

## L 5 KR 39/00

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 34 KR 181/99  
Datum  
03.02.2000  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 5 KR 39/00  
Datum  
18.12.2001  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 9/02 R  
Datum  
03.09.2003  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 03.02.2000 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kosten für das Auswechseln von Zahnimplantat teilen.

Die 1929 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Die Beklagte gewährte ihr für eine implantologische Versorgung im Jahre 1992 einen Kostenzuschuss in Höhe von 60 % der Kosten für Implantate (Kostenzusage vom 10.08.1992). Nach einer Bescheinigung von Prof. Dr. Dr. K ... (Klinik für Mund- Kiefer-Gesichtschirurgie E ... Krankenhaus B ... M ...) war eine Versorgung mit Implantaten wegen einer hochgradigen Atrophie des zahnlosen Ober- und Unterkiefers erforderlich. Die Beklagte gewährte außerdem im September 1993 und im März 1995 Zuschüsse zu den Kosten für das Auswechseln von Implantatanteilen.

Mit Schreiben vom 01.04.1997 übersandte die Klägerin die Rechnung des Zahnarztes Dr. S ... vom 25.03.1997 über 484,84 DM, die das Auswechseln von Implantatanteilen betrifft, und bat die Beklagte um einen Zuschuss. Mit Bescheid vom 07.04.1997 und Widerspruchsbescheid vom 16.10.1997 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da nach der gesetzlichen Regelung eine Versorgung mit Implantaten ausgeschlossen sei. Ferner wandte sie ein, die Klägerin habe eine privatärztliche Versorgung außerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen, ohne sich vorher mit der Kasse in Verbindung zu setzen.

Im Klageverfahren hat die Klägerin vorgetragen, die Implantate seien seinerzeit dringend notwendig gewesen. Auch wenn jetzt der atrophisierte Kiefer keine Ausnahmeindikation für eine Versorgung mit Implantaten im Sinne der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen darstelle, habe damals die Beklagte in Kenntnis der erforderlichen Erhaltung der Implantate einen Zuschuss zu den Implantaten bewilligt und damit die medizinische Notwendigkeit dieser Versorgung anerkannt. Es könne nicht der Sinn einer gesetzlichen Neuregelung sein, dass eine genehmigte Behandlung zunichte gemacht werde und der Patient künftig alleine die hohen Kosten der notwendigen Instandhaltung der Implantate tragen müsse. Sie sei auf die Erhaltung der Implantate angewiesen, eine Alternative zu einer Versorgung mittels Implantate bestehe nicht.

Mit Urteil vom 03.02.2000 hat das Sozialgericht unter Zulassung der Berufung die Klage abgewiesen: Die seit 01.01.1997 geltende Rechtslage schließe Leistungen für Implantate aus.

Im Berufungsverfahren trägt die Klägerin vor, Implantate seien vor dem 01.01.1997 durchaus bezuschussungsfähig gewesen. Die Beklagte habe durch die Gewährung eines Zuschusses einen Vertrauenstatbestand geschaffen, der durch die Folgeleistungen bekräftigt worden sei. Sie sei somit verpflichtet, auch weiterhin Leistungen für das Auswechseln der Implantatteile zu erbringen, zumal es keine medizinische Alternative zu der vorliegenden Versorgung gebe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 03.02.2000 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.04.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.10.1997 zu verurteilen, ihr einen Zuschuss zu den Kosten der Rechnung des Dr. S ... vom 25.03.1997 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts Versicherte nicht auf die Beibehaltung des Umfangs der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vertrauen könnten. Es liege auch kein Vertrauenstatbestand vor, der es rechtfertige, die begehrte Kostenerstattung zu gewähren.

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 nicht begründet. Die Klägerin kann 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 Dienstleistungen 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 eingegliedertener Implantate nicht zu.

[§ 28 Abs. 2 Satz 8 SGB V](#) in der vom 01.01. bis 30.06.1997 geltenden Fassung des Artikels 2 Nr. 6 des Gesetzes zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 01.11.1996 ([BGBl. I, 1631](#)) bestimmt, dass implantologische Leistungen nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören und dass die Krankenkassen auch insoweit keinen Zuschuss leisten dürfen.

Dieser Ausschluss gilt auch für Leistungen, die im Zusammenhang mit früher eingegliederten Implantaten anfallen. Weder der Wortlaut der im Zeitraum der streitigen Behandlung geltenden Fassung des [§ 28 Abs. 2 Satz 8 SGB V](#) noch die späteren Änderungen der Regelung bieten einen Anhaltspunkt dafür, dass insoweit zwischen der erstmaligen Gewährung implantologischer Leistungen und Folgebehandlungen, die im Anschluss an Versorgungen vor dem 01.01.1997 durchgeführt werden, zu differenzieren wäre. Von einer solchen Regelungsabsicht des Gesetzgebers kann nicht ausgegangen werden, weil in der Begründung des Beitragsentlastungsgesetzes (BT- Drucksache 13/4615 Seite 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 diese 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 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 vertragszahnärztlichen Versorgung zählen wollen. Es wäre auch widersprüchlich und kaum mit [Artikel 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) zu vereinbaren, wenn bei gleichen medizinischen Voraussetzungen Versicherte seit dem 01.01.1997 die Kosten für Implantate einschließlich der Folgebehandlungen selbst zu tragen hätten, während Versicherte, die schon vor dem 01.01.1997 mit Implantaten versorgt worden sind, den (teilweisen) Ersatz der für das notwendige Auswechseln von Implantatanteilen anfallenden Kosten beanspruchen könnten.

Es kann dahinstehen, ob vor dem 01.01.1997 ausnahmsweise bei medizinischer Notwendigkeit, d.h. bei Fehlen medizinisch gleichwertiger Maßnahmen eine Versorgung mit 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 der Klägerin im Jahre 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 gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen sind. Von Verfassungen wegen können die Versicherten auf einen unveränderten Fortbestand von Leistungsgesetzen nicht vertrauen ([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 keine Versorgung mit konventionellem Zahnersatz möglich ist, ist der Ausschluss von Implantaten verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (BSG, Urteil vom 19.06.2001 - [B 1 KR 5/00 R](#)).

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

Unbeachtlich ist, dass die Beklagte in der Vergangenheit nicht nur einen Zuschuss zu der implantologischen Versorgung, sondern auch zu Folgebehandlungen gewährt hat. Damit ist kein Vertrauenstatbestand geschaffen worden, aufgrund dessen die Klägerin die weitere Gewährung von Leistungen beanspruchen könnte. Die Beklagte hat schon in ihrer Zusage vom 10.08.1992 erklärt, der Kassenzuschuss werde ausnahmsweise und ohne jeden Rechtsanspruch gewährt. Soweit die Bewilligungen rechtswidrig waren, liegt auf der Hand, dass die Fortsetzung einer rechtswidrigen Praxis nicht gefordert werden kann. Aber auch wenn die Zusagen nach der damaligen Rechtslage zu Recht erfolgten, waren 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

FSB

Saved

2004-03-08