Laborkosten ist nicht zu beanstanden.

Ein darüber hinaus gehender Anspruch auf vollständige Kostenübernahme ergibt sich weder aus dem Gesichtspunkt, dass die Zahnersatzversorgung möglicherweise im Rahmen der Behandlung des Non-Hodgkin-Lymphoms zu sehen ist, noch aus dem von der Klägerin aufgeführten Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Gesichtspunkt der "Aufopferung". Ein höherer Zuschuss ist vom Gesetz auch für den Fall nicht vorgesehen, dass die Versorgung mit Zahnersatz aus anderen als zahnmedizinischen Gründen erfolgte. Denn § 30 Abs. 1 S. 1 SGB V knüpft die Beschränkung der Kassenleistung an den Gegenstand (Zahnersatz) und nicht an die Ursache der Behandlungsbedarfs. Dies hat das Bundessozialgericht ausdrücklich zuletzt in den Entscheidungen vom 10.06.1999 (Az.: B 1 KR 9/99 R) und 06.10.1999 (Az.: B 1 KR 10/99) ausgeführt.

Ein weitergehender Anspruch ergibt auch nicht aus dem von der Klägerin angeführten Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes bzw. aus dem Urteil des Sozialgerichtes Hannover. Diesen lag der Sachverhalt zugrunde, dass Versicherte eine gesundheitliche Schädigung erlitten hatten, weil ein Arzt wegen einer ihm keinen Spielraum belassenden Vorgabe des Leistungs- oder Leistungserbringerrechtes des SGB V nur eine bestimmte Untersuchung und Behandlungsmethode anzuwenden hatte, durch die ursächlich die Gesundheit des Versicherten geschädigt wurde. Für diesen besonderen Fall sollte § 30 SGB V verfassungskonform dahingehend auszulegen sein, dass aus dem Gesichtspunkt der "Aufopferung" die Leistungsbeschränkung nicht gelten soll. Ein solcher Fall der "Aufopferung" aus Gründen des Leistungsrechts liegt hier jedoch nicht vor. Unstreitig war die bei der Klägerin durchgeführte Strahlen- und Chemotherapie die medizinisch einzig mögliche Therapie und nicht aus leistungsrechtlichen Gründe auf die beschränkt. Von einer "Aufopferung" auf Seiten der Klägerin kann daher hier nicht die Rede sein.

Ob die Strahlentherapie tatsächlich ursächlich für die Notwendigkeit der Erneuerung des Zahnersatzes war, kann insofern dahinstehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54,

45130 Essen,

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Gelsenkirchen, Ahstraße 22,

45879 Gelsenkirchen,

31

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. 32

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim dem Sozialgericht Gelsenkirchen schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen. 33

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war. 34