

## L 16 KR 162/02

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
16  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 8 (4) KR 290/00  
Datum  
28.06.2002  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 16 KR 162/02  
Datum  
16.12.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 3/03 B  
Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 28. Juni 2002 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Kostenerstattung für Zahnimplantate und implantatgetragenen Zahnersatz (Suprakonstruktion).

Im August 2000 übersandte der Kläger der Beklagten eine Liquidation des Chefarztes der Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik O ... über eine ambulante Implantationsbehandlung vom 16. und 24. Juni 1999 in Höhe von DM 2.168,48 sowie eine Liquidation des Zahnarztes für Oralchirurgie Dr. N ... über zahnärztliche Behandlung vom 16.11. bis 16.12.1999 in Höhe von DM 3.638,64. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 07.09.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.11.2000 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme der zahnimplantologischen Versorgung ab. Die Versorgung mit Implantaten einschließlich Suprakonstruktion sei nach [§ 28 Abs. 2 Satz 9](#) Erster Halbsatz Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) ausdrücklich aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen. Nach Inkrafttreten des 2. NOG (Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung) zum 01.07.1997 würden Implantate einschließlich der Suprakonstruktion in besonders schweren Fällen als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen ([§ 28 Abs. 2 Satz 9](#) 2. Halbsatz SGB V). Eine derartige Ausnahmeindikation liege im Falle des Klägers jedoch nicht vor. Unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben sei eine Kostenübernahme und auch eine Beteiligung an den Kosten nicht möglich.

Hiergegen hat der Kläger am 19.12.2000 Klage erhoben. Einem Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung könne nicht jede beliebige Lösung seiner Gesundheitsprobleme zugemutet werden. Die konventionelle Alternative wäre ein herausnehmbares Einbauteil mit komplizierter Drahtkonstruktion gewesen, das ihm mit DM 3.500,- angeboten worden sei. Implantate im Unterkiefer verhielten sich demgegenüber wie eigene Zähne und führten zu einem Ergebnis, an dessen Qualität das klapprige Drahtgebilde nicht im Entferntesten heranreiche. Der Kasse dürfe zumindest kein Gewinn entstehen, wenn sich ein Mitglied für die bessere Lösung entscheide. Die Beklagte müsse deshalb zumindest den auf die zugelassene Versorgung entfallenden Teil der Kosten erstatten.

Der Kläger hat im Termin zur mündlichen Verhandlung am 28.06.2002 ausweislich der Sitzungsniederschrift beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.09.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.11.2000 zu verurteilen, die Kosten für die Zahnimplantatversorgung bis zur Höhe der Kosten einer konventionellen Zahnersatzversorgung zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat an ihrer bislang vertretenen Auffassung festgehalten.

Das Sozialgericht hat von dem Zahnarzt Dr. N ... einen ausführlichen Befundbericht vom 11.06.2001 sowie eine ergänzende Stellungnahme

vom 19.07.2001 eingeholt, auf die verwiesen wird.

Mit Urteil vom 28.06.2002, auf das Bezug genommen wird, hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Gegen das ihm am 05.07.2002 zugestellte Urteil hat der Kläger am 31.07.2002 Berufung eingelegt. Er wiederholt, dass in seinem Falle die von der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung gestellte Versorgungsform nicht nur teurer, sondern vor allem qualitativ erheblich schlechter gewesen wäre. Eine herausnehmbare Prothese unterliege im Trage- und Kaukomfort deutlich einer Implantatversorgung des hinteren Unterkiefers. Für ihn stelle sich die Frage, welche nachvollziehbare Gründe der Gesetzgeber für den Ausschluss der Implantatlösung geltend machen könnte. Die Beklagte könne jedenfalls eine Kostenbeteiligung nicht gänzlich verwehren. Denn der Versicherte habe einen Anspruch auf Zahnersatzleistungen. So schreibe die Beklagte in ihrer Schrift "der informierte Patient", 1. Auflage, 1999: "Beim Zahnarzt werden allenfalls die Kosten für ausreichende und zweckmäßige Behandlung von der TK übernommen. Für bestimmte aufwendigere Methoden muss der Patient die Mehrkosten selbst aufbringen. Auch bei Zahnersatz müssen neben der Eigenbeteiligung evtl. Mehrkosten selbst bezahlt werden."

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäss,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 28.06.2002 zu ändern und nach dem erstinstanzlichen Klageantrag zu erkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Kläger ist schriftlich darauf hingewiesen worden, dass der Senat beabsichtige, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Ihm ist die Möglichkeit eingeräumt worden, hierzu Stellung zu nehmen. Der Kläger hat hiervon Gebrauch gemacht; auf seinen Schriftsatz vom 22.10.2002 wird verwiesen.

II.

Der Senat kann die Berufung nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung vor dem Senat nach vorheriger Anhörung der Beteiligten nicht für erforderlich hält. Der Kläger hat ausreichend Gelegenheit gehabt, zur Sach- und Rechtslage Stellung zu nehmen.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#), denn die im Jahre 1999 erfolgte implantologische Versorgung des Unterkiefers nebst Suprakonstruktion gehört nicht zu den von den gesetzlichen Krankenkassen zu erbringenden Leistungen.

[§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) in der ab 01.07.1997 geltenden Fassung des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23.06.1997 (BGBl Teil I Seite 1520) bestimmt, dass implantologische Leistungen nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören und dass Krankenkassen insoweit auch keinen Zuschuss leisten dürfen, es sei denn, es liegen seltene, vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor. Das Gesetz schließt damit, abgesehen von den in den Richtlinien geregelten Ausnahmefällen, nicht nur implantologische Leistungen als solche von der zahnärztlichen Behandlung aus, sondern normiert zugleich ein Verbot der Bezuschussung derartiger Leistungen durch die Krankenkasse (BSG Urteil vom 19.06.2001 - [B 1 KR 4/00 R](#) - , Höfler in Kasseler Kommentar, § 28 Rdn. 28a). Eine der vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Zahnbehandlungsrichtlinien in der Fassung vom 24.07.1998, Bundesanzeiger Nr. 177) festgelegten Indikationen (grössere Kiefer- oder Gesichtsdefekte, extreme Mundtrockenheit, generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen, muskuläre Fehlfunktion) hat beim Kläger nicht vorgelegen. Dies hat der behandelnde Zahnarzt Dr. N ... in seinem Befundbericht vom 11.06.2001 in Beantwortung der richterlichen Anfrage vom 18.05.2001 ausdrücklich bestätigt.

Bis zum 31.12.1999 erfaßte der grundsätzliche Ausschluss implantologischer Leistungen auch die Suprakonstruktion der Implantate, also den Zahnersatz, der auf das Implantat aufgesetzt und von diesem getragen oder gestützt wird. Unabhängig davon hätte aber ein Anspruch auch gemäss dem am 01.01.2000 in Kraft getretenen [§ 30 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) und den auf dieser Grundlage ergangenen Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Zahnersatzrichtlinien - Bundesanzeiger Nr. 58 vom 23.03.2001) nicht bestanden. Dr. N ... hat in seiner ergänzenden Beantwortung vom 19.07.2001 mitgeteilt, auch eine Ausnahmeindikation im Sinne dieser Zahnersatzrichtlinien (Einzelzahnlücken oder atrophierter zahnloser Kiefer) habe im Falle des Klägers nicht vorgelegen.

Die Nichteinbeziehung der beim Kläger beschriebenen sogenannten Freiendsituation nach Extraktion der Zähne 34 und 37 in die Leistungspflicht für implantologische Leistungen verletzt kein Verfassungsrecht. Welche Behandlungsmaßnahmen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen und welche davon ausgenommen und damit der Eigenverantwortung des Versicherten zugeordnet werden, unterliegt aus verfassungsrechtlicher Sicht einem weitem gesetzgeberischem Ermessen. Denn ein Gebot zu Sozialversicherungsleistungen in einem bestimmten sachlichen Umfang läßt sich dem Grundgesetz nicht entnehmen (BSG Urteil vom 19.06.2001 - [B 1 KR 4/00 R](#) mit weiteren Nachweisen). Dies hat das Bundessozialgericht sogar für die Nichteinbeziehung der Kieferatrophien entschieden, also in Fällen, in denen eine Versorgung mit konventionellem Zahnersatz nicht möglich ist. Dies gilt erst recht für den Fall des Klägers, für den eine Behandlungsalternative bestanden hat. Dass eine Implantatversorgung gegenüber konventionellen Prothesen in Bezug auf Tragekomfort und Kaufunktion Vorteile aufweist, führt zu keiner anderen verfassungsrechtlichen Wertung.

Der Kläger kann auch aus der im Berufungsverfahren vorgelegten Patienteninformation der Beklagten keine Rechte herleiten. Denn zum

einen darf der bei Falschberatung in Betracht kommende sogenannte Herstellungsanspruch nicht zu einem im Ergebnis gesetzwidrigen Zustand führen (BSG vom 08.03.1990 - 3 RK /89 - [SozR 3-2200 § 183 Nr. 1](#) mit weiteren Nachweisen). Zum anderen hat die im Tatbestand zitierte Passage aus der Informationsschrift der Beklagten beim Kläger nach seinem eigenen Vorbringen nicht zu der unzutreffen den Vorstellung geführt, er müsse lediglich den die Kosten einer konventionellen Behandlung übersteigenden Anteil selber tragen. Denn der Kläger hat in seinem an die Beklagte gerichteten Schreiben vom 01.08.2000 vorgebracht, er sei von den zuständigen Mitarbeitern rechtzeitig darauf hingewiesen worden, dass die Implantation aus rechtlichen Gründen nicht wie die qualitativ wesentlich schlechtere Alternative unterstützt werden könnte. Unverständlich und inakzeptabel sei, dass der Versicherte nicht einmal das erhalte, was die Kasse bei Durchführung der zulässigen Alternative hätte erstatten müssen.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-16