

Ismail Rustam
Wichmannstraße 9
10787 Berlin
E-mail: un.human.org@gmail.com, info@rustemazeri.com
web: www.rustemazeri.com
tel und WhatsApp: +4915739425686

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg	
09. Sep. 2026	
Durchschriften: _____	Anlg.: _____
Akten: _____	Heft: _____

An das:
Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Försterweg 2-6
14482 Potsdam
Deutschland

Persönlich abgegeben

am: 09.09.2026

BESCHWERDE

An das
Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

über das
Sozialgericht Berlin

Az. des Ausgangsverfahrens: S 193 KR 463/26 ER

Antragsteller / Beschwerdeführer:
Ismail Rustam
Wichmannstraße 9
10787 Berlin

Antragsgegnerin:
AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Anlage 15 Seiten

Ich beantrage ausdrücklich,
die folgenden gesetzlichen
Vorschriften bei der Entschei-
dung vollständig zu berück-
sichtigen und anzuwenden:
§§ 2, 13 Abs. 3, 27 Abs. 1 Nr. 2
und 2a, 28 Abs. 2 sowie 55 Abs.
2 SGB V und § 116 SGB X.

Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 20.08.2026, Az:S 193 KR 463/26 ER

wegen unzureichender Sachverhaltsaufklärung, Nichtberücksichtigung wesentlichen Vorbringens und wesentlicher Beweisanträge, fehlender unabhängiger medizinischer Sachaufklärung, ungeklärten bzw. nach meinem Vortrag fehlerhaften Krankenversicherungsstatus sowie fortbestehender akuter Gesundheits- und Lebensgefährdung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 20.08.2026 im Verfahren S 193 KR 463/26 ER Beschwerde ein.

Den angefochtenen Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 20.08.2026 aufzuheben bzw. abzuändern und über mein Rechtsschutzbegehren durch das Landessozialgericht im Beschwerdeverfahren selbst zu entscheiden. Eine Zurückverweisung an das Sozialgericht Berlin beantrage ich ausdrücklich nicht. Angesichts der in dieser Beschwerde im Einzelnen dargelegten schwerwiegenden Vorgänge innerhalb des bisherigen Verfahrens, der unterbliebenen Sachaufklärung trotz wiederholter konkreter Anträge, der von mir gerügten widersprüchlichen Verfahrensabläufe sowie der Tatsache, dass ein Teil der nunmehr aufzuklärenden Vorgänge gerade die Verfahrensführung des Sozialgerichts selbst betrifft, halte ich eine erneute Befassung derselben Instanz nicht für geeignet, den erforderlichen effektiven, unabhängigen und rechtzeitigen Rechtsschutz sicherzustellen. Ich beantrage daher ausdrücklich eine eigene Entscheidung des Landessozialgerichts über mein Rechtsschutzbegehren.

Es handelt sich nicht lediglich um eine Meinungsverschiedenheit über Zahnersatz und auch nicht um einen isolierten Antrag auf eine künftig möglicherweise gewünschte Implantatversorgung.

Gegenstand meines Rechtsschutzbegehrens ist vielmehr eine seit Jahren fortschreitende medizinische Versorgungskrise, die inzwischen zum weitgehenden Verlust der Kaufunktion, zu erheblichen Eigenzahlungen, zu Implantatkomplikationen, wiederholten Behandlungsabbrüchen und zu einer Situation geführt hat, in der bis heute keine funktionsfähige Gesamtversorgung gesichert ist.

Ich beantrage,

1. den angefochtenen Beschluss aufzuheben bzw. abzuändern;
2. die Antragsgegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zu verpflichten, unverzüglich eine medizinisch notwendige zahnärztliche, implantologische, prothetische und erforderlichenfalls mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Versorgung sicherzustellen und eine klare, belastbare Kostenentscheidung zu treffen, die eine tatsächliche Aufnahme und Fortführung der Behandlung ermöglicht;
3. unverzüglich eine unabhängige zahnmedizinische bzw. mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Sachverständigenbegutachtung meines aktuellen Zustands, der vorhandenen Implantate, der bisherigen Behandlungsfolgen, der bestehenden Fehlstellungen bzw. Komplikationen, des Verlusts der Kaufunktion sowie des zukünftigen Behandlungsbedarfs anzuordnen;
4. die vollständige Verwaltungsakte der AOK Nordost einschließlich sämtlicher Heil- und Kostenpläne, Genehmigungen, Ablehnungen, Gutachterverfahren, Systemvermerke, Statusangaben, Abrechnungsinformationen und Kommunikation mit sämtlichen behandelnden Praxen beizuziehen;
5. die vollständigen Behandlungsunterlagen, Röntgenbilder, DVT-Aufnahmen, Rechnungen, Zahlungsbelege und sonstigen medizinischen Unterlagen der beteiligten Behandler beizuziehen und die behandelnden Zahnärzte, soweit für die Sachaufklärung erforderlich, als Zeugen bzw. sachverständige Zeugen zu hören;
6. meinen tatsächlichen Krankenversicherungsstatus, sämtliche hierzu in den Systemen der AOK Nordost geführten Statusangaben sowie deren Auswirkungen auf meinen Zugang zu regulärer medizinischer und zahnmedizinischer Versorgung vollständig zu überprüfen;
7. festzustellen bzw. sicherzustellen, dass mein unbefristetes Aufenthaltsrecht und mein dauerhafter Lebensmittelpunkt in Deutschland bei der Prüfung meines Krankenversicherungsschutzes ordnungsgemäß berücksichtigt werden;
8. die Antragsgegnerin zu verpflichten, jeden unzutreffenden oder leistungsbeschränkenden Versicherungs- oder Systemstatus unverzüglich zu korrigieren und gegenüber dem Gericht nachvollziehbar darzulegen, aufgrund welcher konkreten Rechtsgrundlage mein Versicherungsverhältnis und Leistungsumfang aktuell geführt werden;
9. sämtliche strafrechtlich relevanten Tatsachen und bereits vorhandenen strafprozessualen Vorgänge, soweit sie für Entstehung und Umfang meines Gesundheitsschadens, die Beweissicherung oder die aktuelle Leistungspflicht der AOK erheblich sind, in die Sachaufklärung einzubeziehen und bei konkreten neuen Anhaltspunkten eine sachgerechte Weiterleitung der einschlägigen Erkenntnisse an die zuständigen Strafverfolgungs- oder Berufsaufsichtsbehörden zu prüfen;
10. die vollständige Gerichts- und Prozessakte des Sozialgerichts Berlin zum Verfahren S 193 KR 463/26 ER einschließlich sämtlicher von mir seit dem 05.03.2026 eingereichten Schriftsätze, Anlagen, medizinischen Unterlagen, Beweismittel und Beweisanträge sowie sämtlicher Stellungnahmen und Unterlagen der Antragsgegnerin beizuziehen und der Entscheidung über die Beschwerde vollständig zugrunde zu legen;
11. Unmittelbare und ausschließliche Kommunikation mit mir sowie eigenständige Führung des Beschwerdeverfahrens, sämtliche weitere gerichtliche Kommunikation, Zustellungen, gerichtliche Hinweise, Rückfragen und Entscheidungen in diesem Beschwerdeverfahren ausschließlich und unmittelbar an mich zu richten und die weitere Kommunikation und Verfahrensführung in dieser Angelegenheit ausschließlich mit mir zu führen.

Das vorliegende Verfahren wurde von mir selbst eingeleitet und von mir selbst geführt. Den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz habe ich selbst gestellt; er ging am 09.03.2026 beim Sozialgericht Berlin ein. Herr Rechtsanwalt Levent Göktekin hat dieses Verfahren nicht für mich eingeleitet. Ich möchte auch das nunmehrige Beschwerdeverfahren persönlich, eigenständig und unmittelbar führen und bitte daher darum, Herrn Göktekin in die weitere Kommunikation und Bearbeitung dieser konkreten zahnmedizinischen Angelegenheit nicht einzubeziehen.

Dieser Wunsch richtet sich ausdrücklich nicht gegen Herrn Göktekin persönlich. Ich respektiere Herrn Göktekin und möchte gerade vermeiden, ihn in dieser Angelegenheit in eine persönliche, familiäre oder berufliche Konfliktsituation zu bringen. Hintergrund sind mir bekannte eigene persönliche bzw. familiäre Verbindungen Herrn Göktekins zu Personen bzw. Praxen, die mit Teilen des bisherigen implantologischen und zahnmedizinischen Behandlungsgeschehens in Zusammenhang stehen, insbesondere zur früheren Implantatbehandlung und zu einer weiteren beteiligten Praxis im Bereich Karl-Marx-Straße. Es handelt sich hierbei ausdrücklich nicht um verwandtschaftliche, persönliche oder familiäre Beziehungen meinerseits, sondern um die mir bekannten persönlichen bzw. familiären Verbindungen Herrn Göktekins.

Gerade deshalb möchte ich vermeiden, dass Herr Göktekin im Zusammenhang mit diesem Verfahren zwischen der Wahrnehmung meiner Interessen einerseits und seinen eigenen persönlichen, familiären oder beruflichen Beziehungen andererseits gerät oder hierdurch irgendeinem Druck ausgesetzt werden könnte. Dies ist ausdrücklich keine Beschuldigung gegen Herrn Göktekin. Es geht mir vielmehr sowohl um die Wahrung meiner eigenständigen Verfahrensführung als auch darum, jede mögliche oder auch nur nach außen entstehende Interessenkollision zu vermeiden und Herrn Göktekin vor einer für ihn unnötigen Konflikt- oder Drucksituation zu schützen.

Hinzu kommt, dass Herr Göktekin nach dem mir vorliegenden Beschluss des Amtsgerichts Mitte vom 04.08.2022, Az. 54 XVII 8/22, lediglich für bestimmte, ausdrücklich bezeichnete Aufgabenkreise als Betreuer bestellt wurde. Ein Einwilligungsvorbehalt ist in dem mir vorliegenden Beschluss und Betreuerausweis nicht angeordnet. Ebenso ist dort nach meinem Verständnis nicht bestimmt, dass meine eigene gerichtliche Kommunikation oder die eigenständige Führung eines von mir selbst eingeleiteten und betriebenen gerichtlichen Verfahrens ausgeschlossen wäre. Auf den hierzu vorgelegten Beschluss und Betreuerausweis nehme ich ausdrücklich Bezug.

Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang der konkrete zeitliche Ablauf der bisherigen Verfahrensführung.

Das vorliegende Verfahren habe ich am 09.03.2026 selbst eingeleitet und zunächst vollständig selbst geführt. Bis zum 05.05.2026 war Herr Göktekin nach meinem Kenntnisstand in die Führung dieses konkreten Verfahrens nicht einbezogen. Die gerichtliche Korrespondenz wurde unmittelbar mit mir geführt.

Erst durch ein Schreiben des Sozialgerichts Berlin vom 05.05.2026 erfuhr ich, dass Herr Göktekin in das Verfahren einbezogen worden war und um eine Frist von einem Monat gebeten hatte, um sich mit der Angelegenheit vertraut zu machen.

Ob diese Einbeziehung auf Veranlassung des Sozialgerichts oder auf Initiative Herrn Göktekins erfolgte, ist mir nicht bekannt. Ich möchte darüber nicht spekulieren. Entscheidend ist jedoch, dass ich selbst nicht darum gebeten hatte, die Führung des von mir eingeleiteten Verfahrens oder die unmittelbare gerichtliche Kommunikation von mir auf Herrn Göktekin zu verlagern.

Dies ist auch deshalb von Bedeutung, weil Herr Göktekin mit der zugrunde liegenden zahnmedizinischen und versicherungsrechtlichen Problematik bereits zuvor vertraut war. Ich hatte ihn wiederholt über die bestehenden Schwierigkeiten informiert und bereits vor Einleitung dieses Verfahrens um Unterstützung gebeten. Nachdem eine gerichtliche Klärung auf diesem Wege nicht zustande gekommen war, leitete ich das Eilverfahren schließlich selbst ein.

Die nach dem 05.05.2026 gewährte zusätzliche Frist von einem Monat wirkte sich aus meiner Sicht jedenfalls nicht zu meinem Vorteil aus. Während bzw. im Anschluss an diesen zusätzlichen Zeitraum veränderte sich die tatsächliche Behandlungssituation erheblich. Insbesondere zog sich die für die weitere Behandlung vorgesehene Praxis später aus der Behandlung zurück. Eine gegen diese Entwicklung gerichtete rechtliche Klärung erfolgte nach meinem Kenntnisstand nicht.

Gerade wegen der Eilbedürftigkeit meines Verfahrens halte ich diesen zeitlichen Ablauf für aufklärungsbedürftig. Es handelte sich um ein von mir wegen einer fortschreitenden gesundheitlichen Beeinträchtigung eingeleitetes Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes. Jede zusätzliche Verzögerung konnte deshalb unmittelbare Auswirkungen auf meine tatsächliche Behandlungssituation und auf die Möglichkeit haben, irreversible gesundheitliche Schäden noch rechtzeitig zu verhindern.

Seit Juni 2026 erhielt ich nach meinem Vortrag die weitere gerichtliche Kommunikation nicht mehr unmittelbar, obwohl ich selbst weiterhin Schriftsätze, Einwendungen und dringende Sachstandsanfragen beim Sozialgericht einreichte und ausdrücklich verlangte, unmittelbar über den Fortgang des von mir selbst eingeleiteten und betriebenen Verfahrens informiert zu werden.

Besonders deutlich habe ich dies nochmals mit meinem Schriftsatz vom 15.07.2026 erklärt. Dort habe ich ausdrücklich in eigener Person gehandelt, sämtliche bisherigen Anträge aufrechterhalten und beantragt, mir sämtliche seit Verfahrensbeginn ergangenen gerichtlichen Verfügungen und Entscheidungen sowie Schriftsätze der AOK Nordost und Dritter einschließlich der Zustellungs- und Übersendungsnachweise unmittelbar an meine eigene Anschrift zu übermitteln. Dennoch wurde die unmittelbare Kommunikation mit mir nach meinem Vortrag nicht entsprechend wiederhergestellt.

Dies hatte für mich eine konkrete und erhebliche Folge:

Auch von dem angefochtenen Beschluss des Sozialgerichts erhielt ich nicht unmittelbar durch das Gericht Kenntnis. Erst nachdem ich Herrn Göktekin selbst nach dem Stand meines Verfahrens gefragt hatte, erhielt ich am 01.09.2026 über ihn Kenntnis bzw. eine Ausfertigung des Beschlusses. Ohne meine eigene Nachfrage wäre ich nach meinem damaligen Kenntnisstand weiterhin nicht über diese für mein Eilverfahren zentrale Entscheidung informiert gewesen.

Ich möchte ausdrücklich klarstellen, dass ich auch diesen Umstand nicht als persönlichen Vorwurf gegenüber Herrn Göktekin anführe. Entscheidend ist für das vorliegende Beschwerdeverfahren vielmehr die objektive Frage, weshalb die unmittelbare gerichtliche Kommunikation mit mir trotz meiner fortgesetzten eigenen Verfahrensführung und trotz meines ausdrücklichen gegenteiligen Verlangens nicht fortgeführt wurde.

Ich bitte das Landessozialgericht deshalb ausdrücklich, anhand der vollständigen Gerichtsakte sowie sämtlicher Zustellungs- und Übersendungsnachweise zu prüfen,

- ab welchem konkreten Zeitpunkt gerichtliche Schreiben nicht mehr unmittelbar an mich übermittelt wurden;
- aufgrund welcher Veranlassung Herr Göktekin ab dem 05.05.2026 in das von mir selbst eingeleitete Verfahren einbezogen wurde;
- auf welcher Grundlage ihm eine einmonatige Frist zur Einarbeitung in das Verfahren eingeräumt wurde;
- ob und in welcher Weise ich über diese Änderung der Verfahrenskommunikation informiert wurde;
- weshalb trotz meiner eigenen weiteren Schriftsätze und meines ausdrücklichen Verlangens nach unmittelbarer Kommunikation die Korrespondenz mit mir nach meinem Vortrag seit Juni 2026 nicht entsprechend fortgeführt wurde;
- an wen der angefochtene Beschluss wann übermittelt bzw. zugestellt wurde;
- wann eine rechtlich maßgebliche Zustellung des Beschlusses erfolgt ist;

- und auf welcher konkreten rechtlichen Grundlage die gerichtliche Kommunikation trotz meiner eigenen fortgesetzten Verfahrensführung ausschließlich oder im Wesentlichen über meinen Betreuer geführt wurde.

Diese Aufklärung ist auch für die Wahrung meiner verfahrensrechtlichen Rechte von Bedeutung. Die Frage, wann und gegenüber wem der angefochtene Beschluss wirksam zugestellt oder bekanntgegeben wurde, darf insbesondere nicht zu meinem Nachteil beurteilt werden, wenn ich selbst trotz meines ausdrücklichen Verlangens keine unmittelbare Ausfertigung oder Zustellung durch das Gericht erhalten habe und erst aufgrund meiner eigenen Nachfrage am 01.09.2026 Kenntnis von der Entscheidung erlangte.

Vor diesem Hintergrund bitte ich das Landessozialgericht höflich, meine ausdrückliche Entscheidung zu respektieren, dieses konkrete Beschwerdeverfahren persönlich und eigenständig zu führen. Herr Göktekin soll in diesem konkreten Beschwerdeverfahren weder als Kommunikationsadressat noch als Verfahrensführer einbezogen werden.

Dies dient ausdrücklich nicht seiner persönlichen Ausgrenzung oder einer gegen ihn gerichteten Anschuldigung, sondern der eindeutigen Wahrung meiner eigenen Verfahrensführung, der Transparenz des gerichtlichen Verfahrens und zugleich der Vermeidung jeder möglichen Interessenkollision, die sich für Herrn Göktekin aus seinen eigenen persönlichen, familiären oder beruflichen Beziehungen ergeben könnte.

1. Sämtliche weiteren Schreiben, gerichtlichen Hinweise, Rückfragen, Zustellungen und Entscheidungen in diesem Beschwerdeverfahren bitte ich daher ausschließlich und unmittelbar an mich zu richten.

Rechtliche Grundlagen der Beschwerde, Verpflichtung zur umfassenden Sachaufklärung und zum effektiven Rechtsschutz

Die vorliegende Beschwerde ist gemäß § 172 Abs. 1 SGG statthaft. Der angefochtene Beschluss selbst weist ausdrücklich auf die Beschwerde zum Landessozialgericht hin. Über die Beschwerde entscheidet gemäß § 176 SGG das Landessozialgericht. Für das Verfahren vor dem Landessozialgericht gelten gemäß § 153 Abs. 1 SGG grundsätzlich auch die Vorschriften über das Verfahren im ersten Rechtszug entsprechend.

Mein Rechtsschutzbegehren stützt sich insbesondere auf § 86b Abs. 2 SGG. Angesichts der von mir geltend gemachten fortschreitenden erheblichen Gesundheitsschäden, des langjährigen Fehlens einer funktionsfähigen Zahnversorgung und der von mir vorgetragenen Gefahr weiterer irreversibler gesundheitlicher Folgen ist zu prüfen, ob eine gerichtliche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile erforderlich ist.

Von zentraler Bedeutung ist hierbei § 103 SGG. Danach hat das Gericht den entscheidungserheblichen Sachverhalt von Amts wegen zu erforschen und ist weder an das Vorbringen noch an die Beweisanträge der Beteiligten gebunden. Die gerichtliche Prüfung darf sich daher nach meinem Verständnis nicht auf eine isolierte Betrachtung einzelner Heil- und Kostenpläne oder einzelner Behandlungsschritte beschränken, wenn der von mir vorgetragene zeitliche und tatsächliche Gesamtzusammenhang für Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund entscheidungserheblich ist.

Nach § 106 Abs. 1 und Abs. 3 SGG sind unzureichende tatsächliche Angaben zu ergänzen und die zur Feststellung des entscheidungserheblichen Sachverhalts erforderlichen Ermittlungsmaßnahmen möglich. Hierzu gehören insbesondere die Beiziehung von Krankenunterlagen, Krankengeschichten, Untersuchungsbefunden und Röntgenbildern, die Einholung von Auskünften, die Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen sowie die Anordnung einer Begutachtung durch Sachverständige.

Ich beantrage deshalb ausdrücklich, soweit dies zur Entscheidung über den vorliegenden Streitgegenstand erforderlich ist, ein unabhängiges zahnmedizinisches bzw. mund-, kiefer- und gesichtschirurgisches Sachverständigengutachten einzuholen. Gegenstand der Begutachtung sollen insbesondere mein gegenwärtiger Zahn-, Mund- und Kieferzustand, die vorhandenen Implantate und Aufbauten, die fehlende Kaufunktion, die Verletzungen und Veränderungen des Mund- und Schleimhautbereichs, mögliche Entzündungen, die medizinischen Folgen der bisherigen Behandlung bzw. Behandlungsunterbrechungen sowie die Dringlichkeit einer weiteren Versorgung sein.

Von besonderer und vorrangiger Bedeutung ist darüber hinaus die unverzügliche fachonkologische Abklärung meines aktuellen Gesundheitszustandes. Bereits im Jahr 2019 bestand bei mir nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen ein ausdrücklich dokumentierter Verdacht auf ein Kaposi-Sarkom. Nach meinem Vortrag ist eine abschließende, kontinuierliche und für mich nachvollziehbare onkologische Klärung dieses Befundes bis heute nicht erfolgt.

Aufgrund meines gegenwärtigen Gesundheitszustandes, insbesondere erheblicher Erschöpfung, Leistungsabfall, wiederkehrender Beschwerden und meines insgesamt deutlich verschlechterten körperlichen Befindens, besteht bei mir inzwischen die ernsthafte Sorge, dass sich eine mögliche onkologische Erkrankung fortentwickelt haben könnte. Ich behaupte ausdrücklich nicht ohne fachärztliche Diagnostik, dass bereits Metastasen nachgewiesen seien. Gerade weil dies bislang nicht zuverlässig geklärt ist, verlange ich jedoch eine unverzügliche onkologische Untersuchung.

Es muss kurzfristig und fachärztlich festgestellt werden, ob aktuell eine onkologische Erkrankung besteht, ob sich der bereits 2019 dokumentierte Verdacht bestätigt oder verändert hat, ob eine Progression oder Metastasierung vorliegt, in welchem Stadium sich eine gegebenenfalls bestehende Erkrankung befindet und welche diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen unverzüglich erforderlich sind.

Diese Untersuchung darf nach meinem Verständnis nicht weiter hinausgeschoben werden. Die Klärung meines aktuellen onkologischen Status ist für die Beurteilung der gegenwärtigen Gesundheits- und Lebensgefährdung sowie des Anordnungsgrundes von unmittelbarer Bedeutung. Ein effektiver einstweiliger Rechtsschutz nach § 86b Abs. 2 SGG kann bei einer möglicherweise fortschreitenden schweren Erkrankung seinen Zweck nicht erfüllen, wenn die entscheidende medizinische Frage zunächst über weitere Monate ungeklärt bleibt.

Ich beantrage deshalb, die Antragsgegnerin im Rahmen ihrer gesetzlichen Leistungspflichten, insbesondere unter Berücksichtigung des Anspruchs auf Krankenbehandlung nach § 27 SGB V, zu verpflichten bzw. sicherzustellen, dass mir unverzüglich Zugang zu einer umfassenden fachonkologischen Diagnostik gewährt wird. Hierzu sollen nach ärztlicher Indikation sämtliche erforderlichen Untersuchungen durchgeführt werden, damit mein aktueller onkologischer Status zuverlässig festgestellt und eine gegebenenfalls notwendige Behandlung ohne weitere Verzögerung eingeleitet werden kann.

Ferner beantrage ich, soweit dies für die Beurteilung meiner gegenwärtigen Gesundheitsgefährdung erforderlich ist, die einschlägigen medizinischen Unterlagen aus dem Jahr 2019 und den Folgejahren, insbesondere die Unterlagen zu dem damals dokumentierten Verdacht auf ein Kaposi-Sarkom sowie die vorhandenen radiologischen, stationären und ambulanten Befunde, beizuziehen und bei der aktuellen fachärztlichen Beurteilung zu berücksichtigen.

Die onkologische Abklärung ist dabei nicht als von der vorliegenden Sache völlig losgelöste Nebenfrage zu behandeln. Sie ist nach meinem Vortrag unmittelbar für die Beurteilung der Schwere meiner Gesamtgesundheitssituation, der Folgen eines möglicherweise eingeschränkten oder nicht zuverlässig funktionierenden Krankenversicherungsschutzes und insbesondere für die Dringlichkeit effektiven gerichtlichen Rechtsschutzes von Bedeutung.

Art. 2 Abs. 2 GG schützt Leben und körperliche Unversehrtheit. Bei einem bereits früher dokumentierten onkologischen Verdacht und einer aktuell geltend gemachten erheblichen gesundheitlichen Verschlechterung darf effektiver Rechtsschutz nicht davon abhängig gemacht werden, dass zunächst ein irreversibler oder lebensbedrohlicher Schaden endgültig eintritt. Die medizinische Klärung muss vielmehr erfolgen, solange eine rechtzeitige Diagnose und gegebenenfalls Behandlung noch möglich ist.

Ich beantrage daher ausdrücklich, die unverzügliche fachonkologische Abklärung meines aktuellen Gesundheitszustandes als vorrangige medizinische Sicherungsmaßnahme in die Entscheidung einzubeziehen.

Soweit für die sozialrechtliche Entscheidung erheblich, beantrage ich ferner die vollständige Beiziehung und Prüfung der Verwaltungs- und Abrechnungsunterlagen der AOK sowie der entscheidungserheblichen Behandlungs- und Abrechnungsunterlagen der beteiligten Praxen und Leistungserbringer. Insbesondere ist aufzuklären, welche Behandlungen beantragt, genehmigt, abgerechnet oder vergütet wurden, welche Zahlungen tatsächlich erfolgt sind, an wen sie erfolgten, auf welcher Grundlage sie erfolgten und welche konkreten medizinischen Leistungen diesen Zahlungen gegenüberstanden.

Dies ist insbesondere deshalb entscheidungserheblich, weil nach meinem Vortrag über einen langen Zeitraum unterschiedliche Ärzte, Zahnarztpraxen, die Krankenversicherung und weitere Beteiligte in den Behandlungsvorgang einbezogen waren, während eine dauerhafte funktionsfähige Versorgung tatsächlich nicht hergestellt wurde. Soweit Zahlungen oder Abrechnungen erfolgt sein sollten, obwohl die zugrunde gelegten Leistungen nicht oder nicht entsprechend erbracht wurden, ist der tatsächliche Vorgang anhand der Originalunterlagen aufzuklären.

Der Anspruch auf wirksamen gerichtlichen Rechtsschutz wird zusätzlich durch Art. 19 Abs. 4 GG geschützt. Art. 103 Abs. 1 GG gewährleistet den Anspruch auf rechtliches Gehör. Mein umfangreicher tatsächlicher und beweisgestützter Vortrag darf daher nicht lediglich formal zur Kenntnis genommen werden; die für die Entscheidung erheblichen Gesichtspunkte müssen in die gerichtliche Prüfung einbezogen werden.

Internationale und menschenrechtliche Schutzpflichten

Die vorliegende Sache ist zusätzlich im Lichte der für die Bundesrepublik Deutschland verbindlichen menschenrechtlichen Schutzstandards zu würdigen.

Art. 2 EMRK schützt das Recht auf Leben, Art. 3 EMRK vor unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung, Art. 6 Abs. 1 EMRK gewährleistet ein faires gerichtliches Verfahren innerhalb angemessener Frist, und Art. 13 EMRK verlangt einen wirksamen innerstaatlichen Rechtsbehelf bei vertretbar geltend gemachten Konventionsverletzungen.

Bei einer substantiiert vorgetragenen schweren und möglicherweise lebensbedrohlichen Gesundheitsgefährdung sind diese Gewährleistungen insbesondere bei der Beurteilung der Effektivität und Dringlichkeit des gerichtlichen Rechtsschutzes zu berücksichtigen.

Art. 12 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte schützt das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit. Hierzu gehört nach der Auslegung des zuständigen UN-Ausschusses insbesondere der Zugang zu rechtzeitiger und angemessener medizinischer Versorgung.

Soweit meine anerkannte Behinderung betroffen ist, sind ergänzend Art. 5, Art. 13 und Art. 25 der UN-Behindertenrechtskonvention zu berücksichtigen. Diese betreffen Gleichbehandlung und

Nichtdiskriminierung, wirksamen Zugang zur Justiz sowie den diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsleistungen.

Darüber hinaus schützt Art. 6 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte das jedem Menschen innewohnende Recht auf Leben.

Ich beantrage daher, die vorliegende Beschwerde nicht ausschließlich unter isolierten sozialrechtlichen Einzelschriften zu prüfen, sondern die vorgenannten verfassungsrechtlichen und menschenrechtlichen Schutzpflichten bei der Beurteilung des Anordnungsanspruchs, des Anordnungsgrundes, der gebotenen Sachaufklärung und der erforderlichen konkreten Schutzmaßnahmen in die Gesamtwürdigung einzubeziehen.

Soweit sich bei dieser Sachaufklärung konkrete tatsächliche Anhaltspunkte für strafrechtlich relevante Vorgänge ergeben, beantrage ich ausdrücklich, diese Tatsachen und Beweismittel nicht deshalb außer Betracht zu lassen, weil das Landessozialgericht selbst kein Strafgericht ist. Die strafrechtliche Verfolgung obliegt der Staatsanwaltschaft. Gemäß § 152 Abs. 2 StPO ist diese bei zureichenden tatsächlichen Anhaltspunkten für verfolgbare Straftaten zum Einschreiten verpflichtet; § 160 Abs. 1 und 2 StPO verpflichtet sie nach Kenntniserlangung eines Straftatverdachts zur Sachverhaltsaufklärung sowie zur Ermittlung belastender und entlastender Umstände und zur Sicherung gefährdeter Beweise.

Ich beantrage daher, soweit die gerichtliche Sachaufklärung konkrete tatsächliche Anhaltspunkte für verfolgbare Straftaten ergibt, die hierfür erheblichen Tatsachen und Beweismittel zu sichern und eine rechtlich zulässige Übermittlung der entsprechenden Erkenntnisse an die zuständige Staatsanwaltschaft bzw. die bereits mit einschlägigen Vorgängen befasste Strafverfolgungsbehörde zu prüfen.

Die vorliegende Beschwerde betrifft damit nach meinem Vortrag nicht lediglich eine abstrakte Meinungsverschiedenheit über Zahnersatz. Gegenstand sind vielmehr die Voraussetzungen effektiven einstweiligen Rechtsschutzes angesichts einer behaupteten langjährigen, fortschreitenden gesundheitlichen Schädigung und einer weiterhin nicht hergestellten funktionsfähigen Versorgung. Ich beantrage deshalb eine eigenständige, vollständige tatsächliche und rechtliche Prüfung durch das Landessozialgericht unter Ausschöpfung der für die Entscheidung erforderlichen Möglichkeiten der Sachaufklärung und Beweiserhebung.

I. Das Verfahren kann nicht mit dem Hinweis relativiert werden, es habe sich lediglich um ein Eilverfahren gehandelt

Mein ursprünglicher Antrag vom 05.03.2026 ging beim Sozialgericht Berlin am 09.03.2026 ein.

Der angefochtene Beschluss wurde jedoch erst am 20.08.2026 erlassen.

Zwischen Eingang des Eilantrags und gerichtlicher Entscheidung lagen damit mehr als fünf Monate.

In dieser Zeit blieb das Verfahren nicht auf dem Informationsstand vom 09.03.2026 stehen.

Vielmehr wurde es fortlaufend ergänzt, vertieft und mit weiteren Tatsachen, ärztlichen Dokumenten, Beweisen, Anträgen und Rechtsgrundlagen unterlegt.

In meinem Schriftsatz vom 15.07.2026 habe ich selbst ausdrücklich die wesentlichen Eingaben bezeichnet:

- Eilantrag vom 05.03.2026, Eingang beim Gericht am 09.03.2026;
- ergänzende Ausführungen vom 27.04.2026;
- Schriftsatz vom 07.05.2026;

- Stellungnahme vom 20.05.2026;
- dringender Schriftsatz vom 27.05.2026;
- umfangreiche Eingabe vom 29.06.2026;
- Eingabe vom 08.07.2026, beim Gericht eingegangen am 10.07.2026;
- zusammenfassender und erneut dringender Schriftsatz vom 15.07.2026.

Ich stelle ausdrücklich klar:

Das Verfahren ist formal ein Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes geblieben.

Gerade deshalb kann seine monatelange Dauer aber nicht zu meinen Lasten verwendet werden.

Ein Eilverfahren dient dazu, einen drohenden wesentlichen oder irreversiblen Nachteil rechtzeitig abzuwenden. Wenn ein Eilverfahren über Monate anhängig bleibt und der Antragsteller während dieser Zeit immer neue Verschlechterungen, Beweise und konkrete Beweisanträge vorlegt, kann der Staat anschließend nicht dieselbe Verzögerung als Begründung dafür verwenden, dass keine nähere Tatsachenaufklärung erforderlich gewesen sei.

Ein Eilverfahren darf nicht dadurch seiner Schutzfunktion entleert werden, dass zunächst Zeit verstreicht und anschließend wegen seines vorläufigen Charakters auf die inzwischen mögliche und erforderliche Sachaufklärung verzichtet wird.

Gerade bei drohendem irreversiblen Gesundheitsschaden würde dies den Schutz aus Art. 19 Abs. 4 GG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 GG faktisch leerlaufen lassen.

II. Seit März 2026 fortlaufend vorgetragene Rechtsgrundlagen und gerichtliche Anforderungen

1. Antrag vom 05.03.2026 / gerichtlicher Eingang 09.03.2026

Bereits mein ursprünglicher Antrag war ausdrücklich als

EILANTRAG auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gemäß § 86b Abs. 2 SGG bezeichnet.

Ich berief mich ausdrücklich auf:

§ 86b Abs. 2 SGG – Einstweilige Anordnung
 § 27 SGB V – Anspruch auf Krankenbehandlung
 § 28 SGB V – zahnärztliche Behandlung
 Art. 2 Abs. 2 GG – Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.

Ich teilte mit, dass notwendige zahnärztliche Versorgung seit Jahren nicht abgeschlossen wurde, dass mir medizinische Unterlagen und Kommunikation nicht vollständig zugänglich gemacht wurden, dass ich mich bereits an eine Gutachterstelle gewandt hatte und dass die fehlende Kaufunktion meine Gesundheit weiter verschlechtert.

Ich beantragte insbesondere:

- unverzügliche Ermöglichung der notwendigen zahnärztlichen Behandlung;
- vollständige Offenlegung der Unterlagen und Kommunikation der Krankenkasse;
- Zugang zu den vollständigen Patienten- und Behandlungsunterlagen der behandelnden Ärzte.

Damit war bereits zu Beginn des Verfahrens deutlich, dass es nicht nur um Geld oder Zahnersatz ging, sondern um Sachaufklärung, Gesundheitsgefahr und effektiven Zugang zur Behandlung.

2. Schriftsätze April / Mai 2026

Mit den folgenden Eingaben habe ich dem Gericht den tatsächlichen Behandlungsverlauf weiter konkretisiert.

Am 07.05.2026 widersprach ich der Behauptung der AOK, die Heil- und Kostenpläne und die Kommunikation mit den behandelnden Ärzten seien ordnungsgemäß bearbeitet worden.

Ich legte die Behandlungskette seit 2021 dar und nannte mehrere Praxen und Ärzte.

Ausdrücklich wurde die Zeugenvernehmung behandelnder Zahnärzte beantragt.

Ich verlangte damit nicht, dass das Gericht meine Darstellung ungeprüft übernimmt.

Ich verlangte genau das Gegenteil:

Prüfung durch Originalakten, Ärzte, Verwaltungsakte und tatsächliche Behandlungsdaten.

3. Schriftsatz vom 20.05.2026 und weitere Eingaben

Ich widersprach insbesondere dem Versuch, das Verfahren auf einen angeblich neuen, isolierten Implantatwunsch zu reduzieren.

Ich machte geltend, dass die heutige Situation Ergebnis einer über Jahre nicht abgeschlossenen und immer wieder verzögerten Behandlung ist.

4. Dringender Schriftsatz vom 27.05.2026

Zu diesem Zeitpunkt war die finanzielle und medizinische Eskalation noch deutlicher geworden.

Unter anderem hatte eine Praxis unmittelbar vor einem Behandlungstermin einen Eigenbetrag von 1.575 EUR verlangt; zuvor waren bereits weitere private Zahlungen verlangt bzw. geleistet worden.

Ich verlangte wiederum, die tatsächlichen medizinischen Kosten, die Gesamtbehandlung, die Verantwortlichkeiten sowie die Gesundheitsgefahr nicht formal voneinander zu trennen.

5. Eingabe vom 29.06.2026

Spätestens mit dieser umfangreichen Eingabe wurde das Gericht nochmals ausdrücklich mit einer umfassenden deutschen und menschenrechtlichen Rechtsmatrix konfrontiert.

Im Zusammenhang mit der Sache wurden insbesondere geltend gemacht:

Art. 1 Abs. 1 GG – Menschenwürde

Art. 2 Abs. 2 GG – Leben und körperliche Unversehrtheit

Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG – Benachteiligungsverbot wegen Behinderung

Art. 19 Abs. 4 GG – effektiver Rechtsschutz

Art. 20 Abs. 3 GG – Bindung der staatlichen Gewalt an Recht und Gesetz

Art. 103 Abs. 1 GG – rechtliches Gehör

sowie die sozialgerichtlichen Sachaufklärungsvorschriften:

§ 86b SGG

§ 103 SGG – Amtsermittlungsgrundsatz

§ 106 SGG – gerichtliche Sachaufklärung.

Die dazu vorgelegte Rechtsmatrix verband effektiven Rechtsschutz ausdrücklich mit Art. 19 Abs. 4 GG, Art. 103 Abs. 1 GG sowie §§ 86b, 103 und 106 SGG.

Daneben wurden als menschenrechtliche Schutzstandards unter anderem angeführt:

Art. 2, 3, 6, 8, 13 und 14 EMRK;
Art. 5, 13 und 25 UN-BRK;
Art. 6, 7 und 26 IPbPR;
Art. 12 UN-Sozialpakt.

6. Eingabe vom 08.07.2026 / Eingang 10.07.2026

Auch hier verlangte ich erneut die unabhängige Sachverständigenbegutachtung, die Beiziehung der vollständigen AOK-Akten, die Untersuchung des Behandlungsgeschehens und die Sicherung der Beweise.

7. Schriftsatz vom 15.07.2026

Mit diesem Schriftsatz fasste ich nochmals sämtliche Anträge zusammen und stellte ausdrücklich klar:

Kein Antrag wird zurückgenommen.
Das Verfahren wird nicht für erledigt erklärt.

Ich verlangte unter anderem:

- vollständige Akteneinsicht nach § 120 SGG;
- unmittelbare Übermittlung der gerichtlichen Unterlagen;
- unabhängige Sachverständigenbegutachtung;
- Beiziehung der vollständigen Verwaltungsakte;
- Beweissicherung;
- Klärung des Krankenversicherungsstatus;
- Klärung von eGK/EHIC und grenzüberschreitender Versorgung;
- Einbeziehung des 2019 bereits beim Sozialgericht geführten AOK-Komplexes;
- Sicherung von Fotos, Videos, Röntgenmaterial und Zahlungsbelegen;
- bei konkreten strafrechtlichen Anhaltspunkten Beweissicherung und rechtmäßige Weiterleitung an zuständige Stellen.

Damit stand dem Sozialgericht vor Erlass des Beschlusses keineswegs lediglich ein kurzer ursprünglicher Eilantrag zur Verfügung.

Es lag eine über Monate aufgebaute, umfangreiche Tatsachen- und Beweisgrundlage vor.

III. Ungeklärter bzw. nach meinem Vortrag seit Jahren fehlerhaft geführter Krankenversicherungsstatus

Ein besonders schwerwiegender Teil meines Vorbringens wurde im angefochtenen Beschluss nicht ausreichend aufgeklärt:

mein tatsächlicher Krankenversicherungsstatus.

Bereits im ursprünglichen Verfahren hatte ich darauf hingewiesen, dass meine Daten bei der AOK seit Jahren nach meiner Auffassung fehlerhaft geführt werden.

Ich verfüge über ein unbefristetes Aufenthaltsrecht in Deutschland und habe meinen dauerhaften Lebensmittelpunkt hier.

Gleichwohl habe ich gegenüber dem Gericht vorgetragen, dass in den Systemen der Krankenkasse weiterhin ein früherer bzw. eingeschränkter Status fortgeführt werde.

Das ist dokumentiert: Schon in meinen frühen Eingaben wurde die fehlerhafte Führung meines Aufenthalts- und Versicherungsstatus gegenüber dem Gericht gerügt.

Auch ältere, durch meinen damaligen Rechtsbeistand bzw. Betreuer geführte Korrespondenz dokumentiert, dass die versicherungsrechtliche Einstufung bereits seit vielen Jahren beanstandet wurde. In älteren Unterlagen wird ausdrücklich behauptet, dass eine Einordnung nach § 264 SGB V trotz unbefristeter Niederlassungserlaubnis fehlerhaft sei. Ob diese damalige rechtliche Bewertung im Einzelnen zutrifft, hätte gerade deshalb anhand der vollständigen Verwaltungsakte geklärt werden müssen.

Ich habe im aktuellen Verfahren deshalb ausdrücklich beantragt,

meinen nationalen und europäischen Krankenversicherungsstatus vollständig offenzulegen, unzutreffende oder einschränkende Status- und Systemeinträge zu korrigieren und mir eine funktionsfähige eGK sowie bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen eine EHIC bzw. Ersatzbescheinigung auszustellen.

Ich verlangte ferner, dass die AOK schriftlich darlegt,

- welcher genaue Status in ihrem System geführt wird;
- aufgrund welcher gesetzlichen Grundlage dieser geführt wird;
- ob mein Leistungszugang dadurch tatsächlich eingeschränkt ist;
- welche Auswirkungen dies auf stationäre, ambulante, zahnmedizinische und grenzüberschreitende Behandlung hat.

Diese Frage ist kein Nebenthema des vorliegenden Zahnverfahrens.

Sie kann unmittelbar erklären, weshalb Heil- und Kostenpläne, Behandlungsentscheidungen, Klinikzugang und Kostenzusagen über Jahre hinweg nicht in einer Weise funktionieren, die meinem tatsächlichen Aufenthalts- und Versicherungsstatus entspricht.

Auch in meinen späteren Anträgen verlangte ich deshalb ausdrücklich, einen falschen oder eingeschränkten Versicherungsstatus zu überprüfen und zu korrigieren und mein unbefristetes Aufenthaltsrecht bei der Entscheidung über meinen Zugang zu regulärer medizinischer Versorgung vollständig zu berücksichtigen.

Das Gericht hätte diese Frage nicht offenlassen dürfen, wenn dieselbe ungeklärte Statusfrage möglicherweise unmittelbar auf die streitgegenständliche Zahnversorgung und die von Ärzten verlangten Eigenzahlungen wirkt.

Ich behaupte an dieser Stelle nicht, dass bereits gerichtsfest bewiesen ist, dass mir formal lediglich ein bestimmter „Notfalltarif“ zusteht.

Ich behaupte jedoch seit langem und habe Beweiserhebung dazu verlangt, dass meine Versicherungsdaten und mein Leistungsstatus fehlerhaft oder unzulässig eingeschränkt geführt werden könnten.

Gerade diese Frage hätte anhand der Originaldaten der AOK geklärt werden müssen.

IV-a. Bedeutung dieser Statusfrage über die Zahnmedizin hinaus

Die versicherungsrechtliche Unklarheit ist deshalb besonders gefährlich, weil ich nicht nur an einem komplizierten zahnmedizinischen Problem leide.

Ich habe dem Gericht meine schweren gesundheitlichen Belastungen und die besondere Infektionsgefährdung wiederholt mitgeteilt.

Die Folgen eines eingeschränkten oder fehlerhaft geführten Versicherungsschutzes wären daher nicht auf Zahnersatz begrenzt.

Das Problem betrifft nach meinem Vortrag den effektiven Zugang zu notwendiger Diagnostik und Behandlung insgesamt.

Bereits in meinen frühen Eingaben habe ich darauf hingewiesen, dass angesichts meiner gesundheitlichen Situation eine fortgesetzte Verzögerung notwendiger Versorgung zu irreversiblen Schäden führen kann.

Gerade bei einem schwer chronisch erkrankten Menschen darf ein Gericht einen möglicherweise falschen Versicherungsstatus nicht als bloßes Verwaltungsdetail behandeln, wenn konkret vorgetragen wird, dass dieser Status den Zugang zu medizinischer Versorgung beeinflusst.

IV-b. Die Gesundheits- und Lebensgefährdung ist keine hypothetische Zukunftsgefahr – bereits 2019 musste das Sozialgericht wegen des Krankenversicherungsschutzes eingreifen; die damals begonnene onkologische Problematik ist bis heute nicht abschließend geklärt

Die besondere Schwere dieses Verfahrens ergibt sich daraus, dass die von mir geltend gemachte Gefahr einer unzureichenden medizinischen Versorgung keine theoretische, abstrakte oder erstmals im Jahre 2026 behauptete Gefahr ist.

Bereits im Jahre 2019 war ich wegen meines Krankenversicherungsschutzes und des dadurch gefährdeten Zugangs zur medizinischen Behandlung gezwungen, gerichtlichen Eilrechtsschutz beim Sozialgericht Berlin in Anspruch zu nehmen.

Mit Beschluss vom 10.05.2019 im Verfahren S 56 KR 923/19 ER wurde die AOK Nordost vorläufig verpflichtet, bis zum 31.08.2019 Krankenversicherungsschutz durchzuführen und mir eine Krankenversicherungskarte auszustellen.

Dieser Vorgang ist für das vorliegende Verfahren von außerordentlicher Bedeutung.

Er beweist, dass die Frage eines tatsächlich funktionierenden Krankenversicherungsschutzes und des Zugangs zur notwendigen medizinischen Behandlung nicht erst im Jahre 2026 entstanden ist, sondern bereits sieben Jahre zuvor Gegenstand eines gerichtlichen Eilverfahrens gegen dieselbe Krankenkasse war.

Noch schwerwiegender ist, was unmittelbar im Anschluss geschah.

Im Jahre 2019 befand ich mich wegen einer schweren Erkrankung meines Beines in einer Behandlungskette bei mehreren Berliner Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen, darunter insbesondere das Franziskus-Krankenhaus, die Evangelische Elisabeth Klinik, das Auguste-Viktoria-Klinikum und die Charité.

Die dazu vorliegenden Krankenhaus-, Arzt-, Überweisungs-, radiologischen und Versicherungsunterlagen sind keine nachträglich konstruierten Behauptungen, sondern zeitnah entstandene medizinische Dokumente.

Die Unterlagen der Evangelischen Elisabeth Klinik dokumentieren unter anderem einen stationären Aufenthalt vom 13.05.2019 bis 23.05.2019 und enthalten neben der akuten Beinerkrankung auch meine HIV-Erkrankung sowie weitere erhebliche gesundheitliche Diagnosen. Zugleich existiert eine ausdrückliche Aufforderung der Klinik zur Klärung der Kostenübernahme gegenüber dem Kostenträger. Annex 4)-2019-Evangelische Elisabeth klinik Berlin - Ismail Rustam.pdf

Die Unterlagen des Auguste-Viktoria-Klinikums dokumentieren anschließend einen weiteren stationären Aufenthalt vom 08.06.2019 bis 15.06.2019. In dem vorläufigen Arztbrief wurde ausdrücklich unter den Diagnosen der Verdacht auf ein kutanes Kaposi-Sarkom aufgeführt.

Am 20.08.2019 erfolgte schließlich eine Kernspintomographie des Unterschenkels. Auch dort wurde als Indikation ausdrücklich „V. a. Kaposi-Sarkom“ angegeben und es wurden pathologische Veränderungen des linken Unterschenkels beschrieben.

Damit bestand bereits 2019 eine medizinische Situation, in der bei einem schwer chronisch erkrankten und HIV-positiven Patienten eine mögliche onkologische Erkrankung abgeklärt werden musste.

Ich habe darüber hinaus bereits damals und später schriftlich vorgetragen, dass ich während dieser Krankheitsphase nacheinander mehrere Krankenhäuser aufsuchen musste, dass Untersuchungen und Behandlungen nach meiner Darstellung nicht ausreichend durchgeführt bzw. nicht kontinuierlich fortgesetzt wurden und dass eine abschließende und kontinuierliche onkologische Abklärung und Behandlung nicht gewährleistet wurde. Meine 2020 verfasste Beschwerde enthält hierzu eine detaillierte chronologische Darstellung der verschiedenen Krankenhausstationen und der von mir beanstandeten Behandlungsabbrüche und Untersuchungsprobleme.

Diese Vorgeschichte habe ich dem Sozialgericht im vorliegenden Verfahren ausdrücklich nicht verschwiegen.

Im Gegenteil:

Ich habe die Kontinuität seit 2019 und die onkologische Gefährdung ausdrücklich in das Verfahren S 193 KR 463/26 ER eingeführt und darauf hingewiesen, dass bereits der Beschluss vom 10.05.2019 im Verfahren S 56 KR 923/19 ER den damaligen Krankenversicherungsschutz betraf.

Damit durfte das Gericht die heutige zahnmedizinische Versorgungskrise nicht isoliert betrachten, als beginne meine medizinische Vorgeschichte erst mit einem Heil- und Kostenplan oder einem Implantat.

Die heutige Situation steht vielmehr am Ende einer dokumentierten mehrjährigen Entwicklung.

2019 musste bereits ein Sozialgericht wegen meines Krankenversicherungsschutzes eingreifen.

2019 bestand gleichzeitig der dokumentierte Verdacht auf eine schwere onkologische Erkrankung.

In den Folgejahren blieb nach meinem Vortrag eine verlässliche und kontinuierliche onkologische Nachsorge bzw. abschließende Klärung dieser Problematik aus.

Ab 2021 entwickelte sich zusätzlich die jahrelange zahnmedizinische Versorgungskrise, die schließlich zum Verlust zahlreicher Zähne und zum weitgehenden Verlust meiner Kaufunktion führte.

Damit haben sich die Risiken nicht gegenseitig ersetzt, sondern kumuliert.

Zu den bereits bestehenden schweren chronischen und potentiell lebensbedrohlichen Erkrankungen kam der Verlust einer elementaren Körperfunktion – des normalen Kauens und damit einer wesentlichen Voraussetzung einer regelgerechten Ernährung – hinzu.

Gerade deshalb ist die ungeklärte Frage meines Krankenversicherungsstatus keine bürokratische Nebenfrage.

Sie bildet nach meinem Vortrag einen möglichen strukturellen Zusammenhang zwischen mehreren medizinischen Versorgungskrisen, die sich über Jahre erstrecken.

Das Gericht hätte deshalb zwingend untersuchen müssen, ob und in welchem Umfang ein unzutreffender, eingeschränkter oder nicht meinem tatsächlichen Aufenthaltsstatus entsprechender Versicherungsstatus den Zugang zu regulärer Behandlung, Krankenhausversorgung, onkologischer Diagnostik, zahnmedizinischer Versorgung und Kostenübernahme beeinträchtigt hat oder weiterhin beeinträchtigt.

Besonders schwer wiegt:

Wenn bereits 2019 ein Sozialgericht eingreifen musste, um überhaupt einen funktionierenden Krankenversicherungsschutz gegenüber derselben Krankenkasse vorläufig sicherzustellen, kann eine sieben Jahre später erneut ausdrücklich gerügte Versicherungsstatusproblematik nicht ohne tatsächliche Aufklärung als nebensächlich behandelt werden.

Hier bestand gerade Anlass zur Amtsermittlung.

Das Gericht hätte die vollständige historische und aktuelle Verwaltungsakte der AOK beiziehen und insbesondere prüfen müssen, welcher Versicherungsstatus 2019 geführt wurde, weshalb damals gerichtlicher Eilrechtsschutz erforderlich wurde, wie der Beschluss vom 10.05.2019 umgesetzt wurde, welcher Versicherungsstatus anschließend geführt wurde, ob und wann Änderungen vorgenommen wurden, welche Leistungsbeschränkungen mit den jeweiligen Systemeinträgen verbunden waren,

und ob diese Einträge Auswirkungen auf die Krankenhausbehandlung 2019, die weitere onkologische Abklärung und die seit 2021 bestehende zahnmedizinische Versorgung hatten.

Es geht deshalb um eine medizinische und sozialrechtliche Kausalkette, deren mögliche Folgen inzwischen einen Zeitraum von Jahren umfassen.

Ein Gericht darf eine solche Kette nicht in künstlich voneinander getrennte Einzelereignisse zerlegen – „damals Krankenhaus“, „später Zahnbehandlung“, „heute Implantate“ – wenn gerade vorgetragen und durch Unterlagen belegt wird, dass eine seit Jahren ungeklärte Versicherungs- und Versorgungsproblematik sämtliche Bereiche miteinander verbinden kann.

Noch weniger darf die gerichtliche Prüfung darauf warten, dass sich eine potentielle Lebensgefahr endgültig realisiert.

Der Staat muss das Leben und die körperliche Unversehrtheit schützen, solange Schutz noch möglich ist – nicht erst rückblickend feststellen, weshalb ein irreversibler Schaden eingetreten ist.

Art. 2 Abs. 2 GG schützt nicht lediglich vor dem unmittelbar bevorstehenden Tod.

In Verbindung mit Art. 19 Abs. 4 GG verlangt er bei einer substantiiert vorgetragenen schweren Gesundheitsgefährdung einen Rechtsschutz, der praktisch geeignet ist, irreversible Schäden rechtzeitig abzuwenden.

Genau hier liegt die besondere Tragweite des vorliegenden Falles:

2019 bestand bereits eine gerichtlich relevante Krankenversicherungskrise. 2019 bestand gleichzeitig ein dokumentierter onkologischer Verdacht. Seit 2021 kam der fortschreitende Verlust der Kaufunktion

hinzu. 2026 wurde das Gericht erneut ausdrücklich auf den Versicherungsstatus, die medizinische Vorgeschichte und die Gefahr irreversibler Schäden hingewiesen.

Diese Gesamtsituation durfte nicht in einzelne Verwaltungs- und Behandlungsvorgänge zerlegt und dadurch in ihrer tatsächlichen Gefährlichkeit relativiert werden.

Wenn ein schwer chronisch erkrankter Mensch trotz eines dauerhaften Lebensmittelpunkts und unbefristeten Aufenthaltsrechts in Deutschland über Jahre wiederholt um effektiven Krankenversicherungsschutz, Krankenhausbehandlung, onkologische Abklärung und schließlich um die Wiederherstellung seiner elementaren Kaufunktion kämpfen muss, dann ist die entscheidende gerichtliche Frage nicht mehr lediglich, ob ein einzelner Heil- und Kostenplan formal vollständig war.

Die entscheidende Frage lautet:

Ob der Staat und die zuständigen Sozialleistungsträger noch rechtzeitig gewährleisten, dass eine dokumentierte, sich über Jahre kumulierende Gesundheitsgefährdung beendet wird, bevor weitere irreversible Schäden oder eine lebensbedrohliche Verschlechterung eintreten.

Diese Frage hätte das Sozialgericht nicht unbeantwortet lassen dürfen.

V. Verletzung der gerichtlichen Sachaufklärungspflicht

Nach § 103 SGG hat das Sozialgericht den entscheidungserheblichen Sachverhalt von Amts wegen zu erforschen.

Das bedeutet nicht, dass jedem einzelnen Antrag eines Beteiligten zwingend in genau der gewünschten Form stattgegeben werden muss.

Es bedeutet jedoch, dass ein Gericht bei einem medizinisch und tatsächlich hochkomplexen Streit nicht ohne ausreichende Tatsachengrundlage entscheiden darf.

Hier standen sich unter anderem folgende Fragen gegenüber:

- mehrjährige Behandlungskette;
- zahlreiche Heil- und Kostenpläne;
- ungeklärter Versicherungsstatus;
- erhebliche private Eigenzahlungen;
- dokumentierte Implantatkomplikationen;
- vollständiger oder nahezu vollständiger Verlust der Kaufunktion;
- schwere gesundheitliche Vorbelastungen;
- divergierende Aussagen von AOK und Behandlern;
- Behandlungsabbrüche;
- wiederholte Anforderungen neuer Eigenzahlungen;
- verweigerte bzw. nicht zustande gekommene unabhängige Begutachtung;
- bestehende Straf- und Beschwerdevorgänge;
- fortschreitender körperlicher Schaden.

Trotzdem wurde kein unabhängiges zahnmedizinisches oder MKG-Sachverständigengutachten eingeholt.

Das ist gerade deshalb schwer nachvollziehbar, weil ich die unabhängige Begutachtung nicht erst nach der Ablehnung verlangt habe.

Ich habe sie während des laufenden Verfahrens wiederholt verlangt.

VI. Objektiver ärztlicher Befund zum Implantat 27

Von besonderem Gewicht ist die ärztliche Stellungnahme des Zahnarztes Stamatis Michalis vom 28.04.2026.

Nach einer DVT-Untersuchung wurde darin dokumentiert, dass sich das Implantat 27 in der Kieferhöhle befindet, freiliegt und eine starke Lockerung zeigt. S-maheme mektub(1).pdf

Das bedeutet:

Dem Sozialgericht lag nicht lediglich meine persönliche Bewertung eines möglichen Behandlungsfehlers vor.

Es lag ein konkreter ärztlicher Befund über eine schwerwiegende Implantatkomplikation vor.

Zusätzlich habe ich Fotos, Videos, Röntgenaufnahmen und weitere Beweismittel angeboten.

Gerade an diesem Punkt war die Einholung unabhängigen medizinischen Sachverständs von erheblicher Bedeutung.

Zum Nachweis meines aktuellen tatsächlichen Zahn- und Mundzustandes lege ich aktuelle, von mir selbst angefertigte Lichtbilder vor. Diese dokumentieren den weiterhin bestehenden erheblich beeinträchtigten Zustand meines Gebisses, insbesondere zahlreiche fehlende Zähne, lediglich verbliebene bzw. stark geschädigte Zahnreste sowie offen sichtbare Implantat-/Metallaufbauten und unversorgte Bereiche im Ober- und Unterkiefer.

Besonders hervorzuheben ist der Zustand im Oberkiefer auf beiden Seiten, sowohl rechts als auch links. In den Bereichen, in denen das Zahnfleisch bzw. die Schleimhaut nach der Implantation vernäht und die darunterliegenden Implantate ursprünglich vom Gewebe bedeckt waren, ist das Gewebe nach meinem gegenwärtigen Zustand inzwischen erheblich zurückgegangen bzw. teilweise aufgegangen. Dadurch sind darunterliegende dunkle bzw. metallische Implantatbestandteile sichtbar geworden. Die betroffenen Bereiche verursachen mir erhebliche Beschwerden; nach meiner Wahrnehmung treten dort wiederholt Reizungen und entzündliche Veränderungen auf. Die beigefügten Lichtbilder sollen gerade diesen gegenwärtigen Zustand auf beiden Seiten des Oberkiefers dokumentieren.

Dieser Zustand bedeutet für mich nicht lediglich eine fehlende ästhetische Versorgung, sondern eine fortdauernde erhebliche körperliche Belastung und tägliche Beeinträchtigung. Die Aufnahmen verdeutlichen zugleich, dass bis heute keine abgeschlossene und funktionsfähige zahnmedizinische Versorgung hergestellt wurde und ich weiterhin mit diesem Zustand leben muss. Ich bitte das Gericht, diese Lichtbilder als Dokumentation meines aktuellen tatsächlichen Zustandes und als ergänzenden Nachweis zu meinem bisherigen Vortrag zu berücksichtigen.

Bereits seit August 2024 bestehender Verlust der zuvor vorhandenen Zahnversorgung, fortdauernde provisorische Fehlversorgung, weitere gesundheitliche Folgen und unterbliebene Aufklärung durch das Sozialgericht

Von besonderer Bedeutung ist ferner, dass meine heutige Situation keineswegs erst im Jahr 2026 entstanden ist. Bereits im August 2024 wurde nach meinem Vortrag auf Veranlassung der AOK die damals noch vorhandene Versorgung meines Oberkiefers in der Praxis von Frau Adıgözlova entfernt. Damit wurde eine bis dahin zumindest vorhandene funktionelle Zahn- bzw. Brückenversorgung beseitigt. Eine entsprechende dauerhafte, funktionsfähige und medizinisch geeignete Wiederherstellung erfolgte anschließend jedoch nicht.

Diesen Sachverhalt und die daraus entstandenen Folgen habe ich dem Sozialgericht bereits in meinen früheren Schriftsätzen mitgeteilt. Die entsprechenden Schreiben und Nachweise befinden sich in den von mir vorgelegten Unterlagen. Das Gericht wusste daher nach meinem Vortrag, dass mir nicht lediglich eine neue oder zusätzliche Zahnversorgung fehlte, sondern dass eine zuvor vorhandene Versorgung bereits im August 2024 auf Veranlassung der AOK entfernt worden war, ohne anschließend eine gleichwertige und funktionsfähige Versorgung sicherzustellen.

Besonders schwer wiegt, dass zum Zeitpunkt der angefochtenen Entscheidung im August 2026 damit bereits ein Zeitraum von ungefähr zwei Jahren vergangen war. Über nahezu zwei Jahre blieb somit eine Situation bestehen, in der eine zuvor vorhandene Versorgung entfernt worden war, ohne dass meine Kaufunktion anschließend dauerhaft und funktionsfähig wiederhergestellt wurde.

Trotz meiner wiederholten Hinweise hat das Sozialgericht nach meinem Kenntnisstand nicht hinreichend aufgeklärt, aus welchem konkreten medizinischen und leistungsrechtlichen Grund die AOK im August 2024 die Entfernung der damals vorhandenen Versorgung veranlasste, welche konkrete Anschlussversorgung zu diesem Zeitpunkt vorgesehen war, weshalb diese nicht unmittelbar sichergestellt wurde und weshalb ich anschließend über einen derart langen Zeitraum ohne eine ausreichende funktionsfähige Versorgung verblieb.

Insbesondere hätte geklärt werden müssen, weshalb zunächst eine zumindest vorhandene Kaufunktion beseitigt wurde, obwohl anschließend keine unmittelbar verfügbare und gesicherte funktionsfähige Ersatzversorgung bereitstand. Gerade dieser Ausgangspunkt hätte bei der Beurteilung der Dringlichkeit meines Eilantrags zwingend berücksichtigt werden müssen.

Es ging und geht nicht lediglich darum, ob mir künftig eine bestimmte Form von Zahnersatz gewährt werden soll. Vielmehr musste berücksichtigt werden, dass eine zuvor tatsächlich vorhandene Zahn- und Brückenversorgung entfernt und dadurch meine bis dahin noch vorhandene Kaufunktion erheblich beeinträchtigt wurde, während die notwendige Wiederherstellung anschließend über einen außergewöhnlich langen Zeitraum ausblieb.

Nach der Entfernung der vorhandenen Versorgung erhielt ich keine dauerhafte funktionsfähige Versorgung, sondern lediglich eine provisorische Konstruktion. Nach meinem Vortrag erwies sich dieses Provisorium als äußerst instabil und brach wiederholt, teilweise bereits nach sehr kurzer Zeit. Es musste deshalb immer wieder erneuert bzw. erneut angebracht werden.

Die provisorische Konstruktion verursachte mir darüber hinaus erhebliche Beschwerden und Verletzungen. Nach meinem Vortrag bestanden scharfkantige bzw. hervorstehende Bereiche, durch die insbesondere das Gewebe im Bereich der Oberlippe wiederholt verletzt und teilweise blutig aufgeschnitten wurde. Die damaligen Zustände und Verletzungen habe ich durch Foto- und Videoaufnahmen dokumentiert. Auch heute ist nach meinem Vortrag im betroffenen Bereich noch eine sichtbare Gewebeveränderung vorhanden.

Diese Situation bedeutete für mich nicht lediglich eine unangenehme oder ästhetisch unbefriedigende provisorische Versorgung. Sie war mit Schmerzen, wiederkehrenden Verletzungen, Blutungen, erheblichen Einschränkungen beim Essen und Kauen und einer dauernden Belastung im Mundbereich verbunden.

Die gesundheitliche Belastung setzte sich im Jahr 2025 fort und nahm nach meinem Vortrag weitere Formen an.

Während der weiteren Behandlung wurde über einen längeren Zeitraum wiederholt provisorisches Material im Bereich der Zähne bzw. des Zahnfleisches angebracht. Dieses Material erwies sich nach meiner Wahrnehmung ebenfalls als äußerst bruchanfällig. Beim Essen brachen wiederholt kleine, teilweise sehr dünne, harte und von mir als glasartig wahrgenommene Teile ab.

Nach meiner Wahrnehmung und Erinnerung wurden die beim Anbringen entstandenen überschüssigen bzw. hervorstehenden Materialreste nicht vollständig entfernt, geglättet oder gereinigt. Mir wurde hierzu erklärt, dass diese Bereiche zur Stabilisierung der provisorischen Versorgung beitragen und dass eine weitergehende Entfernung bzw. Reinigung dazu führen könne, dass die Versorgung bzw. die betroffenen Zähne schneller abbrechen würden.

Gerade deshalb blieben nach meinem Vortrag Materialbereiche bestehen, die sich beim weiteren Gebrauch und insbesondere beim Essen nach und nach lösten bzw. abbrechen.

Da mir gleichzeitig immer wieder zugesichert wurde, dass meine endgültige Zahnversorgung bald erfolgen werde, nahm ich diese für mich äußerst belastende Situation zunächst hin. Mir wurde wiederholt sinngemäß vermittelt, dass ich nur noch kurze Zeit aushalten müsse und meine Zähne bald endgültig versorgt würden.

Ich vertraute auf diese wiederholten Zusicherungen. Gerade deshalb akzeptierte ich über einen erheblichen Zeitraum Zustände, die ich andernfalls nicht dauerhaft hingenommen hätte.

Tatsächlich entwickelte sich aus der vermeintlich kurzfristigen Übergangssituation jedoch ein langandauernder Zustand.

Besonders schwerwiegend ist für mich, dass dieses provisorische Material beim Essen wiederholt abbrach und kleine Materialteile nach meiner Wahrnehmung zusammen mit der Nahrung verschluckt wurden. Dies geschah nach meinem Vortrag nicht lediglich einmal, sondern wiederholt während der fortdauernden provisorischen Versorgung.

Parallel hierzu traten bei mir erhebliche körperliche Beschwerden auf. Hierzu gehörten nach meinem Vortrag insbesondere Übelkeit, teilweise Erbrechen, Schwindel sowie Beschwerden im Magen-Darm-Bereich.

Zu einzelnen dieser Beschwerden und Behandlungssituationen existieren zeitnah angefertigte Foto- und Videoaufnahmen. In Videoaufnahmen dokumentierte ich bereits während des damaligen Geschehens meinen Zustand und entsprechende Beschwerden. Nach meinem Vortrag begab ich mich wegen solcher Beschwerden auch in ärztliche bzw. klinische Behandlung.

Damit handelt es sich nicht lediglich um eine erst Jahre später aus der Erinnerung heraus erhobene Schilderung. Für wesentliche Teile des damaligen Zustandes bestehen zeitnahe Bild- und Videoaufzeichnungen, die dem Gericht als Beweismittel vorgelegt bzw. zur Verfügung gestellt werden können.

Ich stelle an dieser Stelle ausdrücklich klar, dass ohne eine entsprechende medizinische Untersuchung und Begutachtung nicht abschließend festgestellt werden kann, welche meiner inneren Beschwerden unmittelbar durch möglicherweise verschluckte Bestandteile des verwendeten Materials verursacht wurden und ob sich gegebenenfalls noch Fremdmaterial in meinem Körper befindet.

Gerade deshalb darf diese Frage jedoch nicht ungeprüft bleiben.

Angesichts der von mir geschilderten wiederholten Aufnahme abbrechender Materialteile, der zeitgleich bzw. anschließend aufgetretenen Beschwerden und meiner weiterhin bestehenden Magen-Darm-Beschwerden halte ich eine medizinische Abklärung für erforderlich.

Es muss insbesondere aufgeklärt werden,

- aus welchem konkreten Material die damals verwendeten provisorischen Konstruktionen bestanden;
- ob dieses Material unter den beschriebenen Bedingungen abbrechen oder sich zersetzen konnte;

- ob und in welchem Umfang beim Essen Teile dieses Materials verschluckt werden konnten;
- welche gesundheitlichen Auswirkungen die Aufnahme solcher Bestandteile haben kann;
- ob meine damaligen Beschwerden mit diesen Vorgängen medizinisch vereinbar sind;
- ob meine weiterhin bestehenden Beschwerden hiermit in einem medizinischen Zusammenhang stehen können;
- und ob insoweit heute weitere diagnostische Untersuchungen erforderlich sind.

Diese Entwicklung ist nicht isoliert von der bereits im August 2024 begonnenen Situation zu betrachten.

Zunächst wurde nach meinem Vortrag auf Veranlassung der AOK die zuvor vorhandene Zahn- bzw. Brückenversorgung entfernt. Eine dauerhafte funktionsfähige Ersatzversorgung wurde anschließend nicht sichergestellt. Stattdessen folgten langandauernde provisorische Zustände, wiederholte Beschädigungen der Versorgung, Verletzungen im Mundbereich und schließlich weitere gesundheitliche Beschwerden.

Die Folgen waren für mich daher keineswegs nur zahnmedizinischer Natur.

Nach meinem Vortrag war diese Situation über einen sehr langen Zeitraum mit erheblichen Schmerzen, Einschränkungen beim Essen und Kauen, wiederkehrenden Verletzungen und Belastungen im Mundbereich sowie einer massiven körperlichen und psychischen Belastung verbunden.

Hinzu kommen die von mir geschilderten Beschwerden im Bereich des Magen-Darm-Systems sowie weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen, deren medizinischer Zusammenhang und genaue Ursache gerade fachärztlich abgeklärt werden müssen.

Die über Jahre fortbestehende Ungewissheit, die wiederholten Behandlungsabbrüche, die immer neuen Verzögerungen, die fehlende Wiederherstellung meiner Kaufunktion und das tägliche Leben mit einem unzureichend versorgten und immer weiter geschädigten Gebiss empfand und empfinde ich als einen Zustand fortgesetzten Leidens.

Die jahrelange Entwicklung hat bei mir nach meinem Vortrag darüber hinaus zu erheblicher Verzweiflung, depressiven Belastungen, Schlafstörungen, sozialem Rückzug und schweren psychischen Belastungsreaktionen beigetragen.

Ich habe diese Gesamtsituation zeitweise als diskriminierend und als psychischen Terror sowie die fortdauernden körperlichen Auswirkungen als quälend bzw. folterähnlich erlebt. Diese Formulierungen beschreiben mein persönliches Erleben der über Jahre fortbestehenden Situation; sie ersetzen nicht die erforderliche medizinische und rechtliche Bewertung.

Gerade eine solche medizinische und rechtliche Gesamtbewertung verlange ich jedoch.

Es wäre deshalb unzutreffend, mein Begehren dahin zu verstehen, dass ich vom Gericht keine rechtliche Bewertung dieser Vorgänge wünsche. Das Gegenteil ist der Fall.

Ich bitte das Landessozialgericht ausdrücklich um eine vollständige rechtliche und tatsächliche Würdigung des gesamten Verfahrensgeschehens und um die erforderlichen konkreten Schutz-, Aufklärungs- und Leistungsentscheidungen. Eine rein abstrakte oder folgenlose rechtliche Bewertung wäre angesichts der fortbestehenden Gesundheitsgefährdung nicht ausreichend. Erforderlich ist vielmehr eine Entscheidung, die die tatsächliche medizinische Versorgung, die vollständige Sachaufklärung und den Schutz vor weiteren irreversiblen Schäden wirksam sicherstellt.

Gerade deshalb durfte die gesamte Vorgeschichte seit August 2024 bei der Entscheidung über meinen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz weder isoliert betrachtet noch unbeachtet gelassen werden.

Sie gehört unmittelbar zur Beurteilung der Dauer, der Schwere, der Eilbedürftigkeit und der fortschreitenden gesundheitlichen Folgen der unterbliebenen funktionsfähigen Versorgung.

Das Sozialgericht hätte daher nach meinem Vortrag insbesondere aufklären müssen, weshalb die AOK zunächst die Entfernung einer bereits vorhandenen Versorgung veranlasste, ohne eine unmittelbar anschließende funktionsfähige Versorgung sicherzustellen; weshalb sich dieser Zustand über Monate und schließlich Jahre fortsetzte; welche medizinischen Folgen hierdurch bereits eingetreten waren; und welche sofortigen Maßnahmen erforderlich waren, um weitere irreversible Schäden zu verhindern.

Von besonderer Bedeutung ist dabei, dass ich dem Sozialgericht die Entwicklung und die daraus resultierenden gesundheitlichen Folgen bereits in meinen Schriftsätzen geschildert hatte. Es handelt sich daher nicht um einen vollständig neuen Sachverhalt, der erstmals im Beschwerdeverfahren vorgebracht wird.

Gerade wenn dem Sozialgericht bekannt war, dass eine zuvor vorhandene Versorgung bereits im August 2024 entfernt worden war und die Wiederherstellung der Kaufunktion bis in das Jahr 2026 hinein nicht erreicht wurde, hätte dieser außergewöhnlich lange Zeitraum bei der Prüfung meines Eilantrags besondere Beachtung finden müssen.

Zum Zeitpunkt der angefochtenen Entscheidung im August 2026 waren seit der Entfernung der damaligen Versorgung ungefähr zwei Jahre vergangen.

Dies ist für die Beurteilung der Dringlichkeit von zentraler Bedeutung.

Es ging nicht um das bloße Warten auf eine gewöhnliche zahnmedizinische Behandlung. Es ging um einen Zustand, in dem eine zuvor vorhandene Versorgung beseitigt worden war, ohne die dadurch beeinträchtigte Kaufunktion anschließend dauerhaft wiederherzustellen, während nach meinem Vortrag weitere Schäden, Schmerzen, Verletzungen und gesundheitliche Belastungen hinzukamen.

Ich bitte das Landessozialgericht deshalb, diesen gesamten Komplex anhand meiner damaligen Schriftsätze, der vollständigen Verwaltungsakte der AOK, der vollständigen Gerichtsakte, der Behandlungsunterlagen der Praxis Adigözölova und der nachfolgenden behandelnden Praxen, sämtlicher vorhandener Abrechnungs- und Materialunterlagen sowie meiner Foto- und Videoaufnahmen vollständig aufzuklären.

Soweit erforderlich, beantrage ich hierzu eine unabhängige zahnmedizinische und gegebenenfalls ergänzende fachärztliche Begutachtung.

Dabei soll insbesondere geklärt werden, welche Versorgung im August 2024 tatsächlich vorhanden war, aus welchem Grund und auf wessen Veranlassung sie entfernt wurde, welche Anschlussversorgung vorgesehen war, weshalb diese nicht unverzüglich hergestellt wurde, welche provisorischen Materialien anschließend verwendet wurden, welche Verletzungen und sonstigen gesundheitlichen Folgen hierdurch entstanden sein können und in welchem Umfang die jahrelange fehlende funktionsfähige Versorgung zur heutigen erheblichen Verschlechterung meines Zahn-, Mund- und allgemeinen Gesundheitszustandes beigetragen hat.

Die vorhandenen Foto- und Videoaufnahmen aus den Jahren 2024, 2025 und 2026 sind hierbei in die Gesamtwürdigung einzubeziehen, da sie nach meinem Vortrag verschiedene Stadien dieser fortschreitenden Entwicklung zeitnah dokumentieren.

Besonders schwerwiegend waren die wiederkehrenden Verletzungen im Mund- und Lippenbereich. Nach meinem Vortrag wies die provisorische Versorgung wiederholt scharfkantige und hervorstehende Bereiche auf. Diese verletzten insbesondere den Bereich der Oberlippe bzw. der dortigen Schleimhaut. Die dadurch entstandene Verletzung führte wiederholt zu Schmerzen und Blutungen. Eine hierdurch

entstandene bzw. fortbestehende auffällige Gewebeveränderung im Bereich der Oberlippe ist bis heute sichtbar.

Dieser Zustand ist durch von mir angefertigte Foto- und Videoaufnahmen dokumentiert. Die beigelegte aktuelle Fotografie zeigt den heute noch sichtbaren Zustand im Bereich der Oberlippe. Die früheren Foto- und Videoaufnahmen dokumentieren nach meinem Vortrag darüber hinaus den damaligen Verlauf, die wiederholten Verletzungen und die Probleme mit der provisorischen Versorgung. Ich beantrage, diese Aufnahmen als Beweismittel in die Sachverhaltsaufklärung einzubeziehen und die feststellbaren Veränderungen erforderlichenfalls fachärztlich bzw. sachverständig begutachten zu lassen.

Die Aufklärung darf sich deshalb nicht darauf beschränken, lediglich meinen heutigen Zahnstatus festzustellen. Entscheidend ist vielmehr die gesamte Entwicklungskette seit August 2024:

Entfernung der zuvor vorhandenen Versorgung – unterbliebene dauerhafte Wiederherstellung – langandauernde provisorische Versorgung – wiederholte Beschädigungen und Verletzungen – weitere Zahn- und Funktionsverluste – mögliche zusätzliche körperliche Folgen – erhebliche psychische Belastung – und schließlich der heutige, weiter verschlechterte Zustand.

Nur eine solche Gesamtbetrachtung ermöglicht nach meinem Verständnis eine sachgerechte Beurteilung der tatsächlichen Dringlichkeit, der bereits eingetretenen Schäden, der weiteren Gesundheitsgefahren und der nunmehr erforderlichen konkreten gerichtlichen Maßnahmen.

Fehlende Implantatunterlagen, nicht abgeschlossene Implantatversorgung und zwingender Aufklärungsbedarf

Bis zum heutigen Tag wurden mir von dem implantierenden Behandler bzw. der behandelnden Praxis weder ein Implantatpass noch die mir ausdrücklich angekündigten Implantatzertifikate noch sonstige vollständige und nachvollziehbare Unterlagen über die tatsächlich in meinen Körper eingesetzten Implantate und Komponenten ausgehändigt.

Hinzu kommt, dass die implantologische Behandlung nicht abgeschlossen wurde. Nach meinem Vortrag befinden sich Implantate teilweise weiterhin unter dem Zahnfleisch bzw. der Schleimhaut; die vorgesehene endgültige Versorgung wurde nicht hergestellt und auch die für die endgültige Versorgung vorgesehenen Aufbauten bzw. weiteren Komponenten wurden nicht vollständig eingesetzt. Damit wurde ein operativ begonnener implantologischer Behandlungsvorgang – einschließlich der Eröffnung des Zahnfleisches, der Bearbeitung des Knochens und des Einsetzens von Implantaten – in einem unvollständigen Zustand zurückgelassen.

Besonders erheblich ist hierbei, dass mir von Seiten des implantierenden Behandlers bzw. der behandelnden Praxis vor bzw. während der Behandlung ausdrücklich erklärt wurde, dass ich für die Implantate einen Implantatpass, entsprechende Zertifikate und die Identifikations- bzw. Serienangaben der eingesetzten Implantate erhalten werde. Mir wurde darüber hinaus erklärt, dass diese Informationen gerade deshalb erforderlich seien, damit bei einer späteren Behandlung – auch durch einen anderen Arzt oder in einem anderen Land – eindeutig festgestellt werden könne, welches Implantatsystem und welche Komponenten eingesetzt worden seien und wie eine notwendige Weiterbehandlung durchgeführt werden müsse.

Nach meinem Vortrag wurde mir außerdem eine Garantie für die Implantatversorgung angekündigt. Auch die hierzu angekündigten Unterlagen wurden mir bis heute nicht ausgehändigt. Es ist deshalb aufzuklären, welche konkrete Garantie bzw. Gewährleistung mir zugesagt wurde, welchen Umfang und welche Dauer diese haben sollte, wer hierfür verantwortlich ist und welche entsprechenden Unterlagen bei dem Behandler bzw. der Praxis vorhanden sind.

Bis heute verfüge ich somit nicht über eine vollständige und verlässliche Dokumentation, aus der sich insbesondere Hersteller, Produktbezeichnung, Implantatsystem und Implantattyp, gegebenenfalls vorhandene Serien-, LOT- oder Chargennummern, Implantationsdatum und Implantationsort, die verwendeten Komponenten und Materialien sowie die konkret durchgeführten implantologischen Maßnahmen zweifelsfrei ergeben.

Dies ist keineswegs lediglich eine formale Frage. Die eindeutige Identifizierung der in meinen Körper eingebrachten Implantate und Komponenten ist für eine sichere Weiterbehandlung durch andere Ärzte von unmittelbarer medizinischer Bedeutung. Gerade weil die Behandlung unvollendet geblieben ist und ich den implantierenden Behandler nach meinem Vortrag heute nicht mehr erreichen kann, ist eine vollständige und nachvollziehbare Implantations- und Behandlungsdokumentation für meine weitere medizinische Versorgung von besonderer Bedeutung.

Nach § 630f Abs. 1 und 2 BGB ist der Behandelnde verpflichtet, in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Behandlungsakte zu führen und darin sämtliche aus fachlicher Sicht für die gegenwärtige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse zu dokumentieren. Hierzu gehören insbesondere Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen und Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen sowie Einwilligungen und Aufklärungen. Nach § 630f Abs. 3 BGB ist die Behandlungsakte grundsätzlich zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

Gemäß § 630g Abs. 1 BGB ist mir auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige mich betreffende Behandlungsakte zu gewähren; ich kann auch Abschriften einschließlich elektronischer Abschriften verlangen.

Von zusätzlicher Bedeutung ist § 630h Abs. 3 BGB. Ist eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme oder ihr Ergebnis entgegen § 630f Abs. 1 oder 2 BGB nicht in der Behandlungsakte aufgezeichnet oder wurde die Akte entgegen § 630f Abs. 3 BGB nicht aufbewahrt, wird gesetzlich vermutet, dass die betreffende Maßnahme nicht getroffen wurde. Gerade deshalb kann eine fehlende oder unvollständige Dokumentation der bei mir vorgenommenen implantologischen Eingriffe nicht als belanglose Formalität behandelt werden.

Auch das europäische Medizinprodukterecht zeigt die erhebliche Bedeutung einer eindeutigen Produktidentifikation bei implantierbaren Medizinprodukten. Art. 18 Abs. 1 der Verordnung (EU) 2017/745 (MDR) sieht grundsätzlich Informationen zur Identifizierung eines implantierbaren Produkts vor, darunter Produktname, Serien- bzw. Losnummer, UDI, Produktmodell und Herstellerangaben. Allerdings enthält Art. 18 Abs. 3 MDR ausdrücklich Ausnahmen für bestimmte Implantate und dentale Produkte, darunter unter anderem Schrauben, Zahnfüllungen, Zahnsparren und Zahnkronen. Ich behaupte deshalb nicht ohne Prüfung des konkret bei mir verwendeten Implantatsystems, dass allein aus Art. 18 MDR zwingend ein Anspruch auf einen bestimmten Implantatpass folgt. Die genaue regulatorische Einordnung der bei mir tatsächlich eingesetzten Produkte und Komponenten ist vielmehr anhand ihrer Hersteller- und Produktdaten aufzuklären.

Vor diesem Hintergrund beantrage ich, die vollständige Behandlungs- und Implantationsdokumentation bei dem verantwortlichen Behandler, der behandelnden Praxis und erforderlichenfalls weiteren Stellen vollständig beizuziehen. Anzufordern sind insbesondere sämtliche Unterlagen über Hersteller, Produktbezeichnung, Implantatsystem, Typ und genaue Identifikation der Implantate und Komponenten, vorhandene Serien-, LOT-, Chargen- und UDI-Nummern, Implantationsdaten und Implantationsorte, verwendete Materialien und Komponenten, Röntgen- und sonstige Bildaufnahmen, Operations- und Behandlungsdokumentation, Befunde, Aufklärungen und Einwilligungen sowie die geplante und tatsächlich ausgeführte prothetische Versorgung.

Ebenso sind der mir ausdrücklich angekündigte Implantatpass, die angekündigten Zertifikate und die Unterlagen über die mir zugesagte Garantie anzufordern und es ist aufzuklären, ob diese Dokumente

tatsächlich erstellt wurden, wo sie sich befinden und weshalb sie mir trotz der ausdrücklichen Ankündigung bis heute nicht ausgehändigt wurden.

Nach § 103 SGG hat das Gericht den entscheidungserheblichen Sachverhalt von Amts wegen zu erforschen und ist dabei weder an das Vorbringen noch an die Beweisanträge der Beteiligten gebunden. Ich beantrage deshalb, diese Fragen im Rahmen der gerichtlichen Sachaufklärung und der von mir beantragten unabhängigen zahnmedizinischen bzw. mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Begutachtung ausdrücklich einzubeziehen.

Besonders schwerwiegend erscheint mir in diesem Zusammenhang, dass trotz der von mir geschilderten unvollendeten Implantatversorgung, der fehlenden Unterlagen, der erheblichen gesundheitlichen Folgen und meiner Beschwerden bei verschiedenen Stellen nach meinem Kenntnisstand bis heute keine wirksame Aufklärung stattgefunden hat, die diese grundlegenden Fragen beantwortet und die Verantwortlichkeiten nachvollziehbar klärt.

Von besonderer Bedeutung ist hierbei ferner, dass die AOK nach meinem Vortrag im Jahr 2025 selbst an der Vermittlung bzw. Weiterleitung zu dem betreffenden implantologisch tätigen Behandler beteiligt war. Gerade deshalb ist vollständig aufzuklären, welche Kenntnisse die AOK über die dort vorgesehene und tatsächlich durchgeführte Implantatbehandlung hatte, welche Behandlungs-, Genehmigungs-, Kosten-, Abrechnungs- oder sonstigen Unterlagen ihr vorlagen, welche Kommunikation zwischen der AOK, dem Behandler bzw. der Praxis und gegebenenfalls weiteren Beteiligten stattfand und welche Zahlungen beantragt, bewilligt oder tatsächlich geleistet wurden.

Es ist für mich nicht nachvollziehbar, wie eine invasive implantologische Behandlung durchgeführt, anschließend unvollendet zurückgelassen und die für die eindeutige Identifizierung der eingesetzten Implantate erforderliche Dokumentation bis heute nicht an mich herausgegeben werden konnte, ohne dass die AOK als beteiligter Krankenversicherungsträger diese grundlegenden Fragen nachvollziehbar geklärt hätte. Sollte die AOK über entsprechende Unterlagen verfügen, sind diese vollständig beizuziehen. Sollte sie darüber nicht verfügen, ist ebenso aufzuklären, weshalb trotz ihrer Beteiligung an dem Behandlungsgeschehen keine entsprechende Dokumentation vorhanden ist bzw. von ihr nicht angefordert wurde.

Gerade diese Fragen hätten auch dem Sozialgericht nicht gleichgültig bleiben dürfen. Das Sozialgericht war durch meine Schriftsätze mit einer seit Jahren andauernden, gesundheitlich schwerwiegenden und nach meinem Vortrag weiterhin nicht abgeschlossenen Versorgungssituation befasst. Spätestens nachdem erkennbar war, dass Implantate operativ eingesetzt worden waren, die Behandlung jedoch nicht abgeschlossen war und eine funktionsfähige Versorgung weiterhin fehlte, hätte im Rahmen der nach § 103 SGG gebotenen Sachaufklärung geprüft werden müssen, welche Implantate tatsächlich eingesetzt worden waren, welche Dokumentation hierzu existierte, wer die Behandlung veranlasst, genehmigt oder finanziert hatte und weshalb die Versorgung nicht abgeschlossen worden war.

Insbesondere ist aufklärungsbedürftig, weshalb das Sozialgericht die entsprechenden Behandlungs-, Implantations-, Genehmigungs-, Kommunikations- und Abrechnungsunterlagen nicht vollständig bei der AOK, dem implantierenden Behandler, der Praxis und gegebenenfalls den weiteren Kostenträgern beigezogen hat. Ebenso ist zu klären, ob das Sozialgericht überhaupt geprüft hat, ob ein Implantatpass, Zertifikate, Produkt- und Herstellerinformationen, Serien-, LOT-, Chargen- oder UDI-Angaben sowie die mir angekündigten Garantieunterlagen existieren und weshalb diese mir nicht ausgehändigt worden waren.

Dies betrifft unmittelbar die Tragfähigkeit der angefochtenen Entscheidung. Eine Entscheidung über die Dringlichkeit und Notwendigkeit meiner weiteren Versorgung kann nach meinem Verständnis nicht auf einer hinreichend aufgeklärten Tatsachengrundlage beruhen, wenn zugleich ungeklärt bleibt, welche Medizinprodukte bereits operativ in meinen Körper eingesetzt wurden, in welchem Zustand diese sich befinden, welche weitere Versorgung medizinisch vorgesehen war und weshalb die hierzu erforderlichen Unterlagen fehlen.

Die fehlende Dokumentation hat zudem unmittelbare praktische und medizinische Folgen. Es kann nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass ich lediglich einen anderen Zahnarzt oder Implantologen aufsuchen könne. Ein nachbehandelnder Arzt muss zunächst zuverlässig feststellen können, welches Implantatsystem, welche Implantattypen und welche Komponenten bereits eingesetzt wurden, in welcher Position und in welchem Zustand sie sich befinden und welche Komponenten mit dem vorhandenen System kompatibel sind. Gerade weil die Behandlung unvollendet geblieben ist und wesentliche Identifikationsunterlagen fehlen, ist die sichere Übernahme und Fortsetzung der Behandlung durch einen anderen Behandler erheblich erschwert.

Umso schwerer wiegt es, dass nach meinem Vortrag weder die von mir eingeschalteten Strafverfolgungsbehörden noch andere von mir angerufene Stellen und schließlich auch das Sozialgericht bislang eine Aufklärung herbeigeführt haben, die diese elementaren Fragen tatsächlich beantwortet. Ich kann die hierfür erforderlichen Originalakten, Abrechnungsdaten, internen Kommunikationsvorgänge und Behandlungsunterlagen nicht selbst ersetzen oder aus eigener Kraft rekonstruieren. Gerade deshalb bestehen gesetzliche Ermittlungs- und Aufklärungsmöglichkeiten der zuständigen staatlichen Stellen und im sozialgerichtlichen Verfahren die Amtsermittlungspflicht nach § 103 SGG.

Vor diesem Hintergrund stellt sich nicht lediglich die Frage nach einem individuellen Behandlungsfehler. Aufzuklären ist vielmehr die gesamte Verantwortungs- und Handlungskette: Wer veranlasste oder vermittelte die Behandlung? Welche Implantate wurden tatsächlich eingesetzt? Welche Unterlagen wurden erstellt? Wer erhielt welche Unterlagen? Welche Leistungen wurden beantragt, genehmigt und abgerechnet? Welche Zahlungen erfolgten? Weshalb wurde die Behandlung nicht abgeschlossen? Weshalb wurden mir die ausdrücklich angekündigten Identifikations-, Zertifikats- und Garantieunterlagen nicht übergeben? Und weshalb blieben diese Fragen trotz meiner wiederholten Beschwerden und trotz des gerichtlichen Verfahrens ungeklärt?

Dass ein derartiger Zustand über einen erheblichen Zeitraum fortbestehen konnte, obwohl es um operativ in meinen Körper eingebrachte Medizinprodukte, eine unvollendete Behandlung und meine weitere gesundheitliche Versorgung geht, ist aus meiner Sicht mit den Anforderungen an eine wirksame rechtsstaatliche Sachaufklärung nur schwer vereinbar. Gerade in einem Rechtsstaat darf eine solche Situation nicht dadurch perpetuiert werden, dass eine Stelle auf die jeweils andere verweist und am Ende keine Stelle die entscheidenden Originalunterlagen zusammenträgt und die Verantwortlichkeiten klärt.

Ich beantrage deshalb ausdrücklich, dass das Landessozialgericht diese vom Sozialgericht offengelassenen Fragen nicht erneut ungeklärt lässt, sondern – soweit sie für den vorliegenden Streitgegenstand und den begehrten effektiven Rechtsschutz entscheidungserheblich sind – die erforderlichen Originalunterlagen beizieht, die tatsächlichen Abläufe aufklärt und sie in seine eigene tatsächliche und rechtliche Würdigung einbezieht.

Für mich stellt sich deshalb die ernsthafte Frage, wie ein Behandler nach invasiven Eingriffen und dem Einsetzen von Medizinprodukten in meinen Körper die Behandlung in einem derartigen Zustand zurücklassen und zugleich davon ausgehen konnte, dass die fehlende Übergabe der angekündigten Dokumentation und die nicht abgeschlossene Versorgung ohne wirksame Konsequenzen bleiben würden.

Angesichts des von mir vorgetragenen Gesamtgeschehens ist deshalb auch aufzuklären, ob lediglich voneinander unabhängige Pflichtverletzungen einzelner Beteiligter vorlagen oder ob darüber hinaus tatsächliche organisatorische, wirtschaftliche oder sonstige Zusammenhänge zwischen beteiligten Behandlern, Praxen, Kostenträgern oder weiteren Stellen bestanden. Ich behaupte eine solche Zusammenarbeit oder staatliche Steuerung nicht als bereits bewiesene Tatsache; ich verlange gerade deren unabhängige Aufklärung anhand der Originalakten, Behandlungsunterlagen, Kommunikation und Abrechnungsunterlagen.

Insbesondere muss nachvollziehbar festgestellt werden, welche Leistungen tatsächlich erbracht wurden, welche Leistungen abgerechnet wurden, welche Zahlungen von der AOK, ERGO oder anderen Kostenträgern bzw. Stellen an welche Behandler oder Praxen erfolgten und welche konkreten medizinischen Leistungen diesen Zahlungen gegenüberstanden. Sollte sich hierbei ergeben, dass Leistungen abgerechnet oder vergütet wurden, denen keine entsprechenden tatsächlich erbrachten Leistungen gegenüberstanden, ist dieser Vorgang gesondert aufzuklären und rechtlich zu würdigen.

Eine rechtsstaatliche Prüfung kann sich angesichts einer derart schwerwiegenden und nach meinem Vortrag bis heute fortwirkenden Situation nicht damit begnügen, lediglich festzustellen, dass die implantologische Behandlung nicht abgeschlossen wurde. Es muss vielmehr anhand objektiver Unterlagen geklärt werden, was in meinen Körper eingesetzt wurde, wer hierfür verantwortlich war, welche Dokumentation existiert, welche Zahlungen erfolgt sind, weshalb die Behandlung abgebrochen bzw. nicht vollendet wurde und weshalb die für meine sichere Weiterbehandlung wesentlichen und mir ausdrücklich zugesagten Unterlagen bis heute fehlen.

Sollten sich aus dieser Aufklärung konkrete tatsächliche Anhaltspunkte für strafrechtlich relevante Vorgänge ergeben, beantrage ich, diese entsprechend dem bereits in dieser Beschwerde gestellten Antrag zu sichern und die rechtlich zulässige Weiterleitung der einschlägigen Erkenntnisse an die zuständige Strafverfolgungsbehörde zu prüfen.

VII. Eigenzahlungen und behauptete schwere Behandlungsfehler

Ich habe dem Gericht ferner mitgeteilt, dass ich im Zusammenhang mit der bisherigen Implantatversorgung erhebliche Beträge aus eigenen Mitteln aufgewendet habe.

Meine Unterlagen dokumentieren insbesondere eine Behandlungskette mit ungefähr 11 Implantaten und rund 11.000 EUR Eigenaufwand, während die notwendige funktionelle Gesamtversorgung trotzdem nicht erreicht wurde.

Parallel hierzu bestehen strafrechtliche und staatsanwaltschaftliche Vorgänge, unter anderem:

Kriminalpolizei / LKA 121 – Vorgangsnummer 251219-1346-467062
Staatsanwaltschaft Berlin – 253 AR 31/26
Generalstaatsanwaltschaft Berlin – 121 Zs 139/26
Kammergericht Berlin – 6 Ws 11/26.

Diese Aktenbezüge sind dokumentiert.

Ich habe außerdem Video- und Bildmaterial angeboten, mit dem ich schwerwiegende implantologische Komplikationen dokumentieren will.

Ich beantrage ausdrücklich, diese Materialien als Beweismittel zu sichern und durch einen unabhängigen Sachverständigen medizinisch bewerten zu lassen.

VIII. Beendigung der Behandlung durch die Praxis Michalis

Am 25.06.2026 teilte die Praxis Michalis schriftlich gegenüber RA Göktekin mit, dass sie wegen Umfang und Komplexität des Behandlungsfalls nicht in der Lage sei, die weitere Behandlung fortzuführen.

Das Behandlungsverhältnis wurde mit sofortiger Wirkung beendet.

Die Frage nach den Gründen für den Rückzug der Praxis in der Karl-Marx-Straße aus der Behandlung nach einem etwa siebenmonatigen Behandlungsverlauf war gegenüber dem Sozialgericht bereits ausdrücklich aufgeworfen worden. In meinem Schriftsatz vom 08.07.2026, der am 10.07.2026 beim

Gericht eingegangen ist, hatte ich das Sozialgericht ausdrücklich auf den Rückzug der Praxis in der Karl-Marx-Straße aus der weiteren Behandlung („Rückzug der Praxis Karl-Marx-Straße“) hingewiesen. In meinem weiteren Schriftsatz vom 15.07.2026 beantragte ich ausdrücklich, die an der Behandlung beteiligten Praxen und verantwortlichen Zahnärzte, darunter auch die Praxis in der Karl-Marx-Straße, schriftlich anzuhören und erforderlichenfalls als Zeugen zu vernehmen.

Trotz dieses ausdrücklichen Vorbringens und meiner entsprechenden Anträge hat das Sozialgericht nicht aufgeklärt, weshalb die Praxis nach einem etwa siebenmonatigen Behandlungsverlauf die weitere Behandlung beendete, welche konkreten Gründe hierfür bestanden und ob finanzielle, versicherungsrechtliche oder sonstige äußere Umstände bei dieser Entscheidung eine Rolle gespielt haben.

Darüber hinaus besteht ein weiterer, bislang vollständig ungeklärter Widerspruch.

Während eines Behandlungszeitraums von ungefähr sieben Monaten wurden in der Praxis im Bereich Karl-Marx-Straße nach meinem Vortrag lediglich drei Wurzelkanalbehandlungen tatsächlich durchgeführt. Eine implantatologische oder prothetische Gesamtversorgung, wegen der ich mich überhaupt in Behandlung befand, erfolgte dagegen nicht.

Gerade diese drei Wurzelkanalbehandlungen waren zuvor von der AOK gegenüber dem Sozialgericht als angeblich noch abzuwartender Behandlungsschritt dargestellt worden. Nachdem sie tatsächlich durchgeführt worden waren, trat jedoch gerade nicht die behauptete Konsequenz ein: Die weitere Versorgung wurde weder aufgenommen noch finanziell gesichert. Stattdessen musste ich die drei Wurzelkanalbehandlungen selbst bezahlen; hierfür wurden mir insgesamt 450 EUR tatsächlich abverlangt und von mir bezahlt.

Damit stellt sich eine zentrale Frage: Wenn nach der Darstellung der AOK lediglich diese drei Wurzelkanalbehandlungen abzuwarten waren, weshalb wurde die eigentliche Behandlung nach deren Durchführung nicht unverzüglich fortgesetzt und finanziert?

Noch schwerer wiegt, dass sich die Praxis nach ungefähr sieben Monaten schließlich vollständig aus der weiteren Behandlung zurückzog. Auch dieser Vorgang ist bis heute nicht hinreichend aufgeklärt. Es muss geklärt werden, aus welchem konkreten medizinischen, tatsächlichen oder rechtlichen Grund die Praxis die Behandlung nach einem derart langen Behandlungszeitraum beendete, obwohl die zuvor gegenüber dem Gericht als noch abzuwartend dargestellten drei Wurzelkanalbehandlungen inzwischen durchgeführt worden waren.

Dabei geht es nicht darum, ohne weitere Aufklärung zu behaupten, dass eine Zahnarztpraxis unter keinen Umständen zur Beendigung einer Behandlung berechtigt sein könne. Entscheidend ist vielmehr, welcher konkrete Grund hier tatsächlich vorlag, wann dieser entstand, wie er dokumentiert wurde und weshalb nach ungefähr sieben Monaten keine geordnete und gesicherte Weiterbehandlung zustande kam.

Hinzu kommt die bis heute ungeklärte finanzielle Seite des Behandlungsgeschehens.

Nach meinem Vortrag wurden in der Praxis Unterlagen von ERGO, meiner zusätzlichen Krankenversicherung, ausgefüllt, von mir unterschrieben und anschließend an ERGO übersandt. Bis heute ist mir nicht vollständig bekannt, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe ERGO aufgrund dieser Unterlagen Zahlungen an die Praxis geleistet hat und für welche konkreten Leistungen diese Zahlungen bestimmt waren.

Ebenso ist vollständig aufzuklären, welche Zahlungen die Praxis von der AOK erhalten hat. Nach einer mir gegenüber erfolgten Mitteilung von Herrn Göktekin soll die Praxis auch Zahlungen von der AOK erhalten haben. Höhe, Zeitpunkt, Abrechnungsgrund und die diesen Zahlungen jeweils zugrunde liegenden konkreten Behandlungsleistungen sind mir jedoch nicht bekannt.

Dem steht gegenüber, dass während des ungefähr siebenmonatigen Behandlungszeitraums nach meinem Vortrag lediglich drei Wurzelkanalbehandlungen tatsächlich durchgeführt wurden und gerade diese drei Behandlungen zusätzlich mit insgesamt 450 EUR von mir selbst bezahlt wurden.

Deshalb muss vollständig und anhand der Originalabrechnungen aufgeklärt werden:

- welche Beträge die Praxis von mir persönlich erhalten hat;
- welche Beträge von der AOK gezahlt oder abgerechnet wurden;
- welche Beträge gegebenenfalls von ERGO gezahlt wurden;
- wann diese Zahlungen erfolgten;
- für welche konkreten zahnmedizinischen Leistungen jeweils abgerechnet oder gezahlt wurde;
- ob einzelne Leistungen gegenüber mehreren Kostenträgern bzw. zusätzlich gegenüber mir abgerechnet wurden;
- und welche tatsächlich erbrachten Behandlungsleistungen den jeweiligen Zahlungen gegenüberstanden.

Diese Aufklärung darf sich nicht allein auf die Praxis in der Karl-Marx-Straße beschränken. Sie muss sich, soweit für die streitgegenständliche Versorgung erheblich, auch auf die zuvor beteiligten Praxen erstrecken. Es muss nachvollziehbar werden, welche Beträge seit Beginn dieser Behandlungskette von mir, von der AOK und gegebenenfalls von ERGO für meine zahnmedizinische Versorgung gezahlt wurden, an wen diese Beträge gingen und welche konkreten Leistungen dafür tatsächlich erbracht wurden.

Denn das entscheidende Ergebnis ist bis heute unverändert: Trotz erheblicher eigener Zahlungen und trotz möglicher weiterer Zahlungen der beteiligten Versicherungen verfüge ich bis heute über keine abgeschlossene und funktionsfähige zahnmedizinische Gesamtversorgung.

Stattdessen habe ich zahlreiche Zähne verloren, kann nicht normal kauen und habe dem Gericht den inzwischen erheblich geschädigten Zustand meines Mundes und Kiefers dokumentiert. Ich empfinde den seit Jahren fortdauernden Zustand und die damit verbundenen Schmerzen und körperlichen Belastungen als unerträglich und als fortgesetztes Leiden.

Gerade die Gesamtabfolge – die gegenüber dem Gericht behauptete Notwendigkeit, zunächst drei Wurzelkanalbehandlungen abzuwarten, deren anschließende Durchführung auf meine eigenen Kosten, das dennoch erfolgte Ausbleiben der Gesamtversorgung, die weitere Verzögerung des Eilverfahrens, der spätere Rückzug der Praxis sowie die weiterhin ungeklärten Zahlungsströme von AOK und ERGO – begründet einen erheblichen und konkreten Aufklärungsbedarf.

Das Sozialgericht hätte diese Vorgänge nicht isoliert betrachten dürfen. Es hätte die Behandlungs-, Abrechnungs- und Zahlungsunterlagen beiziehen und die tatsächlichen Zusammenhänge aufklären müssen. Gerade § 103 SGG verpflichtet das Sozialgericht zur Erforschung des entscheidungserheblichen Sachverhalts von Amts wegen; § 106 SGG ermöglicht dabei unter anderem die Beiziehung medizinischer Unterlagen, die Einholung von Auskünften sowie die Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen.

Gerade deshalb hätte das Sozialgericht diese erheblichen Widersprüche aufklären müssen, anstatt sie ungeprüft zur Grundlage der weiteren Behandlung meines Eilantrags zu machen.

Hinzu kommt ein weiterer, für die Beschwerde wesentlicher Gesichtspunkt: Spätestens im Verlauf des gerichtlichen Verfahrens war das Sozialgericht selbst unmittelbar mit diesen Widersprüchen konfrontiert. Die Problematik spielte sich damit nicht mehr außerhalb des gerichtlichen Verfahrens ab, sondern entwickelte sich teilweise vor den Augen des Gerichts weiter.

Das Gericht wusste, dass die AOK zunächst die angeblich noch ausstehenden drei Wurzelkanalbehandlungen als Grund für das weitere Abwarten angeführt hatte. Es konnte anschließend erkennen, dass genau diese drei Behandlungen tatsächlich durchgeführt und von mir mit insgesamt 450 EUR selbst bezahlt worden waren. Spätestens danach hätte sich die zwingende Frage gestellt, weshalb die angekündigte weitere Versorgung dennoch nicht aufgenommen und die Kostenübernahme weiterhin nicht geklärt wurde.

Auch die nachfolgenden Entwicklungen wurden dem Gericht wiederholt mitgeteilt: die weiterhin ausbleibende Gesamtversorgung, die zusätzlichen finanziellen Belastungen, die fortgesetzte Verschlechterung meines Gesundheitszustands, der Rückzug der Praxis in der Karl-Marx-Straße sowie meine wiederholten Anträge auf Anhörung der behandelnden Ärzte, Beiziehung der vollständigen Unterlagen und unabhängige Sachverständigenbegutachtung.

Damit war das Sozialgericht nicht lediglich mit einer rückblickenden Behauptung meinerseits konfrontiert. Ein wesentlicher Teil der Widersprüche und der weiteren Verschlechterung entstand bzw. setzte sich während des laufenden gerichtlichen Verfahrens fort und wurde dem Gericht fortlaufend mitgeteilt.

Gerade deshalb ist für mich nicht nachvollziehbar, weshalb das Gericht die zentrale Ausgangsbehauptung nicht überprüfte: Wenn tatsächlich lediglich drei Wurzelkanalbehandlungen abzuwarten gewesen sein sollten, weshalb wurde die Versorgung nach Durchführung genau dieser drei Behandlungen nicht fortgesetzt? Weshalb musste ich diese Behandlungen selbst bezahlen? Weshalb blieb trotz Erfüllung der von der AOK gegenüber dem Gericht angeführten Voraussetzung die Kosten- und Behandlungsfrage weiterhin ungelöst? Und weshalb wurde anschließend nicht aufgeklärt, aus welchem konkreten Grund die behandelnde Praxis nach einem etwa siebenmonatigen Behandlungsverlauf die weitere Behandlung vollständig beendete?

Diese Fragen lagen nicht außerhalb des Verfahrens. Sie ergaben sich aus dem eigenen Verlauf des Eilverfahrens und aus den dem Gericht fortlaufend vorgelegten Tatsachen. Das Gericht hätte deshalb prüfen müssen, ob die ursprüngliche Darstellung der AOK überhaupt zutraf und – selbst wenn man sie zunächst als zutreffend unterstellt – weshalb die behauptete Voraussetzung nach ihrer Erfüllung keinerlei praktische Folge zugunsten meiner Behandlung hatte.

Statt diese Widersprüche aufzulösen, die beteiligten Stellen hierzu anzuhören und die von mir angebotenen bzw. beantragten Beweise zu erheben, blieb die entscheidende Tatsachenaufklärung aus. Dadurch wurde das Sozialgericht aus meiner Sicht selbst Teil eines aufklärungsbedürftigen Verfahrensgeschehens: nicht deshalb, weil ich dem Gericht ohne Beweis eine Absprache oder vorsätzlich rechtswidrige Handlung unterstelle, sondern weil die maßgeblichen Widersprüche während des laufenden Gerichtsverfahrens offen zutage traten und dennoch nicht aufgeklärt wurden.

Bei einem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes wegen fortschreitender Gesundheitsgefährdung wiegt dies besonders schwer. Ein Gericht darf nicht einerseits eine von der AOK vorgebrachte Voraussetzung zum Gegenstand des Verfahrens machen und andererseits nach Erfüllung genau dieser Voraussetzung ungeklärt lassen, weshalb die behauptete Folge – die Fortsetzung bzw. Finanzierung der notwendigen Behandlung – weiterhin ausbleibt.

Die unterlassene Aufklärung betrifft damit nicht nur frühere Vorgänge zwischen mir, der AOK und den behandelnden Praxen. Sie betrifft auch die Art und Weise, wie das Sozialgericht mit den im eigenen Verfahren sichtbar gewordenen Widersprüchen, den nachfolgenden Entwicklungen und meinen wiederholten Beweisanträgen umgegangen ist. Gerade dies ist nun durch das Landessozialgericht eigenständig und vollständig zu überprüfen.

Damit steht fest:

Es gab nicht lediglich einen unverbindlichen Arztwechsel.

Eine bestehende Behandlung wurde beendet, obwohl gerade diese Praxis zuvor selbst einen erheblichen pathologischen Implantatbefund dokumentiert hatte.

Die Frage, weshalb ein bereits behandelnder Zahnarzt bei einem medizinisch komplexen und fortschreitenden Zustand die Behandlung beendet, welche Anschlussversorgung tatsächlich gesichert wurde und welche Folgen dies für den Patienten hatte, ist für die Beurteilung des Anordnungsgrundes offensichtlich relevant.

IX. Auch der nachfolgende Behandler führte nicht zu einer gesicherten Behandlung

Der Wechsel zu Frau Dr. Hakimi erfolgte nicht willkürlich und auch nicht deshalb, weil ich eine bereits bestehende Behandlung eigenmächtig abbrechen wollte. Zuvor hatte mein Betreuer Levent Göktekin mir mitgeteilt, dass der bis dahin behandelnde Arzt endgültig nicht bereit sei, meine Behandlung fortzuführen, und dass ich mir deshalb ohne weiteren Zeitverlust einen anderen Behandler suchen solle. Nach meinem Verständnis hatte der bisherige Behandler seine Ablehnung der weiteren Behandlung gegenüber Herrn Göktekin auch schriftlich bzw. per E-Mail mitgeteilt. Herr Göktekin machte mir deutlich, dass ich nicht weiter auf eine Fortsetzung dieser Behandlung warten solle, sondern einen neuen Arzt finden müsse. Gerade aufgrund dieser Mitteilung und um angesichts meines gesundheitlichen Zustands keine weitere Zeit zu verlieren, suchte ich Frau Dr. Hakimi auf, schilderte ihr die bestehende Situation und ließ mich von ihr untersuchen; dabei wurden auch Röntgenaufnahmen angefertigt. Der Wechsel zu Frau Dr. Hakimi war somit gerade eine Folge des endgültigen Abbruchs bzw. der Verweigerung der vorherigen Behandlung und der mir durch meinen Betreuer mitgeteilten Notwendigkeit, unverzüglich eine neue Behandlungsmöglichkeit zu finden.

Bei meinem ersten Termin bei Frau Dr. Hakimi wurde mein Zahn-, Kiefer- und Implantatzustand untersucht und es wurden Röntgenaufnahmen angefertigt. Frau Dr. Hakimi kannte damit den maßgeblichen medizinischen Zustand, als sie mir anschließend erklärte, dass sie grundsätzlich bereit sei, meine Behandlung zu übernehmen. Voraussetzung war zunächst, dass die AOK den Wechsel von der bisherigen Praxis in ihre Praxis bestätigt und zugleich bestätigt, dass die bei der Behandlung in ihrer Praxis entstehenden Kosten von der AOK getragen werden. Hierzu stellte Frau Dr. Hakimi mir eine entsprechende Unterlage aus. Dabei handelte es sich noch nicht um einen konkreten Heil- und Kostenplan oder eine bereits erteilte Kostenübernahme für eine bestimmte Behandlung; die konkrete weitere Behandlungs- und Kostenplanung sollte erst anschließend erfolgen.

Diese Unterlage übergab ich unmittelbar meinem Betreuer Levent Göktekin. Nach meinem Kenntnisstand wurde sie anschließend an die AOK bzw. an das Sozialgericht weitergeleitet oder dort in das Verfahren eingebracht. Gerade das Vorhandensein einer neuen behandelnden Ärztin und einer konkreten Behandlungsmöglichkeit wurde anschließend im gerichtlichen Zusammenhang relevant.

Umso auffälliger ist, was bei meinem bereits vereinbarten zweiten Termin geschah. Ich erschien aufgrund eines zuvor vereinbarten Behandlungstermins in derselben Praxis. Anstelle von Frau Dr. Hakimi kam zunächst ein männlicher Arzt zu mir. Ich erklärte ihm ausdrücklich, dass nicht er meine behandelnde Ärztin sei, sondern Frau Dr. Hakimi, und dass ich mit Frau Dr. Hakimi sprechen wolle. Der Arzt erklärte mir daraufhin selbst, dass Frau Dr. Hakimi anwesend sei, sich in einem anderen Raum befinde und später kommen werde.

Tatsächlich wurde mir anschließend jedoch kein Gespräch und keine Behandlung durch Frau Dr. Hakimi ermöglicht. Stattdessen öffnete der männliche Arzt die Behandlungsunterlagen am Computer und erklärte mir unmittelbar, dass die Praxis meine Behandlung nicht durchführen werde. Er begründete dies nunmehr unter anderem damit, dass die Implantate entzündet seien, die

Behandlung sehr umfangreich bzw. kostspielig sei und in einem Krankenhaus erfolgen müsse. Mir wurde erklärt, ich solle zur Charité gehen.

Selbst eine Überweisung wurde mir zunächst nicht von sich aus ausgestellt. Erst nachdem ich darauf hinwies, dass ich bei der Charité für eine entsprechende Behandlung eine Überweisung benötigen würde, erhielt ich eine Überweisung sowie gesondert eine Adresse. Nach meinem derzeitigen Kenntnisstand ist auf der Überweisung selbst jedoch nicht ausdrücklich die Charité als Zielklinik bezeichnet.

Dieser Vorgang bedarf zwingend einer konkreten Aufklärung. Der medizinische Zustand meines Mundes, meiner Zähne und der Implantate war Frau Dr. Hakimi bereits bei der ersten Untersuchung einschließlich der von ihr veranlassten Röntgenaufnahmen bekannt. Trotz Kenntnis dieses Zustands erklärte sie sich grundsätzlich bereit, meine Behandlung zu übernehmen, sobald der Wechsel in ihre Praxis und die Kostentragung durch die AOK bestätigt würden, und stellte gerade zu diesem Zweck eine entsprechende Unterlage aus. Wenn derselbe bereits bekannte medizinische Zustand beim nächsten vereinbarten Termin plötzlich dazu geführt haben soll, dass die Praxis die Behandlung überhaupt nicht mehr übernehmen könne, muss nachvollziehbar festgestellt werden, was sich zwischen diesen beiden Terminen tatsächlich verändert hat.

Besonders aufklärungsbedürftig ist dabei der zeitliche Zusammenhang: Die Änderung trat nach der Weitergabe der von Frau Dr. Hakimi ausgestellten Unterlage an meinen Betreuer und nach deren Einbringung in den Zusammenhang mit AOK bzw. Gerichtsverfahren ein. Beim zweiten Termin wurde mir nicht einmal mehr das Gespräch mit der Ärztin ermöglicht, die mich untersucht, die Röntgenaufnahmen ausgewertet und zuvor ihre grundsätzliche Behandlungsbereitschaft erklärt hatte, obwohl sie sich nach ausdrücklicher Auskunft des männlichen Arztes in der Praxis befand.

Nach meiner Auffassung begründet dieser konkrete Ablauf einen ernsthaften Verdacht, dass zwischen den beiden Terminen eine externe Einflussnahme, Kommunikation oder Intervention erfolgt sein könnte, die für den plötzlichen Behandlungsabbruch von Bedeutung war. Ich beantrage deshalb ausdrücklich aufzuklären, ob und durch wen zwischen dem ersten und dem zweiten Termin Kontakt mit Frau Dr. Hakimi bzw. ihrer Praxis aufgenommen wurde, insbesondere durch die AOK, meinen Betreuer, sonstige beteiligte Stellen oder andere Personen; welche Informationen dabei übermittelt wurden; und ob hierdurch unmittelbar oder mittelbar Einfluss auf die Fortsetzung meiner Behandlung genommen wurde.

Sollte dagegen tatsächlich ausschließlich ein neuer medizinischer Grund für die vollständige Änderung der Behandlungsentscheidung verantwortlich gewesen sein, muss dieser anhand der Behandlungsakte, der Röntgenaufnahmen, der Befunde und der zeitlichen Dokumentation objektiv nachvollziehbar feststellbar sein. Gerade weil der maßgebliche Zustand bereits beim ersten Termin bekannt war, genügt nach meinem Verständnis nicht die bloße nachträgliche Behauptung, die Behandlung sei plötzlich nicht mehr möglich gewesen.

Dieser Vorgang steht nach meinem Vortrag zudem nicht isoliert. Ich habe dem Sozialgericht bereits mitgeteilt, dass es wiederholt zu Situationen gekommen ist, in denen Behandler zunächst zu meiner Behandlung bereit waren, die Behandlung später jedoch nach Einbeziehung bzw. Kenntniserlangung weiterer beteiligter Stellen nicht zustande kam oder abgebrochen wurde. Ich habe keine persönlichen Konflikte mit den behandelnden Ärzten, die einen solchen wiederkehrenden Verlauf erklären würden.

Gerade deshalb hatte ich beantragt, die Kostentragung durch die AOK und die hierfür erforderliche Zustimmung zum Wechsel in eine behandelnde Praxis verbindlich gerichtlich zu regeln, damit ich überhaupt einen Arzt finden und eine begonnene Behandlung ohne erneute externe Hindernisse zu Ende führen lassen kann. Nach zahlreichen Arztwechseln und Behandlungsabbrüchen kann mir nicht lediglich entgegengehalten werden, ich müsse erneut einen

anderen Arzt suchen, ohne zuvor aufzuklären, warum bereits gefundene und zunächst behandlungsbereite Ärzte ihre Behandlung anschließend nicht beginnen oder nicht fortsetzen.

Ich beantrage daher im Rahmen der Amtsermittlung nach § 103 SGG, die vollständige Behandlungsdokumentation von Frau Dr. Hakimi einschließlich der Röntgenaufnahmen, des beim ersten Termin ausgestellten Schreibens, der Termin- und Verlaufsdokumentation, der beim zweiten Termin ausgestellten Überweisung sowie – soweit rechtlich und tatsächlich verfügbar – der für diesen Vorgang entscheidungserheblichen Kommunikation zwischen Praxis, AOK und den sonstigen beteiligten Stellen beizuziehen und den tatsächlichen Grund für diesen abrupten Wechsel der Behandlungsentscheidung aufzuklären.

Eine gerichtliche Entscheidung darf diesen Widerspruch nicht offenlassen: Entweder bestand bereits beim ersten Termin ein medizinischer Zustand, der eine Behandlung in dieser Praxis ausschloss – dann ist zu erklären, weshalb Frau Dr. Hakimi nach persönlicher Untersuchung und Röntgendiagnostik dennoch ihre grundsätzliche Bereitschaft zur Übernahme meiner Behandlung erklärte und hierfür eine Unterlage zur Bestätigung des Praxiswechsels und der Kostentragung durch die AOK ausstellte – oder zwischen dem ersten und dem zweiten Termin trat ein neuer medizinischer oder sonstiger Umstand ein. Welcher Umstand dies war, wann er eintrat und wodurch bzw. durch wen die Änderung ausgelöst wurde, muss anhand objektiver Unterlagen aufgeklärt werden.

Der später konsultierte Dr. Hakimi führte zwar Untersuchungsschritte durch und stellte schließlich am 01.09.2026 eine Überweisung aus.

Darauf steht ausdrücklich:

„Bitte um Abklärung und Weiterbehandlung.“

Als Ziel wird die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Campus Virchow-Klinikums benannt.

Auch dies zeigt:

Der Sachverhalt hat sich durch das bloße Auffinden einer weiteren Praxis nicht erledigt.

Es ist bis heute keine gesicherte zahnmedizinische Gesamtbehandlung zustande gekommen.

Die Vorstellung, ich müsse lediglich „einen anderen Zahnarzt suchen“, wird durch die tatsächliche weitere Entwicklung widerlegt.

Im Zusammenhang mit der weiteren Behandlung teilte mir Dr. Hakimi mündlich mit, dass angesichts des inzwischen erreichten Umfangs und der Komplexität der notwendigen zahnmedizinischen bzw. implantologischen Wiederherstellung mit Behandlungskosten von möglicherweise mehr als 50.000 EUR zu rechnen sei.

Zugleich wurde mir mündlich mitgeteilt, dass eine Übernahme dieser erheblichen Kosten durch die AOK nicht gesichert sei bzw. nach Einschätzung des Behandlers nicht zu erwarten sei.

Ich stelle ausdrücklich klar, dass es sich hinsichtlich der genannten Summe und dieser Einschätzung zur Kostenübernahme um eine mir gegenüber mündlich erfolgte Mitteilung handelt. Ich führe sie deshalb nicht als bereits schriftlich bestätigte Kostenentscheidung der AOK an, sondern als erheblichen tatsächlichen Umstand, der im Rahmen der weiteren Sachaufklärung überprüft werden muss.

Gerade dieser Umstand verdeutlicht jedoch das zentrale Problem des vorliegenden Verfahrens: Die medizinische Situation hat inzwischen einen Umfang erreicht, bei dem ein behandelnder Zahnarzt von

möglichen Gesamtkosten von mehr als 50.000 EUR ausgeht, während gleichzeitig keine verbindliche und belastbare Kostenübernahmeentscheidung vorliegt.

Diese ungeklärte Finanzierungssituation stellt nach meinem Erleben ein erhebliches tatsächliches Hindernis für die Aufnahme einer weiteren Behandlung dar. Behandler müssen bei einer derart umfangreichen und kostenintensiven Versorgung damit rechnen, dass erhebliche Leistungen nicht vergütet werden, solange keine verbindliche Kostenübernahme geklärt ist. Gerade deshalb reicht es nicht aus, mich lediglich auf die Suche nach einem weiteren Zahnarzt oder einer weiteren Klinik zu verweisen.

Hinzu kommt, dass sich der erforderliche Behandlungsumfang nach meinem Vortrag gerade infolge der jahrelang nicht abgeschlossenen Versorgung, des Verlustes weiterer Zähne und der dokumentierten Implantatkomplikationen erheblich vergrößert hat. Es geht deshalb heute nicht mehr um die Finanzierung eines einzelnen Zahnes oder eines einzelnen Implantats, sondern um die medizinisch notwendige Wiederherstellung einer funktionsfähigen Gesamtversorgung.

Ich beantrage daher, durch eine unabhängige zahnmedizinische bzw. mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Begutachtung feststellen zu lassen, welche konkrete Gesamtversorgung medizinisch erforderlich ist und welche Kosten hierfür voraussichtlich entstehen. Auf dieser Grundlage ist die Antragsgegnerin zu einer eindeutigen und belastbaren Entscheidung über die Übernahme derjenigen Kosten zu verpflichten, für die nach den gesetzlichen Vorschriften eine Leistungspflicht besteht.

Dies ist im Eilverfahren von besonderer Bedeutung, weil eine ungeklärte Kostenfrage nicht dazu führen darf, dass eine medizinisch notwendige Behandlung faktisch überhaupt nicht aufgenommen wird und sich der Gesundheitsschaden währenddessen weiter vergrößert. § 86b Abs. 2 SGG ermöglicht gerade eine vorläufige Regelung, wenn sie zur Abwendung wesentlicher Nachteile erforderlich erscheint.

X. Die strafrechtliche Dimension darf nicht ignoriert, aber auch nicht mit der Zuständigkeit des Sozialgerichts verwechselt werden

Ich verlange vom Landessozialgericht nicht, einen Zahnarzt oder Mitarbeiter der Krankenkasse strafrechtlich zu verurteilen.

Das Sozialgericht ist kein Strafgericht.

Ich habe aber bereits im laufenden Verfahren ausdrücklich verlangt, dass konkrete strafrechtlich relevante Tatsachen nicht deshalb aus der Sachaufklärung herausfallen dürfen.

Mein Schriftsatz vom 15.07.2026 enthält ausdrücklich den Antrag, bei konkreten Anhaltspunkten für strafrechtlich relevante Handlungen, schwerwiegende Dokumentationsverstöße, gesundheitsgefährdende Unterlassungen oder Beweisvereitelung Beweise zu sichern und eine rechtmäßige Weiterleitung an die zuständigen Stellen zu ermöglichen.

Damit war auch dieser Gesichtspunkt bereits vor dem Beschluss vom 20.08.2026 Gegenstand des Verfahrens.

XI-a. Zur Schwere der Gesundheitsgefahr

Ich verwende bewusst eine rechtlich präzise Formulierung:

Ich kann derzeit nicht gerichtsfest behaupten, dass eine bestimmte Person mit nachweisbarer Tötungsabsicht handelt.

Was ich aber sehr wohl vortragen kann, ist die objektiv lebensgefährliche Wirkung einer dauerhaft blockierten oder unzureichenden medizinischen Versorgung.

Ein schwer kranker Mensch muss nicht unmittelbar körperlich angegriffen werden, um in Lebensgefahr gebracht zu werden.

Wenn einem Menschen über lange Zeit eine elementare Körperfunktion verloren geht, notwendige Diagnostik und Behandlung nicht wirksam erreicht werden, sein Ernährungszustand beeinträchtigt wird und gleichzeitig schwere Grunderkrankungen bestehen, kann auch fortgesetzte Untätigkeit oder strukturelle Versorgungsblockade eine existenzielle Gefahr schaffen.

Bei mir geht es um eine elementare Körperfunktion:

Essen und Kauen.

Bereits seit Beginn des Verfahrens habe ich vorgetragen, dass normales Kauen nicht möglich ist und selbst weiche Nahrung teilweise nicht ausreichend gekaut werden kann. Das ist keine kosmetische Frage. Das ist keine Komfortfrage. Das ist keine Frage eines besonders hochwertigen Zahnersatzes.

Es betrifft Ernährung, Infektionsschutz, körperliche Belastbarkeit und die Aufrechterhaltung grundlegender körperlicher Funktionen.

Deshalb bitte ich das Landessozialgericht ausdrücklich, meine Formulierung nicht auf den strafrechtlichen Begriff eines vorsätzlichen Tötungsdelikts zu reduzieren.

Die zentrale verfassungsrechtliche Frage lautet vielmehr:

Wie lange darf ein staatliches und sozialrechtliches System eine konkrete, fortschreitende und potentiell irreversible Gesundheitsgefährdung unbearbeitet lassen, obwohl ihm diese seit Monaten mit Dokumenten, Beweisanträgen und medizinischen Unterlagen bekannt gemacht wird?

XI-b. Medizinische Unverträglichkeit herausnehmbarer Prothesen bzw. Brückenversorgung und Notwendigkeit einer individuell geeigneten Versorgung

Ein weiterer entscheidender Gesichtspunkt ist, dass für mich nicht jede theoretisch denkbare Form des Zahnersatzes medizinisch gleichermaßen geeignet ist.

Ich habe erhebliche Probleme mit herausnehmbarem Zahnersatz. Nach meiner Erfahrung führt das Tragen einer Prothese bei mir zu Verletzungen bzw. wunden Stellen im Mundbereich. Auch eine Brückenversorgung stellt nach meinem gesundheitlichen Zustand keine ohne Weiteres tragbare Alternative dar.

Gerade aus diesem Grund hatte ich mich für eine implantatgetragene Versorgung entschieden. Ziel war nicht eine kosmetisch oder qualitativ besonders hochwertige Wunschversorgung, sondern eine für meinen konkreten Gesundheitszustand tatsächlich tragbare, funktionsfähige und dauerhaft nutzbare Versorgung.

Deshalb darf die Frage der Leistungspflicht nicht abstrakt mit dem Hinweis beantwortet werden, irgendeine billigere prothetische Alternative sei grundsätzlich verfügbar.

Entscheidend ist vielmehr, welche konkrete Versorgung bei meinem individuellen Zahn-, Kiefer- und allgemeinen Gesundheitszustand medizinisch geeignet, tatsächlich verträglich und zur Wiederherstellung der Kaufunktion erforderlich ist.

Genau diese Frage soll der von mir wiederholt beantragte unabhängige Sachverständige klären.

Sollte die unabhängige Begutachtung bestätigen, dass herausnehmbarer Zahnersatz oder eine Brückenversorgung bei mir medizinisch nicht geeignet bzw. nicht zumutbar ist und eine implantatgetragene Einzelzahnversorgung oder eine andere feste Versorgung medizinisch erforderlich ist, beantrage ich, die Antragsgegnerin zur Übernahme der gesetzlich geschuldeten Kosten der medizinisch notwendigen Versorgung zu verpflichten.

Die inzwischen eingetretene erhebliche Vergrößerung des Behandlungsumfangs und der Verlust weiterer Zähne dürfen dabei nicht ausgeblendet werden. Zu klären ist vielmehr auch, welche Versorgung heute erforderlich ist, um die Kaufunktion tatsächlich wiederherzustellen und weitere irreversible Schäden zu verhindern.

XII. Effektiver Rechtsschutz darf nicht erst nach Eintritt des irreversiblen Schadens stattfinden

Art. 19 Abs. 4 GG verlangt praktischen und wirksamen Rechtsschutz.

Bei einer fortschreitenden Gesundheitsgefährdung bedeutet dies:

Eine gerichtliche Entscheidung ist wertlos, wenn sie erst dann wirksam wird, wenn Zähne, Implantate, Kieferstrukturen, Kaufunktion oder andere gesundheitliche Funktionen bereits irreversibel verloren sind.

Genau deshalb habe ich § 86b Abs. 2 SGG angerufen.

Genau deshalb habe ich § 103 und § 106 SGG angesprochen.

Genau deshalb habe ich Gutachter, Aktenbeiziehung, Zeugen, Beweissicherung und sofortige Zwischenmaßnahmen verlangt.

Und genau deshalb reicht es nicht, fünf Monate nach Eingang eines Eilantrags festzustellen, dass der Anordnungsanspruch nicht ausreichend glaubhaft gemacht sei, während zentrale Beweismittel gerade durch die beantragte, aber nicht erfolgte gerichtliche Sachaufklärung hätten geklärt werden können.

XIII. Erneut beantragte unabhängige Begutachtung

Der unabhängige Sachverständige soll insbesondere feststellen:

1. den aktuellen objektiven Zahn-, Kiefer- und Implantatstatus;
2. die Lage und Funktionsfähigkeit sämtlicher Implantate;
3. insbesondere Lage und Zustand des Implantats 27;
4. ob weitere Implantate fehlerhaft positioniert, gelockert oder medizinisch nicht nutzbar sind;
5. welche irreversiblen Schäden bereits eingetreten sind;
6. welche Zähne ursprünglich möglicherweise erhaltungsfähig waren;
7. welche Versorgung jetzt zwingend medizinisch erforderlich ist;
8. welche Maßnahmen keinen weiteren Aufschub dulden;
9. welche Folgen die fehlende Kaufunktion für Ernährung und Gesamtgesundheit hat;
10. ob die jahrelangen Verzögerungen zur heutigen Verschlechterung beigetragen haben;
11. welche Behandlungen aufgrund meines konkreten Gesundheitszustands medizinisch angezeigt bzw. kontraindiziert sind;
12. welche Kosten eine medizinisch sachgerechte vollständige Wiederherstellung voraussichtlich verursacht;
13. ob und in welchem Umfang eine Behandlung wegen ungeklärter Kosten- oder Versicherungsfragen faktisch verhindert wurde.

XIV. Schlussbemerkung

Seit März 2026 habe ich nicht untätig abgewartet.

Ich habe fortlaufend geschrieben.

Ich habe den medizinischen Verlauf dokumentiert.

Ich habe behandelnde Ärzte benannt.

Ich habe Zahlungsbelege, Fotos, Videos und Röntgenmaterial angeboten.

Ich habe Heil- und Kostenpläne vorgelegt.

Ich habe die AOK-Akte verlangt.

Ich habe die Zeugenvernehmung behandelnder Ärzte verlangt.

Ich habe eine unabhängige Sachverständigenbegutachtung verlangt.

Ich habe die Klärung meines Krankenversicherungsstatus verlangt.

Ich habe auf mein unbefristetes Aufenthaltsrecht hingewiesen.

Ich habe auf meine schwere gesundheitliche Situation hingewiesen.

Ich habe auf den Verlust der Kaufunktion hingewiesen.

Ich habe die Gefahr irreversibler Schäden ausdrücklich beschrieben.

Ich habe die parallel bestehenden strafrechtlichen Aktenzeichen genannt.

Und ich habe ausdrücklich erklärt, dass kein Antrag zurückgenommen und das Verfahren nicht für erledigt erklärt wird.

Trotzdem befinde ich mich heute weiterhin ohne funktionierende zahnmedizinische Gesamtversorgung.

Der erste Behandler dokumentierte selbst eine erhebliche Implantatkomplikation und beendete anschließend die Behandlung.

Der spätere Behandler hat keine vollständige Versorgung durchgeführt und mich inzwischen zur mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Abklärung und Weiterbehandlung überwiesen.

Die grundlegende Versicherungsstatusfrage ist nach meinem Kenntnisstand weiterhin ungeklärt.

Eine unabhängige gerichtliche Sachverständigenbegutachtung hat nicht stattgefunden.

Damit besteht die Notlage nicht nur fort.

Der Verlauf nach Erlass des angefochtenen Beschlusses bestätigt vielmehr, dass die tatsächlichen Probleme durch den Beschluss nicht gelöst wurden.

Ich verlange vom Landessozialgericht ausdrücklich eine umfassende rechtliche und tatsächliche Würdigung des gesamten von mir dargelegten Geschehens. Gerade angesichts der Schwere, Dauer und fortschreitenden gesundheitlichen Folgen darf sich die gerichtliche Prüfung nicht auf eine abstrakte oder lediglich formale Betrachtung beschränken. Sämtliche von mir vorgetragenen Vorgänge, die medizinischen Folgen, die Entwicklung seit 2019, insbesondere die zahnmedizinische Entwicklung seit

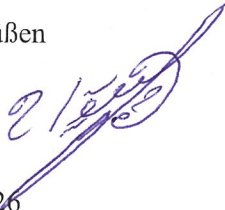
2021, das Verhalten der beteiligten Leistungsträger und Behandler sowie die Verfahrensführung des Sozialgerichts sind in ihrem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang vollständig aufzuklären und rechtlich zu würdigen.

Sollte die medizinische Aufklärung ergeben, dass inzwischen weitere schwere oder sogar lebensbedrohliche Erkrankungen bzw. irreversible gesundheitliche Schäden eingetreten sind, muss auch geprüft werden, in welchem ursächlichen Zusammenhang diese mit der jahrelang ausgebliebenen oder unzureichenden Versorgung und den von mir geschilderten Vorgängen stehen. Ich beantrage daher keine folgenlose Feststellung, sondern effektiven gerichtlichen Rechtsschutz und die daraus rechtlich gebotenen konkreten Maßnahmen und Entscheidungen.

Nach meinem Vortrag bestehen inzwischen zudem erhebliche Zweifel daran, ob eine Zurückverweisung an das Sozialgericht Berlin noch einen wirksamen und unvoreingenommenen Rechtsschutz gewährleisten könnte. Gegenstand meiner Beschwerde ist gerade auch die Art und Weise, in der das Sozialgericht trotz meiner fortlaufenden Hinweise, Beweisanträge und der während des laufenden Verfahrens sichtbar gewordenen Widersprüche die gebotene Sachaufklärung unterlassen haben soll. Eine bloße Zurückverweisung würde deshalb aus meiner Sicht die Gefahr begründen, dass gerade diejenigen Verfahrensmängel, die nunmehr Gegenstand der Beschwerde sind, erneut innerhalb derselben Instanz behandelt werden müssten.

Ich beantrage daher, soweit dies prozessrechtlich zulässig ist, dass das Landessozialgericht die erforderliche Sachaufklärung selbst vornimmt und über die Beschwerde sowie die zur Sicherung meiner medizinischen Versorgung erforderlichen Maßnahmen selbst entscheidet, anstatt die Sache lediglich zur erneuten Entscheidung an das Sozialgericht zurückzuverweisen.

Mit freundlichen Grüßen



Ismail Rustam
Berlin, den 08.09.2026

Krankenkasse bzw. Kostenträger		72		BVG		Hilfs- mittel		Impl- stoff		Spr.-St- Bedarf		Begr- Pflicht		Apotheken-Nummer / IK	
Gebühr frei		AOK Nordost		6		7		8		9		1			
Name, Vorname des Versicherten		Ismail		geb. am		07.11.70									
Rustem		Wichmannstr. 9		D 10787 Berlin		03/27									
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status											
109519005		K754413695		1040000											
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum											
030003273		850178491		01.09.26											

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Bitte um Abklärung und Weiterbehandlung

6666

Abgabedatum in der Apotheke

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

72999994

Vertragsarztstempel

Fachzahnarzt 3 2 7 3
f. Oralchirurgie
Dr.A. Reza Hudej Yousef Hakimi
Tauentzienstr. 11
10789 Berlin
Tel. 26932266

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)

Tel. (030) 2693 22 - 66
Fax (030) 2693 22 - 55
info@dr-hakimi.de
www.dr-hakimi.de

Dr. med. dent. A.R. Hakimi
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Europa-Center, 6. Stock
Tauentzienstraße 11
10789 Berlin

Rp.

Berlin, den

Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Geländeadresse: CVK, Mittelallee 2

Terminvereinbarung Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie
t: +49 30 450 555-599

Notfälle und Erste Hilfe (24h/7 Tage)
t: +49 30 450 655 444



DR. HAKIMI + KOLLEGEN
Zahnmedizin + Oralchirurgie + Implantologie

ZA Michalis- Rustem Ismail

Von "Zahnarztpraxis Michalis" <info@zahnarzt-berlin-neukoelln.de>
An ra-goektekin@web.de
Datum 25.06.2026 08:38

Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt Göktekin,

bezugnehmend auf Ihr Schreiben teilen wir Ihnen Folgendes mit:

Die angeforderten Unterlagen haben wir per Mail übersandt. Ein weiterer Termin musste von unserer Seite aus abgesagt werden, da der Patient den vereinbarten Eigenanteil für die Behandlung nicht bezahlen konnte.

Zum ersten Termin ist der Patient nicht erschienen. Der bereits vereinbarte nächste Termin wird ebenfalls von unserer Seite aus abgesagt. Aufgrund des Umfangs und der Komplexität des Behandlungsfalls sehen wir uns derzeit nicht in der Lage, die weitere Behandlung in unserer Praxis fortzuführen. Das Behandlungsverhältnis wird daher mit sofortiger Wirkung beendet. Die angeforderten Unterlagen liegen Ihnen bereits vor. Für Rückfragen stehen wir gerne zu Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Stamatis Michalis

Von: FormSubmit <submissions@formsubmit.co>
Gesendet: Montag, 22. Juni 2026 10:14
An: info@zahnarzt-berlin-neukoelln.de
Betreff: New submission from <https://www.zahnarzt-berlin-neukoelln.de/>

Someone just submitted your form on <https://www.zahnarzt-berlin-neukoelln.de/>.

Here's what they had to say:

firstName:

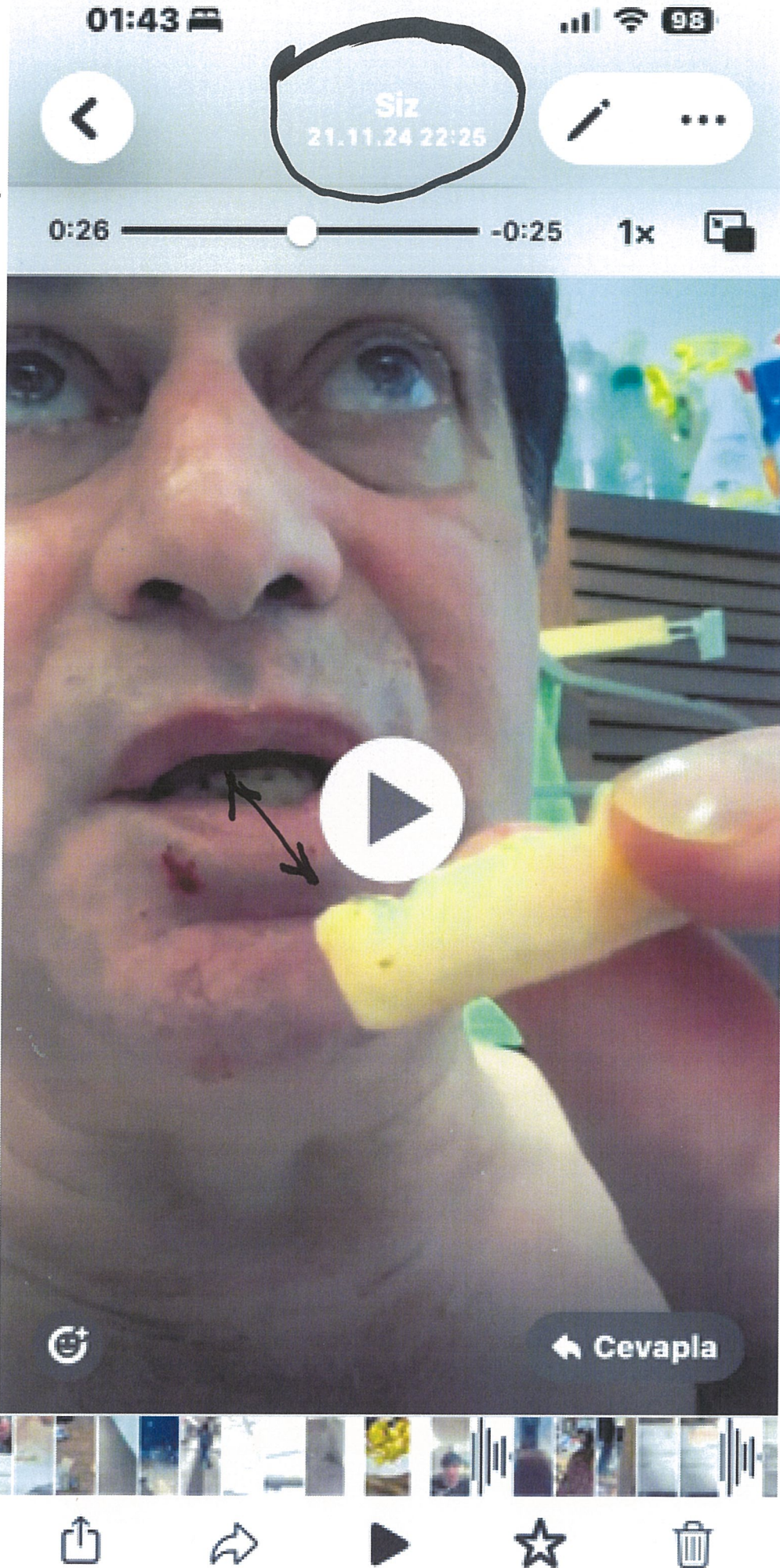
Levent

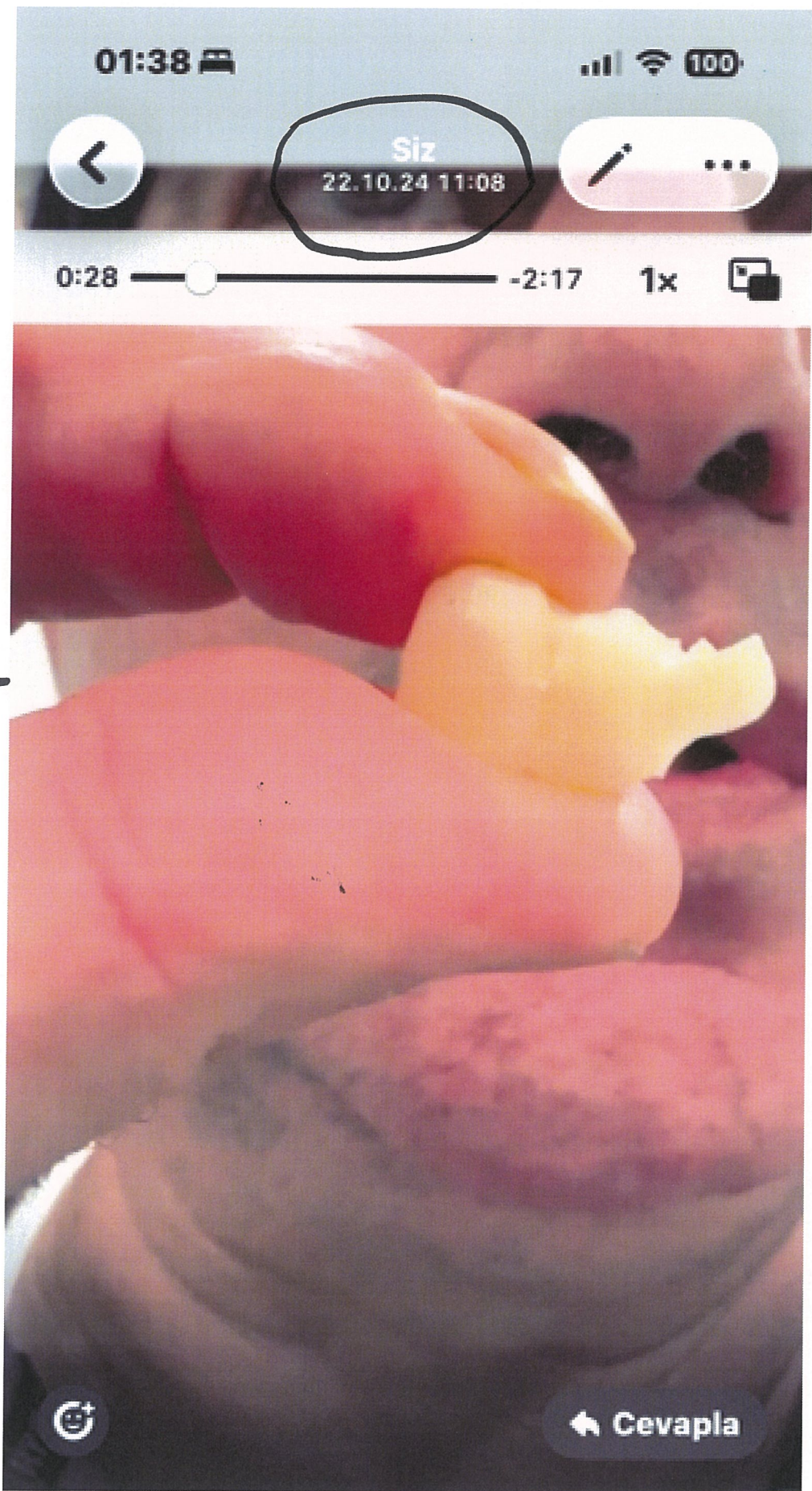
lastName:

Göktekin

email:

2024
~~2025~~





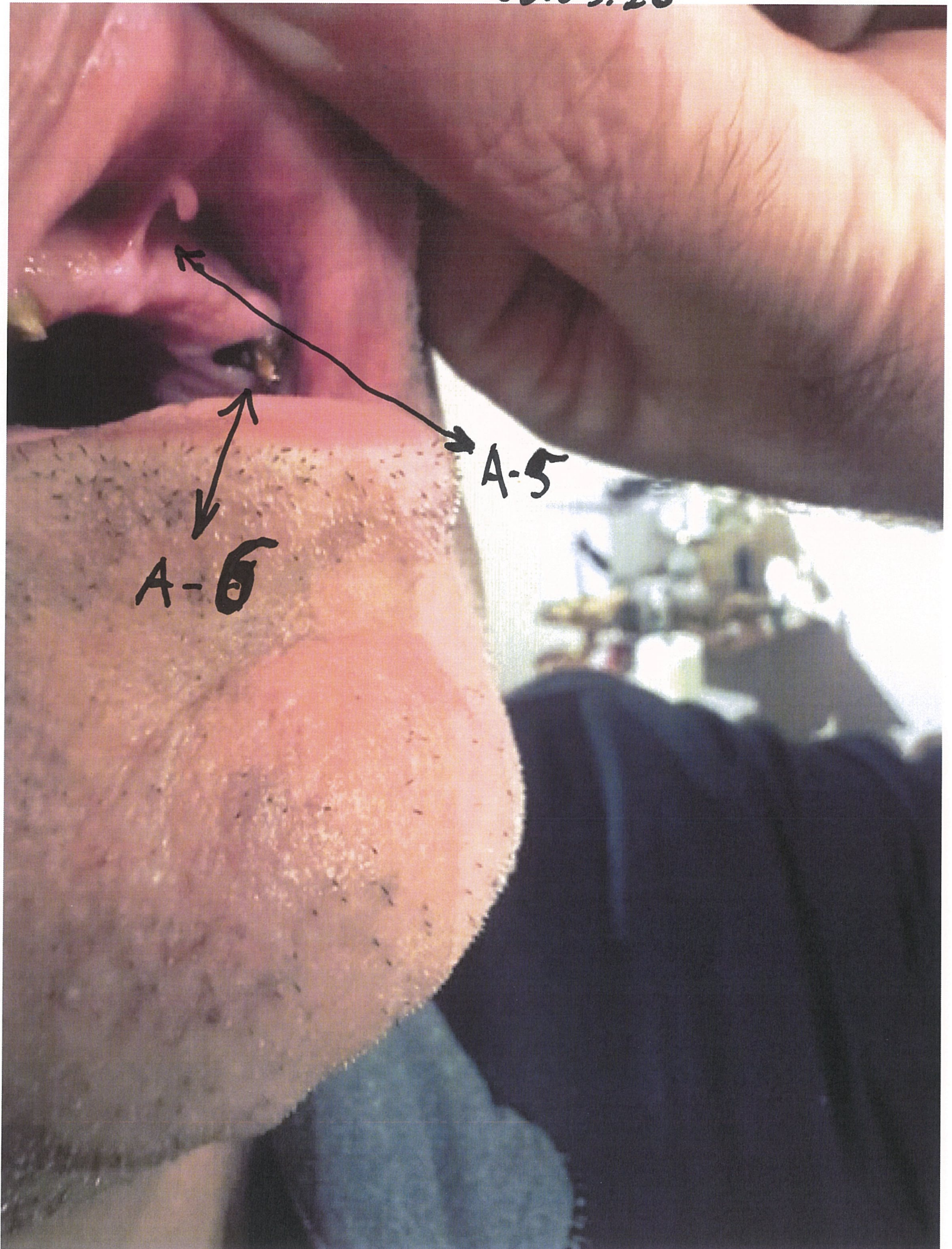
2024
~~2025~~

A-2



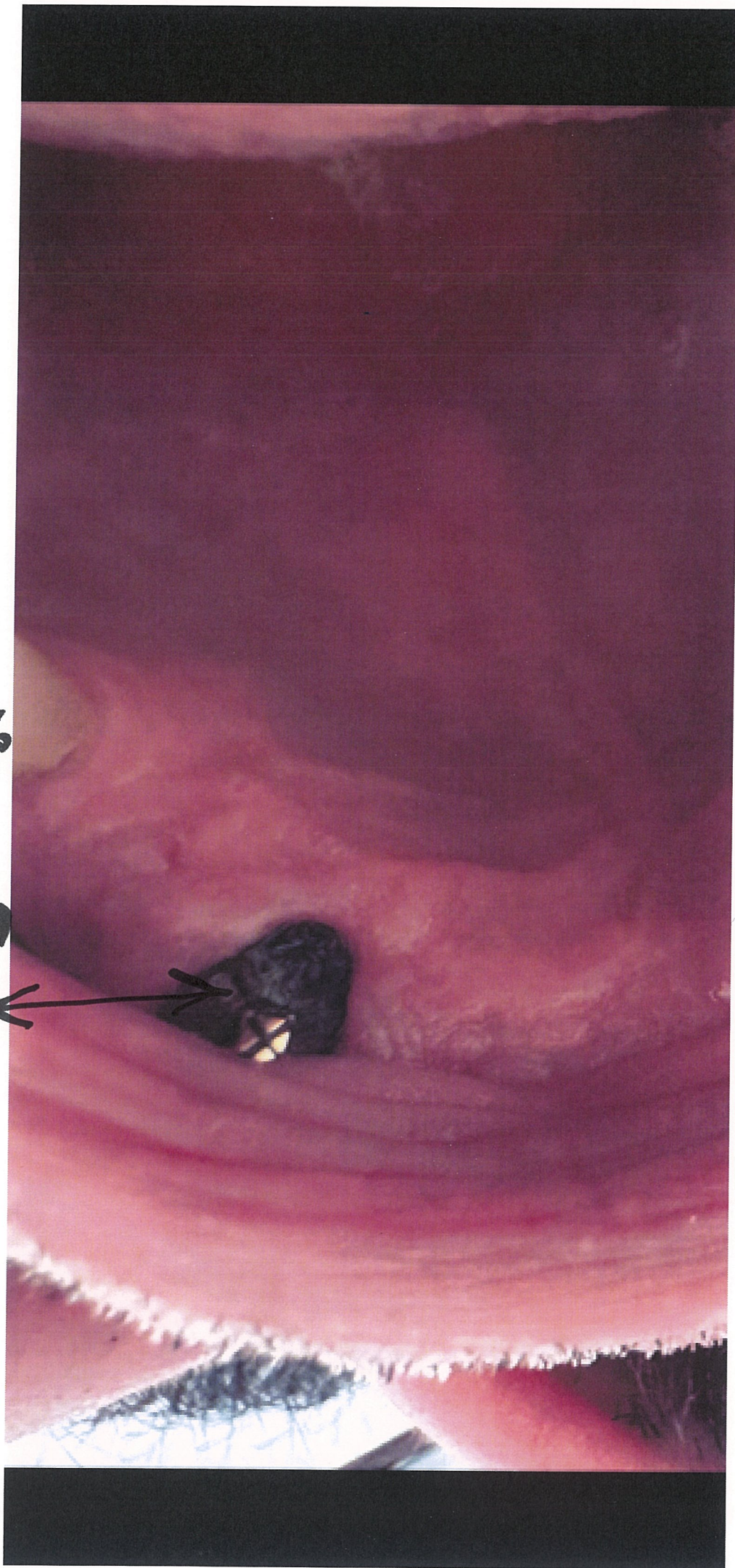
08.09.26

5



08.09.26

A-6



~~08.0~~

7

2025

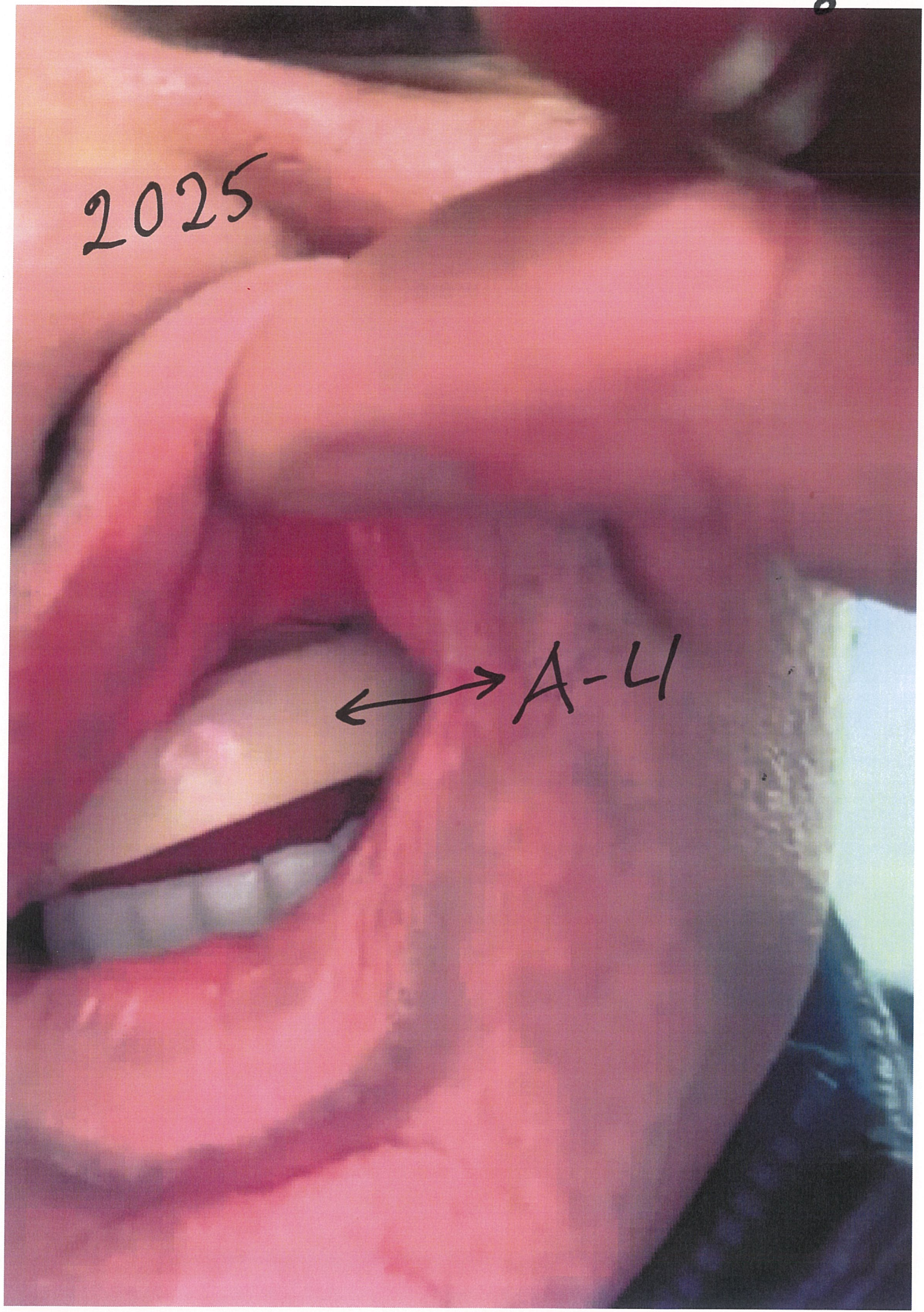
A-3

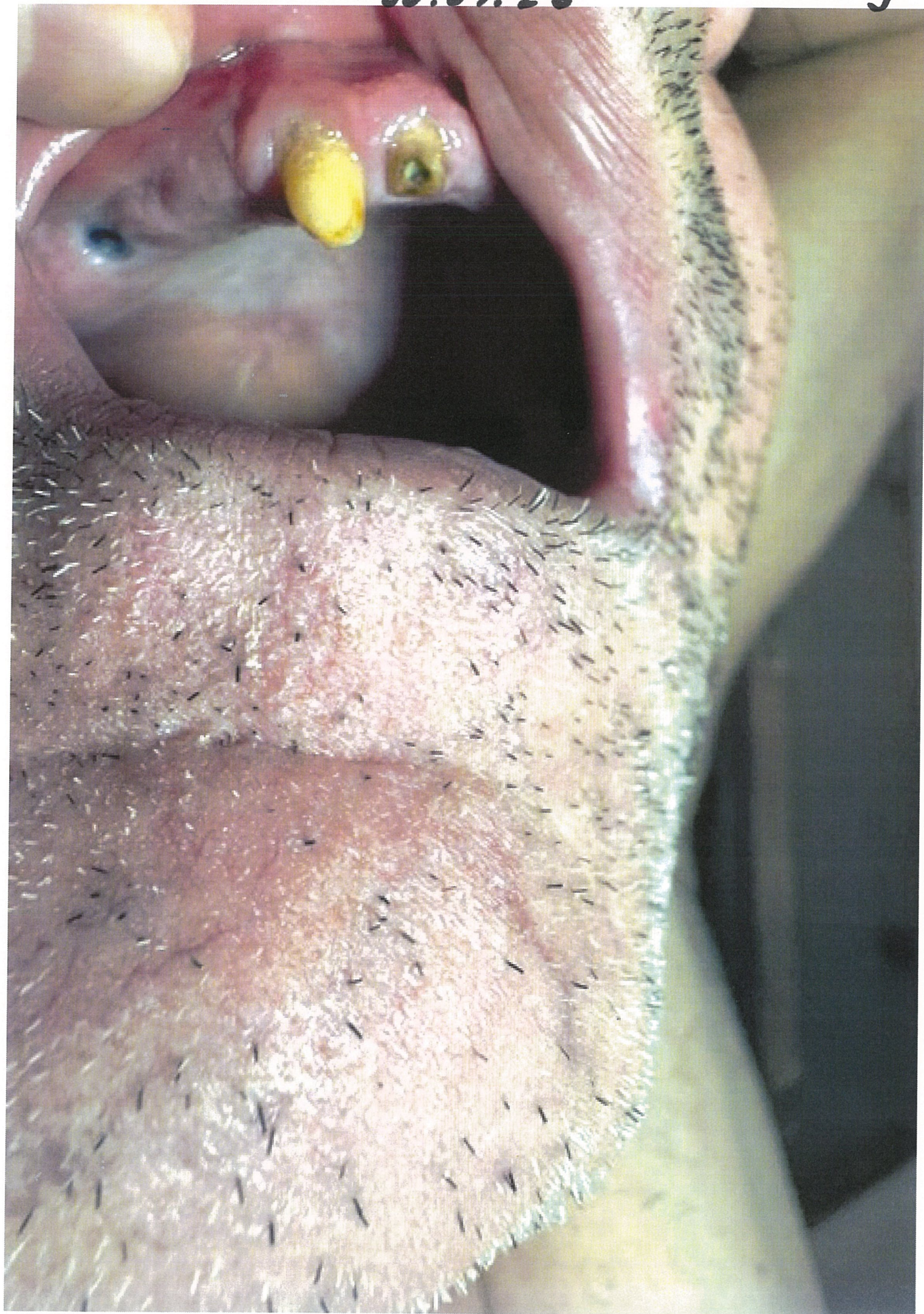


← Cevapla

2025

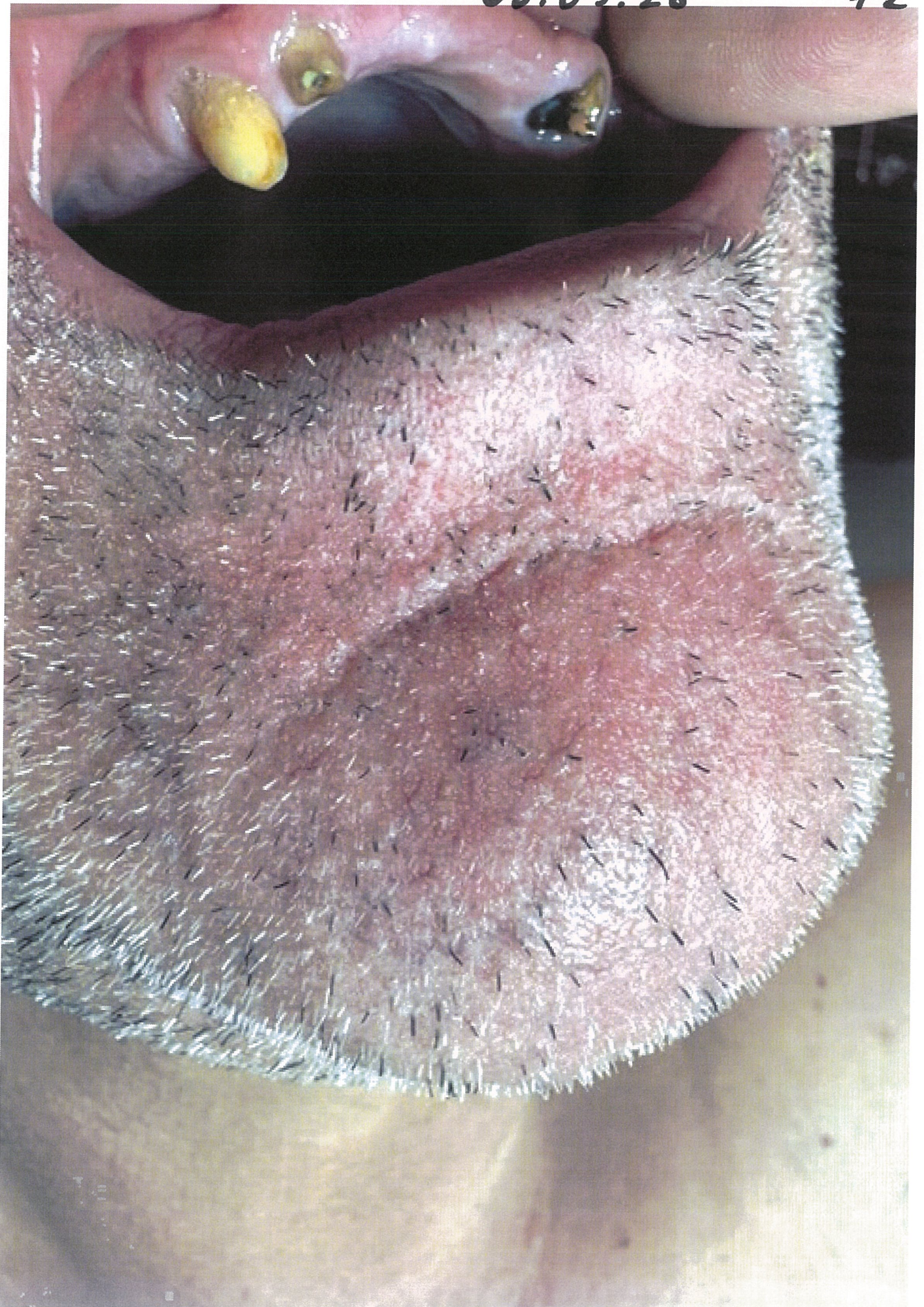
↔ A-41













08.07.26

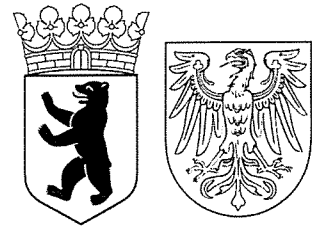
777



00.07.20

75





1. Senat Die Geschäftsstelle

LSG Berlin-Brandenburg, Försterweg 2-6, 14482 Potsdam

Herrn
Ismail Rustam
Wichmannstraße 9
10787 Berlin

Datum: 11. September 2026
Telefon: 0331 9818-5
Telefax: 0331 9818-4500

Durchwahl: 3802

Akten-/Geschäftszeichen:
L 1 KR 417/26 B ER
(bitte bei Antwort stets angeben)

Ihr Zeichen:

Verfahren
Ismail Rustam ./ AOK Nordost Die Gesundheitskasse
Aktenzeichen der Vorinstanz: S 193 KR 463/26 ER

Sehr geehrter Herr Rustam,

Ihre Beschwerde vom 8. September 2026 gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 20.08.2026 ist hier am 9. September 2026 eingegangen.

Das Verfahren wird unter dem Aktenzeichen L 1 KR 417/26 B ER geführt. Es wird gebeten, dieses Aktenzeichen bei allen Eingaben anzugeben und Anschriftenänderungen sofort mitzuteilen.

Die Einreichung von Abschriften ist nicht erforderlich, sofern dies nicht richterlich angeordnet wird.

Mit freundlichen Grüßen
Auf Anordnung

Abdelaal
Justizbeschäftigte

Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.