
S 7 KR 311/05 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|--|
| Land | Berlin-Brandenburg |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Berlin-Brandenburg |
| Sachgebiet | Krankenversicherung |
| Abteilung | 24 |
| Kategorie | Beschluss |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | § 86b SGG , § 55 SGB V , einstweilige Anordnung, Kosten für Zahnersatz |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

1. Instanz

| | |
|--------------|------------------|
| Aktenzeichen | S 7 KR 311/05 ER |
| Datum | 13.12.2005 |

2. Instanz

| | |
|--------------|--------------------|
| Aktenzeichen | L 24 B 28/06 KR ER |
| Datum | 24.02.2006 |

3. Instanz

| | |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 13. Dezember 2005 ([S 7 KR 311/05 ER](#)) wird zur^{1/4}ckgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander auch f^{1/4}r das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gr^{1/4}nde:

I.

Das Sozialgericht hat ^{1/4}nach Auffassung des Senats zutreffend ^{1/4}folgenden Sachverhalt festgestellt:

Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die ^{1/4}bernahme der Kosten f^{1/4}r den medizinisch notwendigen Zahnersatz.

Der am geborene Antragsteller ist versichertes Mitglied der Antragsgegnerin und beantragte am 28.09.2005 unter Vorlage einer Kostenzusammenstellung f^{1/4}r Zahnersatz vom 12.09.2005 die Kosten^{1/4}bernahme in H^{1/4}he von insgesamt

1.744,29 EUR. Mit Schreiben vom 26.10.2005 teilte der behandelnde Zahnarzt mit, dass bei dem Antragsteller eine Teleskopprothese im Unterkiefer notwendig sei, da eine Klammerprothese nicht anwendbar sei. Die Kosten wÃ¼rden dafÃ¼r ca. 140,00 EUR betragen, die der Antragsteller nicht allein tragen kÃ¶nne.

Durch die Antragsgegnerin erfolgte eine Kostenzusage in HÃ¶he von 1.464,40 EUR, wobei die HÃ¤rtefallregelung berÃ¼cksichtigt wurde. Mit Bescheid vom 01.11.2005 lehnte die Antragsgegnerin eine KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die Federelemente ab, da dies nicht als kassenÃ¤rztliche Leistung vorgesehen sei. Dagegen legte der Antragsteller Widerspruch ein.

Am 24.11.2005 hat der Antragsteller vor dem Sozialgericht Potsdam Klage erhoben. Gleichzeitig beehrte er im Wege des einstweiligen Rechtsschutz die vollstÃ¤ndige KostenÃ¼bernahme, da er finanziell nicht in der Lage sei, auch nur ratenweise sich an den Kosten zu beteiligen und die Versorgung medizinisch notwendig sei.

Der Antragsteller beantragt,

im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Antragsgegnerin zu verpflichten, die Kosten fÃ¼r den Zahnersatz vollstÃ¤ndig zu Ã¼bernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag zurÃ¼ckzuweisen.

Sie weist daraufhin, dass weder ein Anordnungsgrund noch ein Anordnungsanspruch gegeben seien. Insbesondere ergebe sich kein Anordnungsanspruch. Nach den [Ã§ 55 bis 57 SGB V](#) sei unter BerÃ¼cksichtigung des Vorliegens eines HÃ¤rtefalles nach [Ã§ 55 Abs. 2 SGB V](#) die Bewilligung in HÃ¶he der gesetzlich vorgesehenen FestzuschÃ¼sse erfolgt. Die begehrten Federelemente seien keine Kassenleistung. Die verbleibende Differenz sei durch den Antragsteller zu zahlen.

Mit Beschluss vom 13. Dezember 2005 hat das Sozialgericht den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Zur BegrÃ¼ndung hat es ausgefÃ¼hrt:

GemÃ¤Ã§ [Ã§ 86 b Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch die VerÃ¤nderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden kÃ¶nnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorlÃ¤ufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges RechtsverhÃ¤ltnis zulÃ¤ssig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nÃ¶tig erscheint. Voraussetzung fÃ¼r den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist die Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruches und eines Anordnungsgrundes. Der Anordnungsgrund besteht in der EilbedÃ¼rftigkeit der einstweiligen Anordnung; der Anordnungsanspruch ist der materiell rechtliche Anspruch, der fÃ¼r den vorlÃ¤ufigen Rechtsschutz begehrt wird,

wonach der Antragsteller glaubhaft machen muss, dass ihm aus dem Rechtsverhältnis ein Recht zusteht, für das wesentliche Gefahren drohen.

Im vorliegenden Fall ist weder ein Anordnungsgrund noch ein Anordnungsanspruch gegeben. Durch die Antragsgegnerin ist eine Kostenzusage in Höhe von 1.464,40 EUR erteilt worden. Dabei hat sie die Grundsätze der [§§ 55 bis 57 SGB V](#) beachtet und die hier vorgesehenen Festzuschüsse bewilligt. Gleichzeitig hat sie das Vorliegen eines Härtefalles nach [§ 55 Abs. 2 SGB V](#) berücksichtigt. Eine Ablehnung ist lediglich hinsichtlich der Federelemente erfolgt, die nicht als Kassenleistung zu erbringen ist, da es sich um ein Therapieverfahren handelt, welches bisher nicht zur medizinischen Versorgung gehört. Nach dem Kostenvoranschlag verbleiben somit 279,89 EUR, die vom Antragsteller zu tragen sind. Im Rahmen der summarischen Prüfung im einstweiligen Rechtschutzverfahren ist die bisher erfolgte Kostenzusage der Antragsgegnerin nicht zu beanstanden, so dass der Antrag abzulehnen war. Gegebenenfalls muss der Antragsteller bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens eine Zahlungsvereinbarung mit dem behandelnden Zahnarzt treffen. Dabei wird jedoch ausdrücklich darauf verwiesen, dass die vom Antragsteller begehrte Leistung nicht in den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung fällt.

Gegen den ihm spätestens am 21. Dezember 2005 zugestellten Beschluss richtet sich die Beschwerde des Antragstellers vom 19. Januar 2006:

Sein Schriftsatz vom 02. Dezember 2005 scheine keinen auch nur gedanklichen Eingang bei dem entscheidenden Gericht gefunden zu haben. Er habe dort insbesondere dargelegt, dass zur Abwendung wesentlicher Nachteile eine umgehende Versorgung mit Zahnersatz des Unterkiefers erforderlich sei. Auch werde in dem Beschluss verschwiegen, dass die Kostenzusage in Höhe von 1.464,40 EUR an bestimmte Voraussetzungen gebunden sei. Der Kostenvoranschlag des Zahnlabors ende mit 1.087,51 EUR. Bei Hinzurechnung des Zahnarthonorars in Höhe von 444,29 EUR ergeben sich insgesamt Kosten in Höhe von 1.531,00 EUR. Sein Zahnarzt habe auf dem Kostenvoranschlag des Labors bereits die Beträge kenntlich gemacht, die die Krankenkasse streichen würde. Der Zahnarzt dürfe nicht zu einer Leistung verpflichtet werden, für die er keine Gewährleistung übernehmen könne. Seine Versorgung sei nur in der vom Zahnarzt vorgeschlagenen Weise mit zusätzlichen Federelementen möglich. Die Antragsgegnerin habe es abgelehnt, die Notwendigkeit einer abgewandelten Versorgung unberücksichtigt zu lassen. In Folge der Verzögerung der beantragten einstweiligen Anordnung werde er wohl erneut einen Zahn verlieren, da die Schmerzen so nicht mehr in den Griff zu bekommen seien.

Die Antragsgegnerin hat sich auf die Ausführungen im Verwaltungsverfahren, sowie ihr Vorbringen gegenüber dem Sozialgericht bezogen. Sie hält den angefochtenen Beschluss für zutreffend.

Das Sozialgericht hat der Beschwerde nicht abgeholfen (Entscheidung vom 06. Februar 2006) und sie dem Landessozialgericht zur Entscheidung vorgelegt (Eingang 08. Februar 2006).

II.

Die Beschwerde ist gemäß [Â§ 172 SGG](#) zulässig, sie ist jedoch nicht begründet. Der Senat weist sie aus den zutreffenden Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück und sieht insoweit von einer weiteren Begründung ab ([Â§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)).

Soweit der Antragsteller im Beschwerdeverfahren vorträgt, das Sozialgericht habe seinen Ausführungen insbesondere im Schriftsatz vom 04. Dezember 2005 nicht berücksichtigt, sei darauf hingewiesen, dass das Sozialgericht diesem Vorbringen zu Recht keinen Anordnungsgrund entnommen hat. Der Antragsteller begehrt eine Regelungsanordnung im Sinne von [Â§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#), wonach die Regelung zu Abwendung wesentlicher Nachteile in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis notwendig sein muss. Die Ausführungen des Antragstellers im Schriftsatz vom 04. Dezember 2005 machen zwar die schnelle Versorgung mit Zahnersatz notwendig erscheinen lassen, sie machen aber nicht hinreichend glaubhaft, dass diese schnelle Versorgung ausschließlich an der Ablehnung der begehrten Mehrkosten durch die Antragsgegnerin scheitern. Zu Recht weist die Antragsgegnerin im Schriftsatz vom 28. November 2005 daraufhin, dass insoweit jegliche Angaben zu den Einkünften und zum Vermögen des Antragstellers fehlen, die nachvollziehbar machen könnten, dass er tatsächlich nicht in der Lage wäre, den verbleibenden Differenzbetrag zwischen 1.464,40 EUR und 1.531,00 EUR (vgl. Schriftsatz des Antragstellers vom 18. Januar 2006) von 66,60 EUR selbst zu erbringen. Daran ändert auch nichts, dass im ursprünglichen Kostenplan Gesamtkosten in Höhe von 1.744,29 EUR vorgesehen waren. Dies kann jedoch letztlich ebenso dahinstehen, wie das Vorbringen des Antragstellers, er sei allein durch die beantragte Versorgung mit Zahnersatz in der Lage, sich "normal mit Festnahrung" zu ernähren.

Selbst bei Annahme eines Anordnungsgrundes ergibt sich der geltend gemachte Anordnungsanspruch auch nicht aus dem weiteren Vorbringen des Antragstellers im Beschwerdeverfahren. Es mag zutreffend sein, dass erst die begehrten Federelemente einen annehmbaren Sitz des Zahnersatzes bewirken können. Der Antragsteller verkennt allerdings, dass er gegen die Antragsgegnerin keinen Anspruch auf Versorgung mit Zahnersatz hat, sondern entsprechend [Â§ 55 ff Sozialgesetzbuch, 5. Buch \(SGB V\)](#) allein auf "befundbezogene Festzuschüsse" ([Â§ 55 Abs. 1 SGB V](#)). Insoweit kommt es nicht darauf an, was der erforderliche Zahnersatz tatsächlich kostet, es besteht in jedem Falle Anspruch nur auf einen Zuschuss auf die Kosten der Regelversorgung. Diesen Zuschuss hat die Antragsgegnerin vorliegend zutreffend in Anwendung der Härtefallregelung mit einem Festzuschuss von 1.464,40 EUR errechnet (vgl. Bl. 12 VA mit den beigefügten Anlagen zu diesem Beschluss). Ein weitergehender Anspruch auf Zuschuss steht dem Antragsteller ebenso wenig zu, wie jedem anderen Versicherten bei dem Kosten über die Regelversorgung hinaus entstehen. Entgegen dem Vorbringen des Antragstellers hat sich das Sozialgericht insoweit auch nicht "als Zahnmediziner betätigt", denn was zur zahnmedizinischen Regelversorgung gehört, ist den Richtlinien des "Gemeinsamen Bundesausschusses" nach [Â§ 56 SGB V](#) zu entnehmen. Wenn die Federelemente

dort nicht aufgeführt sind, gehören sie auch nicht zur Regelversorgung. Dementsprechend hat auch der Zahnarzt des Antragstellers wie dieser vorträgt die entsprechenden Positionen des Kostenvoranschlages mit "flugs zwei Kringelchen" markiert, die die Antragsgegnerin streichen würde.

Die Kostenentscheidung beruht auf entsprechende Anwendung von [Â§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde angefochten werden ([Â§ 177 SGG](#)).

Erstellt am: 21.06.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024