

L 16 KR 213/99

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 9 KR 100/98
Datum
20.07.1999
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 213/99
Datum
08.03.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 8/01 R
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 20. Juli 1999 geändert. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig sind die Kosten einer zahnprothetischen Versorgung auf vorhandenen Implantaten.

Die 1954 geborene Klägerin legte der Beklagten im Januar 1998 einen Heil- und Kostenplan ihres behandelnden Zahnarztes Dr. Hxxxxxxxxx vor über voraussichtliche Gesamtkosten in Höhe von DM 19.762,11. Eine Reparatur der alten Prothese sei nicht möglich, die Prothese müsse samt Stegen über den vorhandenen Implantaten erneuert werden. Die Beklagte lehnte den Antrag auf Kostenübernahme ab mit Bescheid vom 22.01.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.05.1998. Nach [§ 30 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - \(SGB V\)](#) zahlten die Krankenkasse Zuschüsse zu den Kosten der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführten medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz (zahntechnische Leistungen und zahnärztliche Behandlung). Der Zahnersatz umfasse auch Zahnkronen. Nach [§ 28 Abs. 2 SGB V](#) in der vom 01.01. bis 30.06.1997 gültigen Fassung gehörten u.a. implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion (Zahnersatz auf einem Implantat) nicht zur zahnärztlichen Versorgung und dürften von den Kassen nicht bezuschusst werden. Mit der gesetzlichen Neuregelung ab dem 01.07.1997 sei [§ 28 SGB V](#) dahingehend geändert worden, dass zwar weiterhin im implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion nicht zur vertragszahnärztlichen Behandlung gehörten, aber für besonders schwere Fälle bestimmte Ausnahmeindikationen gelten könnten. Der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen sei nach [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) ermächtigt, in Richtlinien für seltene, besonders schwere Fälle die Ausnahmeindikationen festzulegen, in denen die Krankenkassen diese Leistungen als Sachleistung im Rahmen der medizinischen Gesamtbehandlung zu erbringen hätten. Zu diesen Ausnahmeindikationen gehörten nach der Gesetzesbegründung die Versorgung nach einer Tumoroperation mit Resektion oder Teilresektion am Kieferknochen und nach Schädel- und Gesichtstraumata bei nicht rekonstruierbaren Kieferabschnitten. Der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen habe den Katalog der Ausnahmeindikationen noch nicht abschließend definiert. Er sei aber an die engen Grenzen gebunden, die der Gesetzgeber mit dem Inhalt der Rechtsnorm und der entsprechenden Begründung vorgegeben habe. Nach den vorgelegten Unterlagen liege bei der Klägerin keine der genannten Indikationen vor. Ihr sei es deshalb verwehrt, die Kosten für die Suprakonstruktion zu übernehmen.

Hiergegen hat die Klägerin am 29.06.1998 Klage erhoben und vorgetragen, ihr seien im Alter von 18 Jahren sämtliche Zähne wegen einer rheumatischen Erkrankung gezogen worden. Die dann kaum noch genutzten Ober- und Unterkieferknochen seien durch die fehlende Abnutzung atrophisch geworden. Sie habe deshalb kein Gebiss mehr tragen können, da kein Halt mehr bestanden und die Gefahr eines Kieferbruchs vorgelegen habe. Man habe mehrfach versucht, vorhandene Gebisse mittels Unterfütterung am Kiefer ausreichend zu befestigen. Im Jahr 1988 habe auch diese Möglichkeit nicht mehr bestanden. Die Kieferknochen hätten bei verstärkter Inanspruchnahme durch ein Gebiß zu brechen gedroht. Ihr seien im Jahre 1988/89 in der Universitätsklinik in Fxxxxxxx Implantate eingesetzt worden. Dabei habe man Kieferknochen mit Knochenmasse aus der Hüfte ergänzt. Die Klägerin hat geltend gemacht, sie empfinde es als unhaltbar, dass sie als Implantatträgerin von einer zahnmedizinischen Versorgung ausgeschlossen sei, aber seit einem Jahrzehnt den Beitrag zur Krankenkasse für einen Versicherungsschutz mit dentaler Versorgung zahle.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22.01.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.05.1998 zu verurteilen, die Kosten der zahnprothetischen Versorgung entsprechend dem Heil- und Kostenplan des Zahnarztes Dr. Hxxxxxxxxx vom 08.08.1997 in

Höhe von 60 v.H. zu übernehmen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat weiterhin die Auffassung vertreten, sie sei aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen an einer auch nur teilweisen Kostenübernahme gehindert. Eine Ausnahme nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung in der Fassung vom 24.07.1998 liege bei der Klägerin nicht vor. Demzufolge müsse es bei dem gesetzlichen Ausschluß des [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) bleiben.

Das Sozialgericht hat ausführliche Befundberichte des behandelnden Zahnarztes Dr. Hxxxxxxxxx vom 19.10.1998 und des Leiters der Abteilung Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsklinik Fxxxxxxx, Prof. Dr. Sxxxxx, vom 22.03.1999 eingeholt, auf die verwiesen wird.

Mit Urteil vom 20.07.1999 hat das Sozialgericht die Beklagte antragsgemäß verurteilt. Bei den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen handele es sich bezüglich der dort genannten Ausnahmeindikationen zu [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) nicht um einen abschließenden Katalog. Vielmehr bestehe die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung auch bei besonders schweren Fällen, die den genannten Ausnahmeindikationen gleichzustellen seien. Eine vergleichbare besonders schwere Situation habe im Falle der Klägerin vorgelegen. Dies habe Prof. Dr. Sxxxxx in seiner Stellungnahme vom 22.03.1999 ausdrücklich bestätigt. Er habe zudem ausgeführt, der transplantierte Knochen sei auch heute noch erhalten und die Implantate voll funktionsfähig. Die auf den Implantaten fixierte Prothese sei damals bewußt sehr einfach mit möglichst billigem Material hergestellt worden, da ein Langzeiterfolg nur habe erhofft werden können. Diese Prothese sei jetzt erneuerungsbedürftig.

Gegen dieses ihr am 30.08.1999 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 30.09.1999 Berufung eingelegt. Bei der Klägerin hätten im Jahre 1988 keine Krankheitsbefunde vorgelegen, die in ihrer Schwere mit den Befunden vergleichbar seien, welche der Gesetzgeber bei Einführung des [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) vor Augen gehabt habe. Bei den Ausnahmeindikationen der vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen erlassenen Richtlinien handele es sich um einen abschließenden Katalog. Dies ergebe sich aus dem Gesetzeswortlaut, wonach Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle "festzulegen" seien. Wenn der Gesetzgeber nur die Aufzählung von Regelbeispielen gewollt hätte, hätte er eine andere Formulierung gewählt. Auch aus der Gesetzessystematik und den Gesetzmaterialeien ergebe sich keine andere Auffassung. Bei dem Ausnahmekatalog handele es sich eindeutig um eine Art Verbot mit Erlaubnis- bzw. Befreiungsvorbehalt. Eine Ausnahmeentscheidung komme deshalb nur in Betracht, wenn der Bundesausschuss eine entsprechende Indikation festgelegt habe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 20. Juli 1999 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend und sieht sich in ihrer Auffassung durch das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten bestärkt.

Mit Beweisanordnung vom 26.01.2000 hat der Senat Prof. Dr. Sxxxxx von der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Fxxxxxxx mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Prof. Dr. Sxxxxx ist in seinem Gutachten vom 26.07.2000 nach Untersuchung der Klägerin am 04.07.2000 zu dem Ergebnis gekommen, bei der Klägerin bestehe die Möglichkeit einer Alternativversorgung zur implantatgetragenen Prothetik nicht. Ohne implantatgetragene Prothese müßte die Klägerin zahnlos bleiben. Nahrungsaufnahme und Sprache seien dann nicht in normalem Maße möglich. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf das Gutachten verwiesen.

Die Verwaltungsakte der Beklagten hat neben der Prozessakte vorgelegen. Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Akten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist auch begründet. Der Klägerin steht kein Anspruch auf (anteilige) Übernahme von Kosten der zahnprothetischen Versorgung entsprechend dem Heil- und Kostenplan des Zahnarztes Dr. Hxxxxxxxxx vom 08.08.1997 zu.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 22.01.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.05.1998 ist rechtmäßig. Nachdem der Klägerin der Zahnersatz 1998 entsprechend dem Heil- und Kostenplan durch Dr. Hxxxxxxxxx eingegliedert worden ist, kommt allein ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 2. Alternative Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung \(SGB V\)](#) in Betracht. Danach hat die Krankenkasse dem Versicherten die Kosten einer selbstbeschafften Leistung zu erstatten, wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Die Beklagte hat jedoch die streitigen Kosten nicht zu Unrecht abgelehnt. Der Senat sieht keinen rechtlichen Ansatz für einen Anspruch der Klägerin.

Weder im Zeitpunkt der Antragstellung noch zum Zeitpunkt der Eingliederung des Zahnersatzes hatte die Klägerin einen gesetzlichen Anspruch auf Versorgung mit implantatgestütztem Zahnersatz.

Durch das Beitragsentlastungsgesetz (BeitrEntlG) vom 01.11.1996 ([BGBl. I 1631](#)) ist mit Wirkung vom 01.01.1977 in [§ 28 Abs. 2 SGB V](#) die Regelung aufgenommen worden, dass implantologische Leistungen nicht zur zahnärztlichen Behandlung (im Sinne des [§ 28 Abs. 1 Satz 2](#)

[SGB V](#)) gehören. Der Gesetzgeber hatte diese Regelung als notwendig angesehen, da implantologische Leistungen einschließlich der dazugehörigen Suprakonstruktionen ohnehin nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehörten, Krankenkassen aber gleichwohl solche Leistungen ohne Rechtsgrundübernahmen oder Zuschüsse gewährten ([BT-Drucks. 13/4615 S. 9](#)). Da die vollständige Herausnahme der Implantatversorgung aus dem Leistungskatalog der GKV als problematisch angesehen worden ist, hat der Gesetzgeber durch das Zweite GKV-Neuordnungsgesetz - 2. GKV-NOG - vom 23.06.1997 ([BGBl. I 1520](#)) mit Wirkung vom 01.07.1997 § 28 Abs. 2 Satz 8 geändert und Abs. 2 Satz 9 angefügt. Danach gilt der Leistungsausschluss für implantologische Leistungen einschließlich Suprakonstruktionen dann nicht, wenn seltene, vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegende Ausnahmenindikationen für besondere schwere Fälle vorliegen, in denen die Krankenkasse diese Leistungen als Sachleistungen im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollten hierdurch nur besondere, zwingend notwendige Ausnahmefälle erfaßt werden, insbesondere die Versorgung nach einer Tumoroperation mit Resektion/Teilresektion am Kieferknochen und nach Schädel- und Gesichtstraumata bei nicht rekonstruierbaren Kieferabschnitten ([BT-Drucksache 13/7264 S. 79](#)).

Dem tragen auch die - allerdings im Zeitpunkt der vorliegenden Selbstbeschaffung noch nicht neu gefaßten - Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung vom 07.12.1962 (BAnz. 1963 Nr. 116) in der Fassung des Beschlusses vom 24.07.1998 (BAnz. Nr. 117 S. 14090) - BZK-RL-Rechnung. Nach BZK-RL VII Nr. 29 liegen besonders schwere Fälle vor

- a) bei größeren Kiefer- und Gesichtsdefekten, die ihre Ursache in Tumoroperationen, in Entzündungen des Kiefers, in Operationen infolge von großen Zysten (z.B. follikuläre Zysten oder Kerato-Zysten) oder in Unfällen haben, bei Zuständen nach Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt, bei angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-Kiefer-Gaumenspalten)
- b) bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,
- c) bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen,
- d) bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z.B. Spastiken).

Im Falle der Klägerin lagen solche Ausnahmeindikationen, was auch unstreitig ist, nicht vor. Eine Ausweitung des Ausnahmekatalogs im Wege der Analogiebildung ist dem Senat versagt. Denn die Festlegung der einzelnen Ausnahmeindikationen ist nach der zitierten gesetzlichen Vorgabe dem Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen überlassen.

Die hier einschlägige gesetzliche Regelung mit einem grundsätzlichen Ausschluß implantologischer Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. einer anteiligen Kostentragung der Krankenkasse für die Suprakonstruktion (implantatgestützten Zahnersatz) in bestimmten Ausnahmefällen begegnet zur Überzeugung des Senats keinen durchschlagenden verfassungsrechtlichen Bedenken. Aus der Verfassung ergibt sich kein Anspruch gegen die Krankenkassen auf Bereitstellung oder Finanzierung bestimmter Gesundheitsleistungen. Bei der Festlegung des Umfangs des Krankenbehandlungsanspruchs durch die Leistungsgesetze hat der Gesetzgeber einen weiten Gestaltungsspielraum.

Dabei verkennt der Senat nicht, dass die Klägerin aufgrund der in den Jahren 1988/89 eingesetzten Implantate im Jahre 1998 nur mit einer Suprakonstruktion versorgt werden konnte. Der medizinische Sachverständige Prof. Dr. Sxxxxxx von der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat eindrücklich beschrieben, die Implantate ragten mit den Fixierungsteilen als scharfe, spitze Teile in den Mund. Ohne eine Versorgung wären die Weichteile gefährdet. Eine Entfernung der Implantate würde eine akute Gefährdung der Klägerin darstellen. Die Implantate seien vollständig in den Knochen integriert (sogenannte Osseointegration). Bei einem Herausnehmen der Implantate müßte der umliegende Knochen mitentfernt werden und würde somit der Bruch des Knochens riskiert. Die

Möglichkeit einer Alternativversorgung zur implantatgetragenen Prothetik besteht bei der Klägerin danach nicht.

Ein Aufopferungsanspruch steht der Klägerin zur Überzeugung des Senats nicht zur Seite. Die Klägerin macht insofern geltend, die Notwendigkeit implantatgestützten Zahnersatzes ergebe sich aufgrund der implantologischen Versorgung in den Jahren 1988/89, die wiederum wegen der erheblichen Kieferatrophie erforderlich gewesen sei. Der Umstand, dass ihr im Alter von 18 Jahren alle Zähne gezogen worden seien, sei somit kausal für die Notwendigkeit der streitigen Versorgung mit einer Suprakonstruktion. Ein vom Aufopferungsanspruch vorausgesetztes Sonderopfer liegt aber nach Auffassung des Senats nicht vor. Denn es gibt keinen Anhalt dafür, dass die vollständige Entfernung der Zähne die einzige Behandlungsmethode gewesen ist, die dem betreffenden Zahnarzt vom Leistungs- bzw. Leistungserbringerrecht vorgegeben war. Deshalb handelt es sich auch nicht um einen "der Risikosphäre der GKV zuzuordnenden Schaden" (siehe hierzu etwa BSG vom 06.10.1999 - [B 1 KR 9/99 R](#) - [SozR 3-2500 § 30 Nr. 10](#) im Anschluss an den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 14.08.1998 - [1 BvR 897/98](#) - [NJW 1999, 857](#) - 858).

Dementsprechend war das sozialgerichtliche Urteil abzuändern und die Klage abzuweisen.

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

Der Senat hat die Revision zugelassen, da er der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung beimißt, [§ 160 Abs. 2 Ziffer 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-20