

---

## S 18 KR 686/98

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 KR 686/98
Datum	12.10.2000

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 22/01
Datum	16.05.2002

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts M<sup>¼</sup>nchen vom 12. Oktober 2000 wird zur<sup>¼</sup>ckgewiesen.

II. Au<sup>¼</sup>ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kosten<sup>¼</sup>ubernahme f<sup>¼</sup>ur die Reparatur eines implantatgest<sup>¼</sup>tzten Zahnersatzes.

Der Kl<sup>¼</sup>ger wurde nach eigenen Angaben im Jahr 1991 im zahnlosen Oberkiefer bei Atrophie mit implantatgest<sup>¼</sup>tztem Zahnersatz versorgt. Die Beklagte hat hierzu einen Zuschuss geleistet.

Am 11.07.1997 legte er der Beklagten eine Privatliquidation des Zahnarztes Dr.H. vom 07.07.1997 in H<sup>¼</sup>he von 495,63 DM f<sup>¼</sup>ur die Reparatur des Zahnersatzes vor.

Die Beklagte lehnte eine Kostenbeteiligung mit Bescheid vom 16.07.1997 mit der Begr<sup>¼</sup>ndung ab, der Kl<sup>¼</sup>ger habe eine Privatvereinbarung abgeschlossen. Seit

---

01.01.1997 dÄ¼rften sich die gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr an den Kosten fÄ¼r Implantate und implantatgestÄ¼tzten Zahnersatz beteiligen.

Hiergegen richtete sich der Widerspruch des KlÄ¼gers, in dem er ausfÄ¼hrte, die ablehnende Entscheidung stehe im Widerspruch zum bisherigen Verhalten der Beklagten sowie der 1991 eingeholten Ä¼rztlichen Stellungnahme. Er dÄ¼rfe darauf vertrauen, dass die Beklagte alle Folgekosten der Kostenbewilligung im Jahre 1991 zu tragen habe. Daher bestehe ein Rechtsanspruch auf Kostenerstattung.

Die Beklagte wertete den Widerspruch als Ä¼uÄ¼erung zur AnhÄ¼fung und lehnte eine KostenÄ¼bernahme erneut mit Bescheid vom 25.09. 1997 ab. Eine Besitzstandsregelung fÄ¼r AltfÄ¼lle sei in der neuen gesetzlichen Regelung nicht vorgesehen.

Auch gegen diesen Bescheid erhob der BevollmÄ¼chtigte des KlÄ¼gers Widerspruch und legte eine Rechnung vom 15.06.1998 zur Erstattung vor. Der Rechnungsbetrag belief sich auf 970,05 DM zuzÄ¼glich Laborrechnung in HÄ¼he von 252,37 DM.

Die Beklagte machte die Rechnung vom 15.06.1998 zum Gegenstand des Widerspruchsverfahrens und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14.12.1998 zurÄ¼ck.

Der KlÄ¼ger erhob daraufhin Klage zum Sozialgericht MÄ¼nchen. Er Ä¼uÄ¼erte die Auffassung, die zu [Ä¼ 27](#) und [28 SGB V](#) ergangene Richtlinie sei entweder rechtswidrig, weil sie keine Regelung fÄ¼r AltfÄ¼lle enthalte und die besonders schweren FÄ¼lle im Sinne des [Ä¼ 28 Abs.2 Satz 9 SGB V](#) zu eng interpretiere oder die Richtlinie solle nur das Neueinsetzen von Implantaten und die darauf resultierenden implantologischen UnterhaltungsmaÄ¼nahmen erfassen, nicht jedoch FolgemaÄ¼nahmen von AltfÄ¼llen.

Das Sozialgericht hat die Klage, gerichtet auf Kostenerstattung der beiden vorgelegten Rechnungen, mit Urteil vom 12.10.2000 abgewiesen. Es bestÄ¼tigt die Entscheidung der Beklagten, wonach ein Anspruch auch auf Reparatur von implantatgestÄ¼tztem Zahnersatz nach geltendem Recht nur bei Vorliegen eines besonders schweren Falles gegeben ist. Ein solcher Fall liege beim KlÄ¼ger nicht vor. Auch daraus, dass die Beklagte 1991 Kosten fÄ¼r die Versorgung des KlÄ¼gers mit Implantaten Ä¼bernommen habe, ergebe sich kein Leistungsanspruch. Dieser richte sich auch bei notwendigen FolgemaÄ¼nahmen nach der zum Zeitpunkt der Antragstellung bzw. DurchfÄ¼hrung der Behandlung geltenden Rechtslage.

Mit der hiergegen eingelegten Berufung beantragt der KlÄ¼ger einen Zuschuss zu den Rechnungen vom 7. Juli 1997 und 15. Juni 1998. Er fordert erneut eine Auslegung des [Ä¼ 28 Abs.2 Satz 9 SGB V](#) fÄ¼r AltfÄ¼lle unter besonderer BerÄ¼cksichtigung seines Vertrauens.

Nach dem Tod des KlÄ¼gers am 29.07.2001 fÄ¼hren dessen Erben den Rechtsstreit fort.

---

Die Kl ager beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 12.10.2000 sowie den zugrunde liegenden Bescheid der Beklagten vom 25.09. 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12. 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, DM 1.465,68    entsprechend in Euro    an die Erbegemeinschaft S. zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten, der zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurde, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [   151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, deren Wert des Beschwerdegegenstandes 1.000,00 DM übertrifft (geltendes Recht bis 02.01.2002), ist zulässig, sie erweist sich aber als unbegründet.

Als einzige Anspruchsgrundlage für die beantragte Kostenerstattung kommt [   13 Abs.3 SGB V](#) in Betracht.

Danach hat die Krankenkasse Kosten in der entstandenen Höhe zu erstatten, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Die Voraussetzungen des [   13 Abs.3 SGB V](#) sind nicht erfüllt. Es handelte sich nicht um eine unaufschiebbare Leistung. Die Beklagte hat außerdem die Leistung zu Recht abgelehnt. Bei der am 11.07.1997 zur Erstattung vorgelegten Rechnung vom 07.07. 1997 fehlt bereits ein Kausalzusammenhang zwischen Kostenentstehung und Leistungsablehnung. Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung sind nämlich nicht zu erstatten, wenn der Versicherte sich die Leistung besorgt, ohne zuvor mit der Krankenkasse Kontakt aufzunehmen und deren Entscheidung abzuwarten (BSG, Beschluss vom 15.04.1997; [SozR 3-2500    13 Nr.15](#)). Der Kläger durfte nicht darauf vertrauen, dass die Beklagte Reparaturkosten seines implantatgestützten Zahnersatzes auch ab 1997 bezuschusst. Als dem Kläger 1991 der implantatbest tzte Zahnersatz eingefügt wurde, handelte es sich dabei um keine vertragszahnärztliche Leistung. Es fand sich keine Regelung im SGB V und im geltenden Vertragsrecht. Der EBM-Z bzw. ihm folgend die vertragszahnärztliche Gebührenordnung enthielt eine solche Leistung nicht (BSG, Urteil vom 03.12.1997, [SozR 3-5555    12 Nr.5](#)).

Mit Wirkung vom 01.01.1997 stellte das Beitragsentlastungsgesetz vom 01.11.1996 ([BGBl.I S.1631](#)) durch eine Ergänzung des [   28 Abs.2 Satz 8 SGB V](#) klar, dass implantologische Maßnahmen nicht zu den von den Krankenkassen zu

---

erbringenden Sachleistungen gehören und auch nicht bezuschusst werden dürfen (zur Klarstellungsfunktion siehe [BT-Drucks.13/4615 S.9](#)). Diesen vollständigen Ausschluss jedweder Leistungen im Zusammenhang mit einer Implantatversorgung hat der Gesetzgeber durch das Gesetz vom 23.06.1997 ([BGBl.I S.1520](#)) zum 01.07.1997 abgeändert. Seitdem haben Versicherte einen gesetzlichen Anspruch darauf, dass ihnen die Kasse eine notwendig gewordene Implantatversorgung zukommen lässt, wenn bestimmte Zahn-Kiefererkrankungen vorliegen, die abschließend in dem vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen festgelegten Richtlinien aufgelistet sind. Wie das Sozialgericht zutreffend festgestellt hat, fällt die beim Kläger vorhandene Atrophie nicht unter diese Ausnahmeindikationen und ist auch bewusst nicht in dieser Auflistung aufgenommen worden (vgl. BSG vom 19.06.2001, [SozR 3-2500 Â§ 28 Nr.6](#)). Damit scheidet nach dem Gesetzeswortlaut und dem gesetzgeberischen Willen beim Krankheitsbild des Klägers implantologische Versorgung zu Lasten der Krankenkasse aus. Neben dem oben angegebenen Urteil hat sich das BSG am 19.06.2001 in weiteren Urteilen mit der Problematik dieses gesetzlichen Ausschlusses befasst und sieht darin keinen Verstoß gegen höherrangiges Recht, insbesondere nicht darin, dass die besagten Ausnahmen vom Leistungsausschluss vom Bundesausschuss festgelegt wurden und dessen Katalog abschließend gestaltet ist. Aus den Gedanken der Eigenvorsorge, wonach den Versicherten nicht sämtliche medizinisch unverzichtbaren Maßnahmen von ihren Krankenkassen abgenommen werden müssen, ist der Gesetzgeber befugt, bestimmte Behandlungsmethoden aus dem Aufgabenbereich der Krankenkasse herauszunehmen. Dies gilt auch dann, wenn die Implantologie nach dem Wissenstand der modernen Medizin das Mittel der Wahl ist, also keine Auswahlmöglichkeit für eine andere Form des Zahnersatzes besteht. Mutet der Gesetzgeber bei atrophiebedingter Notwendigkeit einer Implantatversorgung den Versicherten zu, sich diese selbst zu beschaffen, gilt dies auch für Nachfolgeleistungen, gleichgültig, ob zuvor eine Kassenleistung erfolgte oder nicht (siehe auch Urteil des Senats vom 20.03.2002, [L 4 KR 49/00](#)). Beim Kläger ist zwar 1991 eine im Gesetz nicht vorgesehene Zuschussleistung der Beklagten erfolgt. Daraus lässt sich jedoch kein Vertrauenstatbestand begründen, dass weiterhin Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden. Der Fall des Klägers erfordert also keine Auslegung des [Â§ 28 Abs.2 Satz 9 SGB V](#) und der Richtlinie über ihren Wortlaut hinaus.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [Â§ 193 SGG](#) in der bis 02.01.2002 geltenden Fassung. Im Hinblick auf die Urteile des Bundessozialgerichts vom 19.06.2001 zur Problematik der Implantatversorgung besteht kein Grund, die Revision nach [Â§ 160 SGG](#) zuzulassen.

Erstellt am: 28.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024