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 AbÃ¤nderung des Bescheides vom 01.02.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.06.2001 an die KlÃ¤gerin 501,47 Euro zu zahlen. Der Beklagten werden die auÃergerichtlichen Kosten der KlÃ¤gerin auferlegt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die vollstÃ¤ndige anstatt einer anteiligen Ãbernahme der Kosten fÃ¼r eine privatÃ¤rztliche Behandlung.

Die KlÃ¤gerin litt an einem temporomandibulÃ¤ren Dysfunktions-Schmerz-Syndrom mit ausgeprÃ¤gter craniosakraler Beteiligung mit Schmerzen im Kopf, Hals- und Nackenbereich, einem GlobusgefÃ¼hl, 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 MaÃnahmen.

Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 21.01.1997 nach AnhÃ¶rung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ab.

Gegen diesen Bescheid erhob die KlÃ¤gerin Widerspruch. Im Laufe des Widerspruchsverfahrens erklÃ¤rte die Beklagte mit Schreiben vom 24.03.1997 ihre Bereitschaft, sich an den Kosten der auÃervertraglichen BehandlungsmaÃnahmen auf der Grundlage der GebÃ¼hrenordnung fÃ¼r ZahnÃ¤rzte (GOZ) zu beteiligen, wenn diese medizinisch notwendig sind und Vertragsleistungen nicht zur VerfÃ¼gung stehen. Im weiteren Verlauf des Widerspruchsverfahrens veranlasste die Beklagte Ã¼ber den MDK eine Untersuchung der KlÃ¤gerin durch den Zahnarzt Dr. C. Dieser stellte auf Grund einer persÃ¶nlichen Untersuchung in seinem Gutachten vom 11.08.1997 fest, dass der Zustand des gesamten stomatognathen Systems sehr desolat und die Depression der KlÃ¤gerin nachzuvollziehen sei. Ein klares Behandlungskonzept gehÃ¶re 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 KostenÃ¼bernahme der Funktionsanalyse bewilligte. Sie fÃ¼hrte des Weiteren unter BeifÃ¼gung eines Gutachtens des MDK Rheinland-Pfalz aus, dass die vom MDK empfohlene Aufbissschiene von Herrn Dr. X im Rahmen der VertragssÃ¤tze direkt abgerechnet werden kÃ¶nne.

Im Januar 1999 reichte die KlÃ¤gerin die von X Ã¼ber die durchgefÃ¼hrte privatÃ¤rztliche 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 anteilmÃ¤Ãige Erstattung der RechnungsbetrÃ¤ge (1550,39 DM plus 2140,64 DM). Mit Bescheid vom 01.02.2001 fÃ¼hrte sie aus, dass nach ÃberprÃ¼fung eine weitere KostenÃ¼bernahme der entstandenen Eigenanteile in HÃ¶he von 587,34 DM sowie 479,11 DM nicht vorgenommen werden kÃ¶nne. Diese Eigenanteile ergÃ¤ben sich aus dem vom behandelnden Zahnarzt angesetzten 2,3-fachen Steigerungsfaktor auf Grund des mit diesem abgeschlossenen Privatvertrages. Auf die HÃ¶he des Privathonorars habe die Kasse keinen Einfluss, sie habe aber andererseits ihre vertraglichen Leistungen an alle Versicherten in gleichem Umfang zu gewÃ¤hren. Der Tatsache, dass die Schienenbehandlung bei der KlÃ¤gerin erforderlich war, habe sie dadurch Rechnung getragen, dass eine Kostenbeteiligung in HÃ¶he der erstattungsfÃ¤higen VertragssÃ¤tze erfolgt sei. Eine weitere Kostenbeteiligung sei ausgeschlossen. Des Weiteren wurde der aufrechterhaltene Widerspruch der KlÃ¤gerin von der Widerspruchsstelle der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 12.06.2001 zurÃ¼ckgewiesen.

Die KlÃ¤gerin hat gegen die Bescheide der Beklagten Klage erhoben, mit der sie die Ãbernahme eines verbliebenen Eigenanteils in HÃ¶he von 980,79 DM (entspricht 501,47 Euro) weiterverfolgt. Sie macht geltend, dass die von Dr. X durchgefÃ¼hrte Behandlung entgegen der Ansicht der Beklagten nicht vertragsÃ¤rztlich abrechenbar gewesen sei. Vor allem sei ein weiterer Aufschub einer wirkungsvollen Behandlung der nicht nur lÃ¤stigen, sondern unertrÃ¤glichen Schmerzen der KlÃ¤gerin im Jahre 1997 nicht mehr zumutbar gewesen. Die Besserung sei dann tatsÃ¤chlich erst durch die streitgegenstÃ¤ndliche Behandlung eingetreten.

Die KlÃ¤gerin beantragt schriftsÃ¤tzlich,

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 KlÃ¤gerin aus der Zahnbehandlung am 05.09.1997 und 22.12.1997 in HÃ¶he von 980,79 DM zu Ã¼bernehmen.

Die Beklagte beantragt schriftsÃ¤tzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ausgefÃ¼hrt, dass die von Dr. X durchgefÃ¼hrte Schienenbehandlung Ã¼ber die K-Positionen des GebÃ¼hren-Tarifs B vertragsÃ¤rztlich abrechenbar gewesen sei. DarÃ¼ber hinaus handele es sich bei der von Dr. X durchgefÃ¼hrten Schienenbehandlung nach Prof. Dr. H nicht um eine genehmigungsfÃ¤hige vertragsÃ¤rztliche Leistung.

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

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Kammer konnte ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden, da sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklÃ¤rt haben, Â§ 124 SGG. Die Klage ist begrÃ¼ndet.

Die KlÃ¤gerin ist durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten beschwert, da diese zu Unrecht die vollstÃ¤ndige Ãbernahme der RechnungsbetrÃ¤ge vom 05.09. und 22.12.1997 abgelehnt haben. Der KlÃ¤gerin steht ein Anspruch auf vollstÃ¤ndige KostenÃ¼bernahme der privatÃ¤rztlichen RechnungsbetrÃ¤ge gem. Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 des FÃ¼nften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) zu, da es sich insoweit um die Kosten in entstandener HÃ¶he fÃ¼r eine zu Recht selbstbeschaffte Leistung handelt.

Die KlÃ¤gerin hat eine privatÃ¤rztliche Vereinbarung mit Dr. X spÃ¤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 durchgefÃ¼hrten und berechneten Behandlung um eine unaufschiebbare Leistung im Sinne des Â§ 13 Abs. 3 SGB V gehandelt hat. Denn nach den AusfÃ¼hrungen des Dr. C handelte es sich um einen desolaten Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin mit der Notwendigkeit eines angewandten klaren Behandlungskonzepts. Die bereits ergriffenen BehandlungsmaÃnahmen wurden sowohl vom MDK als auch von der Beklagten als notwendige, erfolgreiche und mit einfachen Mitteln durchgefÃ¼hrte Therapie eingeschÃ¤tzt. So fÃ¼hrte die Beklagte im angefochtenen Bescheid vom 01.02.2001 noch ausdrÃ¼cklich aus, dass sie die Schienenbehandlung an sich fÃ¼r notwendig erachte. Ungeachtet der im Klageverfahren aufgeworfenen Frage, ob die Behandlung durch Dr. X nach vertragsÃ¤rztlichen Positionen hÃ¤tte abgerechnet werden kÃ¶nnen, folgt aus Â§

13 Abs. 3 Satz 1 SGB V im Falle einer unaufschiebbaren selbstbeschafften Leistung die Verpflichtung der Krankenkasse zur Ãbernahme der entstandenen und nicht nur der eventuell erforderlichen Kosten. Der KlÃ¤gerin war es nach der Bescheiderteilung vom 29.09.1997 mit der Ãbermittlung des entsprechenden MDK-Gutachtens auch nicht mehr mÃ¶glich bzw. zumutbar, die privatÃ¤rztlich begonnene und fast abgeschlossene Behandlung zu unterbrechen. Die mit Rechnung vom 05.09.1997 berechneten Leistungen lagen in einem bereits abgeschlossenen Zeitraum (01.01. â 31.07.1997). Auch die mit Rechnung vom 22.12.1997 berechneten Leistungen waren bereits grÃ¶Ãtenteils erbracht worden. DarÃ¼ber hinaus ergibt sich aus der Rechnung vom 22.12.1997, dass ab dem Zeitpunkt der Bescheiderteilung (29.09.1997) keine Leistungen fÃ¼r die Schienenbehandlung ("Aufbissbehelf") mehr erfolgt sind. DarÃ¼ber hinaus ergibt sich aus der Rechnung vom 22.12.1997, dass Dr. X einen Unterkiefer-Interimsersatz gemÃ¤Ã 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 auÃervertragliche, vom BundesausschuÃ der Ãrzte und Krankenkassen nicht genehmigte Leistung handele, folgt der Anspruch der KlÃ¤gerin auf vollstÃ¤ndige KostenÃ¼bernahme nicht nur aus den oben ausgefÃ¼hrten GrÃ¼nden, sondern insbesondere aus der von der Beklagten mit Schreiben vom 24.03.1997 abgegebenen schriftlichen Zusicherung, Â§ 34 SGB X.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Erstellt am: 10.12.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024