

---

## S 10 U 31/19

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Münster
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 U 31/19
Datum	22.10.2019

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 U 647/19
Datum	-

#### 3. Instanz

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

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenübernahme für die Implantatversorgung der Zähne 11 und 21.

Der am 00.00.2004 geborene Kläger erlitt am 13.04.2012 während der Ferienbetreuung im Rahmen der offenen Ganztagschule einen Versicherungsfall, als er auf das Gesicht stürzte. Im 9. Lebensjahr musste der durch den Unfall geschädigte Zahn 11 und im 13. Lebensjahr der Zahn 21 entfernt werden.

Mit Heil- und Kostenplan vom 24.07.2018 unterbreitete die Zahnarztpraxis Dres. U. und Kollegen, N., eine Lackversorgung im Bereich der Zähne 11 und 21 mit einer implantatgetragenen Rekonstruktion.

Mit Bescheid vom 09.08.2018 lehnte die Beklagte die Implantatversorgung ab, da eine Implantatbehandlung bei Jugendlichen aufgrund des noch zu erwartenden Kieferwachstums zahnmedizinisch nicht sinnvoll sei. Ein Kieferwachstum sei noch

---

bis über das 20. Lebensjahr hinaus möglich. Es gäbe noch kein geeignetes und anerkanntes Nachweisverfahren über das noch zu erwartende Kieferwachstum, insbesondere entsprechende das von Dr. U. vorgeschlagene "Ziffer 5-D-Konzept" bisher nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft im Sinne des § 26 Abs. 4 des 7. Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII), so dass eine Implantatinsertion in diesem ärztlich sensiblen Bereich frühestens nach Vollendung des 18. Lebensjahres, möglichst erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres erfolgen sollte.

Der dagegen eingelegte Widerspruch wurde damit begründet, dass der medizinische Fortschritt zu berücksichtigen sei. Auch die Eltern vertrauten dem Fachwissen von Dr. U., der bereits bei 179 jugendlichen Patienten diese Implantatversorgung durchgeführt habe.

Die Beklagte holte daraufhin eine Stellungnahme ihres beratenden Zahnarztes Dr. T. ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30.01.2019 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück.

Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) hätten Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des 9. Buches u.a. Anspruch auf Heilbehandlung. Die Heilbehandlung umfasse auch die zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz ([§ 27 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII](#)).

Die zahnärztliche Behandlung umfasse gemäß [§ 28 Abs. 3 SGB VII](#) die Tätigkeit der Zahnärzte, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst erforderlich und zweckmäßig sei. Eine ärztliche Behandlung sei zweckmäßig, wenn sie auf das Ziel der medizinischen Rehabilitation ausgerichtet und auch hinreichend wirksam sei.

Die Leistungserbringung erfolge grundsätzlich nach dem Grundsatz "mit allen geeigneten Mitteln" ([§ 26 Abs. 2 SGB VII](#)). Nach [§ 26 Abs. 4 SGB VII](#) dürften in der gesetzlichen Unfallversicherung jedoch im Allgemeinen keine medizinischen Rehabilitationsleistungen erbracht werden, die nicht dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse entsprechen. Die Ermittlung eines allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse sei schwierig und könne in einem gewissen Widerspruch stehen zu dem gleichfalls zu berücksichtigenden medizinischen Fortschritt. Dem Gesetzeszweck entsprechen es, auf die Vertretbarkeit der Behandlungsmethode im Einzelfall abzustellen.

"Auseitermethoden" seien daher nicht grundsätzlich ausgeschlossen, sondern könnten im Einzelfall ein geeignetes Mittel darstellen. Andererseits entsprechen Maßnahmen in der Erprobungsphase nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse.

Von diesen rechtlichen Grundlagen ausgehend werde die Kostenübernahme für eine Implantatversorgung der Zähne 11 und 21 zum jetzigen Zeitpunkt zu Recht abgelehnt.

---

Der Kläger habe aufgrund der Folgen des Unfalls vom 13.04.2012 zwar grundsätzlich einen Anspruch auf Heilbehandlung, die Beklagte könne jedoch im Einzelfall Art, Umfang und Durchführung der Heilbehandlung nach den v.g. Grundsätzen nach pflicht-gemäßem Ermessen bestimmen ([Â§ 26 Abs. 5 Satz 1 SGB VII](#)).

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens sei daher eine beratungszahnärztliche Stellungnahme von Herrn T., Zahnarzt und Master of Science der Implantologie, bezüglich der Zweckmäßigkeit der Implantatversorgung zum jetzigen Zeitpunkt eingeholt worden. In seiner Stellungnahme mache Herr T. deutlich, dass das vertikale Kieferwachstum im Oberkieferfrontzahnbereich individuell sehr unterschiedlich erfolge, in keiner Weise vorhersagbar sei und in den meisten Fällen noch weit über das 20. Lebensjahr nachweisbar sei. Da es kein Verfahren gebe, mit dem man präzisieren könne, welches Wachstum im Individualfall noch zu erwarten sei, sei eine Implantation im Oberkieferfrontzahnbereich nach den derzeitigen medizinischen Erkenntnissen erst nach Abschluss des vertikalen Kieferwachstums, in keinem Fall vor Vollendung des 18. Lebensjahres zu empfehlen. Weiter führe Herr T. aus, dass auch die von Dr. U. durchgeführte 5-D-Implantatpositionierung die individuellen Wachstumsmuster in diesem konkreten Fall nicht vorhersagen könne und daher unkalkulierbare Risiken berge.

Auch wenn Dr. U. diese Behandlungsmethode bereits in mehreren Fällen durchgeführt habe, befinde sie sich in der Erprobungsphase und entspreche somit noch nicht dem allgemein anerkannten Stand zahnmedizinischer Erkenntnisse. Der Gesetzgeber habe mit [Â§ 26 Abs. 4 SGB VII](#) eindeutig bestimmt, dass in Anlehnung an die Vorschriften der Krankenkasse ([Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#)) und der Rentenversicherung ([Â§ 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI](#)) auch die gesetzliche Unfallversicherung im Allgemeinen keine medizinischen Rehabilitationsleistungen erbringe bzw. erbringen dürfe, die nicht im allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse entsprechen. Der Ausschluss einer Verpflichtung für Leistungen zur Heilbehandlung, die dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse nicht entsprechen und deren Heilerfolg damit wissenschaftlich (noch) nicht gesichert sei, diene vorrangig der Qualitätssicherung der von den Unfallversicherungsträgern zu erbringenden Leistungen. Diese hätten, wie die übrigen Rehabilitationsträger auf bedarfsgerechte, zielgerichtete und an den individuellen Bedürfnissen der Leistungsberechtigten ausgerichtete qualifizierte Leistungen zur Heilbehandlung hinzuwirken und sie durch geeignete Leistungserbringer sicher zu stellen.

Im Ergebnis sei die "5-D-Implantatpositionierung" der Praxis Dres. U. keine allgemein anerkannte Behandlungsmethode, weil die Wirksamkeit der Methode noch nicht gesichert sei. Darüber hinaus ständen anerkannte zahnärztliche Therapiemaßnahmen zur Versorgung der Frontzahnlücke zur Verfügung (temporäre Klebebrücke, herausnehmbare und dem jeweiligen Wachstumsstand anzupassende Teilprothese), die von der Beklagten hätten gewährt werden können.

Wegen dieser Entscheidung hat der Kläger am 19.02.2019 Klage erhoben. Der

---

behandelnde und auf Implantatversorgung von Kindern spezialisierte Dr. U. habe eine Indikation zur Behandlung gestellt. Diese Indikation sei im konkreten Einzelfall medizinisch notwendig und indiziert. Ein Abwarten würde nur dazu führen, dass das Knochen- und Implantatlager nicht mehr vorhanden und ein zusätzlicher aufwendiger Beckenkammaufbau im Rahmen eines stationären Aufenthaltes erforderlich werde. Erforderlich wäre dann eine aufwendige Weichgewebsoperation, die ihm bei einer Versorgung nach dem "5-D-Konzept" erspart bliebe.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich,

unter Aufhebung des Bescheides vom 09.08.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.01.2019 die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für die Implantatversorgung gemäß Heil- und Kostenplan vom 24.07.2018 zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich in ihrer Klageerwiderung im Wesentlichen auf die Gründe des angefochtenen Bescheides.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und die den Kläger betreffende Verwaltungsakte der Beklagten, die der Entscheidung zugrunde gelegen haben, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht hat den Rechtsstreit nach Anhörung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden können, da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist.

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Der Kläger ist durch den Bescheid vom 09.08.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.01.2019 nicht beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG), denn der Bescheid ist nicht rechtswidrig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die beantragte Implantatversorgung.

Gemäß [§ 136 Abs. 3 SGG](#) wird von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen, weil das Gericht der Begründung des Bescheides vom 09.08.2018 sowie der Begründung des Widerspruchsbescheides vom 30.01.2019 folgt. Eine Ermessensreduzierung auf null liegt nach Auffassung der Kammer dementsprechend nicht vor. Ermessensfehler sind nicht ersichtlich.

---

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

Erstellt am: 03.12.2019

Zuletzt verändert am: 23.12.2024