

Beschluss BVerfG Az: 1 BvR 897/98

BVerfG 1. Senat 2. Kammer, Kammerbeschluß vom 14. August 1998, Az: 1 BvR 897/98

GG Art 2 Abs 2 S 1, SGB 5 § 30 Abs 1 Fassung: 20. Dezember 1988, BVerfGG § 90 Abs 2 S 1, BVerfGG 92

Nichtannahmebeschluß: Im Hinblick auf mangelnde Substantiierung und Subsidiarität unzulässige Verfassungsbeschwerde, hier gegen Verweigerung völliger Kostenübernahme zahntechnischer Leistungen

Orientierungssatz

1. Zu den Begründungsanforderungen von BVerfGG § 92 im Hinblick auf den sich aus BVerfGG § 90 Abs 2 S 1 vorgebenden Grundsatz der Subsidiarität vgl. BVerfG, 3. Oktober 1989, 1 BvR 1245/88, BVerfGE 81, 22 <27>).

Hier: Überprüfung der Rechtswegerschöpfung trotz Verwertung der Revision als unzulässig mangels Übersendung oder inhaltlicher Wiedergabe des Revisionsbegründungsschriftsatzes nicht möglich.

2. Die Verfassungsbeschwerde gegen im Verwaltungs- und Sozialgerichtsverfahren ergangene Entscheidungen, die eine Übernahme der vollen Kosten für Zahnersatz durch die Krankenkasse abgelehnt haben, gibt jedoch Anlaß darauf hinzuweisen, daß GG Art 2 Abs 2 S 1 bei verfassungskonformer Auslegung der Vorschriften des SGB 5 über die Eigenbeteiligung des Versicherten an den zahnärztlichen und zahntechnischen Behandlungs- und Leistungskosten in bestimmten Fällen gebietet, dem Versicherten Heilbehandlungsmaßnahmen ohne die an sich nach den jeweils maßgeblichen Vorschriften vorgesehene Eigenbeteiligung zu verschaffen.

Dies gilt jedenfalls dann, wenn ein Arzt bei Einhaltung der Regeln der ärztlichen Kunst verpflichtet war, eine ihm keinen Spielraum belassende Vorgabe des Leistungs- oder des Leistungserbringungsrechts des SGB 5 zu beachten und nur eine bestimmte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anzuwenden.

Hat der Arzt hingegen eine Behandlungsmethode gewählt, die sich im konkreten Fall als schädlich erweist, handelt es sich nicht um einen der Risikosphäre der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnenden Schaden. Dessen Auswirkungen sind dann nach dem für die Arte und sonstigen Leistungserbringer geltenden Haftungsrecht zu beurteilen.

Fundstellen

NJW 1999, 857-858 (red. Leitsatz und Gründe)

NZS 1999, 136 (red. Leitsatz und Gründe)

Weitere Fundstellen

SGb 1998, 655 (Leitsatz)

SozSich 1099, 341 (Kurzwiedergabe)

Verfahrensgang

vorgehend BSG 31. März 1998 B 1 KR 20/96 R

vorgehend Landessozialgericht für das Land Niedersachsen 17. Juli 1996 L 4 Kr 1 81/94

vorgehend SG Lüneburg 26, Oktober 1994 S 9 Kr 34/93

Diese Entscheidung zitiert

BVerfG 3. Oktober 1989 1 BvR 1245/88 Vergleiche

Diese Entscheidung wird zitiert von

BSG 6. Oktober 1999 B 1 KR 9/99 R Anschluß

BVerfG 6. April 1999 2 BvR 1153/96 Vergleiche

Langtext

Gründe

I.

- 1 Die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beschwerdeführerin greift mit der Verfassungsbeschwerde die im Verwaltungs- und Sozialgerichtsverfahren ergangenen Entscheidungen an, die eine Übernahme der vollen Kosten für ihren Zahnersatz durch die Krankenkasse abgelehnt haben.
- 2 1. § 30 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der hier bis zum 31. Dezember 1991 geltenden Fassung des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl 1 S. 2477) sah vor, daß die Krankenkasse Versicherten Zuschüsse zu den Kosten der im Rahmen der kassenzahnärztlichen Versorgung durchgeführten medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz (zahntechnische Leistungen und zahnärztliche Behandlung) zu gewähren hatte. Die Höhe der Zuschüsse war gemäß § 30 Absatz 2 SGB V- je nachdem ob es sich um eine einfache, eine mittlere oder eine aufwendige Versorgungsform handelte - auf 60, 50 oder 40 vom Hundert zu begrenzen.
- 3 2. Nach den vom Landessozialgericht getroffenen Feststellungen ist durch ein Testverfahren bei der Beschwerdeführerin eine allergische Reaktion auf Inhaltsstoffe des ursprünglichen Zahnfüllmaterials nachgewiesen. Über die tatsächlichen Auswirkungen der Allergie hat es keine Feststellungen getroffen. Die Beschwerdeführerin ließ sich einen Heil- und Kostenplan in Höhe von 8.321,58 DM für die Ersetzung des Füllmaterials erstellen. Die Krankenkasse bewilligte einen Zuschuß in Höhe von 60 von Hundert. Die Beschwerdeführerin blieb bei ihrem Ziel der völligen Kostenübernahme im Verwaltungs- und Sozialgerichtsverfahren erfolglos. Das Landessozialgericht hat seine Entscheidung maßgeblich auf die Urteile des Bundessozialgerichts vom 29. Juni 1994 (SozR 3-2500 § 30 Nr. 3) und vom 8. März 1995 (SozR 3- 2500 § 30 Nr. 5) gestützt. Danach ist das Risiko einer mit Zahnersatz zu behandelnden Zahnerkrankung in dem im § 30 SGB V genannten anteiligen Umfang unabhängig von der Ursache endgültig dem Versicherten zugewiesen. Das Bundessozialgericht hat die zugelassene Revision durch Beschluß als unzulässig verworfen,

weil die Revisionsbegründung die erforderliche Auseinandersetzung mit den Gründen des angefochtenen Urteils nicht erkennen lasse.

- 4 3. Die Beschwerdeführerin rügt die Verletzung des Sozialstaatsgebots und die Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes. Der Krankenkasse sei ein Systemversagen vorzuwerfen. Die Beschwerdeführerin sei durch im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehene, gefährliche Stoffe gesundheitlich geschädigt worden. Als Verursacher habe die Krankenkasse für alle Kosten der sich daraus ergebenden weiteren Heilbehandlungsmaßnahmen aufzukommen.

II.

- 5 Die Verfassungsbeschwerde wird nicht zur Entscheidung angenommen. Annahmegründe nach § 93 a Absatz 2 BVerfGG liegen nicht vor.

- 6 1. Die Verfassungsbeschwerde genügt nicht den Begründungsanforderungen des § 92 BVerfGG im Hinblick auf den sich aus § 90 Absatz 2 Satz 1 BVerfGG ergebenden Grundsatz der Subsidiarität. Dieser Grundsatz fordert, daß ein Beschwerdeführer über das Gebot der Erschöpfung des Rechtswegs im engeren Sinn hinaus alle nach Lage der Sache zur Verfügung stehenden prozessualen Möglichkeiten ergreift, um eine Korrektur der geltend gemachten Grundrechtsverletzung zu erwirken oder eine Grundrechtsverletzung zu verhindern (vgl. BVerfGE 81, 22 <27>). Dies hat der Beschwerdeführer durch Übersendung oder inhaltliche Wiedergabe der maßgeblichen Schriftsätze und angegriffenen Entscheidungen substantiiert zu belegen (§ 92 BVerfGG). Hier ist weder der Revisionsbegründungsschriftsatz übermittelt noch dessen Inhalt wiedergegeben worden. Eine Überprüfung, ob die Beschwerdeführerin trotz der Verwerfung der Revision als unzulässig den Rechtsweg in gehöriger Weise ausgeschöpft hat, ist daher nicht möglich.

- 7 2. Die Verfassungsbeschwerde gibt jedoch Anlaß darauf hinzuweisen, daß Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG bei verfassungskonformer Auslegung der Vorschriften des SGB V über die Eigenbeteiligung des Versicherten an der zahnärztlichen und zahntechnischen Behandlungs- und Leistungskosten in bestimmten Fällen gebiete, dem Versicherten Heilbehandlungsmaßnahmen ohne die an sich nach den jeweils maßgeblicher Vorschriften vorgesehene Eigenbeteiligung zu verschaffen. Dies gilt jedenfalls dann, wenn ein Arzt bei Einhaltung der Regeln der ärztlichen Kunst verpflichtet war, eine ihm keinen Spielraum belassende Vorgabe des Leistungs- oder des Leistungserbringungsrechts des SGB V zu beachten und nur eine bestimmte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anzuwenden und wenn hierdurch ursächlich die Gesundheit des Versicherten geschädigt worden ist. Anders liegt es hingegen, wenn der Arzt aus einer Mehrzahl vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassener Behandlungsmethoden eine auswählt, die sich im konkreten Fall als schädlich erweist. Hier handelt es sich nicht um einen der Risikosphäre der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnenden Schaden, sondern um die Verwirkung des allgemeinen Risikos jeder medizinischen Maßnahme, dessen Auswirkungen nach dem für Ärzte und die sonstigen Leistungserbringer geltenden Haftungsrecht zu beurteilen sind.

- 8 Diese Entscheidung ist unanfechtbar.