
S 8 (34) KR 232/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Düsseldorf
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	8
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 (34) KR 232/01
Datum	08.04.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

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

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 auÄßergerichtlichen Kosten der KlÄgerin auferlegt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Äber die vollstÄndige anstatt einer anteiligen Äbernahme der Kosten fÄr eine privatÄrztliche Behandlung.

Die KlÄgerin litt an einem temporomandibulÄren Dysfunktions-Schmerz-Syndrom mit ausgeprÄgter craniosakraler Beteiligung mit Schmerzen im Kopf, Hals- und Nackenbereich, einem GlobusgefÄhl, 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 MaÄnahmen.

Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 21.01.1997 nach AnhÄrung 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 auÄnervertraglichen BehandlungsmaÄnahmen auf der Grundlage der GebÄhrenordnung fÄr ZahnÄrzte (GOZ) zu beteiligen, wenn diese medizinisch notwendig sind und Vertragsleistungen nicht zur VerfÄgung stehen. Im weiteren Verlauf des Widerspruchsverfahrens veranlasste die Beklagte Äber den MDK eine Untersuchung der KlÄgerin durch den Zahnarzt Dr. C. Dieser stellte auf Grund einer persÄnlichen 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 gehÄre 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 KostenÄbernahme der Funktionsanalyse bewilligte. Sie fÄhrte des Weiteren unter BeifÄgung eines Gutachtens des MDK Rheinland-Pfalz aus, dass die vom MDK empfohlene Aufbisschiene von Herrn Dr. X im Rahmen der VertragssÄtze direkt abgerechnet werden kÄnne.

Im Januar 1999 reichte die KlÄgerin die von X Äber die durchgefÄhrte privatÄrztliche Behandlung erstellten Rechnungen vom 05.09.1997 (2727,99 DM; Behandlung: 01.01. â 31.07.1997) und 22.12.1997 (2029,50 DM; Behandlung: 09.09. â 13.11.1997) ein. Mit Bescheid vom 23.01.1999 leistete die Beklagte eine anteilmÄÄige Erstattung der RechnungsbetrÄge (1550,39 DM plus 2140,64 DM). Mit Bescheid vom 01.02.2001 fÄhrte sie aus, dass nach ÄberprÄfung eine weitere KostenÄbernahme der entstandenen Eigenanteile in HÄhe von 587,34 DM sowie 479,11 DM nicht vorgenommen werden kÄnne. Diese Eigenanteile ergÄben sich aus dem vom behandelnden Zahnarzt angesetzten 2,3-fachen Steigerungsfaktor auf Grund des mit diesem abgeschlossenen Privatvertrages. Auf die HÄhe 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 HÄhe der erstattungsfÄhigen VertragssÄtze 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 zurÄckgewiesen.

Die KlÄgerin hat gegen die Bescheide der Beklagten Klage erhoben, mit der sie die Äbernahme eines verbliebenen Eigenanteils in HÄhe von 980,79 DM (entspricht 501,47 Euro) weiterverfolgt. Sie macht geltend, dass die von Dr. X durchgefÄhrte 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 KlÄgerin aus der Zahnbehandlung am 05.09.1997 und 22.12.1997 in HÄhe von 980,79 DM zu Äbernehmen.

Die Beklagte beantragt schriftsÄtzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ausgefÄhrt, dass die von Dr. X durchgefÄhrte Schienenbehandlung Äber die K-Positionen des GebÄhren-Tarifs B vertragsÄrztlich abrechenbar gewesen sei. DarÄber hinaus handele es sich bei der von Dr. X durchgefÄhrten Schienenbehandlung nach Prof. Dr. H nicht um eine genehmigungsfÄhige vertragsÄrztliche Leistung.

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

EntscheidungsgrÄnde:

Die Kammer konnte ohne mÄndliche Verhandlung entscheiden, da sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklÄrt haben, [Ä 124 SGG](#). Die Klage ist begrÄndet.

Die KlÄgerin ist durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten beschwert, da diese zu Unrecht die vollstÄndige Äbernahme der RechnungsbetrÄge vom 05.09. und 22.12.1997 abgelehnt haben. Der KlÄgerin steht ein Anspruch auf vollstÄndige KostenÄbernahme der privatÄrztlichen RechnungsbetrÄge gem. [Ä 13 Abs. 3 Satz 1](#) des FÄnften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) zu, da es sich insoweit um die Kosten in entstandener HÄhe fÄr eine zu Recht selbstbeschaffte Leistung handelt.

Die KlÄgerin hat eine privatÄrztliche Vereinbarung mit Dr. X spÄtestens 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 durchgefÄhrten und berechneten Behandlung um eine unaufschiebbare Leistung im Sinne des [Ä 13 Abs. 3 SGB V](#) gehandelt hat. Denn nach den AusfÄhrungen des Dr. C handelte es sich um einen desolaten Gesundheitszustand der KlÄgerin mit der Notwendigkeit eines angewandten klaren Behandlungskonzepts. Die bereits ergriffenen BehandlungsmaÄnahmen wurden sowohl vom MDK als auch von der Beklagten als notwendige, erfolgreiche und mit einfachen Mitteln durchgefÄhrte Therapie eingeschÄtzt. So fÄhrte die Beklagte im angefochtenen Bescheid vom 01.02.2001 noch ausdrÄcklich aus, dass sie die Schienenbehandlung an sich fÄr notwendig erachte. Ungeachtet der im Klageverfahren aufgeworfenen Frage, ob die Behandlung durch Dr. X nach vertragsÄrztlichen Positionen hÄtte abgerechnet werden kÄnnen, folgt aus [Ä](#)

[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. bis 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, [ÄS 34 SGB X](#).

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

Erstellt am: 10.12.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024