

L 16 KR 91/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 34 KR 283/99
Datum
21.03.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 91/02
Datum
22.04.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 21. März 2002 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Kosten für eine Versorgung mit Implantaten bzw. der Aufbauten (Suprakonstruktionen) auf vorhandenen Implantaten.

Der bei der Beklagten gegen Krankheit versicherten Klägerin wurden 1996 wegen erheblicher Parodontalschäden an allen Zähnen sowie multiplen Herden an den Zahnwurzeln bei bestehenden Herzrhythmusstörungen sämtliche noch vorhandene (15) Zähne gezogen. 1997 erfolgte im Unterkiefer auf Kosten der Klägerin eine Versorgung mit Implantaten. Im Februar 1998 erstellte der Zahnarzt Dr. N einen Heil- und Kostenplan zur weiteren Versorgung des Unterkiefers. Den Antrag auf Übernahme der Kosten lehnte die Beklagte durch formlosen Bescheid vom 03.03.1998 ab. Für die am 14.05.1998 durchgeführte Behandlung wurden der Klägerin 3.414,52 DM in Rechnung gestellt. Für die weitere Behandlung des Unterkiefers im Zeitraum vom 03.12.1998 bis 08.06.1999 stellte Dr. N 7.432,94 DM in Rechnung. Zwischen dem 30.11.1998 und dem 17.03.1999 erfolgte durch den Zahnarzt Dr. T eine Implantversorgung des Oberkiefers, wofür er der Klägerin 3.689,10 DM berechnete. Durch weiteres formloses Schreiben vom 27.11.1998 lehnte die Beklagte erneut eine Kostenübernahme für implantologische Leistungen einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz/Zahnkronen ab.

Im Juli 1999 wandte sich die Klägerin nochmals an die Beklagte mit der Bitte um Übernahme der entstandenen Kosten. Durch förmlichen Bescheid vom 28.06.1999 lehnte die Beklagte diesen Antrag ab, weil eine Ausnahmeindikation, die die Versorgung mit Implantaten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zulasse, nicht gegeben sei.

Die Klägerin legte am 16.07.1999 Widerspruch ein und verwies darauf, dass sie sich drei Jahre lang nur habe flüssig ernähren können. Ihre Kieferverhältnisse ließen nur eine prothetische Versorgung zu. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.12.1999 wies die Beklagten den Widerspruch als unbegründet zurück.

Die Klägerin hat am 27.12.1999 vor dem Sozialgericht (SG) Düsseldorf Klage erhoben. Sie hat die Auffassung vertreten, die Ausnahmeindikationen für eine implantologische Versorgung einschließlich der Suprakonstruktionen seien zu eng gefasst. Auch im Fall eines stark atrophierten Kiefers, wie er bei ihr gegeben sei, müsse ein entsprechender Versorgungsanspruch bestehen.

Mit Urteil vom 21.03.2002 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 28.03.2002 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 29.04.2002 (Montag) Berufung eingelegt unter Bezugnahme auf ihr erstinstanzliches Vorbringen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 21.03.2002 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28.06.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.12.1999 zu verurteilen, ihr Kosten in Höhe von 11.122,04 DM = 5.686,59 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Auskünfte der behandelnden Zahnärzte Dres. G, N und T eingeholt, die die Notwendigkeit der Extraktion der Zähne sowie der implantologischen Versorgung bescheinigt und eine alternative Behandlungsmöglichkeit verneint haben. Wegen der Einzelheiten wird auf deren Auskünfte verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil der Klägerin die begehrte Kostenerstattung nicht zusteht.

Der Anspruch der Klägerin, der sich nur auf die Erstattung der Behandlungskosten ab November 1998 bezieht (Rechnungen vom 14.07. und 05.08.1999 über 7.432,94 DM und 3.689,10 DM), kann sich allein aus [§ 13 Abs. 3](#) Zweite Alt. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) a.F. (jetzt inhaltsgleich [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) Zweit. Alt. SGB V) ergeben. Danach sind, wenn die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Beklagte hat die Leistung jedoch nicht zu Unrecht abgelehnt, weil sie der Klägerin die begehrte implantologische Versorgung nicht schuldete. Das Bundessozialgericht (BSG) hat bereits mit Urteilen vom 19.06.2001 entschieden, dass der Anspruch auf implantologische Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung seit dem 01.01.1997 durch [§ 28 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) in der Fassung des Beitragsentlastungsgesetzes zum 01.11.1996 ([BGBl I. 1631](#)) bzw. seit dem 01.07.1997 durch [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) in der Fassung des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23.06.1997 ([BGBl I. 1520](#)) regelmäßig auch in den Fällen ausgeschlossen ist, in denen dem Versicherten - z.B. wie hier wegen einer Kieferathrophie - aus medizinischen Gründen anders als mit Implantaten nicht geholfen werden kann; diese Beschränkung begründet im Vergleich zum Leistungsanspruch in den vom Bundesausschuss für Zahnärzte und Krankenkassen festgelegten Ausnahmefällen oder in den Fällen konventionell möglichen Zahnersatzes keine verfassungswidrige Benachteiligung ([BSGE 88, 166](#), 168 ff. = [SozR 3-2500 § 28 Nr. 5](#) S. 29 ff.; BSG [SozR 3-2500 § 28 Nr. 6](#) S. 39 ff.). An dieser Rechtsprechung hat das BSG nunmehr ausdrücklich durch Urteile vom 03.09.2003 festgehalten (B 1 KR 9 und 18/02 R; [B 1 KR 2/03 R](#)). Dabei ist kein Unterschied danach zu machen, ob bereits in früherer Zeit eine implantologische Versorgung erfolgt ist, die nunmehr eine Versorgung mit herkömmlichem Zahnersatz nicht mehr zulässt, und wer gegebenenfalls die Kosten für die frühere Versorgung übernommen hat (BSG wie vor).

Eine Folgeverpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen aufgrund der früheren Behandlung der/des Versicherten kommt nur unter dem Gesichtspunkt der Aufopferung in Betracht, sofern die frühere Leistung sich als hoheitlicher Eingriff darstellt, weil sie aufgrund einer zwingend vorgeschriebenen Vorgehensweise zu einer Gesundheitsschädigung des Versicherten geführt hat (BSG [SozR 3-2500 § 30 Nr. 10](#) S. 41; BVerfG [NJW 1999, 858](#)). Diese Voraussetzungen sind bei der Klägerin nicht erfüllt, weil die frühere Behandlung infolge der Parodontalschäden wie der bestehenden Herzrhythmusstörungen nicht mittels einer Zahnextraktion und anschließender implantologischer Versorgung für die behandelnden Vertragsärzte zwingend vorgeschrieben war.

Die Berufung musste daher mit der auf [§ 193 SGG](#) beruhenden Kostenentscheidung zurückgewiesen werden.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-06-15