
S 12 KR 15/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 KR 15/01
Datum	20.11.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 7/02
Datum	15.03.2004

3. Instanz

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

- I. Die Berufung der Klāgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 20. November 2001 wird zur¼ckgewiesen.
- II. Au¼rgerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kosten¼bernahme f¼r eine Augmentationsbehandlung.

Die 1940 geborene Klāgerin ist bei der Beklagten versichert. Prof. Dr. Dr. D. (Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik f¼r Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der L. Universitāt M.) teilte dem Zahnarzt der Klāgerin (Dr. O.) mit Schreiben vom 25.10. 1999 mit, bei der Klāgerin bestehe eine hochgradige Atrophie des Unterkiefers mit Funktionsunt¼chtigkeit des Zahnersatzes. Mit rein prothetischen Mitteln sei eine Verbesserung des Unterkieferprothesensitzes nicht zu erreichen. Auch prāprothetisch-chirurgische Eingriffe wie Vestibulum- und Mundbodenplastik w¼rden ausscheiden. Eine absolute Erh¼lung des Unterkiefers mit autogenem Knochen ohne Implantatinserktion sei kontraindiziert, da der transferierte Span innerhalb von ca. drei Jahren vollstāndig der Resorption anheim falle. Er empfehle

daher die absolute Erhöhung des Unterkiefers im interforaminalen Bereich mit Spantransfer vom Becken. In jedem Fall müsse bei der Klägerin zweizeitig vorgegangen werden (zunächst absolute Erhöhung, dann sekundäre Implantation). Im Falle einer Simultanaugmentation und Implantation bestehe bei der vorhandenen Resthöhe von 6 mm und der Schaffung von vier Implantatenbohrungen eine Spontanfrakturgefahr des Unterkiefers. Die Klägerin sei eingehend darüber aufgeklärt worden, dass vom ersten Eingriff bis zur Insertion des implantatfixierten definitiven Zahnersatzes ein Zeitraum von ca. zehn bis elf Monaten vergehen werde.

Die Klägerin beantragte unter Vorlage von zwei Kostenvoranschlägen der Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der LMU vom 16.11.1999 die Kostenübernahme für die Insertion von vier endossalen Implantaten im interforaminalen Bereich (Ärztliche Leistungen 3.938,41 DM, Laborkosten 332,50 DM, Materialkosten für vier Implantate (Vorauszahlung) 2.000,00 DM) und für die Augmentationsplastik im Unterkiefer interforaminal mit Spantransfer vom Becken als vorbereitende Maßnahme für die sekundäre Implantation unter stationären Bedingungen (Ärztliche Leistungen 3.549,29 DM, sieben Tage stationärer Aufenthalt Einbettzimmer pro Tag 682,96 DM/Zweibettzimmer pro Tag 577,96 DM) sowie die Übernahme der Kosten der Vollnarkose. Mit Schreiben vom 24.11.1999 beantragte auch Dr. O. bei der Beklagten die Kostenübernahme der Operation zur Verbesserung des Prothesenlagers und der Implantation mit nachfolgender Prothetik.

Der von der Beklagten geleitete Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK, Dr. K.) hielt in der Stellungnahme vom 19.01.2000 eine Ausnahmeindikation bei stark atrophiertem Unterkiefer nicht für gegeben. Daraufhin lehnte die Beklagte mit dem Bescheid vom 26.01.2000 eine Kostenübernahme für die Implantate „nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen“ liege eine Ausnahmeindikation nicht vor und mit Bescheid vom 07.02. 2000 die Kostenübernahme für die stationäre Krankenhausbehandlung zur Durchführung des Spantransfers vom Becken ab.

Mit Schreiben vom 05.04.2000 teilte Dr. O. der Beklagten noch einmal mit, der vorhandene Zahnersatz sei nicht mehr akzeptabel, es sei eine operative Verbesserung zur Schaffung eines ausreichenden Kieferkammes zur Anfertigung neuen Zahnersatzes und zur Verstärkung des Unterkieferknochens (vorrangig) durchzuführen. Es bestehe die Gefahr einer Spontanfraktur des Unterkiefers mit schwerwiegenden Komplikationen. Die Maßnahme sei rein chirurgischer Art und stehe in keinem Zusammenhang mit dem eventuellen Einsatz von Implantaten.

Die Beklagte hörte am 25.05.2000 die Klägerin an und holte eine weitere gutachtliche Stellungnahme des MDK (Dr. K.) ein. Dieser gelangte am 31.05.2000 nach nochmaliger Prüfung zu dem Ergebnis, dass der stationäre Krankenhausaufenthalt für eine interforaminale Augmentationsplastik im Unterkiefer mit Spantransfer vom Becken von einer nachfolgenden Implantatbehandlung abhängig sei, wie bereits im Schreiben von Prof.Dr.Dr. D.

vom 25.10.1999 ausgeführt worden sei.

Die Klägerin wurde am 29.08.2000 auf Veranlassung der Beklagten durch den MDK mit Untersuchung zahnmedizinisch begutachtet. Im Gutachten vom 31.08.2000 konnte der Gutachter die Behandlung am Unterkiefer nicht befürworten. Es liege keine Ausnahmeindikation für Implantate und Suprakonstruktionen nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen vor, da hier die Kieferatrophie ausdrücklich ausgeschlossen sei. Eine Kontraindikation für herausnehmbaren Zahnersatz bestehe nicht. Die geplante interforaminale Augmentationsplastik im Unterkiefer diene ausschließlich der Vorbereitung des Lagers für die sekundäre Implantation. Bereits Prof.Dr.Dr. D. habe in seiner Stellungnahme an Dr. O. mitgeteilt, eine absolute Erhaltung des Unterkiefers mit autogenem Knochen ohne Implantatinsertion sei kontraindiziert. Bei den vorliegenden extrem schwierigen Verhältnissen scheine es nicht unmöglich, nach entsprechenden präprothetisch-chirurgischen Maßnahmen im Oberkiefer, im Rahmen einer prothetischen Neuversorgung mit totalen Prothesen in Oberkiefer/Unterkiefer als vertragszahnärztliche Versorgungsalternative eine zufriedenstellende Wiederherstellung von Kau- und phonetischer Funktion zu erzielen.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 04.09.2000 die Kostenübernahme für die stationäre Krankenhausbehandlung unter Bezugnahme auf die Gutachten vom 23.05.2000 und 29.08.2000 erneut ab.

Der dagegen eingelegte Widerspruch vom 05.10.2000 wurde mit Widerspruchsbescheid vom 11.12.2000 zurückgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf die Kostenübernahme für die Implantate. Der MDK habe auch die Augmentationsbehandlung nicht befürwortet, da diese Bestandteil der Implantatbehandlung sei. Sie sei eine vorbereitende Maßnahme für eine implantologische Versorgung und keine kieferorthopädische Behandlung.

Die Klägerin hat hiergegen am 15.01.2001 Klage beim Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben. Dr. O. habe festgestellt, dass mit rein prothetischen Mitteln keine Verbesserung des Unterkieferprothesensitzes erreicht werden könne, darüber hinaus bestehe wegen der bereits weit fortgeschrittenen Unterkieferatrophie die akute Gefahr einer Spontanfraktur des Unterkiefers, die Schmerzlage sei unerträglich.

Das SG hat mit Urteil vom 20.11.2001 die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die beabsichtigte Augmentationsbehandlung des Unterkiefers. Prof. Dr.Dr. D. habe mit Schreiben vom 25.10.1999 nach Untersuchung der Klägerin ausgeführt, dass eine absolute Erhaltung des Unterkiefers mit autogenem Knochen ohne Implantatinsertion kontraindiziert sei. Daher bestehe für eine isolierte Augmentationsplastik auch keine Pflicht der Beklagten zur Kostenübernahme. Die Augmentationsbehandlung könne nicht losgelöst von der nachfolgenden Setzung der Zahnimplantate beurteilt werden. Die Beklagte sei jedoch nicht verpflichtet, die Kosten für implantologische Leistungen zu übernehmen, da eine Ausnahmeindikation im

Sinne der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen nicht vorliege. Die ausgeprägte Atrophie des Unterkiefers stelle keine Ausnahmeindikation im Sinne der Richtlinien dar. Es handle sich nicht um eine Lücke im Gesetz, die vom Gesetzgeber nicht gesehen worden wäre. Wie sich aus der Gesetzesbegründung zu dem ab 01.01.2000 geltenden Recht ergebe ([Â§ 30 Abs.1 Satz 5 SGB V](#)), wonach für Suprakonstruktionen ein Anspruch auf Kostenübernahme in durch Richtlinien festzulegenden Ausnahmefällen bestehe, seien derartige Ausnahmefälle für Suprakonstruktionen nur bei Einzelzahnücken sowie bei einem atrophierten zahnlosen Kiefer vorgesehen. Sämtliche Vorleistungen wie Implantate, Implantataufbauten und implantatbedingte Verbindungselemente usw. würden nicht zu Suprakonstruktionen zählen. Der Gesetzgeber habe jedoch entschieden, Kosten nicht für das Implantat selbst, sondern nur für die Suprakonstruktion zu übernehmen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 11.01. 2002. Unstreitig liege eine hochgradige Atrophie des Unterkieferknochens vor, wodurch Schmerzen hervorgerufen würden und weiterhin die Gefahr einer Spontanfraktur bestehe. Die Beklagte übersehe, dass die Klägerin einen Anspruch auf Krankenbehandlung, auf Verhütung von Verschlimmerung oder auf Linderung von Krankheitsbeschwerden habe. Da andere Behandlungsmethoden nicht zur Verfügung stünden, habe die Klägerin weiter unter Schmerzen zu leiden, bleibe der Gefahr einer Spontanfraktur ausgesetzt und könne sich nicht auf konventionelle Weise zufriedenstellend prothetisch versorgen lassen. Es gehe nicht vorrangig um die Setzung von Implantaten, sondern um die Behandlung ihres Leidens, nämlich der Schaffung eines ausreichenden Kieferknochens zur Fertigung eines neuen Zahnersatzes und die Verstärkung des Unterkieferknochens.

Die Klägerin beantragt, das Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 20.11.2001 und die zugrunde liegenden Bescheide vom 07.02.2000 und 04.09. 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für die geplante stationäre Augmentationsbehandlung des Unterkiefers zu übernehmen, hilfsweise, ein Gutachten zu der Frage einzuholen, dass die Augmentationsbehandlung des Unterkiefers erforderlich ist, um jedwede Art des Zahnersatzes bei der Klägerin zu gewährleisten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt dieser Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Folgenden Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([Â§ 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)); der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt 1.000,00 DM ([Â§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG](#) a.F.).

Die Berufung ist unbegründet; das angefochtene Urteil ist im Ergebnis und in der eingehenden Begründung nicht zu beanstanden.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten der beantragten stationären Augmentationsbehandlung im Unterkiefer. Da die Behandlung noch nicht durchgeführt wurde, ist hier zu prüfen, ob die Beklagte die Kostenübernahme für die geplante Krankenhausbehandlung zu Recht abgelehnt hat. Die Klägerin hat Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst unter anderem die Krankenhausbehandlung ([Â§Â§ 27 Abs.1 Satz 2 Nr.5, 28 Abs.1, 39 Abs.1 Sozialgesetzbuch V](#) â SGB V -). Nach der letztgenannten Vorschrift wird die Krankenhausbehandlung vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär ([Â§ 115a](#)) sowie ambulant ([Â§ 115b](#)) erbracht. Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus ([Â§ 108](#)), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Die im Kostenvoranschlag vom 16.11.1999 beschriebene vollstationäre Krankenhausbehandlung hängt nach [Â§ 27 Abs.1 Satz 1, 39 Abs.1 SGB V](#) hier von der medizinischen Notwendigkeit ab. Damit nehmen beide Vorschriften Bezug auf das im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung geltende Wirtschaftlichkeitsgebot des [Â§ 12 Abs.1 SGB V](#), wonach die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

So liegt der Fall hier, da die beantragte Krankenhausbehandlung medizinisch gesehen nur zweckmäßig ist, wenn eine Implantatbehandlung nachfolgt. Diese Implantatbehandlung ist jedoch bei der Klägerin von der Beklagten nicht zu übernehmen, so dass die vorher durchzuführende Augmentationsbehandlung nicht zweckmäßig und nicht notwendig ist. Beide Behandlungen stehen, auch wenn sie von verschiedenen Ärzten durchzuführen sind, in einem derartigen Zusammenhang, dass sie Teile einer Gesamtleistung sind. Das Bundessozialgericht (BSG) hat in dem vergleichbaren Fall (Urteil vom 19.06.2001, [SozR 3-2500 Â§ 28 Nr.6](#)) ausgeführt, dass der implantatgestützte Zahnersatz ein in mehrere Phasen zu gliedernde Gesamtleistung darstellt. Es handelt sich um einen einheitlichen Behandlungsvorgang, der sich hinsichtlich der Leistungsbewilligung nicht aufspalten lässt.

Dies hat nach Auffassung des Senats nicht nur für die Behandlungsphasen, Einpflanzung der Implants in den Kiefer und die Versorgung mit Suprakonstruktionen zu gelten, sondern auch für den zuerst durchzuführenden Behandlungsabschnitt, der Vorbereitung des Kiefers zur Einpflanzung der Implantate.

Es besteht also ein enger Zusammenhang zwischen der Augmentationsbehandlung

und der nachfolgenden Einsetzung der vier Implantate, so dass eine Augmentationsbehandlung ohne nachfolgende Versorgung mit Implantaten $\hat{=}$ wie das SG zutreffend ausgeführt hat $\hat{=}$ nicht nur sinnlos, sondern kontraindiziert ist. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Kostenvoranschlag von Prof.Dr.Dr. D. (Klinikum und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der L. n-Universität M.) vom 25.10.1999, in dem er ausdrücklich feststellt, dass eine absolute Erhöhung des Unterkiefers mit autogenem Knochen ohne Implantatinsertion kontraindiziert ist, da der transferierte Span innerhalb von ca. drei Jahren vollständig der Resorption anheim fällt. Dieser Auffassung ist auch die Stellungnahme des MDK von Dr. K. vom 31.05.2000 und das aufgrund einer Untersuchung der Klägerin erstellte Gutachten des MDK vom 29.08.2000. Insbesondere in diesem Gutachten wird $\hat{=}$ auch mit Hinweis auf eine alternative Behandlungsmöglichkeit $\hat{=}$ wiederholt, dass ohne folgende sekundäre Implantation die Augmentation nicht nur nicht erforderlich, sondern nicht anzuwenden ist. Schließlich darf nicht übersehen werden, dass Prof.Dr.Dr. D. im Betreff des Schreibens vom 16.11.1999 angegeben hat: "Kostenvoranschlag für die Augmentationsplastik im Unterkiefer interforaminal mit Spantransfer vom Becken als vorbereitende (!) Maßnahme für die sekundäre Implantation unter stationären Bedingungen".

Das SG hat auch zu Recht ausgeführt, dass nach [§ 28 Abs.2 Satz 9 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes vom 22.12.1999 ([BGBl. I S.2626](#)), die ab 01.01.2000 in Kraft ist, implantologische Leistungen nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören, es sei denn, es liegen seltene vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Abs.1 festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. Daran hat sich bis auf eine Änderung des Begriffs Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in den Ausdruck "Gemeinsamer Bundesausschuss" in dem ab 01.01.2004 geltenden Recht des GKV-Modernisierungsgesetz $\hat{=}$ GMG $\hat{=}$ vom 14.11.2003 ([BGBl. I S.2190](#)) nichts geändert. Die auf der Grundlage des [§ 28 Abs.2 Satz 9 SGB V](#) erlassenen Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung, zuletzt geändert durch die Bekanntmachung vom 24.07.1998 (Bundesanzeiger Nr. 1777) enthalten im Kapitel VII. Nr.29 die Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen. Danach liegen Ausnahmeindikationen für Implantate und Suprakonstruktionen im Sinne von [§ 28 Abs.2 Satz 9 SGB V](#) in den in Satz 4 aufgeführten besonders schweren Fällen vor. Bei Vorliegen dieser Ausnahmeindikationen besteht Anspruch auf Implantate zur Abstützung von Zahnersatz als Sachleistung nur dann, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. In den Fällen von Satz 4 Buchstaben a bis c gilt dies nur dann, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz nicht belastbar ist. Besonders schwere Fälle liegen vor a) bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache in Tumoroperationen, in Entzündungen des Kiefers, in Operationen infolge von großen Zysten (z.B. große follikuläre Zysten oder Keratozysten), in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt, in angeborenen

Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten) oder in Unfällen haben, 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). Das BSG hat außerdem im Urteil vom 19.06.2001 ([SozR 3-2500 Â§ 28 Nr.6](#)) festgestellt, dass die Kieferatrophie nicht zu diesen Ausnahmeindikationen zählt. Diese Ausnahmeindikationen liegen im Falle der Klägerin nicht vor, wie sich aus der gutachtlichen Stellungnahme des MDK vom 19.01.2000 (Dr. K.) und dem Gutachten des MDK vom 29.08.2000 ergibt.

Das von der Klägerin beantragte Gutachten war nicht einzuholen ([Â§ 106 Abs.3 Nr.5 SGG](#)), da der Sachverhalt ausreichend geklärt ist und es im Hinblick auf die gestellte Beweisfrage nicht ankommt. Streitig ist nach dem vorangegangenen Behandlungsgeschehen nicht "jedwede Art des Zahnersatzes", sondern zuletzt nur noch die Versorgung mit einem Knochenspan vor dem Hintergrund des ursprünglichen Heil- und Kostenplanes, gerichtet auf allenfalls eine Implantatversorgung.

Der Senat verweist im Hinblick auf die zutreffende nähere Begründung im angefochtenen Urteil ([Â§ 153 Abs.2 SGG](#)) und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

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

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

Erstellt am: 16.07.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024