

## L 8/14 KR 1189/02

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
Hessisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Gießen (HES)  
Aktenzeichen  
S 9 KR 1658/01  
Datum  
25.09.2002  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 8/14 KR 1189/02  
Datum  
17.03.2005  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

- I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 25. September 2002 aufgehoben und die Klage abgewiesen.
- II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.
- III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch auf Erstattung der Kosten für implantatgestützten Zahnersatz.

Die 1924 geborene, bei der Beklagten pflichtversicherte Klägerin beantragte im April 2001 die Zahlung eines Zuschusses zu den Kosten einer Implantatbehandlung sowie eines darauf aufbauenden Zahnersatzes. Sie legte einen Behandlungsplan der Zahnärztinnen Dr. K. und H. vom 10. April 2001 sowie einen Heil- und Kostenplan des Zahnarztes Dr. W. vom 7. April 2001 vor, woraus sich ergab, dass bei der Klägerin ein stark atrophierter Unterkiefer vorlag, in dem nur noch die Zähne 32 und 42 vorhanden waren. Die zahnärztlichen Behandlungspläne sahen die Entfernung des längsfrakturierten Zahnes 42 und seine Ersetzung durch ein Implantat sowie die Versorgung beider Zähne mit neuen Kronen vor, um diese als Befestigungen für eine Prothese nutzen zu können.

Mit Bescheid vom 8. Mai 2001 lehnte die Beklagte es ab, sich an den Kosten der Implantatbehandlung einschließlich des implantatgestützten Zahnersatzes zu beteiligen, da nach den gesetzlichen Bestimmungen dies nur in Ausnahmefällen möglich sei, welche bei der Klägerin nicht vorlägen. Auf den Widerspruch der Klägerin vom 21. Mai 2001 erneuerte die Beklagte mit Schreiben vom 29. Mai 2001 ihre Ablehnung und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10. August 2001 zurück. Auf implantatgestützten Zahnersatz (Suprakonstruktionen) bestehe ein Anspruch nur in den vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien festgelegten Ausnahmefällen. Bei der Klägerin liege weder der von dem Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen festgelegte Ausnahmefall einer Einzelzahnücke bei kariesfreien Nachbarzähnen noch der Ausnahmefall eines atrophierten zahnlosen Kiefers vor.

Die Klägerin hat am 7. September 2001 Klage zum Sozialgericht Gießen erhoben. Sie hat darauf hingewiesen, dass sowohl die Versorgung mit einem Implantat als auch mit dem implantatgestützten Zahnersatz zwischen Mai und August 2001 erfolgt sei, und die betreffenden Rechnungen vorgelegt. Ergänzend hat sie vorgetragen, auch wenn bei ihr im Unterkiefer noch ein Zahn vorhanden sei, müsse eine Kostenübernahme dennoch erfolgen, weil dies für sie die einzige Möglichkeit sei, die Kaufunktion ihres Unterkiefers dauerhaft zu erhalten. An dem noch vorhandenen Zahn könne eine konventionelle Prothese nicht befestigt werden, weil dies nach Auskunft ihrer Zahnärztin den noch vorhandenen Zahn derart lockern und schädigen werde, dass er nach kurzer Zeit ebenfalls verloren gehen würde. Eine prothetische Versorgung sei danach nur noch durch die Einbringung von – dann allerdings zwei – Implantaten möglich und damit im Ergebnis teurer als die jetzt vorgenommene Versorgung.

Das Sozialgericht hat ein zahnärztliches Gutachten bei Prof. Dr. L. (Direktor der Abteilung für Zahnärztliche Propädeutik und Kiefer-Gesichts-Prothetik des Klinikums der P.-U. M.) eingeholt, welches dieser am 26. Juni 2002 erstattet hat.

Mit Urteil vom 25. September 2002 hat das Sozialgericht den Bescheid vom 29. Mai 2001 und den Widerspruchsbescheid vom 10. August 2001 abgeändert und die Beklagte verurteilt, der Klägerin die Kosten des implantatgestützten Zahnersatzes gemäß Heil- und Kostenplan der Zahnärztinnen Dr. K. und H. vom 10. April 2001 in gesetzlichem Umfang zu erstatten. Nach den Zahnersatz-Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen bestehe ein Anspruch auf Suprakonstruktionen u. a. in dem Ausnahmefall des

atrophierten zahnlosen Kiefers. Zwar sei der Unterkiefer der Klägerin nicht zahnlos, er sei jedoch quasi zahnlos. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. L. sei der noch vorhandene Zahn 32 ersten Grades gelockert und habe eine relativ kurze und grazile Wurzel. Damit sei es zwar auch ohne Setzen eines Implantates möglich gewesen, eine Deckprothese lediglich mit Einbeziehung des Zahnes 33 anzufertigen, jedoch wäre nach dem Gutachten des Sachverständigen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wegen der starken Atrophie des seitlichen Unterkieferbereichs es relativ schnell zum Verlust des durch den Zahnersatz überlasteten Zahnes 32 gekommen. Mithin sei ein Implantat erforderlich gewesen, da der Zahn 32 ohne das (zusätzliche) Implantat nicht zur Befestigung einer Unterkieferprothese geeignet gewesen sei. Die Richtlinien des Bundesausschusses seien insoweit nach ihrem Sinn und Zweck dahingehend auszulegen, dass eine Kostenübernahme der Krankenkasse zu erfolgen habe, wenn aufgrund der starken Atrophie des Kiefers eine Prothese keinen genügenden Halt habe. Das sei der Fall, wenn der Kiefer zahnlos sei, also keine Befestigungsmöglichkeiten für eine Prothese bestünden. Die bei der Klägerin vorliegende Situation, bei der der einzige noch vorhandene Zahn zur Stabilisierung der Prothese nicht geeignet sei, sei dem gleichzusetzen.

Gegen das ihr am 21. Oktober 2002 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 19. November 2002 Berufung eingelegt.

Sie trägt vor, der Tenor des sozialgerichtlichen Urteils sei bereits nicht ausreichend bestimmt, weil er nicht hinreichend deutlich mache, in welchem Umfang eine Erstattungspflicht bestehe. Aber auch inhaltlich könne dem Urteil nicht gefolgt werden, weil das Sozialgericht die Ausnahmenindikationen nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen unzulässig erweitert habe. Mit seiner Auslegung, ein Kiefer mit einem Zahn, an dem keine Prothese befestigt werden könne, sei wie ein zahnloser Kiefer zu behandeln, setze sich das Sozialgericht über den Wortlaut der Richtlinien hinweg. Der Bundesausschuss habe sich bei der Formulierung der Ausnahmenindikationen exakt an die Vorgaben des Gesetzgebers gehalten, welcher in der Gesetzesbegründung den Fall des atrophierten zahnlosen Kiefers ausdrücklich als Ausnahmefall genannt habe. Bei einer anderen Festlegung der Ausnahmenindikationen des zahnlosen Kiefers hätte der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen daher seine Ermächtigung überschritten. Die Begrenzung auf den atrophierten zahnlosen Kiefer sei auch sachlich vertretbar, um schwierige Abgrenzungsprobleme zu vermeiden.

Die Beklagte und Berufungsklägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 25. September 2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin und Berufungsbeklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das sozialgerichtliche Urteil für ausreichend bestimmt. Das Sozialgericht habe die Ausnahmeindikationen in den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen auch nicht unzulässig erweitert, sondern diese so ausgelegt, dass sie einen tragfähigen Sinn ergäben. Der Gesetzgeber habe den atrophierten zahnlosen Kiefer nur beispielhaft genannt, gleichzeitig aber offen gelassen, dass aus wirtschaftlichen Gründen und bei medizinisch nachgewiesener Notwendigkeit es auch andere Gründe für die Kostenübernahme für Suprakonstruktionen geben könne. Wenn der einzig noch vorhandene Zahn nicht in der Lage sei, eine Prothese zu tragen, liege ein derartiger Ausnahmefall vor. Mittlerweile habe der Zahn 32 gezogen werden müssen, so dass ihr Unterkiefer tatsächlich zahnlos sei. Selbst nach der restriktiven Auslegung der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen durch die Beklagte seien daher jetzt alle Voraussetzungen für eine Kostenübernahme der Implantatbehandlung erfüllt.

Der Senat hat eine Auskunft des gemeinsamen Bundesausschusses in der Besetzung gemäß [§ 91 Abs. 6 SGB V](#) eingeholt. Dieser hat mitgeteilt, der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen habe sich in seiner Beschlussfassung über die Ausnahmefälle auf den Wortlaut der amtlichen Begründung zum Gesundheitsreformgesetz 2000 gestützt, die gelautet habe: "Dabei geht der Gesetzgeber davon aus, dass unter Beachtung der Grundsätze von medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit Ausnahmefälle für Suprakonstruktionen nur bei Einzelzahnlücken, z. B. im Fall von kariesfreien Nachbarzähnen und im jugendlichen Gebiss sowie beim atrophierten zahnlosen Kiefer, vorliegen". Das Vorhandensein von Restzähnen sei nicht Gegenstand der Beratungen im Bundesausschuss gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, welcher der Beratung des Senats zugrunde lag, Bezug genommen. Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil sich die Beteiligten damit einverstanden erklärt haben ([§§ 124 Abs. 2, 153 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Die zulässige Berufung der Beklagten hat auch in der Sache Erfolg. Das Urteil des Sozialgerichts Gießen kann keinen Bestand haben. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten, zu denen auch der vom Sozialgericht nicht erwähnte Bescheid vom 8. Mai 2001 zu rechnen ist, sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Diese hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten, die gemäß der Rechnung der Zahnärztinnen Dr. K. und H. vom 24. Oktober 2001 für den implantatgestützten Zahnersatz im Bereich des Zahnes 42 entstanden sind.

Als Rechtsgrundlage des auf Kostenerstattung gerichteten Anspruchs kommt nur [§ 13 Abs. 3, 2. Alt. SGB V](#) in Betracht, nachdem sich die Klägerin den begehrten implantatgestützten Zahnersatz auf einem anderen als dem gesetzlich vorgesehenen Weg selbst beschafft hat. Die Voraussetzungen für eine solche Kostenerstattung sind indes nicht erfüllt. Nach der genannten Regelung hat eine Krankenkasse dann, wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch dem Versicherten Kosten für die selbst beschaffte Leistung entstanden sind, die Kosten in entstandener Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Das war vorliegend nicht der Fall. Die Klägerin hatte, als sie sich im August 2001 mit dem implantatgestützten Zahnersatz versorgen ließ, keinen Anspruch gegen die Beklagte auf diese Leistung.

Seit dem 1. Januar 2000 besteht in bestimmten, vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen festgelegten Ausnahmefällen ein nach Maßgabe des [§ 30 SGB V](#) an eine Eigenbeteiligung geknüpfter Anspruch auf Gewährung der zur implantologischen Versorgung gehörenden Suprakonstruktionen ([§ 30 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) i. d. F. des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 vom 22. Dezember 1999 - [BGBl. I, 2626](#)). Maßgeblich sind insoweit die Ausnahmefälle, die in den am 24. März 2001 in Kraft

getretenen Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Zahnersatz-RL vom 15. September 2000, Bundesanzeiger Nr. 58) genannt sind. [§ 30 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) i. V. m. diesen Richtlinien findet auf den Fall der Klägerin Anwendung, da es für den Kostenersatzanspruch grundsätzlich auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der Behandlung ankommt (BSG, Urteil vom 13. Juli 2004, [B 1 KR 37/02 R](#) m. w. N.).

Die Zahnersatz-Richtlinien in der seit dem 24. März 2001 geltenden Fassung enthalten keine zu Gunsten der Klägerin eingreifende Ausnahme für die Versorgung mit einer Suprakonstruktion, sondern schließen entgegen der Auffassung des Sozialgerichts die Leistungspflicht der Beklagten aus. Der allein in Betracht kommende Ausnahmefall des atrophierten zahnlosen Kiefers lag bei der Klägerin nicht vor. Hierbei kann es dahinstehen, ob als maßgebender Zeitpunkt insoweit auf den Beginn der Gesamtbehandlung, also die Entfernung des Zahnes 42 und das Einbringen des Implantats am 10./11. Mai 2001 durch den Zahnarzt Dr. W., abzustellen ist, oder auf den 18. August 2001, als durch die Zahnärztinnen Dr. K. und H. der implantatgestützte Zahnersatz eingefügt wurde. Zwar verfügte die Klägerin zu Behandlungsbeginn noch über zwei Zähne, jedoch unterstellt der Senat aufgrund der Bescheinigung des Zahnarztes Dr. W. vom 3. Mai 2001, dass der "längsfrakturierte" Zahn 42 nicht erhaltungsfähig war, weshalb schon zum damaligen Zeitpunkt bei der Klägerin für die rechtliche Beurteilung von einer Einzelzahnsituation auszugehen ist.

Auch mit nur einem verbliebenen Zahn war der Unterkiefer der Klägerin jedoch nicht zahnlos im Sinne der Zahnersatz-Richtlinien. Die anderweitige Auslegung durch das Sozialgericht lässt sich mit dem insoweit eindeutigen Wortlaut der Richtlinien nicht vereinbaren. Darüber hinaus zeigt die von dem Senat eingeholte Auskunft des - jetzigen - gemeinsamen Bundesausschusses vom 22. Juli 2004, dass sich das Sozialgericht für seine Auslegung auch nicht auf einen dahingehenden Willen des Bundesausschusses berufen kann. Denn wie dieser ausführt, war das Vorhandensein von Restzähnen nicht Gegenstand der Beratung im Bundesausschuss. Vielmehr hat dieser seiner Beschlussfassung die Ausnahmefälle zugrunde gelegt, die wörtlich bereits im Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 23. Juni 1999 ([Bundestags-Drs. 14/1245, Seite 65](#)) zur beabsichtigten Neufassung von [§ 30 Abs. 1 SGB V](#) niedergelegt worden waren. Dort heißt es: "Dabei geht der Gesetzgeber davon aus, dass unter Beachtung der Grundsätze von medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit Ausnahmefälle für Suprakonstruktionen nur bei Einzelzahnlücken, z. B. im Fall von kariesfreien Nachbarzähnen und im jugendlichen Gebiss sowie beim atrophierten zahnlosen Kiefer, vorliegen. In diesen Fällen stellt die Krone beim Einzelzahnersatz bzw. die Totalprothese beim zahnlosen Kiefer die vertragszahnärztlich zu erbringende zahnprothetische Leistung dar". Die solchermaßen durch den Gesetzgeber für zwei exakt definierte Indikationen beschriebenen Ausnahmefälle hat der Bundesausschuss wortgleich übernommen.

Angesichts dessen ist es nicht möglich, mit dem Sozialgericht auf die Frage abzustellen, ob die noch vorhandenen Zähne einer Prothese ausreichenden Halt geben. Denn eine derartige Auslegung erweitert, worauf die Beklagte zutreffend hinweist, die normierten Ausnahmefälle um eine weitere, vom Gesetzgeber nicht vorgesehene Indikation. Es gibt keinen Anhalt dafür, dass der Gesetzgeber, der bis zum 31. Dezember 1999 den Anspruch von Versicherten mit atrophiertem zahnlosen Kiefer auf Versorgung mit Implantaten und Suprakonstruktionen vollständig ausgeschlossen hatte (BSG, SozR 3-2500, § 28 Nr. 6) den Leistungskatalog derart erweitern wollte. Kieferatrophien sind, weil sie bei jedem größeren Zahnverlust auftreten, in der Praxis außerordentlich häufig (BSG, a. a. O.). In all diesen Fällen müsste deshalb unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Sozialgerichts im Einzelfall entschieden werden, ob noch vorhandene Zähne als Prothesenlager geeignet wären. Eine solche einzelfallbezogene, tendenziell erheblich leistungsausweitende Betrachtung entspricht erkennbar nicht der gesetzgeberischen Vorstellung eines Ausnahmefalles. Deshalb ist auch für die Annahme einer durch Analogie zu schließenden Regelungslücke kein Raum.

Diese Auslegung von [§ 30 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) verletzt kein Verfassungsrecht. Wie das BSG bereits mehrfach entschieden hat, durfte der Gesetzgeber den Anspruch auf implantologische Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung auch dann ausschließen, wenn die Krankheit des Versicherten aus medizinischen Gründen nicht anders als mit einer Implantatversorgung geheilt bzw. gelindert werden konnte. Dieser Leistungsausschluss bedeutet im Hinblick auf den Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers bei der Festlegung des Leistungskataloges in der gesetzlichen Krankenversicherung keine verfassungswidrige Benachteiligung des Betroffenen (BSG, a. a. O.; Urteil vom 13. Juli 2004, [B 1 KR 37/02 R](#)). Gleiches hat für die auf den Implantaten aufbauenden Suprakonstruktionen zu gelten. Die Klägerin kann sich insoweit auch nicht darauf berufen, dass sie im Vergleich zu solchen Versicherten, bei denen ein atrophierter zahnloser Kiefer vorliegt, in gleichheitswidriger Weise ungleich behandelt wird. Denn es steht dem Gesetzgeber grundsätzlich frei zu entscheiden, von welchen Elementen der zu ordnenden Lebenssachverhalte er die Leistungspflicht abhängig macht und worauf er die Unterscheidung stützt. Eine Grenze ist erst dann erreicht, wenn sich für seine Ungleichbehandlung keine in angemessenem Verhältnis zu dem Grad der Ungleichbehandlung stehender Rechtfertigungsgrund mehr finden lässt (BSG, a. a. O.). Ein sachlicher Grund für die Differenzierung zwischen Fällen wie dem der Klägerin und der Vergleichsgruppe der Versicherten mit zahnlosem atrophiertem Kiefer folgt jedoch aus der zulässigen gesetzgeberischen Intention, den Kreis der anspruchsberechtigten Personen klein zu halten und der ansonsten entstehenden Notwendigkeit, in jedem Einzelfall unter vorhersehbar erheblichem Aufwand die Prüfung vorzunehmen, ob die Restzahnsituation des Versicherten für eine konventionelle prothetische Versorgung noch ausreicht.

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

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Sache zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2005-10-19