
S 17 KR 97/09

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 KR 97/09
Datum	26.11.2009

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 14/10
Datum	22.07.2010

3. Instanz

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

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 26.11.2009 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Erstattung von Kosten einer Implantatversorgung.

Im April 2009 beantragte die 1986 geborene Klägerin unter Vorlage einer Bescheinigung und eines Kostenvoranschlags des Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. O die Übernahme der Kosten für eine Implantatbehandlung. Nach der Bescheinigung des Dr. Dr. O vom 27.03.2009 sind bei der Klägerin die Weisheitszähne und die Zähne 23, 25, 36, 32, 31, 41, 42 und 47 nicht angelegt. Geplant sei für die Unterkieferfront eine implantatgetragene Brückenkonstruktion von 32 nach 42 mit Insertion von zwei Implantaten als Brückenpfeiler. Bei der Nichtanlage von insgesamt acht Permanentes sei eine Indikation zur GKV-Leistung für diese chirurgisch-prothetische Rehabilitation

gegeben. Die voraussichtlichen Gesamtkosten beliefen sich auf 1.366,52 EUR.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 08.04.2009 ab. Eine für die Implantatversorgung erforderliche Ausnahmeindikation bestehe nicht.

Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, bei ihr liege bei Nichtanlage von insgesamt zwölf Zähnen, davon allein im Unterkiefer acht, ein Fall von besonderer Schwere vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.05.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Nach [§ 27 Abs. 1 Nr. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) umfasse die Krankenbehandlung, auf die Versicherte Anspruch hätten, auch die zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz. Implantologische Leistungen gehörten aber nur dann zur zahnärztlichen Behandlung, wenn seltene vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vorlägen. Dies sei hier nicht der Fall; insbesondere liege keine generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen vor. Eine solche bestehe nur, wenn sich ein Kiefer von seinem Erscheinungsbild her wesentlich durch die Nichtanlage von Zähnen auszeichne. Davon sei nur auszugehen, wenn mindestens neun Zähne je Kiefer fehlten.

Mit ihrer Klage vom 03.06.2009 hat die Klägerin vorgetragen, der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 13.07.2004 – [B 1 KR 37/02 R](#) – könne nicht gefolgt werden. Die Schlussfolgerung des BSG, "generalisiert" bedeute, dass die überwiegende Zahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten Zähne fehlen müsse, sei nicht nachzuvollziehen und lasse sich dem Wortlaut nicht entnehmen. "Generalisiert" könne ebenfalls bedeuten, dass es sich um eine bedeutsame oder erhebliche Angelegenheit handele. Bei ihr fehlten acht der im Unterkiefer typischerweise vorhandenen Zähne. Dies sei die Hälfte des normalen Zahnbesatzes, die Hälfte könne ebenfalls als "generalisiert" angesehen werden. Zudem seien zwischenzeitlich weitergehende Erkenntnisse zur Implantatversorgung gewonnen worden, so dass durchaus auch eine geänderte Auffassung des GBA erfolgen könne.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.05.2009 zu verurteilen, die Kosten für die Implantatbehandlung im Unterkiefer durch den Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. O entsprechend dem Kostenvoranschlag vom 26.03.2009 zu übernehmen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die Auffassung vertreten, dass bei der Klägerin ein – wie vom Gesetzgeber

gefordert – besonders schwerer Fall, der eine Ausnahmeindikation begründe, nicht bestehe. Das Fehlen von acht Zähnen im Unterkiefer falle nicht unter die geregelten enumerativen Ausnahmetatbestände. Zwischenzeitlich sei der Klägerin ein Kassenzuschuss für den Implantat gestützten Zahnersatz in Höhe der Regelversorgung von 371,20 EUR bewilligt worden.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 26.11.2009 abgewiesen: Da die angefochtenen Bescheide rechtsfehlerfrei seien, sei auf die zutreffenden Gründe des Widerspruchsbescheides vom 20.05.2009 zu verweisen. Dieser entspreche der Rechtsprechung des BSG, von der abzuweichen kein Anlass bestehe. Die vom BSG vertretene Auffassung sei auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Weiterentwicklung der Implantatversorgung zu korrigieren. Bei der Aufstellung des Indikationskatalogs habe sich der GBA an den gesetzlichen Vorgaben zu orientieren, die Ausnahmeindikationen nur für besonders schwere Fälle vorsähen, und nicht daran, ob zwischenzeitlich ein medizinisch-technischer Fortschritt erzielt worden sei oder die Implantatversorgung kostengünstiger durchgeführt werden könne.

Mit ihrer gegen das am 17.12.2009 zugestellte Urteil gerichteten Berufung vom 11.01.2010 verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter: Auch bei Fehlen von acht Zähnen in einem Kiefer sei von einer generalisierenden genetischen Nichtanlage und einer erhebliche Deformität auszugehen. Außer einer herausnehmbaren Zahnprothese, die ihr in ihrem Alter nicht zumutbar sei, bestehe keine andere sinnvolle Möglichkeit, einen Zahnersatz herbeizuführen, der ihr ein menschenwürdiges Leben ermögliche. Jede andere Auslegung verletzte sie in ihrem Grundrecht aus [Art. 1](#) Grundgesetz. Sie habe zwischenzeitlich die Implantate einsetzen lassen; die Kosten dafür hätten – ausweislich der überreichten Rechnungen – 3.496,94 EUR betragen, von denen der von der Beklagten getragene Festzuschuss i.H.v. 371,20 EUR in Abzug gebracht werde.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 26.11.2009 abzuändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 08.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.05.2009 zu verurteilen, ihr die Kosten für die Implantatbehandlung im Unterkiefer durch den Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. O in Höhe von 3.125,04 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Der Senat hat die Beteiligten auf seine Absicht hingewiesen, die Berufung der Klägerin ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen.

II.

Der Senat kann über die Berufung der Klägerin nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet hält und eine mündliche Verhandlung entbehrlich ist. Der Senat hat die Beteiligten hierzu angehört.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage mit zutreffender Begründung, auf die Bezug genommen wird ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)), abgewiesen. Ergänzend führt der Senat aus:

Als Rechtsgrundlage des auf Kostenerstattung gerichteten Anspruchs kommt nur [§ 13 Abs. 3 Alt. 2 SGB V](#) in Betracht, nachdem die Klägerin sich die streitige Behandlung selbst beschafft hat. Die Voraussetzungen für eine solche Kostenerstattung sind indes nicht erfüllt. Nach [§ 13 Abs. 3 Alt. 2 SGB V](#) hat eine Krankenkasse nur dann, wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch dem Versicherten Kosten für die selbst beschaffte Leistung entstanden sind, diese Kosten in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Letzteres war hier nicht der Fall. Zwar hat die Klägerin die Versorgung des Unterkiefers erst vornehmen lassen, nachdem die Beklagte ihr ablehnende Bescheide erteilt hat (BSG, Urteil vom 19.06.2001 – [B 1 KR 23/00 R](#) -); eine Anspruch der Klägerin scheidet aber, weil – über den von der Beklagten gewährten Festkostenzuschuss hinaus – ein Primäranspruch auf eine Versorgung mit implantatgestützter Zahnprothetik nicht besteht.

Nach [§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB V](#) umfasst der Anspruch des Versicherten auf zahnärztliche Behandlung die Versorgung mit Zahnersatz. Ob dazu auch implantatgetragener Zahnersatz gehört, war zunächst unklar und im Gesetz nicht geregelt (vgl. zum früheren Rechtszustand BSG, Urteil vom 03.12.1997 – RKa 40/96 -; [Bundestags-Drucksache 13/4615 S. 9](#)). Durch das Beitragsentlastungsgesetz (BeitrEntlG) vom 01.11.1996 (Bundesgesetzblatt (BGBl.) I 1631) hat der Gesetzgeber mit Wirkung ab dem 01.01.1997 bestimmt, dass implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören und von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden dürfen ([§ 28 Abs. 2 S. 8 SGB V](#) i.d.F. des BeitrEntlG). Hiervon wurden in der Folge Ausnahmen zugelassen: Seit dem 01.07.1997 wird – bei Beibehaltung der Ausschlussregelung im Übrigen – eine Implantatversorgung von der Krankenkasse als Sachleistung gewährt, wenn seltene, vom GBA in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vorliegen, in denen der implantatgestützte Zahnersatz Bestandteil einer medizinischen Gesamtbehandlung ist ([§ 28 Abs. 2 S. 9 SGB V](#) i.d.F. des Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung). Seit dem 01.01.2000 bestand schließlich in weiteren vom GBA festzulegenden Ausnahmefällen ein nach Maßgabe des [§ 30 SGB V](#) an eine Eigenbeteiligung geknüpfter Anspruch auf Gewährung der zur implantologischen Versorgung gehörenden Suprakonstruktion, der jedoch die notwendigen Vorleistungen wie Implantate, Implantataufbauten und implantatbedingte

Verbindungselemente nicht umfasste ([§ 30 Abs. 1 S. 5 SGB V](#) i.d.F. des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 vom 22.12.1999 ([BGBl. I 2626](#))). Die zuletzt genannte Regelung ist mit Wirkung zum 01.01.2005 durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung ([BGBl. I 2190](#)) ersatzlos wieder gestrichen worden. Es ist bei dem Leistungsausschluss für implantologische Leistungen (vgl. [§ 28 Abs. 2 S. 9 SGB V](#)) einschließlich Suprakonstruktion geblieben, es sei denn, dass eine seltene vom GBA in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) festzulegende Ausnahmeindikation für besonders schwere Fälle vorliegt, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt.

Der GBA hat in Buchst. B Ziff. VII 2 der Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Zahnbehandlungs-RL, zuletzt geändert am 01.03.2006 ([Bundesanzeiger 2006, S. 4466](#))) lediglich folgende Ausnahmeindikationen aufgestellt:

a) größere Kiefer- oder Gesichtsdefekte, 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 angeborene Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten) oder in Unfällen haben, b) dauerhaft bestehende extreme Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung, c) generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen, d) nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z.B. Spastiken).

Eine dieser enumerativ genannten Ausnahmeindikationen liegt bei der Klägerin nicht vor.

Der Klägerin ist auch nicht in ihrem Verständnis zu folgen, dass eine generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen bereits dann besteht, wenn "lediglich" acht Zähne, mithin die Hälfte der typischerweise bei einem Menschen in einem Kiefer angelegten Zähne fehlen.

Das BSG hat zu dem Begriff "generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen" ausgeführt (BSG, Urteil vom 13.07.2004 - [B 1 KR 37/02](#) -):

"Mit diesem zur Eingrenzung des Phänomens der Zahnlosigkeit verwendeten Begriff wird zum Ausdruck gebracht, dass ein Stadium mit einem ausgeprägten Fehlen von Zähnen ausreichen soll, das allerdings der vollständigen Zahnlosigkeit eher nahe kommen muss als dem Fehlen nur einzelner Zähne bei ansonsten noch als regelgerecht anzusehenden Gebissverhältnissen. Das ist daraus herzuleiten, dass in der Medizin unter dem Begriff "generalisiert" eine Ausbreitung über den ganzen Körper bzw. zumindest ein ganzes Organsystem verstanden wird (so zB Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl 2002; Zetkin/Schaldach, Wörterbuch der Medizin, 16. Aufl 1998; Brockhaus/Wahrig, Deutsches Wörterbuch Bd 3, 1981; Duden, Das große Wörterbuch der deutschen Sprache, Bd 3, 1977, jeweils zum

Stichwort "Generalisierung"). Übertragen auf die Verhältnisse bei Zahn- und Kieferkrankheiten bedeutet dies, dass die zur Behandlung Anlass gebende körperliche Regelwidrigkeit zumindest in einem der Kiefer in besonderer Weise ausgeprägt sein muss. Ein Kiefer – verstanden als ein Organsystem, das bei einem erwachsenen Menschen im Regelfall mit einer bestimmten Anzahl bleibender Zähne versehen ist – muss sich danach von seinem Erscheinungsbild her wesentlich durch die Nichtanlage von Zähnen auszeichnen; ein solcher Zustand wiederum lässt sich nur bejahen, wenn zumindest die überwiegende Zahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten Zähne fehlt. Eine unterhalb dieser in praktikabler Weise nur zahlenmäßig zu ermittelnden Schwelle liegende Nichtanlage – verstanden als Hypodontie bzw Oligodontie, wie sie bei der Klägerin besteht – ist dagegen nicht mehr charakteristisch für die Beurteilung eines Kiefers als anlagebedingt zahnlos. Sind dem Betroffenen (noch) mehrheitlich bleibende Zähne gewachsen und ist somit teilweise – wenn auch unter Einschränkungen – die Kaufunktion bzw die Möglichkeit zur Zerkleinerung fester Nahrung erhalten, kann von einer "generalisierten" Nichtanlage regelmäßig nicht gesprochen werden. Eine darüber hinausgehende Sichtweise wäre auch mit dem differenzierenden und einer erweiterten Auslegung bzw Analogie nicht zugänglichen Wortlaut der Ausnahmeindikation in den Zahnbehandlungs-RL nicht vereinbar."

Von dieser Entscheidung abzuweichen, sieht der Senat ebenso wie das SG keinen begründeten Anlass (so auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.01.2005 – [L 11 KR 3880/04](#) -; LSG NRW, Urteil vom 11.10.2007 – [L 16 KR 53/07](#) -).

Ebenso hat das BSG entschieden – auch dem schließt sich der erkennende Senat an – , dass [§ 28 Abs. 2 S. 9 SGB V](#) und die darauf beruhenden Richtlinien verfassungsrechtlichen Anforderungen auch in den Fällen entsprechen, in denen die gesetzlich ausgeschlossene Art der Zahnersatzversorgung als einzig medizinisch sinnvolle Leistung in Betracht kommt (z.B. BSG, Beschluss vom 23.05.2007 – [B 1 KR 27/07 B](#) -; s. auch LSG NRW, Urteil vom 04.02.2010 – [L 16 KR 202/09](#) – m.w.N.).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 17.09.2010

Zuletzt verändert am: 17.09.2010