
S 18 KR 285/95

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 285/95
Datum	29.10.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 32/99
Datum	28.06.2001

3. Instanz

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

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts M^¼nchen vom 29. Oktober 1998 wird zur^¼ckgewiesen.

II. Au^¼ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Kl^¼gerin die vollen Kosen f^¼r den Ersatz von Amalgamf^¼llungen durch Gold- und Keramikinlays zu erstatten.

Die am 1971 geborene Kl^¼gerin war im streitgegenst^¼ndlichen Zeitraum bei der Beklagten versichert.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 11.04.1994 den Antrag, den der Vater der Kl^¼gerin f^¼r sie auf Kosten^¼bernahme f^¼r eine Inlayversorgung gestellt hatte, abgelehnt.

Der Kl^¼gerin wurden vom Zahnarzt P. S. am 27.06.1994 und 22.07.1994 f^¼r die am 25.04.1994 begonnene Behandlung privat^¼rztlich 4.133,43 und 5.139,30 DM in

Rechnung gestellt. Die Beklagte erstattete auf die erste Rechnung 498,24 DM und auf die zweite Rechnung 407,80 DM.

Am 12.10.1994 legte der Bevollmächtigte der Klägerin Widerspruch gegen den Bescheid vom 11.04.1994 ein und beantragte eine 100%ige Kostenerstattung. Zur Begründung trug er vor, bei der Klägerin lägen langjährige und schwerwiegende Erkrankungen vor. Bei einem am 04. August 1993 durchgeführten Bioresonanz-Test sei eine Amalgam-Intoxikation diagnostiziert worden. Mit Schreiben vom 10.04.1995 teilte die Beklagte mit, im Rahmen einer Einzelfallentscheidung ohne gültigen Rechtsanspruch für die Zukunft werde sie weitere 2.056,77 DM erstatten. Im Übrigen wies sie den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25.07.1995 zurück.

Mit der hiergegen erhobenen Klage verfolgte der Klägerbevollmächtigte sein Ziel auf 100 %ige Kostenerstattung unter Hinweis auf die Gefahren, die von Amalgam ausgehen würden, weiter.

In der mündlichen Verhandlung am 31.07.1997 wies der Bevollmächtigte der Beklagten darauf hin, die Beklagte habe DM 2.962,81 erstattet, dies sei der Betrag, der für Kunststoffüllungen hätte aufgewendet werden müssen, wobei die Kasse bereits den 2,3fachen Satz akzeptiert und Begleitleistungen übernommen habe.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 29. Oktober 1998 abgewiesen. Die Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) seien nicht gegeben, die Kasse habe die Leistung zu Recht abgelehnt. Anhaltspunkte dafür, dass die Amalgamüllungen der Klägerin aus medizinischen Gründen gegen Gold- und Keramikinlays ausgetauscht worden seien, habe das Gericht nicht. Der Bioresonanztest, auf den sich die Klägerin berufe, sei nicht geeignet, die Notwendigkeit für das Entfernen der Amalgamüllungen zu begründen. Selbst wenn die Klägerin an einer Erkrankung leide, deren Entstehung und Verlauf weitgehend unerforscht und die auch mit herkömmlichen Mitteln nicht nachhaltig wirksam zu beeinflussen sei, sei deshalb nicht jede Behandlungsmethode, die in der ärztlichen Praxis erprobt oder vereinzelt angewandt werde, von den Krankenkassen zu bezahlen. Auf die Urteile des Bundessozialgerichts vom 16.09.1997 wurde Bezug genommen.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung, die der Klägerbevollmächtigte zum einen damit begründet, dass der Austausch der Amalgamüllungen der Klägerin gegen Gold- und Keramikinlays medizinisch erforderlich gewesen sei. Von Amalgamüllungen gingen sehr viel weitere Schädigungswirkungen aus, als dies früher allgemein anerkannt gewesen sei. Bei der Klägerin sei die Notwendigkeit der Amalgamentfernung nicht nur mit dem Ergebnis des Bioresonanztests begründet worden, sondern aufgrund des gesamten Krankheitsbildes. Hier hätte das Sozialgericht ermitteln müssen. Nach Hinweis des Senats auf die neue Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hat der Klägerbevollmächtigte zu der Frage, ob die Sanierungsbehandlung medizinisch notwendig war, Prof.Dr.V. als Gutachter gemäß [§ 109 SGG](#) benannt.

Er erklärt sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 29.10.1998 und der Bescheid der Beklagten vom 11.04.1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.07.1995 werden aufgehoben. Die Beklagte wird verpflichtet, 100 % der Kosten für die zahnärztlichen Leistungen von Herrn Dr.P. S. zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erklärt sich ebenfalls mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([Â§ 151 SGG](#)) ist zulässig, der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt 1.000,00 DM ([Â§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG](#)). Der Senat kann ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten damit einverstanden sind ([Â§ 153 Abs.1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 124 Abs.2 SGG](#)).

Die Berufung ist unbegründet.

Die Klägerin hat über die bereits gewährte Kostenerstattung hinaus keinen Anspruch auf Erstattung der vollen Kosten für die Gufellungen. Gemäß [Â§ 13 Abs.3 SGB V](#) sind Kosten zu erstatten, die dadurch entstehen, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann (Voraussetzung 1) oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (Voraussetzung selbst beschafft hat. Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor.

Eine unaufschiebbare Leistung, insbesondere ein Notfall, war in dem Zeitraum, in dem die Klägerin die Amalgamfüllungen durch Gufellungen hat ersetzen lassen, nicht gegeben. Ein Notfall liegt nur vor, wenn eine derart bedrohliche Erkrankung gegeben wäre, bei der nur noch sofortige ärztliche Behandlung Hilfe bringen könnte und bei der dem Versicherten unter Berücksichtigung aller Umstände die Inanspruchnahme eines Kassenarztes anstelle eines (erreichbaren) Nichtkassenarztes nicht zuzumuten ist (BSG vom 24.05.1972, [BSGE 34, 172](#)). Eine derartige Gefährdungssituation lag schon nach dem zeitlichen Ablauf der Behandlungsmaßnahmen bei der Klägerin nicht vor.

Die Beklagte hat die Übernahme der vollen Kosten des Austausches der Amalgamfüllungen durch Gufellungen auch nicht zu Unrecht abgelehnt. Die Notwendigkeit eines Amalgamaustausches ist nicht nachgewiesen, was hier aber offen bleiben kann, weil die Beklagte diesen dem Grunde nach befürwortet hat und die selbstbeschaffte Leistung gehört ihrer Art nach nicht zu den

Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen als Sachleistung zu erbringen sind (BSG vom 16.09.1997, [BSGE 81, 54](#), 56).

Versicherte haben nach [Â§ 27 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach Satz 2 Nr.2 dieser gesetzlichen Vorschrift schlieÃ¼t die Krankenbehandlung die zahnÃ¼rztliche Behandlung mit ein, die ihrerseits nach [Â§ 28 Abs.2 Satz 1 SGB V](#) zur VerhÃ¼tung, FrÃ¼herkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten ausreichend und zweckmÃ¼Ã¼ig sein muss. Einzelheiten der vertragszahnÃ¼rztlichen Versorgung, also der DurchfÃ¼hrung der Behandlung durch zugelassene ZahnÃ¼rzte regelt der Vertrag zwischen der KassenzahnÃ¼rztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. sowie dem Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e.V. (Ersatzkassenvertrag Stand 01.01.1990) in Â§ 8, der auf die einschlÃ¼gigen GebÃ¼hrentarife verweist. Eine weitere Regelung enthalten die Richtlinien des Bundesausschusses der ZahnÃ¼rzte und Krankenkassen fÃ¼r eine ausreichende, zweckmÃ¼Ã¼ige und wirtschaftliche KassenzahnÃ¼rztliche Versorgung, die in Abschnitt B.II.4 vorsehen, dass nur anerkannte und erprobte plastische FÃ¼llungsmaterialien verwendet werden sollen. Hierzu gehÃ¼ren Goldinlays nicht, da sie bereits in gehÃ¼rteter Form gelegt werden. Aus der Anmerkung Nr.1 zu der GebÃ¼hrenordnungsposition Nr.13 des einheitlichen BewertungsmaÃ¼stabes fÃ¼r zahnÃ¼rztliche Leistungen (GebÃ¼hrentarif A, Anlage 1 zum Ersatzkassenvertrag) ergibt sich, dass mit dieser Leistung (PrÃ¼parieren einer KavitÃ¼t, FÃ¼llen mit plastischen FÃ¼llmaterial u.s.w.) die Verwendung jedes erprobten und praxisÃ¼blichen plastischen FÃ¼llmaterials â¼ abgegolten ist. Die Anmerkung Nr.2 enthÃ¼lt den Hinweis, dass das Legen einer GuÃ¼fÃ¼llung nicht abrechnungsfÃ¼hig ist. Zwar findet sich im Zusammenhang mit Nr.13 des einheitlichen BewertungsmaÃ¼stabes fÃ¼r zahnÃ¼rztliche Leistungen (Anlage A zu BMV-Z) eine Protokollnotiz zum Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses fÃ¼r zahnÃ¼rztliche Leistungen vom 17.04.1996, wonach u.a. AmalgamfÃ¼llungen absolut contraindiziert sind, wenn der Nachweis einer Allergie gegenÃ¼ber Amalgam bzw. dessen Bestandteilen gemÃ¼Ã¼ den Kriterien der Kontaktallergieguppen der deutschen Gesellschaft fÃ¼r Dermatologie erbracht wurde bzw. wenn bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz solche FÃ¼llungen gelegt werden mÃ¼ssen. Da bei der KlÃ¼gerin eine Amalgamallergie nicht bewiesen wurde, kann sich auch hieraus nicht die Notwendigkeit fÃ¼r die Entfernung von vorhandenen AmalgamfÃ¼llungen ergeben.

Die Erstattung der restlichen Kosten der streitigen Zahnbehandlung (Einsetzen der Inlays) lÃ¼sst sich auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer mittelbaren Behandlung begrÃ¼nden, nÃ¼mlich der Verhinderung oder Besserung etwaiger durch die Verwendung von Amalgam bedingter GesundheitsschÃ¼den.

Nach Angaben des KlÃ¼gerbevollmÃ¼chtigten lagen bei der KlÃ¼gerin eine Vielzahl von Krankheiten im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Ohne Ã¼rztliche BestÃ¼tigung werden plÃ¼tzlich auftretende Magenschmerzen, SchmerzanfÃ¼lle, Kreislaufbeschwerden etc., Morbus Crohn sowie Untergewicht

behauptet. Auch eine Amalgamintoxikation sei diagnostiziert worden. Ein Behandlungsanspruch nach [Â§ 27 SGB V](#) wÃ¼rde nicht bereits daran scheitern, dass es sich bei den behaupteten Krankheiten um keine Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten im eigentlichen Sinne handelt. [Â§ 28 Abs.2 SGB V](#) ist erweiternd so auszulegen, dass auch Eingriffe an ordnungsgemÃ¤Ã sanierten und deshalb aus zahnmedizinischer Sicht nicht behandlungsbedÃ¼rflichen ZÃhnen zur zahnÃrztlichen Behandlung im Sinne dieser Vorschrift zu rechnen sind, wenn dadurch eine andere, allgemein medizinische Erkrankung behoben werden kann (BSG, Urteil vom 06.10.1999, [BSGE 85, 56](#) ff.). Dieser vom BSG geforderte Wirkungszusammenhang kann aber nicht nachgewiesen werden.

Versicherte kÃ¶nnen nur solche Leistungen beanspruchen, die fÃ¼r den angestrebten Behandlungserfolg nach den Regeln der Ãrztlichen Kunst zweckmÃ¤Ãig sind ([Â§ 12 SGB V](#)). Dazu gehÃ¶rt, dass von einer hinreichenden Wirksamkeit der betreffenden Leistungen ausgegangen werden kann (BSG vom 21.11.1991, [BSGE 70, 24](#), 26 ff.). Die ZweckmÃ¤Ãigkeit einer Behandlung setzt voraus, dass Ã¼ber ihre QualitÃt und Wirksamkeit zuverlÃssige, wissenschaftlich nachprÃ¼fbare Aussagen gemacht werden kÃ¶nnen (BSG vom 05.07.1995, [BSGE 76, 194](#)). Das Gesetz verlangt in [Â§ 2 Abs.1 Satz 3 SGB V](#), dass QualitÃt und Wirksamkeit der Leistungen der Krankenversicherung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Kenntnisse entsprechen. Danach ist ein nur mÃ¶glicher Behandlungserfolg grundsÃtzlich nicht geeignet, die krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht zu begrÃ¼nden. Dies gilt umso mehr, wenn Kostenerstattung fÃ¼r eine lediglich mittelbare Behandlung begehrt wird. Diese mittelbare Behandlung ist dadurch gekennzeichnet, dass Eingriffe in ordnungsgemÃ¤Ã sanierten, aus klinischer Sicht nicht behandlungsbedÃ¼rflichen ZÃhnen vorgenommen werden, um dadurch eine andere allgemeinmedizinische Erkrankung zu beheben. An den Nachweis der ZweckmÃ¤Ãigkeit und Wirtschaftlichkeit des therapeutischen Vorgehens werden hier erhÃ¶hte Anforderungen gestellt. Nach dem Urteil des BSG vom 06.10.1999 ([SozR 3-2500 Â§ 28 Nr.4](#)) hat die Krankenkasse nicht fÃ¼r Kosten aufzukommen, die dadurch entstehen, dass sich der Versicherte wegen unklarer gesundheitlicher Beschwerden intakte ZahnfÃ¼llungen aus Amalgam entfernen und gegen ein anderes FÃ¼llmaterial austauschen lÃsst. Die bloÃ auf allgemeine ErwÃgungen gestÃ¼tzte hypothetische MÃ¶glichkeit eines Heilerfolgs kann die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung grundsÃtzlich nicht begrÃ¼nden. Das BSG hat weiter ausgefÃ¼hrt, dass allein die Tatsache, dass sich ein Versicherter zum Arzt oder zu mehreren Ãrzten begeben hat, kein ausreichendes Indiz dafÃ¼r ist, eine Verurteilung der Krankenkasse zu bestimmten Leistungen zu rechtfertigen. Es hat aber in dem zu entscheidenden Fall die Frage des Nachweises der Erkrankung offen gelassen, da der geltend gemachte Anspruch aus anderen GrÃ¼nden ausgeschlossen war. Es handelt sich bei dem Amalgamaustausch um eine mittelbare Behandlung, der einer speziellen Rechtfertigung bedarf. Die therapeutischen BemÃ¼hungen setzen bei einer mittelbaren Behandlung dort an, wo fÃ¼r sich genommen eine Behandlung nicht erforderlich ist, so dass eine besonders umfassende AbwÃgung zwischen voraussichtlichem medizinischen Nutzen und mÃ¶glichem gesundheitlichen Schaden erfolgen muss. Noch strengere Anforderungen mÃ¼ssen dann gelten, wenn die mittelbare Behandlung eine

gezielte Verletzung gesunder Substanz voraussetzt, wie das beim Amalgamaustausch der Klägerin der Fall ist. In diesem Fall wären die Interessen der Versichertengemeinschaft besonders berührt, weil eventuelle Folgekosten der zu Therapie Zwecken vorsätzlich veranlassten Gesundheitsschädigung wiederum die Gemeinschaft belasten könnten. Das BSG hat die Kostenübernahme für einen Amalgamaustausch mit der Begründung verneint, dass der therapeutische Nutzen dieser Maßnahme nicht ausreichend gesichert ist.

Würde man eine Quecksilberintoxikation unterstellen, ergäbe sich daraus dennoch keine Leistungspflicht der Beklagten. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen so, dass eine Amalgamentfernung generell nicht mehr als die gute Möglichkeit einer Besserung des Gesundheitszustandes ist. Die gesundheitliche Gefährdung durch Amalgam ist in ihren wesentlichen Einzelheiten derzeit (noch) wissenschaftlich höchst umstritten. Es ist nicht Aufgabe der Gerichte, durch die Auswahl von Sachverständigen und die juristische Bewertung naturwissenschaftlicher Lehrmeinungen für die eine oder andere Position Partei zu ergreifen oder durch Gutachtensaufträge den Fortschritt der medizinischen Erkenntnis voran zu treiben. Im Gerichtsverfahren kann es in dieser Fallgestaltung lediglich darum gehen, die wissenschaftliche Auseinandersetzung zu Kenntnis zu nehmen und daraufhin zu untersuchen, ob ein wissenschaftlicher (Teil-)Konsens festgestellt werden kann, der eine Entscheidung zu tragen geeignet ist. Da dies hinsichtlich der Schädlichkeit von Amalgamfüllungen nicht der Fall ist, ist die Berufung unbegründet.

Den Ausführungen des Bundessozialgerichts folgend, schließt sich der Senat der Meinung an, dass eine Begutachtung (hier die beantragte nach [Â§ 109 SGG](#)) nicht erforderlich ist, da der entscheidungserhebliche Sachverhalt ausreichend aufgeklärt ist. So hat der Senat auch davon abgesehen, vom Klägervertreter den geforderten Erstattungsbeitrag beziffern und belegen zu lassen.

Die Klägerin ist auch noch darauf hinzuweisen, dass, auch wenn ein Gesundheitsschaden durch Amalgamvergiftung unterstellt wird, kein Anspruch auf Versorgung mit Gußfüllungen besteht, sondern nur auf Verwendung mit üblichen und erprobten plastischen Füllungsmaterialien. Die Kosten dafür hat die Beklagte trotz der oben geschilderten Bedenken aber übernommen.

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

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

Erstellt am: 28.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024