
S 5 KR 209/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 KR 209/01
Datum	02.07.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 140/03
Datum	06.05.2004

3. Instanz

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

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 02.07.2003 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die am 00.00.1948 geborene Klägerin war bei der Beklagten zunächst im Rahmen der freiwilligen Versicherung ihres Ehemann bis zum 30.04.2000 (ohne Wahl der Kostenerstattung) und seit dem 01.05.2000 über dessen Pflichtversicherung familienversichert. Unter Vorlage eines Kostenvoranschlags des Dr. T, L, vom 25.10.2000 über 47.468,22 DM beantragte sie im Januar 2001, ihr die Kosten für eine Implantatversorgung im Oberkiefer zu erstatten. Nach der Rechnung des Dr. T vom 12.12.2000 war in dem Zeitraum vom 24.10.2000 bis zum 04.12.2000 eine Implantatversorgung im Oberkiefer wegen der Diagnose eines zahnlosen Oberkiefers, einer extremen Alveolarfortsatzatrophie, einer Protheseninsuffizienz und stark pneumatisierter, nach kaudal extendierter Kieferhöhlen durchgeführt worden. Hierfür stellte Dr. T der Klägerin 27.817,18 DM in Rechnung.

Durch Bescheid vom 31.01.2001 lehnte die Beklagte die Kostenerstattung für die "Implantatbehandlung (ggf. einschließlich eines implantatgestützten Zahnersatzes)"

ab. Zur Begründung führte sie aus, dass die gesetzlichen Bestimmungen eine Beteiligung an diesen Kosten grundsätzlich nicht zuließen. Eine Ausnahme im Sinne der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen habe bei der Klägerin nicht vorgelegen. Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin am 15.03.2001 Widerspruch ein.

Im April 2001 reichte die Klägerin bei der Beklagten einen weiteren Kostenvoranschlag des Dr. T vom 04.04.2001 über eine geplante Implantateinbringung im Unterkiefer wegen "potenziell zahnlosem Unterkiefer, nicht erhaltungsfähiger Restbezaahnung und einer starken Alveolarfortsatzatrophie" vor. Diese Behandlung wurde vom 18.12.2000 bis zum 14.05.2001 durchgeführt. Mit Bescheid vom 05.04.2001 lehnte die Beklagte die Erstattung der Kosten hinsichtlich der Implantate unter Bezug auf den Bescheid vom 31.01.2001 ab, erklärte sich aber bereit, nach Abschluss der Behandlung einen Zuschuss für die Suprakonstruktion analog einer Totalprothese im Unterkiefer zu leisten. Hiergegen erhob die Klägerin am 16.04.2001 Widerspruch.

Durch Bescheide vom 30.05.2001 erklärte die Beklagte sich auch bezogen auf den Oberkiefer bereit, einen Zuschuss zu den Kosten der Suprakonstruktion in gesetzlicher Höhe zu leisten, und verblieb bezüglich der Implantatbehandlung im Unterkiefer bei ihrer ablehnenden Entscheidung.

Die Widersprüche wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 10.08.2001 zurück.

Die Klägerin hat am 24.08.2001 Klage erhoben. Sie hat die Auffassung vertreten, dass bei ihr ein Ausnahmefall im Sinne der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen vorgelegen habe, so dass die Beklagte verpflichtet sei, die Kosten der Behandlung zu erstatten. Der Verlust der Zähne sei auf einen größeren Kieferdefekt zurückzuführen; Ursache hierfür sei ein Entzündungsvorgang gewesen. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass bei ihr im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung wegen einer Osteoporose auch ein neues Hüftgelenk habe implantiert werden müssen. Vor dem Beginn der Behandlung habe sie keinen Kostenübernahmeantrag stellen können, da die Behandlung eilbedürftig gewesen sei.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 31.01.2001, 05.04.2001, 29.05.2001 und 30.05.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.08.2001 zu verurteilen, ihr die Kosten für die implantologischen Leistungen zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Bescheide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides

für rechtmäßig.

Das Sozialgericht hat von Dr. T einen Befundbericht eingeholt. Unter dem 20.11.2001 hat Dr. T ausgeführt, bei der Klägerin habe ein zahnloser Oberkiefer mit totaler Prothesensitzinsuffizienz, eine extrem starke Alveolarfortsatzatrophie, extrem stark pneumatisierte, nach kaudal extendierte Kieferhöhlen sowie ein potenziell zahnloser Unterkiefer, eine extrem starke Alveolarfortsatzatrophie und keine ausreichende vertikale Distanz in den Seitenzahnbereichen vorgelegen. Privatrezepte habe er deshalb ausgestellt, weil nach Auskunft der Zahnärztekammer L alle Behandlungen, die im Zusammenhang mit einer implantologischen Versorgung stünden, Privatleistungen seien. Mit Schreiben vom 19.11.2002 hat er u.a. ergänzt, die Zahnlosigkeit sei der lokalisierte Ausdruck einer generalisierten Osteoporose. Unter dem 05.12.2002 hat er weiter ausgeführt, die Kieferdefekte bei der Klägerin seien aufgrund einer Entzündung entstanden. Es habe sich um einen Zustand nach generalisierter aggressiver Parodontopathia marginalis profunda mit systembedingtem nachfolgendem exzessiven Knochenabbau und dadurch resultierender absoluter Protheseninsuffizienz gehandelt.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 02.07.2003 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass eine Ausnahmeindikation im Sinne der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen nicht vorgelegen habe. Es sei höchststrichterlich bereits entschieden, dass die Atrophie des Kiefers eine solche Indikation nicht darstelle. Kieferdefekte im Sinne dieser Richtlinien seien nur solche Veränderungen, die ihre Ursache in den Operationen wegen eines Tumors, einer Zyste oder einer Osteopathie, in einer Entzündung des Kiefers, einer angeborenen Fehlbildung oder in einem Unfall hätten. Bei der allmählichen Rückbildung des zahnlosen Kiefers im Sinne einer Atrophie handele es sich dagegen um einen natürlichen Vorgang bei jedem Zahnverlust.

Gegen das ihr am 14.07.2003 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 12.08.2003 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie vorgebracht: Der Zahnverlust sei auf die bei ihr vorliegende generalisierte Osteoporose und eine Entzündung des Kiefers zurückzuführen. Ihrer Ansicht nach sei deshalb eine Ausnahmeindikation zu bejahen.

Nachdem die Klägerin erklärt hatte, dass sie nur die Kosten der Versorgung des Unter- und Oberkiefers mit Implantaten, nicht dagegen die Kosten für die Suprakonstruktion geltend mache, beantragt sie,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 02.07.2003 zu ändern und die Beklagte unter entsprechender Aufhebung der Bescheide vom 31.01.2001, 05.04.2001, 29.05.2001 und 30.05.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.08.2001 zu verurteilen, ihr die Kosten der Implantatversorgung im Unter- und Oberkiefer in Höhe von 43.250,00 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat eine Auskunft des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen zu der Frage eingeholt, ob die in den Richtlinien für die Versorgung mit Implantaten enthaltene Ausnahmeindikation "bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache in Entzündungen des Kiefers haben" gegeben sei, wenn der Kiefer mit Zahnlosigkeit der lokalisierte atrophische Ausdruck einer generalisierten Osteoporose sei. Auf die Stellungnahme des Bundesausschusses vom 11.11.2003 wird Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird verwiesen auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsakten der Beklagten, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die implantologische Versorgung des Unter- und Oberkiefers.

Die Voraussetzungen für einen hier allein in Betracht kommenden Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 S. 1 SGB V](#) sind nicht erfüllt. Dahingestellt bleiben kann insoweit, ob die Leistungen – wie die Klägerin meint – im Sinne der ersten Alternative unaufschiebbar war und ob die notwendige Kausalität zwischen der Ablehnung der Leistung durch die Beklagte und die Selbstbeschaffung der Leistung durch die Klägerin gegeben ist. In beiden Fällen bestünde nur dann ein Anspruch auf Kostenerstattung, wenn die Klägerin den Anspruch auf die entsprechende Sachleistung gehabt hätte. Ein solcher Sachleistungsanspruch steht der Klägerin jedoch nicht zu.

[§ 28 Abs. 2 Satz 9](#) Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) in der ab 01.01.1997 geltenden Fassung des 2. Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung vom 23.06.1997 (2. GKV-NOG, BGBl. I 1520) bestimmt, dass implantologische Leistungen grundsätzlich nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören. Sie sind ausnahmsweise dann vom Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst, wenn seltene vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vorliegen, in denen die Krankenkasse diese Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. Die Versorgung der Klägerin im Unter- und Oberkiefer mit Implantaten durch Dr. T basiert nicht auf einer solchen Ausnahmeindikation. Eine extreme Alveolarfortsatzatrophie wie diejenige der Klägerin ist in den insoweit maßgeblichen Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Zahnbehandlungs-RL in der Fassung vom 24.07.1998, BAnz Nr. 177) nicht als

Grund für implantologische Leistungen anerkannt. Diese Leistungsbeschränkung verstößt nicht gegen höherrangiges Recht.

Da der Anspruch auf implantologische Leistungen auf seltene Ausnahmeindikationen beschränkt bleiben soll, kann er nicht schon in all denjenigen Fällen bestehen, in denen Implantate medizinisch geboten sind; vielmehr müssen weitere Umstände hinzukommen, die eine außergewöhnliche Situation begründen. Besonders schwere Fälle liegen nach Abschnitt B VII Nr. 29 der Zahnbehandlungs-RL lediglich bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten vor, die ihre Ursache in Tumoroperationen, in Entzündungen des Kiefers, in Operationen in Folge von Zysten, in Operationen in Folge von Osteopathien (sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt), in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers oder in Unfällen haben. Ferner sind besonders schwere Fälle anerkannt bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen und bei nichtwillentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen. Die von Dr. T als Grundlage für die Implantatbehandlung festgestellten Diagnosen sind unter keinen dieser Fälle zu subsumieren. Entgegen der Auffassung der Klägerin liegt bei ihr insbesondere nicht ein größerer Kieferdefekt vor, der seine Ursache in Entzündungen des Kiefers hat und wegen ihrer Osteoporose im Rahmen einer Gesamtbehandlung therapiert worden ist.

Die extreme Alveolaratrophie ist ein Schwund des unbezahnten Alveolarfortsatzes des Kiefers als Altersinvolution oder bei Parodontose (vgl. Roche Lexikon, Medizin, 4. Auflage 1998, S. 49). Der Alveolarfortsatz ist der am Kieferkörper sitzende, mit Alveolen (knöcherne Zahnfächer) versehene Knochenbogen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 257. Auflage, S. 47). Diese Kieferatrophie gehört – auch wenn sie eine extreme Form darstellt – nicht zu den genannten Ausnahmeindikationen. An diesem Befund kann auch die Äußerung des Dr. T in seiner Stellungnahme vom 05.12.2002, nach der der Kieferdefekt der Klägerin aufgrund einer Entzündung entstanden sei, weil es sich um einen Zustand nach generalisierter aggressiver Parodontopathia marginalis profunda (entzündliche Erkrankung aller Teile des Zahnhalteapparates mit fortschreitendem Verlust von Stützgewebe, vgl. Pschyrembel. a.a.O., S.1154) handele, nichts ändern. Die Kieferatrophie stellt – auch wenn sie mit einer Parodontopathia als einer entzündlichen Erkrankung des marginalen Zahnhalteapparates einhergeht – keinen "seltenen" Ausnahmefall im Sinne des [§ 28 Abs. 2 S. 9 SGB V](#) dar. Sie ist kein "größerer Kieferdefekt" im Sinne der Richtlinien, der im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erfolgt.

Die Kieferatrophie ist mit den in den Richtlinien genannten seltenen Ausnahmeindikationen, die auf besonders schwere Fälle beschränkt sein sollen, nicht vergleichbar. Die allmähliche Rückbildung des zahnlosen Kieferknochens im Sinne einer Atrophie stellt einen natürlichen Vorgang bei jedem Zahnverlust dar und kommt in der Praxis außerordentlich häufig vor (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 19.06.2001 – [B 1 KR 5/00 R](#)). Für den Ausschluss der Kieferatrophie sprechen neben dem Wortlaut der gesetzlichen Vorschrift und der Richtlinien die in der Gesetzesbegründung zu [§ 28 Abs. 2 S. 9 Hs. 2 SGB V](#) herangezogenen Beispiele, die

sich auf außergewöhnliche schwere Fälle beschränken (Tumoroperationen bzw. Schädel- und Gesichtstraumata – [BT-Drs. 13/7264 S. 59](#)). In seiner Stellungnahme vom 11.11.2003 weist der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen zudem darauf hin, dass die Aufnahme der Kieferatrophie in den Ausnahmekatalog vor dem Erlass der Richtlinien ausführlich beraten und schließlich abgelehnt worden sei: Die implantologische Behandlung erfolge insofern nicht im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung, die über das bloße Ersetzen der Zähne hinausgehen müsse.

Ferner wird der Ausschluss der Kieferatrophie durch die Begründung des Gesetzgebers für die spätere Erweiterung des Leistungskatalogs bei Zahnersatz um den Anspruch auf implantatgestützte Suprakonstruktionen in [§ 30 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#), für die gerade das Beispiel des atrophierten zahnlosen Kiefers ins Feld geführt wurde ([BT-Drs. 14/1245 S. 65](#)), bestätigt. Dazu hätte kein Anlass bestanden, wenn diese Indikation von [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) aus Sicht des Gesetzgebers bereits erfasst worden wäre. Schließlich sind im Gesetzgebungsverfahren zum 2. GKV-NOG Abgrenzungsprobleme für den Fall befürchtet worden, dass die Atrophiefälle in die Ausnahmeregelung aufgenommen würden (vgl. die Erklärung des Vertreters des BMG vor dem Arbeitsausschuss "Zahnersatz-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 27.03.1998 – so ausdrücklich BSG, Urteil vom 19.06.2001, a. a. O.). Aus diesen Gründen hat das Bundessozialgericht bereits mehrfach – nach Ansicht des erkennenden Senates zutreffend – entschieden, dass Kieferatrophien nicht unter die in den Richtlinien genannten Ausnahmeindikationen zu subsumieren sind (Urteile vom 19.06.2001 – [B 1 KR 4/00 R](#), [B 1 KR 5/00 R](#); u.a. LSG NRW Urteil vom 05.03.2002 – L 5 KR 82/00).

Entgegen der Ansicht der Klägerin erfolgte die Behandlung durch Dr. T auch nicht im Rahmen einer medizinischen "Gesamtbehandlung" im Sinne von [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#). Eine solche Gesamtbehandlung ist ausgeschlossen bei Fallgestaltungen, in denen das Ziel der implantologischen Behandlung nicht über die reine Versorgung mit Zahnersatz sowie der Herstellung der Kaufunktion hinausreicht (BSG, a.a.O.). Damit kann auch die von Dr. T und der Klägerin ins Feld geführte Osteoporose nicht zur Annahme einer Ausnahmeindikation führen. Abgesehen davon, dass diese Erkrankung unter keinen der in den Richtlinien genannten Fälle zu subsumieren ist, kann sie nicht den Begriff der "Gesamtbehandlung" im Sinne des Gesetzes erfüllen. Denn mit der Implantatbehandlung wird gerade nicht die Osteoporose therapiert, sondern der Aufbau des Kieferknochens und die Behebung der Zahnlosigkeit bezweckt.

Dieser Ausschluss implantologischer Leistungen verstößt auch nicht etwa gegen verfassungsrechtliche Grundsätze, denn der Gesetzgeber hat bei der Bestimmung der Leistungspflicht der Krankenkassen einen weiten Entscheidungsspielraum und darf den Versicherten eine Eigenfürsorge im Bereich der Krankheitsvorsorge aufbürden (vgl. BSG, Urteil v. 19.06.2001 a.a.O. m. Nachw. aus der Rspr. des BVerfG). Bestätigt wird diese Rechtsauffassung auch durch die neuere Rechtsprechung des BSG, nach der sogar dann die Gewährung von Implantationsleistungen ausgeschlossen ist, wenn sich die Krankenkasse früher an Leistungen zur Implantation bei den betroffenen Versicherten beteiligt hatte und

nun Reparaturen oder ein Ersatz von Zahnimplantaten erforderlich wurden (vgl. BSG, Urteile vom 03.09.2003 - [B 1 KR 2/03 R](#), [B 1 KR 9/02 R](#), [B 1 KR 18/02 R](#)).

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

Anlass, die Revision zuzulassen, hat nicht bestanden.

Erstellt am: 10.08.2004

Zuletzt verändert am: 10.08.2004