

---

## S 2 KR 1/02

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Zahnersatz, Implantat, Implantatversorgung, Richtlinien, Zahnbehandlungsrichtlinien
Leitsätze	Unterschiedliche Rechtslagen für implantologische Leistungen in den Zahnbehandlungsrichtlinien.
Normenkette	SGB 5 <a href="#">§§ 28 Abs 2 S 9</a> , 30 Abs 1, 92 Abs 1

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 KR 1/02
Datum	30.05.2002

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 1957/02
Datum	27.09.2002

#### 3. Instanz

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

Die Berufung der KlÄgerin wird zurÄckgewiesen.

AuÄrgergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten besteht lediglich noch Streit darÄber, ob die Beklagte verpflichtet ist, der KlÄgerin zu ihrer Versorgung mit Implantaten einen Zuschuss in HÄhe der Kosten zu gewÄhren, die bei einer konventionellen Prothetik entstanden wÄren.

Die am 1959 geborene KlÄgerin, die versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten ist, wandte sich bereits im Juni 1999 an die Beklagte, um sich nach der MÄglichkeit fÄr die GewÄhrung ei-nes Zuschusses bei Implantatversorgung zu erkundigen. Bereits damals erhielt die KlÄgerin mit Schreiben vom 23. Juli 1999 die

---

Auskunft, dass, von besonders schweren medizinischen Fällen abgesehen, Zahnimplantate und dazu gehörige Suprakonstruktionen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehörten. Mit Schreiben vom 04. April 2000 wies die Klägerin auf die durch die bei ihr erforderliche Zahnversorgung entstehenden Kosten hin und legte die Bescheinigung der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie C. vom 16. März 2000 vor. Mit Schreiben vom 05. April 2000 teilte die Beklagte der Klägerin mit, die endgültige Beurteilung, ob eine Beteiligung an den Kosten der geplanten Implantatversorgung möglich sei, könne erst nach Vorlage eines genauen Behandlungsplans erfolgen. In der Zeit vom 23. August 2000 bis 05. Juli 2001 wurde die Behandlung durchgeführt, für die der Zahnarzt R. mit der Rechnung vom 25. Juli 2001 insgesamt 7.477,12 DM berechnete. Die Beklagte holte das von Dr. K. im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Stuttgart (KZV) unter dem 20. August 2001 erstellte Gutachten ein, demzufolge bei der Klägerin zwar eine allgemeine psychische Problematik bestehe, damit aber die Voraussetzungen nicht erfüllt seien, die die Ausnahmeindikationen erfordern würden. Die Stellungnahme beruhe auf dem Fehlen von Zähnen, die jedoch auch konventionell befriedigend ersetzt werden könnten. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 04. September 2001 eine Bezuschussung der Implantatversorgung mit der Begründung ab, diese gehöre nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen und dürften daher auch nicht bezuschusst werden. Mit ihrem Widerspruch legte die Klägerin den Heil- und Kostenplan des Zahnarztes R. vom 03. November 2000 mit geschätzten Kosten von DM 3.671,62 (EUR 1.877,27) vor und verwies erneut auf ihre psychische Problematik; zumindest dieser Betrag müsse ihr erstattet werden. Daraufhin setzte sich die Beklagte am 20. September 2001 telefonisch mit dem behandelnden Zahnarzt R. in Verbindung, der dabei angab, bei der Klägerin liege keine Ausnahmeindikation vor. Er habe sie nie darauf hingewiesen, dass eine Kostenübernahme durch die Kasse erfolgen werde. Er stimme vielmehr mit dem Gutachter der KZV Dr. K. überein. Mit Widerspruchsbescheid vom 20. Dezember 2001 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch der Klägerin zurück und wies darauf hin, dass nach [§ 28 Abs. 2 Satz 9, 1. Halbsatz](#) des fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) die Versorgung mit Implantaten einschließlich Suprakonstruktion ausdrücklich aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen sei. Diese strenge Bestimmung sei zwar zum 01. Juli 1997 dahin entschärft worden, dass in seltenen, vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen (BAZ) in Richtlinien zu benennenden Ausnahmefällen ein Anspruch im Rahmen der Gesamtbehandlung bestehe. Eine der daraufhin vom BAZ mit Beschluss vom 24. Juli 1998 festgelegten Ausnahmeindikationen liege bei der Klägerin aber nicht vor. Dies habe der von ihr eingeschaltete Gutachter der KZV festgestellt.

Mit der am 02. Januar 2002 zum Sozialgericht (SG) Heilbronn erhobenen Klage machte die Klägerin geltend, sie sei seit ihrem Zahnverlust in nervenärztlicher Behandlung, weil sie starke Minderwertigkeitskomplexe habe und dadurch suizidal gefährdet sei. Auslöser dafür seien eindeutig ihr fehlende Zähne; ein Gebiss bzw. eine Prothese sei für sie in ihrem Alter nicht denkbar. Als Ursache machte sie den Verlust der Stützähne anlässlich der Entfernung einer alten Brücke geltend. Sie könne nicht einsehen, dass sie als alleinerziehende berufstätige

---

Beitragszahlerin nicht wenigstens die Kosten ersetzt erhalte, die auch bei einer konventionellen Prothetik angefallen wĂren. Die KlĂgerin legte noch das weitere Attest ihrer behandelnden Ărztin C. vom 06. MĂrz 2002 vor. Das SG wies nach entsprechendem Hinweis die Klage durch Gerichtsbescheid vom 27. Mai 2002 ab.

Gegen den am 03. Juni 2002 durch Ăbergabe-Einschreiben zum Zwecke der Zustellung an die KlĂgerin zur Post gegebenen Gerichtsbescheid hat die KlĂgerin am 07. Juni 2002 schriftlich Be-rufung zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Sie hĂlt die getroffene Entscheidung fĂr un-gerecht und macht geltend, dem von ihr vorgelegten Attest mĂsse entscheidende Bedeutung bei-gemessen werden. Sie sehe nicht ein, dass sie nicht wenigstens eine angemessene Beteiligung der Beklagten an den entstandenen Kosten fĂr die Implantatversorgung erhalte Sie hat eine wei-tere undatierte Bescheinigung des Zahnarztes R. vorgelegt â;

Die KlĂgerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 27. Mai 2002 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 04. September 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. Dezember 2001 zu verurteilen, ihr EUR 1.877,27 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurĂckzuweisen.

Sie hĂlt die getroffene Entscheidung fĂr richtig. Die rechtliche WĂrdigung des Sachverhalts durch das SG sei zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider RechtszĂge Bezug genommen.

EntscheidungsgrĂnde:

Die entsprechend den Form- und Fristvorschriften des [Â§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) eingelegte Berufung der KlĂgerin ist zulĂssig, jedoch nicht begrĂndet. Der Bescheid der Beklagten vom 20. September 2001 in der durch den Widerspruchsbescheid vom 20. Dezember 2001 unverĂnderten Gestalt entspricht dem geltenden Recht und verletzt die KlĂgerin nicht in ihren Rechten.

Nach [Â§ 11 Abs. 1 Nr. 4](#) i.V.m. [Â§ 27 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Kran-kenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, ihre Verschlimmerung zu verhĂten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst auch die zahnĂrztliche Behandlung einschlieĂlich der Versorgung mit Zahnersatz ([Â§ 30 SGB V](#)). Nach [Â§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) gehĂren implantologische Leistungen jedoch nicht zur zahnĂrztlichen Behandlung, es sei denn, es liegen seltene, vom BAZ in Richtlinien nach [Â§ 92 Abs.](#)

---

[1 SGB V](#) festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. Ein solcher Ausnahmefall liegt hier aber nicht vor. Anzuwenden sind hier noch, wie es die Beklagte zutreffend getan hat, die Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Zahnbehandlungs-Ri) in der Fassung vom 24. Juli 1998, die zur Zeit der Behandlung gegolten haben. Nach diesen Ri des BAZ ist unter B. Vertragszahnärztliche Behandlung, Abschnitt VII. Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen Folgendes bestimmt: Kosten einer Implantatversorgung durften danach nur übernommen werden, wenn eine funktionsfähige Versorgung auf herkömmlichem Wege nicht erreicht werden konnte und eine der aufgeführten Ausnahmeindikationen vorlag. Eine solche Ausnahmeindikation lag vor, wenn bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache in Tumoroperationen, Entzündungen des Kiefers, Operationen infolge von großen Zysten, Operationen infolge von Osteopathien (sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorlag), angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten) oder Unfällen hatten, bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung, bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen oder bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich. Schon bei Fehlen einer dieser Voraussetzungen durfte die Kasse für eine Implantatversorgung keine Kosten übernehmen, auch nicht für die anzubringende Suprakonstruktion. Aufgrund der übereinstimmenden Beurteilung, und zwar zunächst sowohl durch den behandelnden Zahnarzt als auch durch den Gutachter Dr. K. steht zur Überzeugung des Senats fest, dass eine funktionsfähige Versorgung der Klägerin mit Zahnersatz durchaus auf herkömmlichem Wege erreichbar ist. Die anderslautende Bekundung des Zahnarztes R. in der von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung dem Senat vorgelegten undatierten Bescheinigung vermag dies nicht zu widerlegen, weil sie in einem unauflösbaren offensichtlichen Widerspruch sowohl zum früheren Verhalten dieses Zahnarztes als auch zu seinen früheren Angaben steht. Zudem wird durch diese Bescheinigung auch nicht in Abrede gestellt, dass keine Ausnahmeindikation vorliegt, nämlich kein größerer Kiefer- oder Gesichtsdefekt. Dies ergibt sich auch anhand der gesamten Unterlagen und wird von der Klägerin auch letztlich nicht in Abrede gestellt. Damit liegt keine der kumulativ erforderlichen Voraussetzungen vor, um eine Implantatversorgung der Klägerin zu ermöglichen.

Selbst unter Anwendung der seit 01. Januar 2000 nach [§ 30 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) vom BAZ beschlossenen Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Zahnersatz-Ri), Abschnitt VI. Versorgung mit Suprakonstruktionen (implantatgestützter Zahnersatz) in der Fassung vom 15. September 2000 für die hier streitgegenständliche Versorgung geltenden weniger strengen Voraussetzungen, unter denen ein Zuschuss für Suprakonstruktionen gewährt wird, könnte die Klägerin keinen Zuschuss erhalten, da bei ihr weder eine zahnbegrenzte Einzelzacke noch ein atrophierter zahnloser Kiefer besteht.

---

Die von der KlÄgerin zur BegrÄndung angefÄhrten Argumente vermÄgen daran nichts zu Ändern. Wenn sie der Meinung ist, fÄr eine Prothese noch zu jung zu sein, kann dies nicht dazu fÄhren, dass zu Lasten der Versichertengemeinschaft eine ansonsten nicht erforderliche Implantatversorgung gewÄhrt werden dÄrfte.

Die Berufung war deshalb zurÄckzuweisen.

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

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Erstellt am: 08.11.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024