

L 5 KR 72/04

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 11 (16) KR 103/02
Datum
27.02.2004
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 72/04
Datum
11.08.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 27.02.2004 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen zu übernehmen hat.

Die 1949 geborene Klägerin ist bei der Beklagten versichert. Sie beantragte mit einem Heil- und Kostenplan des Vertragszahnarztes Dr. K vom 13.07.2001 die zahnprothetische Versorgung des Unterkiefers. Bestandteil des Heil- und Kostenplans waren eine Mehrkostenvereinbarung (Verblendung: Metallkeramik) sowie eine Vereinbarung zu den Kosten funktionsanalytischer und funktionstherapeutischer Maßnahmen in Höhe von insgesamt 4.516,10 DM, die von der Klägerin gesondert zu vergüten seien. Dr. K führte in einem "Befundbericht" aus, bei der Klägerin liege ein Beschwerdebild im Sinne einer craniomandibulären Dysfunktion vor. Zahnführungsflächen und Okklusionsebene müssten generell geändert werden, die endgültige Restauration könne erst nach entsprechender Vorbehandlung erfolgen. Der Heil- und Kostenplan sei in diesem Sinne ausgestellt. Individuelle funktionelle Kriterien seien im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei prothetischen Restaurationen vertraglich jedoch nicht hervorgesehen. Die erforderlichen Maßnahmen überstiegen den Rahmen der GKV gänzlich. Die Beklagte bewilligte am 11.09.2001 einen Zuschuss in Höhe von 100 % zu den Kosten des Zahnersatzes entsprechend den vertragszahnärztlichen Bestimmungen.

Mit Schreiben vom 03.12.2001 wandte sich die Klägerin an die Beklagte und forderte die Bewilligung des gesamten Heil- und Kostenplans. Sie wies im weiteren Schriftwechsel darauf hin, dass der von Dr. K vorgeschlagene Behandlungsweg medizinisch notwendig sei, so dass die Beklagte die gesamten Kosten zu übernehmen habe. Mit Bescheid vom 13.02.2002 lehnte die Beklagte eine Beteiligung an den Kosten der funktionstherapeutischen Leistungen ab, da diese gesetzlich als Leistung ausgeschlossen seien. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.04.2002 wies sie aus diesem Grund den Widerspruch der Klägerin zurück.

Zur Begründung der am 23.04.2002 erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, die Beklagte müsse medizinische Maßnahmen übernehmen, wenn sie zwingend erforderlich seien. In ihrem Fall gebe es zu der von Dr. K vorgeschlagenen medizinischen Behandlung keine Alternative, so dass es verfassungswidrig sei, wenn die Beklagte die für die Versorgung mit Zahnersatz erforderlichen funktionstherapeutischen Leistungen nicht übernehme. Sie sei als Sozialhilfeempfängerin nicht in der Lage, diese Kosten selbst zu tragen, so dass sie bei Verneinung einer Leistungspflicht der Beklagten letztlich überhaupt keinen Zahnersatz erlangen könne.

Mit Urteil vom 27.02.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die begehrten Leistungen seien nach der eindeutigen gesetzlichen Regelung ausgeschlossen. Dieser Ausschluss sei nicht verfassungswidrig, da es dem verfassungsgeberischen Ermessen überlassen bleibe, welche Leistungen im Einzelnen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen würden.

Gegen das ihr am 25.03.2004 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 23.04.2004 Berufung eingelegt. Zur Begründung verweist sie auf ihren erstinstanzlichen Vortrag und hält an ihrer Auffassung fest, dass der Ausschluss funktionsanalytischer und -therapeutischer Maßnahmen verfassungswidrig sei, wenn - wie in ihrem Fall - aus medizinischen Gründen eine zahnprothetische Versorgung allein unter Einbeziehung solcher Leistungen möglich sei. Zur medizinischen Notwendigkeit bezieht sie sich auf eine Bescheinigung des Zahnarztes Dr. N vom 01.02.2005.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 27.02.2004 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 13.02.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.04.2002 zu verurteilen, die in dem Heil- und Kostenplan von Dr. K vom 13.07.2001 aufgeführten funktionsanalytischen und -therapeutischen Maßnahmen als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit der begehrten Leistungen diese kraft Gesetzes ausgeschlossen seien.

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

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet, denn das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Es kann dahinstehen, ob sich die Kieferverhältnisse der Klägerin gegen über dem Heil- und Kostenplan des Zahnarztes Dr. K vom 13.07.2001 geändert haben und ob insoweit der damalige Behandlungsvorschlag noch den jetzigen Gegebenheiten entspricht. Das Rechtsschutzbedürfnis der Klägerin ist nicht entfallen. Dass sie unverändert neuen Zahnersatz benötigt, wird in der Bescheinigung von Dr. N vom 01.02.2005 bestätigt. Ob und welche funktionsanalytischen Leistungen in diesem Zusammenhang erforderlich sind, kann dahinstehen, da gemäß [§ 28 Abs. 2 Satz 6](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in keinem Fall eine Leistungspflicht der Beklagten für solche Maßnahmen besteht.

Bereits vor der genannten gesetzlichen Regelung hatte der (frühere) Bundesausschuss der Krankenkassen und Zahnärzte die Aufnahme funktionsanalytischer und funktionstherapeutischer Maßnahmen in den Leistungskatalog der GKV abgelehnt, da sie medizinisch nicht erforderlich seien und es wirtschaftlichere Alternativen gebe. Da die Kassen gleichwohl solche Leistungen erbracht haben, hat der Gesetzgeber mit Wirkung vom 01.07.1997 den Ausschluss gesetzlich geregelt. Er ist dabei davon ausgegangen, dass es alternative Behandlungsmöglichkeiten gebe, die in der Regel wesentlich wirtschaftlicher seien, so dass die Regelung einer Überversorgung entgegenwirke ([BT-Drucks. 13/4615](#), 9). Eine Ausnahme für bestimmte Fälle - wie etwa bei der kieferorthopädischen Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres ([§ 28 Abs. 2 Satz 7 SGB V](#)) - sieht das Gesetz nicht vor. Es ist daher unerheblich, wenn die behandelnden Ärzte eine zahnprothetische Versorgung nur zusammen mit funktionstherapeutischen Maßnahmen für möglich halten.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ist der Ausschluss auch dann nicht verfassungswidrig, wenn - was zu ihren Gunsten unterstellt werden kann - in ihrem Fall eine zahnprothetischen Versorgung nur zusammen mit funktionsanalytischen und -therapeutischen Maßnahmen möglich ist. Wie dargelegt, ist der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass die hier streitigen Maßnahmen regelmäßig nicht erforderlich sind bzw. es hierfür wirtschaftlichere Alternativen gibt. Insoweit konnte er von dem Beschluss des Bundesausschusses ausgehen. Soweit in (seltenen) Einzelfällen aus medizinischen Gründen ein Zahnersatz nur zusammen mit funktionsanalytischen Maßnahmen möglich sein sollte, steht dies der Zulässigkeit der notwendigerweise typisierenden Regelung nicht entgegen. Insoweit kann auf die Parallele zur kieferorthopädischen Behandlung verwiesen werden. Auch dort mag es Kieferanomalien geben, die im Kindesalter nicht erfolgreich behandelbar sind, ohne dass später die besonderen Voraussetzungen des [§ 28 Abs. 2 Satz 7 SGB V](#) erfüllt sind. Gleichwohl greift auch in diesen Fällen der Leistungsausschluss ein; das BSG hat ausdrücklich entschieden, dass die Altersgrenze auch in diesen Fällen gilt (BSG [SozR 3-2500 § 28 Nr. 3 S. 12](#); s. auch Mrozynski in Wannagat, Gesetzliche Krankenversicherung, § 28 RdNr. 28).

Die Regelung begegnet keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, sie verletzt keine Grundrechte der Klägerin (aus [Art. 2 Abs.1 oder Abs. 2](#) Grundgesetz) und ist auch mit dem Sozialstaatsprinzip vereinbar. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG (zuletzt Urteil vom 10.5.2005 - [B 1 KR 20/03 R](#) m.w.N.) ergibt sich aus der Verfassung kein Anspruch gegen die Krankenkassen auf Bereitstellung oder Finanzierung bestimmter Gesundheitsleistungen. Vielmehr hat der Gesetzgeber bei der Festlegung des Umfangs des Krankenbehandlungsanspruchs einen weiten Gestaltungsspielraum (s. auch BVerfG [NJW 1998, 1775](#); NJW 1997, 3083).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, insbesondere hat der Rechtsstreit im Hinblick auf die eindeutige gesetzliche Regelung keine grundsätzliche Bedeutung ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-02-07