

---

## S 6 KR 25/99

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Aachen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 KR 25/99
Datum	06.12.1999

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

#### 3. Instanz

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

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 13. Oktober 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. Februar 1999 verurteilt, der KlÄgerin eine Versorgung mit implantatgestÄtzter Unterkieferprothese zu beÄschaffen. Die Beklagte trÄgt die auÄergerichtliÄchen Kosten der KlÄgerin. Die Sprungrevision wird zugelassen.

Tatbestand:

Mit der Klage vom 10. MÄrz 1999 gegen den Bescheid der BeÄklagten vom 13. Oktober 1998 in der Gestalt des WiderÄspruchsbescheides vom 04. Februar 1999 â zur Post gegeben am 08. Februar 1999 â fordert die KlÄgerin eine Versorgung mit implantatgestÄtzter Unterkiefer-Prothese (Suprakonstruktion).

Die 0000 geborene KlÄgerin ist durch den Vertragszahnarzt B im Mai/April 1998 u. a. mit schleimhautgelagerter Unterkiefer-Prothese versorgt worden; im Mai 1998 ist eine UnterfÄtterung der Unterkiefer-Prothese erfolgt. Die BeÄklagte zahlte der KlÄgerin die entsprechenden FestbetrÄge. Unter Vorlage einer Kostenkalkulation des Zahnarztes W vom 06. Oktober 1998 fÄr eine Unterkiefer-Stegprothese auf zwei Implantaten Äber 8.923,65 DM beÄantragte die KlÄgerin im Oktober 1998

---

die Übernahme dieser Kosten. Die Beklagte lehnte mit den oben genannten Bescheiden eine Kostenübernahme unter Hinweis auf die fehlende entsprechende Ausnahmeindikation in den zu § 28 Abs. 2 Satz 9 des Sozialgesetzbuches 5. Buch/Gesetzliche Krankenversicherung SGB V ergangenen Richtlinien des beigeladenen Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen (BAZÄ/KK) ab. Mit der hiergegen gerichteten Klage verfolgt die Klägerin ihr Leistungsbegehren weiter. Die Suprakonstruktion sei die einzige Möglichkeit, eine haltende und funktionell brauchbare Unterkiefer-Prothese zu erlangen.

Sie verweist auf ihre Befreiung von Eigenanteilen auf Grund des Bezuges ergänzender Sozialhilfeleistungen.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 13. Oktober 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom Februar 1999 zu verurteilen, ihr eine Versorgung mit implantatgestützter Unterkieferprothese zu beschaffen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf den Inhalt der von ihr erteilten Bescheide.

Der Beigeladene stellt keinen Klageantrag.

Er trägt unter Bezugnahme auf die von ihm vorgelegten Unterlagen Beschluss des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen vom 24. Juli 1998, VII. Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen, Erklärung des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen zur Versorgung mit Implantaten und Zahnersatz vom 24. Juli 1998, Niederschrift zur Sitzung des Arbeitsausschusses "Zahnersatz-Richtlinien" des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen am 27. März 1998, Niederschrift über die 48. Sitzung des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen am 24. Juli 1998 und Pressemitteilung des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen vom 24. Juli 1998 im Wesentlichen vor: 1. Den von ihm beschlossenen Richtlinien komme normkonkretisierende Wirkung zu. 2. Entsprechend der Vorgabe des Gesetzgebers sei er zum Erlass normkonkretisierender, nicht aber zum Erlass normergänzender Richtlinien ermächtigt. Er habe nur Ausnahmeindikationen für implantologische Behandlungen im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung beschließen dürfen. Eine Gesamtbehandlung liege nur vor, wenn die Behandlung über das Ersetzen fehlender Zähne hinausgehe; bei einer Implantatversorgung im atrophierten Kiefer könne nicht vom Vorliegen einer medizinischen Gesamtbehandlung im Sinne des Gesetzes gesprochen werden. 3. [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) enthalte einen grundsätzlichen Leistungsausschluss für implantologische Leistungen und begründe einen Leistungsanspruch erst durch die Aufnahme einer Indikation durch den Bundesausschuss in den Ausnahmekatalog. 4. Eine Regelungslücke liege nicht vor, denn der generelle Ausschluss sei wegen erheblicher Abgrenzungsprobleme, die auch die

---

Kausalzusammenhänge für das Entstehen von Atrophien umfassten, sachgerecht und aus Wirtschaftlichkeitsgründen auch geboten. 5. Der Bundesausschuss habe den Gesetzgeber auf den unbefriedigenden Zustand hingewiesen und eine Gesetzesänderung angeregt, die auch in dem am 23. Juni 1999 von der Bundesregierung verabschiedeten Gesetzentwurf in [Â§ 30 Abs. 1 SGB V](#) vorgesehen sei: "Für Suprakonstruktionen besteht der Anspruch in vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 festzulegenden Ausnahmefällen". Es ist Beweis erhoben worden durch Einholung des zahnärztlichen Gutachtens des L. vom 09. Juni 1999, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Die Akten haben bei der Entscheidung Vorgelegen und sind soweit von Bedeutung Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtswidrig. Die Klägerin hat gemäß [Â§ 2 Abs. 2, 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, 12 Abs. 1, 27 Abs. 1 Satz 1](#) u. Satz 2 Nr. 2 in Verbindung mit [Â§ 28 Abs. 2 Satz 1](#) u. 9 SGB V sowie den vom BAZ/KK gemäß [Â§ 92 Abs. 1 SGB V](#) am 24. Juli 1998 beschlossenen Richtlinien, B VII "Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen" einen Sachleistungsanspruch auf Versorgung mit Implantaten und mit Suprakonstruktion; die Richtlinien verstoßen durch Nichtaufnahme der Ausnahmeindikation "ausgeprägte Kieferatrophie" gegen höherrangiges Recht, nämlich [Art. 2 Abs. 2 Satz 1](#) Grundgesetz (GG) Recht auf körperliche Unversehrtheit in Verbindung mit [Art. 20 Abs. 1 GG](#) Sozialstaatsprinzip und sind auf Grund der vom BAZ/KK unterlassenen verfassungskonformen Auslegung der Ermächtigungsnorm [Â§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) i. d. R. richterrechtlich dahingehend auszulegen, dass auch die "ausgeprägte Kieferatrophie" als Ausnahmeindikation gilt. Durch das Sachverständigen Gutachten des I vom 09. Juni 1999 ist auf Grund sorgfältiger Befunderhebung und Diagnosestellung schlüssig begründet und damit für das Gericht überzeugend festgestellt, dass bei der Klägerin infolge ausgeprägter Kieferatrophie im Seitenbereich mit einem Knochenabbau unter das Niveau der beweglichen Schleimhaut eine funktionierende Unterkiefer-Prothesen-Versorgung mit konventionellen Mitteln nicht möglich ist. Die Richtigkeit dieser Feststellung ist auch von keinem der Beteiligten in Frage gestellt worden.

Gemäß [Â§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) gehören implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion nicht zur zahnärztlichen Behandlung, es sei denn, es liegen seltene vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistungen als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtherstellung erbringt. In den Richtlinien vom 24. Jul 1998 ist die ausgeprägte Kieferatrophie trotz des Wissens des BAZ/KK um die Unmöglichkeit einer ausreichenden

---

funktionellen Versorgung mit konventioneller Schleimhautgelagerter Unterkieferprothese nicht aufgenommen worden, weil sich der BAZÄ/KK wegen des Fehlens des gesetzÄ–lichen Tatbestandsmerkmals einer "Gesamtbehandlung" hierzu nicht befugt angesehen hat; dabei ist er davon ausgegangen, dass unter medizinischer Gesamtbehandlung eine Behandlung zu verstehen ist, die Ä¼ber das Ersetzen fehlender ZÄ–hne hinausgeht. Diese Gesetzesauslegung ist vertretbar ä– und naheliegend -. Ebenso vertretbar ä– wenn auch weniger naheliegend ä– ist aber auch die Auslegung des Mitgliedes des BAZÄ/KK, Prof. Dr. Scheller, im Hinblick auf sprachfunktionelle EinschrÄ–kungen, Probleme bei der Nahrungsaufnahme und damit zusamÄ–menhÄ–ngende Verdauungsprobleme von einer prothetischen BeÄ–handlung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung zu sprechen (Niederschrift zur Sitzung des Arbeitsausschusses Zahnersatz"-Richtlinien am 27. MÄ–rz 1998, S. 2). DementÄ–sprechend hat das BSG den Verlust von ZÄ–hnen nur dann als Krankheit im Sinne des ä– heutigen ä– [Ä§ 27 Abs. 1 SGB V](#) anÄ–erkannt, wenn hierdurch die Funktionen Kauen, BeiÄ–en und Sprechen nicht unerheblich gestÄ–rt sind und begrÄ–ndete AusÄ–sicht besteht, dass die FunktionsstÄ–rung durch eine zahnprothetische Versorgung behoben, gebessert oder vor Ver-schlimmerung bewahrt wird ([BSGE 35, 10](#); Breithaupt 73, 11 603).

Kommen bei einer systematisch-teleologischen Auslegung mehÄ–rere Auslegungen in Betracht, so hatte diejenige Vorrang, bei der die Rechtsnorm mit der Verfassung im Einklang steht (Palandt-Heinrichs, BGB, 56. Auf 1., Einleitung, Rn. 36, 38 m. w. N ä–!). Zur Vermeidung einer ansonsten anzunehmenden Verfassungswidrigkeit des [Ä§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) ist der Auslegung des Begriffes der Gesamtbehandlung im Sinne einer auf die EinfÄ–igung des Zahnersatzes zur Heilung des beeintrÄ–chtigten Sprach- und EssvermÄ–gens ä– ausgerichteten Krankheit im Sinne des [Ä§ 27 Abs. 1 Satz 1, 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ä– zu folgen. Zwar lÄ–sst sich grundsÄ–tzlich weder aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) ä– Recht auf kÄ–rperliche UnverÄ–sehrtheit ä– noch aus [Art. 20 Abs. 1 GG](#) ä– SozialstaatsprinÄ–zip ä– ein Anspruch auf eine bestimmte Sozialleistung herÄ–leiten. Das Recht auf kÄ–rperliche Unversehrtheit ist ein Abwehrrecht ([BVerfGE 51, 324](#); Beschl. 2. Kammer d. 1. Senat vom 05.03.97 ä– [1 BvR 1068/96](#) u. 1071/95 -). Bei der AusÄ–lung des Sozialstaatsprinzips steht dem Gesetzgeber ein Weitergestaltungsspielraum zu ([BVerfGE 40, 121](#); [59, 231](#)). Jedoch folgt aus beiden Bestimmungen ein subjektiver Einzelanspruch auf Teilhabe an einer sachgerechten AusgestalÄ–tung staatlicher Krankeneinrichtungen ([BVerfGE 1, 97](#) u.159; [68, 193](#); Jarass/Pieroth, GG, 4. Aufl., Rn. 49 a zu Art. 2 u. Rn. 81 zu Art. 20). Dies verbietet es, im Rahmen einer Zwangsversicherung wie der gesetzlichen KrankenverÄ–sicherung mit einer umfassenden Leistungspflicht (Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts ä– Bd. 1 KrankenverÄ–sicherungsrecht Ä§ 9 Rn. 23) einen existenziellen GrundÄ–versorgungsanspruch ä– hier: bestehende BehandlungsbedÄ–rfÄ–tigkeit zur Heilung bzw. Besserung von Sprach- und EssÄ–stÄ–rungen, Vorhandensein einer geeigneten, wirtschaftlichen und schulmedizinisch anerkannten Behandlungsmethode ImplanÄ–tate und (Suprakonstruktion) ä– bei Fehlen anderer geeigÄ–neter Behandlungsmethoden und Fehlen sachlich vertretbarer AusschlussgrÄ–nde dennoch auszuschlieÄ–en. 11 Soweit das BSG den Ausschluss einer medizinisch notwendigen

---

Grundversorgungsleistung â kieferorthopÃ¤dische Behandlung von Erwachsenen, [Â§ 28 Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) (Urt. v. 09.12.97 â [1 RK 10/97](#) u. 11/97 -) â fÃ¼r verfassungsgemÃ¤Ã erachtet, hat es dies wegen der fehlenden Abgrenzbarkeit medizinischer Notwendigkeit von Ã¤sthetischen Gesichtspunkten und des medizinischen Gebotes einer Solchen Behandlung vor Abschluss der Wachstumsphase fÃ¼r sachlich gerechtfertigt gehalten. Eine solche Argumentation trifft fÃ¼r Implantate und Suprakonstruktion nicht zu, denn bei unstreitig vorliegender UnmÃglichkeit einer funktionell ausreichenden Versorgung mit schleimhautgelagerter Unterkiefer-Prothese kann eine nur aus Ã¤sthetischen Gesichtspunkten gewÃ¼nschte Suprakonstruktion ohne weiteres ausgeschlossen werden.

Der Gesetzgeber wollte eine medizinische Grundversorgung durch Ausschluss der implantologischen Leistungen auch gar nicht ausschlieÃen. Den Gesetzesmaterialien zu [Â§ 28 Abs. 2 Satz 3](#) des Entwurfes des Beitragsentlastungsgesetzes vom 01. November 1996 ([BGBl. I, 1631](#)) ist zu entnehmen, dass der Gesetzgeber implantologische Leistungen mit der â unzutreffenden! â BegrÃ¼ndung ausgeschlossen hat: FÃ¼r sie gibt es alternative BehandlungsmÃglichkeiten, die in der Regel wesentlich wirtschaftlicher sind. ([BT-Drs. 13/4615, S. 9](#), zu Nr. 6 ([Â§ 28](#)), 2. Abs. 2 S. 2).

Hierzu hat schon im Gesetzgebungsverfahren der IKK-Bundesverband ausgefÃ¼hrt: 1k Dass allerdings auch die Suprakonstruktionen bei implantologisch befestigtem Zahnersatz nicht zur zahnÃ¤rztlichen Versorgung gehÃ¶ren sollen, entbehrt nicht nur jeglicher medizinischer Grundlage, sondern ist auch aus versicherungsrechtlicher Sicht hÃ¶chst zweifelhaft. Suprakonstruktionen sind der Zahnersatz, der auf die Implantate aufsetzt und von diesen gehalten wird. Da man davon ausgehen muss, dass Versicherte, deren Zahnersatz-Versorgung nicht mehr anders als mit Implantaten mÃglich ist, auch sonst einen Zahnersatz benÃ¶tigt hÃ¤tten, verwehrt das Gesetz diesen Patienten selbst die Grundversorgung. (S. 8 der Stellungnahme). Die EinfÃ¼hrung des derzeit geltenden [Â§ 28 Abs. 2 S. 9 SGB V](#) mit der ErmÃchtigung des BAZÃ¼/KK, Ausnahmeindikation zu beschlieÃen, durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23.06.97 ([BGBl. I, 1520](#)) beruht auf der Erkenntnis des Gesetzgebers, bei der Verabschiedung des Beitragsentlastungsgesetzes von falschen Voraussetzungen ausgegangen zu sein.

Da die Richtlinien des BAZÃ¼/KK vom 24. Juli 1998 nicht der verfassungskonform auszulegenden ErmÃchtigungsnorm entsprechen, sind sie im Wege richterlicher Rechtsfortbildung dahingehend zu ergÃ¤nzen, dass auch die ausgeprÃ¤gte Kieferatrophie zu den Ausnahmeindikationen des [Â§ 28 Abs. 2 S. 9 SGB V](#) zÃ¤hlt. WÃ¤re dem BAZÃ¼/KK das Gebot einer verfassungskonformen Auslegung der ErmÃchtigungsnorm bewusst gewesen, so hÃ¤tte er eine entsprechende Ausnahmeindikation beschlossen und in die Richtlinien aufgenommen. Den vom Beigeladenen vorgelegten Beratungsunterlagen ist eindeutig zu entnehmen, dass der Ausschuss die ausgeprÃ¤gte Kieferatrophie als Ausnahmeindikation bewertet, aber aus â nicht zutreffenden â rechtlichen GrÃ¼nden nicht in die Richtlinien aufgenommen hat (Niederschrift des Arbeitsausschusses Zahnersatz-

---

Richtlinien vom 27.03.98; Niederschrift über die 48. Sitzung des BAZ/ÖKK vom 24.07.98, TOP 4; Presse-Erklärung des BAZ/ÖKK vom 24.07.98). Die Umsetzung des zugesprochenen Sachleistungsanspruches obliegt der Beklagten. Gelingt es ihr nicht, in angemessener Zeit einen zur Sachleistung bereiten Vertragszahnarzt zu benennen, so kann die Klägerin sich die Leistung selbst beschaffen und gemäß [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) einen Kostenerstattungsanspruch geltend machen. Ein Eigenanteil gemäß [§ 30 Abs. 3](#) u. 4 SGB V ist von der Klägerin wegen Vorliegens der Härtefallvoraussetzungen des [§ 61 Abs. 1 Nr. 2](#) u. Abs. 2 SGB V nicht zu tragen. Die Entscheidung über die Kosten der nach alledem begründeten Klage folgt aus [§§ 183, 193](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Die Sprungrevision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache gemäß [§ 161 Abs. 2 Satz 1, 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zugelassen.

Erstellt am: 19.08.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024