

## L 4 KR 228/03

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Landshut (FSB)  
Aktenzeichen  
S 4 KR 49/01  
Datum  
21.05.2003  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KR 228/03  
Datum  
24.02.2005  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 21. Mai 2003 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, den Kläger mit implantatgestütztem Zahnersatz zu versorgen.

Der 1966 geborene Kläger ist seit 01.04.2002 nicht mehr Mitglied der Beklagten. Er ist privat versichert. Beim Kläger liegt eine linkslaterale durchgehende Lippen-Kiefer-Gaumenspalte vor, die mehrfach operiert wurde, die kieferorthopädische Primärversorgung erfolgte 1966, die Sekundärversorgung zwischen 1975 und 1983 und schließlich die Terziärversorgung zwischen 1999 und 2000. Kieferchirurgische Versorgung erfolgte 1999 durch Prof.E. in M ... Dabei wurde der linksseitig bestehende Knochendefekt durch eine Knochentransplantation versorgt. Wegen des anlagebedingt fehlenden Zahnes 22 beantragte der Kläger unter Vorlage eines Schreibens der Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der LMU (Prof.Dr. E. ) eine Implantatversorgung. Die Beklagte hörte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern (Dr.H.) an und lehnte mit Bescheiden vom 23.11.2000 und 25.01.2001 die geplante Versorgung ab. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 12.03.2001 zurückgewiesen.

Die hiergegen zum Sozialgericht Landshut erhobene Klage ging dort am 10.04.2001 ein. Der Kläger äußerte seine Auffassung, die Implantatbehandlung gehöre zu einer Gesamtbehandlung, die 1999 von der Beklagten genehmigt worden sei. Es handele sich bei dem Einbringen dieses Implantates um die Vollendung der Versorgung einer Spaltbildung des Oberkiefers von Geburt an. Der Knochendefekt sei bereits durch Knochentransplantation versorgt worden.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 21. Mai 2003 abgewiesen. Die Voraussetzungen für implantologische Leistungen seien nicht gegeben, weil kein Ausnahmefall im Sinne des [§ 28 Abs.2 Satz 9 SGB V](#) im Zusammenhang mit den Richtlinien vorliege und eine konventionelle prothetische Versorgung möglich sei.

Gegen dieses Urteil richtet sich die am 5. September 2003 beim Sozialgericht Landshut eingegangene Berufung, die mit Schreiben vom 31.05.2004 damit begründet wird, wegen der angeborenen Fehlbildung liege ein besonders schwerer Fall vor. Es habe eine Gesamtbehandlung stattgefunden, die von Anfang an darauf ausgerichtet gewesen sei, dass eine Implantatversorgung stattfinde. Diese Versorgung habe noch nicht stattgefunden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 21.05.2003 und die zugrundeliegenden Bescheide der Beklagten vom 24.01.2000 und 25.01.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.03.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten einer notwendigen prothetischen und chirurgischen Behandlung (Implantate in regio 22) zu übernehmen, hilfsweise die mündliche Verhandlung zu vertagen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist auf die fehlende Mitgliedschaft des Klägers hin.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten und der Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die nicht der Zulassung gem. [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig, sie erweist sich aber als unbegründet.

Das Sozialgericht hat im Ergebnis zutreffend eine Verpflichtung der Beklagten zur Kostenübernahme der prothetischen und chirurgischen Behandlung des Klägers abgelehnt. Die Leistungspflicht scheidet bereits daran, dass der Kläger nicht mehr Mitglied der Beklagten ist. Gem. [§ 2 Abs.1 SGB V](#) stellen die Krankenkassen den Versicherten die im dritten Kapitel genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zur Verfügung. Die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers hat, was bereits im Sozialgerichtsverfahren aktenkundig ist und was die Beteiligten im Termin zur mündlichen Verhandlung am 24.02.2005 nochmals ausdrücklich bestätigten, gem. [§ 191 Abs.1 Nr.4 SGB V](#) durch Kündigung des Klägers zum 31.03.2002 geendet. Mit diesem Ende der Mitgliedschaft ist gem. [§ 19 Abs.1 SGB V](#) der Anspruch auf die Leistungen erloschen.

Die Bevollmächtigte des Klägers ist bereits in der mündlichen Verhandlung darauf hingewiesen worden, dass es für einen Leistungsanspruch nach Ende der Mitgliedschaft nicht ausreicht, wenn die Behandlungsbedürftigkeit noch zu Zeiten der Mitgliedschaft eingetreten ist. Da die Beklagte auch, was unbestritten ist, während der Mitgliedschaft des Klägers bei ihr keine schriftliche Zusicherung für eine Kostenübernahme gem. [§ 34 SGB X](#) abgegeben hat, gibt es keine Rechtsgrundlage für eine Verurteilung der Beklagten zu der beantragten Leistung.

Dem Hilfsantrag auf Vertagung ist nicht stattzugeben, die fehlende Mitgliedschaft war dem Kläger und seiner Mutter und Bevollmächtigten unzweifelhaft bekannt. Die rechtlichen Folgen der fehlenden Mitgliedschaft sind im Termin zur mündlichen Verhandlung ausführlich erörtert worden. Das Grundrecht ([Art.19 Abs.4 GG](#)) auf Gewährung rechtlichen Gehörs ist nicht verletzt.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Unterliegen des Klägers.

Gründe, die Revision gem. [§ 160 SGG](#) zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-05-24