

## L 16 KR 301/03

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
16  
1. Instanz  
SG Detmold (NRW)  
Aktenzeichen  
S 5 KR 90/02  
Datum  
19.09.2003  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 16 KR 301/03  
Datum  
18.12.2003  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 22/04 B  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 19. September 2003 wird zurückgewiesen. Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um den Anspruch der Klägerin auf eine implantologische Versorgung ihres Unterkiefers.

Im Juli 2002 bescheinigte Privatdozent (PD) Dr. F., Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums N, dass die Klägerin im Bereich des Unterkiefers an Schmerzen durch freiliegende Nervenaustrittspunkte leide. Wegen der Atrophie des Unterkiefers lasse sich diese Situation nur durch eine implantatgetragene Prothetik behandeln. Die Klägerin reichte einen entsprechenden Heil- und Kostenplan des PD Dr. F. über eine Versorgung mit Vollschraubenimplantaten im Bereich der Zähne 42, 44, 32 und 24 (geschätzte Kosten 2.155,22 Euro) bei der Beklagten ein. Diese lehnte mit Bescheid vom 20.08.2002 eine entsprechende Versorgung ab, weil implantologische Leistungen und/oder die zugehörigen Suprakonstruktionen (Zahnersatz) nur in besonders schweren Fällen übernommen werden dürften, wie er bei der Klägerin nicht gegeben sei. Bei atrophiertem zahnlosen Kiefer könne lediglich eine Versorgung mit Totalprothesen als vertragszahnärztliche Leistung gewährt werden.

Die Klägerin legte am 30.08.2002 Widerspruch ein und machte geltend, sie fühle sich von PD Dr. F. hintergangen. Man habe ihr lediglich eine medizinische Salbe zur Behandlung des Kiefer- und Zahnfleisches verschrieben. Infolge der Entzündungen ihres Mundbereichs könne sie nicht mehr essen und leide unter starken Schmerzen. Die Beklagte erläuterte der Klägerin mit Schreiben vom 05.09.2002 erneut, dass nur die Kosten einer Totalprothese anteilig übernommen werden könnten, und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20.11.2002 als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, ein Ausnahmefall, der einen Anspruch auf eine implantologische Versorgung begründe, liege bei der Klägerin nicht vor. Ob ein Anspruch auf Bezuschussung der Suprakonstruktionen begründet sei, werde nach Vorlage eines entsprechenden Heil- und Kostenplanes abschließend entschieden.

Die Klägerin hat am 06.12.2002 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Detmold erhoben. Sie hat geltend gemacht, eine andere Versorgung als durch Implantate sei in ihrem Fall nicht möglich. Dies habe auch PD Dr. F. ihr gegenüber bestätigt. Die Klägerin hat den vorläufigen Bericht der Hautklinik des Klinikums N vom 16.07.2003 über ein modulares malignes Melanom sowie eine Behandlungsbestätigung der Zahnärzte Dres. D/M, der Internistin Dr. T über eine Revitalisierungskur mit drei hochdosierten Vitamin-Injektionen sowie verschiedene Arzneimittel-Rezepte und eine Rechnung des PD Dr. F. zu den Akten gereicht.

Mit Gerichtsbescheid vom 19.09.2003 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen den ihr am 25.09.2003 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 01.10.2003 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, auch PD Dr. F. habe bescheinigt, dass eine andere als eine implantologische Versorgung in ihrem Fall auszuschließen sei, so dass das Gericht zumindest ein sachverständiges Gutachten oder einen Befundbericht hierzu hätte einholen müssen. Sie halte es vor Schmerzen nicht mehr aus, gleichwohl verschrieben ihr die behandelnden Ärzte nur eine Haftpaste. Die Implantation sei bislang noch nicht vorgenommen worden.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des SG Detmold vom 19.09.2003 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20.08.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.11.2002 zu verurteilen, sie entsprechend des Heil- und Kostenplanes des Privatdozenten

Dr. F implantologisch zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Übereinstimmend haben die Beteiligten erklärt, dass es im vorliegenden Rechtsstreit nur um die Kosten für die Implantation, nicht aber um die Kosten für eine nach Implantation erforderliche Suprakonstruktion gehe.

Wegen der näheren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes nimmt der Senat Bezug auf den Inhalt der zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung von den Beteiligten gewechselten Schriftsätze, auf den Inhalt der Prozessakten des SG sowie auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten. Alle diese Unterlagen sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

An der Zulässigkeit der Berufung bestehen keine Bedenken.

Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des SG Detmold vom 19.09.2003 ist jedoch unbegründet.

Der Klägerin steht kein Sachleistungsanspruch auf implantologische Behandlung gemäß §§ 27, 28 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) zu. Dies ergibt sich aus den ausführlichen Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides, auf die der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß § 153 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Bezug nimmt.

Zur Ergänzung sei lediglich hinzugefügt: Nach der vom SG zutreffend dargestellten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) - insbesondere die Entscheidungen vom 19.06.2001 in [BSGE 88, 166](#) ff. -, aber auch in "Die Sozialgerichtsbarkeit" - SGB - 2001, S. 548 ff. und in Sozialrecht 3-2500 § 28 Nr. 6 erfüllt die Klägerin nicht die Ausnahmevoraussetzungen für eine implantologische Versorgung, wie sie in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Teil B, Abschnitt VII - Nr. 29 - festgelegt sind. Zu dieser Feststellung bedarf es auch nicht der zusätzlichen Einholung eines medizinischen Gutachtens, wie dies die Klägerin ausdrücklich beantragt hat. Denn dass keiner der vom SG genannten Ausnahmefälle in Betracht zu ziehen ist, ergibt sich ohne Weiteres aus den vom SG verwerteten Berichten der behandelnden Ärzte.

Dieser Ausschluss implantologischer Leistungen verstößt auch nicht etwa gegen verfassungsrechtliche Grundsätze; denn der Gesetzgeber hat bei der Bestimmung der Kassenleistungen einen weiten Entscheidungsspielraum und darf den Versicherten eine Eigenfürsorge im Bereich der Krankheitsvorsorge aufbürden (vgl. auch BVerfG, Beschluss vom 13.13.2002 - 1 BvR 2231/01 im Anschluss an BSG in [SGB 2001, 548](#) ff.). Bestätigt wird diese Rechtsauffassung auch durch die neuere Rechtsprechung des BSG, wonach sogar dann die Gewährung von Implantationsleistungen ausgeschlossen ist, wenn sich die Krankenkasse früher an Leistungen zur Implantation bei dem betroffenen Versicherten beteiligt hatte und nun Reparaturen oder ein Ersatz von Zahnimplantaten erforderlich wurden (vgl. BSG, Urteile vom 03.09.2003 - Az. [B 1 KR 9/02](#), 18/02 und 2/03 R, siehe dazu vorab Pressemitteilung des BSG Nr. 46/03).

Soweit die Klägerin wiederholt betont, sie leide an ausgeprägten Schmerzen beim Kauen, steht es ihr frei, (zahn-)ärztliche Hilfe zur Linderung oder Behebung durch andere Maßnahmen der ärztlichen Kunst (etwa Nervenbehandlung oder schmerztherapeutische Maßnahmen) - im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung - in Anspruch zu nehmen. Dazu kann sie sich durch die Beklagte beraten lassen, wenn sie ihm Einzelfall meint, dass ihre behandelnden Ärzte ihr keine ausreichende Behandlung zukommen lassen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Anlass, die Revision zuzulassen ([§ 160 SGG](#)), hat nicht bestanden.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-04-07