
S 18 KR 56/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 KR 56/97
Datum	18.02.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 107/00
Datum	21.02.2002

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung der KlÄgerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts MÄnchen vom 18. Februar 2000 (Behandlung durch Dr.T.) wird zurÄckgewiesen.
II. AuÄergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung fÄr die privat ZahnÄrztliche Behandlung durch Dr.T.

Die am 1955 geborene und bei der Beklagten pflichtversicherte KlÄgerin lebte als arbeitslose Diplom-Ingenieurin nach ihren Angaben unter anderem von Arbeitslosenhilfe. Die Mitgliedschaft bei der Beklagten endete mit Ablauf des Jahres 1999.

Am 13.06.1996 beantragte die damals in MÄnchen wohnende KlÄgerin die Genehmigung fÄr eine Beratung durch den Zahnarzt Dr.T. (MÄnchen), der zur vertragszahnÄrztlichen Versorgung nicht zugelassen ist. Die Beklagte lehnte dies mit Bescheid vom 21.06.1996 im Hinblick auf die fehlende Zulassung ab. Auf den

Widerspruch der KlÄgerin erteilte die Beklagte am 03.07.1996 einen weiteren ablehnenden Bescheid. Die Anfrage der Beklagten bei der KassenzahnÄrztlichen Vereinigung Bayern vom 04.07.1996 ergab, dass jeder zugelassene Zahnarzt palladiumgeschÄdigte Patienten bezÄglich einer Behandlung beraten kÄnnen. Die Beklagte wies am 19.07.1996 den Widerspruch gegen den zweiten Bescheid mit der BegrÄndung zurÄck, die KlÄgerin nehme an der Erprobungsregelung nicht teil und habe daher keinen Anspruch auf Kostenerstattung. Selbst wenn sie daran teilnehmen wÄrde, kÄme Kostenerstattung nur fÄr die Inanspruchnahme von Vertragsbehandlern in Frage. Es liege auch nicht eine unaufschiebbare Leistung im Sinne einer Notfallbehandlung vor. Nach einer gutachterlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sei bei der KlÄgerin weder eine UnvertrÄglichkeit von Palladium noch eine Vergiftung mit diesem Material nachgewiesen worden. Mit Schreiben vom 19.07.1996 erÄuterte die Beklagte die Rechtslage ein weiteres Mal.

Die KlÄgerin hat mit der Klage vom 18.02.1997 beim Sozialgericht MÄnchen (SG) Kostenerstattung in HÄhe von 341,31 DM fÄr zwei Beratungen durch Dr.T. geltend gemacht (Rechnungen vom 29.08.1996 und 24.01.1997). Sie ist der Auffassung, die KassenzahnÄrztliche Vereinigung Bayern kÄnne keine Aussage zur Notwendigkeit einer zahnÄrztlichen Privatbehandlung machen; Dr.T. arbeite mit wissenschaftlichen anerkannten Methoden.

Das SG hat mit Beschluss vom 21.08.1998 Prozesskostenhilfe abgelehnt. Der Senat hat die dagegen eingelegte Beschwerde mit Beschluss vom 24.09.1999 zurÄckgewiesen.

Das SG hat mit Beschluss vom 15.02.2000 die Verfahren [S 18 KR 337/96](#), [S 18 KR 338/96](#) und [S 18 KR 56/97](#) zur gemeinsamen Entscheidung verbunden; zum frÄheren Aktenzeichen hat es [S 18 KR 337/96](#) bestimmt. Es hat nach AnhÄrung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 18.02.2000 die Klagen abgewiesen und zur BegrÄndung auf den Inhalt der Widerspruchsbescheide verwiesen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der KlÄgerin vom 03.04.2000, mit der sie ihr Begehren auf Kostenerstattung weiterverfolgt. Sie macht geltend, eine Palladiumlegierung sei gesundheitsschÄdlich, es habe ein Notfall vorgelegen und nur ein Privatzahnarzt sei bereit gewesen, sie entsprechend zu beraten. Sie hat am 03.04.2000 auch fÄr das Berufungsverfahren Prozesskostenhilfe beantragt; dieser Antrag wurde vom Senat mit Beschluss vom 09.06.2000 abgelehnt. Der Senat hat mit Beschluss vom 14.08.2000 die Streitsachen aus GrÄnden der Äbersichtlichkeit getrennt.

Die KlÄgerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts MÄnchen vom 18.02.2000 sowie die zugrundeliegenden Bescheide der Beklagten vom 21.06. und 03.07.1996 in der Gestalt des Wider- Beklagte zu verurteilen, DM 341,31 â€€ entsprechend in Euro â€€ an Kosten fÄr die Behandlung durch Dr.T. am 29.06.1996 und 34.01.1997 zu erstatten, hilfsweise beantragt die KlÄgerin, Beweis zuerheben durch Beiziehung

des zahnärztlichen Gutachtens Dr.E. aus dem beim Sozialgericht M¹/₄nchen anhängigen Verfahren [S 11 RA 655/98](#) sowie die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen nimmt der Senat auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und des SG Bezug.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([Â§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz â€‹ SGG -). Der Wert des Beschwerdegegenstandes lag im maßgebenden Zeitpunkt der Einlegung des Rechtsmittels über 1.000,00 DM ([Â§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.2 SGG](#) a.F.). Die vom Senat herbeigeführte Trennung der Streitsachen ändert daran nichts.

Die Berufung ist unbegründet; die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten der Behandlung durch den Zahnarzt Dr.T â€‹!

Die Klägerin hatte gegen die Beklagte einen Sachleistungsanspruch auf zahnärztliche Behandlung, die auch die Beratung einschloss ([Â§ 2 Abs.2 Satz 2, 13 Abs.1, 27 Abs.1 Satz 2 Nr.2, 28 Abs.1](#) Sozialgesetzbuch V â€‹ SGB V -).

Abweichend hiervon kam eine Kostenerstattung im Rahmen der Erprobungsregelung des [Â§ 64 SGB V](#) i.V.m. der Satzung der Beklagten nach [Â§ 13 Abs.2 SGB V](#) (Wahl der Kostenerstattung) in Frage. Nach Angaben der Beklagten hat die Klägerin jedoch hieran nicht teilgenommen.

Es liegen auch nicht die Voraussetzungen des [Â§ 13 Abs.3 SGB V](#) vor, wonach eine Kostenerstattung davon abhängt, dass die Krankenkasse entweder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (1.Alternative) oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (2.Alternative) und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. In beiden Alternativen sind diese Kosten in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Beendigung der Mitgliedschaft hat auf diesen Anspruch keinen Einfluss ([Â§ 19 Abs.1, 2 SGB V](#)), da es sich hier um einen Schadensersatz â€‹ und nicht um einen Leistungsanspruch handelt (BSG vom 16.12.1993 [BSGE 73, 271](#); BSG vom 24.09.1996 [BSGE 79, 125](#)).

Unaufschiebbare Leistungen sind Notfälle im krankenversicherungsrechtlichen Sinne ([Â§ 76 SGB V](#)) sowie Systemstörungen oder Versorgungsstörungen. Von einem Notfall im krankenversicherungsrechtlichen Sinne ([Â§ 76 Abs.1 Satz 2 SGB V](#)) ist auszugehen, wenn dringende Behandlungsbedürftigkeit besteht und ein an der Versorgung teilnahmeberechtigter Arzt nicht rechtzeitig zur Verfügung steht (BSG vom 24.05.1972 [BSGE 34, 172](#)). Dies ist vor allem der Fall, wenn ohne eine sofortige Behandlung, durch einen Nichtvertragsarzt Gefahren für Leib und Leben

entstehen oder heftige Schmerzen unzumutbar lange andauern würden. Hieran fehlt es; denn die streitige Leistung hat in der Beratung künftige Behandlungsmöglichkeiten bestanden. Sie ist aufschiebbar in dem Sinne gewesen, dass die Klägerin Zeit gehabt hätte, einen zugelassenen Zahnarzt, eine zugelassene Zahnklinik oder die toxikologischen Ambulanzen der Universitätskliniken in München aufzusuchen. Systemstörungen oder Versorgungs-lücken liegen nicht vor, wenn sich aus dem Versicherungsverhältnis selbst Leistungseinschränkungen (z.B. Erfordernis der Inanspruchnahme zugelassener Ärzte bzw. Zahnärzte, [Â§ 95 Abs.1 SGB V](#)) ergeben. Im vorliegenden Fall war die vertragszahnärztliche Versorgung in München durch die große Zahl von Vertragszahnärzten sichergestellt, so dass die Klägerin nicht gezwungen war, eine privat Zahnärztliche Behandlung zu wählen.

Die Beklagte hat die Beratung durch Dr.T. im Rahmen der Krankenbehandlung ([Â§ 27 Abs.1 Satz 2 Nr.1](#) i.V.m. [Â§ 28 Abs.2 SGB V](#)) auch nicht zu Unrecht abgelehnt ([Â§ 13 Abs.3 2.Alternative SGB V](#)) Denn die freie Arztwahl der Versicherten ([Â§ 76 Abs.1 SGB V](#)) erstreckt sich, von Notfällen abgesehen, nur auf die Inanspruchnahme zugelassener Leistungsbringer. Hierzu gehören die zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte. Dr.T. besitzt aber diese Zulassung nicht.

Da es für die Entscheidung nicht auf die Einschränkung des (beruflichen) Leistungsvermögens ankommt, konnte der Senat von der Beiziehung des in einem Rechtsstreit aus der Rentenversicherung vom SG eingeholten Gutachtens absehen ([Â§ 103 SGG](#)).

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

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

Erstellt am: 27.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024