

## L 5 KR 173/00

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung

5  
1. Instanz  
SG Münster (NRW)  
Aktenzeichen  
S 3 KR 1/99

Datum  
09.08.2000  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 5 KR 173/00

Datum  
24.01.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 09.08.2000 geändert. Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kosten für das Auswechseln von Zahnimplantatteilen.

Der bei der Beklagten versicherte Kläger wurde 1992 mit Implantaten versorgt. Die Beklagte beteiligte sich an den Kosten dieser Versorgung. Ihre Notwendigkeit wurde von dem behandelnden Zahnarzt Dr. L ... damit begründet, aufgrund einer Atrophie des Unterkiefers sei die Herstellung eines funktionellen Randes der totalen Unterkieferprothese behindert, eine normale Versorgung durch eine totale Unterkieferprothese sei nicht möglich. Die Beklagte beteiligte sich auch in der Folgezeit an den Kosten des erforderlichen Wechsels von Implantatteilen.

Im Dezember 1997 fand eine weitere Folgebehandlung (Wechseln eines Sekundärteils) statt, wofür Zahnarzt Dr. L ... in der Liquidation vom 12.01.1998 insgesamt 520,13 DM in Rechnung stellte. Die Erstattung dieses Betrages lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16.01.1008 ab, da Implantate nicht zu den geschuldeten Leistungen zählten. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, die Implantate seien seinerzeit nach Prüfung und Genehmigung durch die Beklagte eingesetzt worden, sie habe sich auch in der Folgezeit an dem jährlich notwendigen Wechsel der Sekundärteile beteiligt. Die gesetzliche Neuregelung betreffe nur die Neuversorgung mit Implantaten, so dass die Beklagte verpflichtet sei, jedenfalls einen Teil der entstandene Behandlungskosten zu tragen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.12.1998 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Zur Begründung der Klage hat der Kläger im Wesentlichen seinen Vortrag aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt. Er hat gemeint, aufgrund der früheren Genehmigung der Implantate habe die Beklagte einen Vertrauenstatbestand geschaffen und sei deshalb verpflichtet, auch die weiteren Folgekosten zu tragen.

Mit Urteil vom 09.08.2000 hat das Sozialgericht die Beklagte antragsgemäss zur Erstattung des Betrages von 520,13 DM verurteilt. Es hat vorgetragen, der gesetzliche Leistungsausschluss der Implantate greife nur ein, wenn es um die erstmalige einheitliche Versorgung mit Implantaten und Suprakonstruktionen gehe. Im Jahre 1992 habe keine medizinische Alternative gegenüber einer Versorgung mit Implantaten bestanden, nachdem der Kläger mit Implantaten versorgt sei, gebe es auch heute keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten.

Die Beklagte hat die zugelassene Berufung eingelegt. Sie vertritt die Auffassung, die gesetzliche Regelung gelte entgegen der Auffassung des Sozialgerichts uneingeschränkt, das Gesetz enthalte einen bewußten und gewollten Leistungsausschluss. Versicherte könnten auf den Fortbestand von Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht vertrauen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 09.08.2000 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verteidigt die angefochtene Entscheidung und weist darauf hin, die Versorgung mit Implantaten sei aus medizinischen Gründen notwendig gewesen. Es habe sich um die einzig mögliche und wirtschaftliche Versorgungsform gehandelt. Die Beklagte sei somit verpflichtet, die notwendigen Folgekosten zu tragen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die kraft Zulassung statthafte ([§ 144 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)) und auch sonst zulässige Berufung ist begründet. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts kann der Kläger einen Zuschuss zu den Kosten der Auswechslung von Implantatanteilen nicht verlangen. Unabhängig davon, ob ein Kostenerstattungsanspruch auf [§ 13 Abs. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) oder dessen Absatz 3 gestützt wird, ist Voraussetzung eines Kostenerstattungsanspruchs, dass die selbstbeschaffte Leistung ihrer Art nach zu den Leistungen gehört, welche die gesetzlichen Krankenkassen als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (vgl. BSG, [SozR 3-2500 § 27 Nr. 9](#); [SozR 3-2500 § 135 Nr. 14](#)). Dies trifft auf die implantologische Zahnbehandlung sowie auf die Folgebehandlung zuvor eingegliedert Implantate nicht zu.

[§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) in der ab 01.07.1997 geltenden Fassung des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23.06.1997 ([BGBl. I, 1520](#)) bestimmt, dass implantologische Leistungen nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören und dass die Krankenkassen insoweit auch keinen Zuschuss leisten dürfen, es sei denn, es liegen seltene, vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor. Eine der dazu vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in den Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Zahnbehandlungs-Richtlinien in der Fassung vom 24.07.1998 - BAnz. Nr. 177) lag unstreitig zum Zeitpunkt der Versorgung des Klägers im implantatgestütztem Zahnersatz nicht vor.

Da somit bei einer Neuversorgung mit Implantaten ein Leistungsanspruch des Klägers ausgeschlossen wäre, hat die Beklagte auch nicht für die Erhaltung der 1992 eingebrachten Implantate aufzukommen. Der gesetzliche Ausschluss gilt auch für Leistungen, die im Zusammenhang mit früher eingegliederten Implantaten anfallen. Der Gesetzgeber hat durch das Beitragsentlastungs-Gesetz vom 01.11.1996 ([BGBl. I, 1631](#)) mit Wirkung ab 01.01.1997 bestimmt, dass implantologische Leistungen einschliesslich der Suprakonstruktion nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören und von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden dürfen ([§ 28 Abs. 2 Satz 8 SGB V](#) in der vom 01.01. bis 30.06.1997 geltenden Fassung). Weder der Wortlaut der "Ursprungsfassung" noch die späteren Änderungen der Regelung bieten einen Anhaltspunkt dafür, das insoweit zwischen der erstmaligen Gewährung implantologischer Leistungen und Folgebehandlungen, die im Anschluss an eine vor dem 01.01.1997 erfolgte Versorgung durchgeführt werden, zu differenzieren wäre. Von einer solchen Regelungsabsicht des Gesetzgebers kann deshalb nicht ausgegangen werden, weil in der Begründung des Beitragsentlastungs-Gesetzes ([BT-Drucks. 13/4615, S. 9](#)) ausdrücklich ausgeführt wird, die Regelung "konkretisiere" die Rechtslage in der gesetzlichen Krankenversicherung. Implantologische Leistungen und die dazu gehörende Suprakonstruktion gehörten nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Gleichwohl hätten Krankenkassen die Leistung ohne Rechtsgrundlage übernommen oder Zuschüsse dazu gezahlt. Es werde nunmehr ausdrücklich vorgeschrieben, dass die Leistung nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zähle. Wenn der Gesetzgeber somit davon ausging, dass bisherige Leistungsbewilligungen der Krankenkassen rechtswidrig waren, ist die Annahme fernliegend, er habe gleichwohl die Kosten für die Instandhaltung der (rechtswidrig bezuschussten) Implantate zur vertragsärztlichen Versorgung zählen wollen. Es wäre auch widersprüchlich und kaum mit [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) zu vereinbaren, wenn bei gleichen medizinischen Voraussetzungen Versicherte seit dem 01.01.1997 die Kosten der Implantate einschliesslich der Folgebehandlungen selbst zu tragen hätten, während Versicherte, die schon vor dem 01.01.1997 mit Implantaten versorgt worden sind, von den für das notwendige Auswechslern von Implantateilen anfallenden Kosten (teilweise) befreit wären.

Es kann dahinstehen, ob vor dem 01.01.1997 ausnahmsweise bei medizinischer Notwendigkeit, d. h. bei Fehlen medizinisch gleichwertiger Maßnahmen eine Versorgung im Implantaten beansprucht werden konnte (vgl. BSG [SozR 3-5555 § 12 Nr. 5](#); BSG, Urteil vom 03.12.1997 - [6 RKa 40/96](#)) und ob diese Voraussetzungen bei dem Kläger im Jahr 1992 vorgelegen haben. Selbst wenn dies zu bejahen wäre, wäre der Gesetzgeber nicht gehindert gewesen, den Umfang der von den Krankenkassen geschuldeten Leistungen einzuschränken und festzulegen, welche Behandlungsmaßnahmen nicht (mehr) in den Leistungskatalog der GKV einbezogen sind. Von Verfassungen wegen können die Versicherten auf einen unveränderten Fortbestand von Leistungsgesetzen nicht vertrauen (vgl. [BSGE 69, 76](#); BSG [SozR 3-2500 § 28 Nr. 3](#)). Ebenso wenig läßt sich dem Grundgesetz ein Anspruch auf bestimmte Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entnehmen (BVerfG [NJW 1997, 3085](#); [1998, 1775](#)). Auch soweit bei Kieferatrophien eine Versorgung mit konventionellem Zahnersatz nicht möglich ist, ist der gesetzliche Ausschluss von Implantaten verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (BSG, Urteile vom 19.06.2001 - [B 1 KR 5/00 R](#); [B 1 KR 23/00 R](#); [B 1 KR 27/00 R](#)).

Aus den genannten Gründen scheidet auch ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 30 Abs. 1 SGB V](#) (in der damals geltenden Fassung) aus.

Unbeachtlich ist, dass die Beklagte in der Vergangenheit nicht nur einen Zuschuss zu der implantologischen Versorgung, sondern auch zur Folgebehandlung gewährt hat. Damit ist kein Vertrauenstatbestand geschaffen worden aufgrunddessen der Kläger die weitere Gewährung von Leistungen beanspruchen könnte. Soweit die Bewilligungen rechtswidrig waren, liegt auf der Hand, dass die Fortsetzung einer rechtswidrigen Praxis nicht gefordert werden kann. Aber auch wenn die Erstattung nach der damaligen Rechtslage zu Recht erfolgten, wären sie auf die in Frage stehende Behandlungsmaßnahme beschränkt. Wie oben dargelegt, können Versicherte auf einen unveränderten Fortbestand von Leistungsgesetzen nicht vertrauen, so dass die Beklagte unter der seit dem 01.01.1997 geltenden Rechtslage eine weitere Leistungsgewährung ablehnen musste.

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

Der Senat hat dem Rechtsstreit grundsätzliche Bedeutung beigemessen und daher die Revision zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).  
Rechtskraft

Aus  
Login  
NRW  
Saved  
2003-08-18