S 16 KR 548/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Bundesrepublik Deutschland

Sozialgericht Bundessozialgericht Sachgebiet Krankenversicherung

Abteilung -

Kategorie Urteil Bemerkung -Rechtskraft -

Deskriptoren Krankenversicherung – zahnärztliche

Behandlung - Anspruch auf

zahnimplantologische Leistungen - nur

bei einer aus human- und

zahnmedizinischen Bestandteilen

bestehenden Gesamtbehandlung - kein

Verstoß gegen Art 3 GG

Leitsätze Es verstößt nicht gegen den allgemeinen

Gleichheitssatz, dass Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung nur bei einer aus human- und zahnmedizinischen

Bestandteilen bestehenden

Gesamtbehandlung Anspruch auf

zahnimplantologische Leistungen haben. SGB V § 28 Abs 2 S 9; SGB V § 92 Abs 1 S

2 Nr 2; ZÄBehRL Abschn B Nr VII.2; GG

Art 3 Abs 1

1. Instanz

Normenkette

Aktenzeichen S 16 KR 548/16 Datum 11.06.2018

2. Instanz

Aktenzeichen L 5 KR 544/18 Datum 30.01.2020

3. Instanz

Datum 16.08.2021

Â

Die Revision der KlĤgerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 30. Januar 2020 wird zurýckgewiesen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Â

Gründe:

ı

Â

1

Die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Klägerin begehrt noch die Erstattung der Kosten fýr eine selbstbeschaffte Behandlung mit Zahnimplantaten im Oberkiefer (6544,45 Euro nebst Zinsen) und eine hierauf bezogene vollständige Versorgung mit zahnprothetischen Leistungen.

Â

2

Die KlĤgerin litt unter einem prothetisch unzulĤnglich versorgten Restgebiss. Nach vorausgegangener bestandskrĤftiger Ablehnung (Bescheid vom 23.7.2015) beantragte die KIĤgerin erneut die Versorgung mit Zahnimplantaten und legte hierzu einen Befundbericht vor (P, Klinik für Mundâ∏, Kieferâ∏ und Gesichtschirurgie des UniversitÄxtsklinikums M, 11.11.2015). Hiernach weise die KlĤgerin eine SchleimhautverĤnderung im mittigen Bereich des Hartgaumens auf, die eher auf eine Plattenepithelhyperplasie hindeute, bei der die Abgrenzung zu einem hoch differenzierten Plattenepithelkarzinom jedoch sehr schwer falle. Eine Exzision werde dringlich empfohlen, eine lokale Befundkontrolle solle erfolgen. Jedenfalls sei eine prothetische Versorgung mit Implantaten indiziert, um eine entzündliche Irritation der Mundschleimhaut zu verhindern. Die Beklagte lehnte, gestützt auf ein Gutachten (E), den Antrag zunächst ab (Bescheid vom 8.2.2016), veranlasste jedoch umgehend eine weitere, eine Ausnahmeindikation verneinende Begutachtung (T). Hierauf gestützt lehnte die Beklagte die Versorgung mit Zahnimplantaten wiederum ab (Bescheid vom 29.3.2016, Widerspruchsbescheid vom 16.6.2016). Das SG hat nach Einholung eines weiteren Gutachtens (M) die Klage abgewiesen (Urteil vom 11.6.2018). Die Klägerin verschaffte sich nach Einlegung der Berufung eine implantatgestĽtzte Zahnprothese im Oberkiefer (6544,45Â Euro implantologische Leistungen; 7002,49 Euro zahnprothetische Leistungen). Das LSG hat â∏∏ zT unter Bezugnahme auf die Gründe des SGâ∏Urteils â∏ die nunmehr auf Erstattung der Kosten få¼r die implantologischen Leistungen und die wegen behaupteter Mangelhaftigkeit des Zahnersatzes auf erneute Versorgung mit Zahnersatz gerichtete Berufung zurļckgewiesen: Der KlĤgerin stehe kein Kostenerstattungsanspruch nach <u>§Â 13 Abs 3 SGBÂ V</u> zu. Implantologische Leistungen seien grundsÄxtzlich aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen. Hiervon ausgenommen seien nur

Leistungen im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung bei besonders schweren FĤllen, soweit seltene vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) festzulegende Ausnahmeindikationen vorlĤgen. Dies sei hier nicht der Fall. Ein Anspruch ergebe sich zudem weder aus $\frac{\hat{A}\hat{S}\hat{A}}{13}$ 13 Abs \hat{A} 3a SGB \hat{A} V (Urteil vom 30.1.2020).

Â

3

Die Klå¤gerin rå¾gt mit ihrer Revision die Verletzung von Artâ 3 Absâ 1 GG. Der allgemeine Gleichheitssatz werde dadurch verletzt, dass eine Versorgung mit Zahnimplantaten nur im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung må¶glich sei. Auch bei einer medizinischen Gesamtbehandlung diene der mit den Zahnimplantaten verbundene zahnmedizinische Teil hauptså¤chlich der Wiederherstellung der Kaufunktion. Einen sachlichen Grund få¾r eine Schlechterstellung auå∏erhalb der medizinischen Gesamtbehandlung gebe es nicht. Zudem lasse sich dieses Abgrenzungskriterium weder auf <u>å§å 28 Abså 2 Satzå 9</u> SGBå V noch die Behandlungsrichtlinie des GBA stå¾tzen.

Â

4

Die KlĤgerin beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 30. Januar 2020 und des Sozialgerichts Münster vom 11. Juni 2018 sowie die Bescheide der Beklagten vom 23. Juli 2015, vom 8. Februar 2016 und vom 29. März 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Juni 2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin 6544,45Â Euro zu erstatten.

Â

5

Die Beklagte beantragt, die Revision zurĽckzuweisen.

Â

6

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

Â

Ш

Â

7

Die zulĤssige Revision der KlĤgerin ist unbegründet (§Â 170 Abs 1 Satz 1 SGG). Soweit die KlĤgerin nunmehr im Revisionsverfahren nur noch die Erstattung der Kosten für die Zahnimplantate (Zahnregion 12, 14, 16, 22, 24, 26) in Höhe von 6544,45 Euro begehrt, hat das LSG die Berufung der KlĤgerin gegen das klageabweisende SGâ∏Urteil zu Recht zurückgewiesen. Ihre Anfechtungs-und Leistungsklage ist unbegründet. Die Klägerin hat weder nach §Â 13 Abs 3 Satz 1 Alt 2 SGB V (dazu 1.) noch nach §Â 13 Abs 3a Satz 7 SGB V (dazu 2.) Anspruch auf Erstattung der Zahnimplantatkosten.

Â

8

1. Hat die KK eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten fýr die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der KK in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war (vgl BSG vom 2.9.2014 â∏ BÂ 1Â KR 3/13 RÂ â∏ BSGEÂ 117, 1 = SozR 4â∏]2500 §Â 28 Nr 8, RdNr 15 mwN). Dieser Kostenerstattungsanspruch reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch. Daran fehlt es. Die Beklagte lehnte es rechtmÃxÃ∏ig ab, die KlÃxgerin mit Zahnimplantaten zu versorgen.

Â

9

§Â 28 Abs 2 Satz 9 SGBÂ V bestimmt, dass implantologische Leistungen nicht zur zahnĤrztlichen Behandlung gehĶren; sie dürfen von den KKn auch nicht bezuschusst werden. Dies gilt nur dann nicht, wenn seltene vom GBA in Richtlinien nach <u>§Â 92 Abs 1 SGB V</u> festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vorliegen, in denen die KK diese Leistung einschlieÃ∏lich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. Die implantologischen Leistungen wurden nicht in einem solchen Rahmen erbracht, der Grundvoraussetzung des ausnahmsweise bestehenden Sachleistungsanspruchs ist. Eine solche medizinische Gesamtbehandlung muss sich aus verschiedenen, nĤmlich aus human- und zahnmedizinisch notwendigen Bestandteilen zusammensetzen, ohne sich in einem dieser Teile zu erschä¶pfen. Nicht die Wiederherstellung der Kaufunktion im Rahmen eines zahnĤrztlichen Gesamtkonzepts, sondern ein darļber hinausgehendes medizinisches Gesamtziel muss der Behandlung ihr GeprĤge geben. Dies hat der Senat bereits entschieden (vgl zum Ganzen BSG vom 7.5.2013 â∏∏ <u>BÂ 1Â KR 19/12Â R</u>Â â∏∏ *SozR 4â*∏∏2500 §Â 28 Nr 6 RdNr 9Â ff). Das Tatbestandsmerkmal der medizinischen Gesamtbehandlung schlie̸t von vornherein Fallgestaltungen aus, in denen das Ziel der implantologischen Behandlung nicht A¹/₄ber die reine Versorgung mit Zahnersatz zur

Wiederherstellung der Kaufähigkeit hinausreicht. <u>§Â 28 Abs 2 Satz 9 SGB V</u> begrenzt den Anspruch auf Implantatversorgung auf seltene Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle. Der Anspruch besteht nicht bereits dann, wenn Implantate zahnmedizinisch geboten sind, also für die Wiederherstellung der Kaufähigkeit â \Box alternativlosâ \Box sind (vgl BSG vom 19.6.2001 â \Box A BÂ 1Â KR 4/00Â RÂ â \Box BSGEÂ 88, 166, 170 =Â SozR 3â \Box C2500 §Â 28 Nr 5 SÂ 29).

Â

10

Der Senat verkennt nicht, dass gerade in den letzten beiden Jahrzehnten implantatgestýtzter Zahnersatz in der Zahnmedizin erheblich an Bedeutung gewonnen hat. Es fÄxIIt aber nicht in die Kompetenz der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit, eigene sozial- und gesundheitspolitische EinschĤtzungen an die Stelle der verfassungskonformen Vorstellungen des Gesetzgebers zu setzen und hieraus weitergehende Ansprýche der Versicherten abzuleiten. Der grundsÃxtzliche Ausschluss implantologischer Leistungen aus dem GKVâ∏Leistungskatalog mit den engen, sich aus <u>§Â 28 Abs 2 Satz 9 SGBÂ V</u> ergebenden Ausnahmen verstöÃ∏t auch unter Einbeziehung der Wertungen des Art 2 Abs 1 GG iVm dem Sozialstaatsgebot und des Art 2 Abs 2 GG nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (Art 3 Abs 1 GG). Nach der hier ma̸geblichen Prüfung anhand des WillkürmaÃ∏stabs (dazu a) bestehen hinreichende sachliche Grýnde für die gesetzliche Konzeption (dazu b). Unerheblich ist, ob das Fehlen einer Behandlungsalternative zahnprothetische Gründe hat oder ob die Versorgung mit einer zahnprothetisch möglichen Behandlungsalternative â∏ wie hier â∏ aus anderen medizinischen Gründen kontraindiziert ist (dazu c).

Â

11

a) Genauere Maà stà xbe und Kriterien dafà 1/4r, unter welchen Voraussetzungen der Gesetzgeber den Gleichheitssatz verletzt, lassen sich nicht abstrakt und allgemein, sondern nur in Bezug auf die jeweils betroffenen unterschiedlichen Sachund Regelungsbereiche bestimmen. Dabei ergeben sich je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmalen aus dem allgemeinen Gleichheitssatz im Sinne eines stufenlosen am Grundsatz der Verhà xltnismà xà igkeit orientierten Prà 1/4 fungsmaà istabs unterschiedliche Grenzen fà 1/4r den Gesetzgeber, die vom bloà im Willkà 1/4rverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhà xltnismà xà igkeitserfordernisse reichen. Differenzierungen bedà 1/4rfen stets der Rechtfertigung durch Sachgrà 1/4nde, die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaà der Ungleichbehandlung angemessen sind. Art 3 Abs 1 GG ist jedenfalls dann verletzt, wenn sich ein vernà 1/4nftiger, sich aus der Natur der Sache ergebender oder sonst wie sachlich einleuchtender Grund fà 1/4r eine gesetzliche Differenzierung oder Gleichbehandlung nicht finden là xsst. Willkà 1/4r des Gesetzgebers kann zwar nicht schon dann bejaht werden,

Â

12

Es liegt im Rahmen der EinschÄxtzungsprÄxrogative des Gesetzgebers, die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen der GKV näher zu bestimmen (vgl BSG vom 19.6.2001 $\hat{a} \square \square \hat{A}$ BÂ 1Â KR 4/00Â RÂ $\hat{a} \square \square$ BSGEÂ 88, 166, 170 = SozR 3â∏□2500 §Â 28 Nr 5 SÂ 29Â f; BSG vom 28.5.2019 â∏□Â BÂ 1Â KR 25/18 R â∏∏ BSGE 128, 154 = SozR 4â∏□2500 §Â 34 Nr 21, RdNr 20; BSG vom 27.8.2019 â∏∏ <u>BÂ 1Â KR 37/18Â R</u>Â â∏∏ <u>BSGEÂ 129, 52</u> =Â SozR 4â∏∏2500 §Â 52 Nr 1, RdNr 26; alle Entscheidungen mwN zur Rspr des BVerfG). Auch nimmt das Verfassungsrecht es grundsÄ́¤tzlich hin, dass der Gesetzgeber den Leistungskatalog der GKV unter Abgrenzung der Leistungen ausgestaltet, die der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden (vgl BVerfG vom $6.12.2005 \ \hat{a} \square \square \hat{A} \ 1 \hat{A} \ BVR \ 347/98 \hat{A} \ \hat{a} \square \square \ BVerfGE \hat{A} \ 115, \ 25, \ 45 \hat{A} \ f = \hat{A} \ SozR \ 4 \hat{a} \square \square 2500$ <u>§Â 27 Nr 5</u> *RdNr 26*). Die gesetzlichen KKn sind nicht von Verfassungs wegen gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist (vgl BVerfG vom 6.12.2005 â∏ <u>1Â BvR 347/98</u>Â â∏∏ BVerfGE 115, 25, 46 = SozR 4â∏☐2500 §Â 27 Nr 5 RdNr 27; zu verfassungsunmittelbaren Leistungsansprüchen in Fällen einer â∏ hier nicht bestehenden â∏∏ notstandsähnlichen Situation aufgrund einer lebensbedrohlichen oder vorhersehbar tĶdlich verlaufenden Krankheit vgl BVerfG vom 6.12.2005 $\hat{a} \sqcap \sqcap \hat{A} = \hat{A} + \hat{A}$ 4â⊓□2500 §Â 27 Nr 5 RdNr 24; BVerfG vom 10.11.2015 â□□Â 1Â BvR 2056/12 \hat{A} $\hat{a} \square \square$ BVerfGEA 140, 229 = \hat{A} SozR $4\hat{a} \square \square$ 2500 \hat{A} §A 92 NrA 18, RdNrA 18; BVerfG vom 11.4.2017 ânnâ 1â BvR 452/17 ânn SozR 4ânn2500 §Â 137c Nr 8 RdNr 22).

Â

13

b)Â Der Senat hat bereits in seinem Urteil vom 19.6.2001 (\underline{B} $\underline{1}$ KR $\underline{4}/00$ RÂ \underline{a} \square \underline{BSGE} 88, 166, 170Â \underline{f} =Â \underline{SozR} 3â \square \square 2500 §Â 28 Nr 5 SÂ 29Â ff) entschieden, dass die unterschiedliche Behandlung sich dadurch rechtfertigt, dass die Implantatversorgung jeweils verschiedenen Zwecken dient. Bei den vom Gesetz als besonders schwer eingestuften FÃ \underline{x} Ilen reicht das Behandlungsziel, wie auch die in der GesetzesbegrÃ \underline{y} 4ndung angefÃ \underline{y} 4hrten Beispiele zeigen (\underline{y} 1 \underline{y} 1 \underline{y} 2 \underline{y} 3 \underline{y} 3 \underline{y} 4 \underline{y} 4 \underline{y} 5 \underline{y} 5 \underline{y} 6 \underline{y} 7 \underline{y} 9 \underline{y} 9

hinaus. Der Senat hat dort auch darauf hingewiesen, dass die GKV auf einem abschlieÄ enden Leistungskatalog beruht und es fýr die Leistungspflicht nicht darauf ankommt, ob eine ausgeschlossene MaÄ nahme den Erfolg einer anderen ermÄ glicht, die zum Leistungsumfang gehÄ rt. Hieran hÄxlt der Senat nach erneuter Prüfung fest.

Â

14

In Anwendung der vorgenannten $Ma\tilde{A} \supset t\tilde{A} \times be$ beruht die Ungleichbehandlung Versicherter im Hinblick auf die Versorgung mit Zahnimplantaten zulasten der GKV auf sachlichen, von der Einsch $\tilde{A} \times tz$ ungspr $\tilde{A} \times tz$ ungen Gesetzgebers erfassten Gr $\tilde{A} \times tz$ ungen Der Gesetzgeber hat hier sachliche Gr $\tilde{A} \times tz$ ungen zukommen zu lassen als gesundheitlich weniger beeintr $\tilde{A} \times tz$ ungen Versicherten. Dies gilt umso mehr, wenn es sich $\tilde{A} \times tz$ ungen Zahnersatz $\tilde{A} \times tz$ ungen der GKV handelt, die der Gesetzgeber schon immer zu einem nicht unerheblichen Anteil der Eigenverantwortung der Versicherten zugewiesen hat $(vgl \times tz)$

Â

15

Aus Wortlaut und Entstehungsgeschichte ergibt sich folgender Kerngedanke der Regelung: Versicherte, die im Gesichtsbereich humanmedizinischen (vornehmlich rekonstruktiven) Behandlungsbedarf haben, sollen in besonders schweren FÄxllen zusÄxtzlich auch Anspruch auf implantologische Leistungen haben. Die Gesetzesmaterialien gehen von besonders schweren FĤllen dann aus, wenn es sich um gröÃ∏ere Defekte des Gesichts oder des Kiefers infolge Krankheit oder Unfall handelt (vgl BT-Drucks 13/7264 S 59 zu §Â 28 SGBÂ V; vgl Abschnitt B VII 2 a Behandlungsrichtlinie). Hierzu zählt auch die angeborene Fehlbildung von Gesicht und Kiefer bei gleichzeitiger genetischer Nichtanlage von Zähnen (vgl Abschnitt BÂ VIIÂ 2Â c Behandlungsrichtlinie, dort ohne die hier genannte EinschrĤnkung). In allen diesen FĤllen steht die (Wiederâ∏∏)Herstellung der Kaufunktion nicht im Vordergrund der Gesamtbehandlung. Die Implantatversorgung ist Teil der Rekonstruktion eines bestehenden, besonders schweren Defekts, der sich deutlich von bloA∏er Zahnlosigkeit oder einem LÃ1/4cken- oder Restgebiss unterscheidet. In diesen besonders schweren FÃxllen soll die Behandlung im doppelten Sinne des Wortes nicht Iýckenhaft bleiben. Dies stellt einen einleuchtenden Grund dar.

Â

16

Auch die weiteren vom GBA aufgestellten Fallgruppen (vgl Abschnitt B VII 2 b und d Behandlungsrichtlinie) gehen von der Vorstellung einer Gesamtbehandlung

aus (Tumorbehandlung und muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich, zB Spastiken). Es kann hier offenbleiben, welche Reichweite den letztgenannten Fallgruppen im Hinblick auf die vom Gesetz zwingend geforderte Gesamtbehandlung zukommt.

Â

17

c) Unerheblich ist, dass herausnehmbarer, schleimhautgetragener Zahnersatz bei der Klã¤gerin im Zeitpunkt der Implantatversorgung kontraindiziert war. Mit einer medizinischen Gesamtbehandlung ist es nicht gleichzusetzen, dass die Klã¤gerin eine medizinisch mã¶gliche Operation im Gaumenbereich nicht durchfã½hren lã¤sst und sich allein daraus die Notwendigkeit einer implantologischen Behandlung ergibt. Prã¤ventiv kann eine Belastung des Gaumens infolge der Ansaugwirkung des schleimhautgetragenen Zahnersatzes durch Verzicht auf diesen vermieden werden. Auch Versicherten, die nur aus zahnprothetischen Grã¾nden auf Zahnimplantate angewiesen sind, insoweit aber keinen Anspruch haben, mutet das Gesetz Zahnlosigkeit zu, wenn sie nicht in der Lage sind, Zahnimplantate zu finanzieren (zB wegen einem atrophierten Kiefer; vgl zu diesem Gesichtspunkt bereits BSG vom 7.5.2013 â∏ B 1 KR 19/12 R â∏ SozR 4â∏2500 §Â 28 Nr 6 RdNr 14). Dann kann im Fall der Klägerin auch nichts anderes gelten.

Â

18

2. Ein Kostenerstattungsanspruch der Klägerin ergibt sich auch nicht aus §Â 13 Abså 3a Satzå 7 SGBå V. Die Genehmigungsfiktion vermittelt dem Versicherten eine Rechtsposition sui generis. Diese erlaubt es ihm, sich die beantragte Leistung nach Fristablauf bei GutglĤubigkeit zu Lasten der KK selbst zu beschaffen und verbietet es der KK nach erfolgter Selbstbeschaffung, eine Kostenerstattung mit der Begründung abzulehnen, nach dem Recht der GKV bestehe kein Rechtsanspruch auf die Leistung (vgl zum Ganzen BSG vom 26.5.2020 â∏ BÂ 1Â KR 9/18Â RÂ â∏∏ Abs 3a Satz 7 SGB V kann deshalb nur hinsichtlich der Kosten für eine Leistung entstehen, die ein Versicherter hinreichend bestimmt beantragt und nach Eintritt der sich allein auf diesen Antrag beziehenden Genehmigungsfiktion (§Â 13 Abs 3a Satz 6 SGB V) selbst beschafft hat. Die selbst beschaffte Leistung, fþr die die KlĤgerin Kostenerstattung begehrt, entspricht nicht der beantragten Leistung. Sie beantragte nach den unangegriffenen, den Senat bindenden Feststellungen (§Â 163 SGG) des LSG eine Versorgung mit Zahnimplantaten in den Zahnregionen 14, 17, 23 und 25. TatsÃxchlich verschaffte sie sich jedoch Zahnimplantate in den Zahnregionen 12, 14, 16, 22, 24 und 26. Unerheblich ist insoweit, dass die Zahnregion 14 bei der beantragten und der tatsÃxchlich erbrachten Implantatleistung identisch ist. Denn es ging darum, die implantologischen Voraussetzungen fļr eine spĤtere Versorgung mit einer festsitzenden Oberkiefer-Zahnprothese zu schaffen, nicht jedoch um eine jeweils

isolierte Versorgung mit einzelnen Zahnimplantaten. Das beantragte Implantatkonzept stellt ein andere Leistung dar als das Implantatkonzept, nach dem sich die tats \tilde{A} zchlich durchgef \tilde{A} $\frac{1}{4}$ hrte Versorgung richtete.

Â

19
3. Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§Â 193 SGG</u>. Â
Â

Erstellt am: 14.01.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024