

L 9 KR 379/10

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 7 KR 210/09
Datum
29.09.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 379/10
Datum
20.11.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 29. September 2010 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind für das gesamte Verfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Übernahme von Kosten für eine Implantatversorgung mit Suprakonstruktion (nur noch) im Oberkiefer.

Der 1983 geborene Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert. Er leidet unter einer angeborenen, genetisch bedingten Fehlentwicklung seines Gebisses.

Ein Heil- und Kostenplan seines Zahnarztes O K vom 1. Oktober 2008 sah zunächst die Erstellung von acht Implantaten vor, im Oberkiefer bei den Zähnen 16, 13 - 23, 26 und im Unterkiefer bei den Zähnen 45, 42 - 32, 35. Die Implantate sollten als Stützpfiler für später zu erstellende Suprakonstruktionen fungieren. Dem legte der Zahnarzt als Befund die Nichtanlage von insgesamt 16 Zähnen zugrunde, nämlich im Oberkiefer der acht Zähne 18, 17, 16, 15 - 25, 26, 27, 28 und im Unterkiefer der acht Zähne 48, 47, 45, 41 - 31, 35, 37, 38.

Im Oktober 2008 beantragte der Kläger unter Vorlage dieses Heil- und Kostenplanes die Übernahme der Kosten für die Implantatversorgung und die nachfolgende Versorgung mit Zahnersatz bei der Beklagten. Die Beklagte beauftragte den Zahnarzt U D mit der Erstellung eines Gutachtens zu der Frage, ob eine Ausnahmeindikation ("besonders schwerer Fall") im Sinne von [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) vorliege. In seinem Gutachten vom 18. November 2008, ergänzt durch eine weitere Stellungnahme vom 10. Dezember 2008, führte der Gutachter aus, dass eine Ausnahmeindikation aufgrund der Oligodontie vorliege. Die Implantatversorgung mit Suprakonstruktion sei das Mittel der Wahl. Eine herkömmliche Versorgung mit einer Totalprothese sei nicht zu empfehlen, weil dies bei dem noch sehr jungen Kläger mit einem in Zukunft zu befürchtenden drastischen Knochenabbau im Kiefer einherzugehen drohe, der eine spätere suffiziente Versorgung unmöglich machen werde.

Zur weiteren Klärung der Frage, ob eine Ausnahmeindikation vorliege, holte die Beklagte eine Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ein. Diese erklärte mit Schreiben vom 23. Dezember 2008: Zwar stelle die generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen einen besonders schweren Fall im Sinne des Gesetzes dar. Allerdings lasse sich aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 13. Juli 2004 ([B 1 KR 37/02 R](#)) ableiten, dass die Ausnahmeindikation nicht gegeben sei, wenn in einem Kiefer weniger als neun Zähne fehlten. Für den Kläger komme die Implantatversorgung daher nicht in Betracht, da in keinem Kiefer die Mehrzahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten Zähne fehlt, sondern nur jeweils die Hälfte, nämlich acht.

Mit Bescheid vom 30. Dezember 2008 bezog die Beklagte sich hierauf und lehnte eine Übernahme der Kosten für die Implantatversorgung einschließlich einer Suprakonstruktion ab.

Zur Begründung seines hiergegen erhobenen Widerspruchs reichte der Kläger Stellungnahmen des Zahnarztes O K vom 9. April 2009 ("herkömmlicher Zahnersatz käme einer Körperverletzung gleich") und des Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie H J vom 8. April 2009 ("herausnehmbarer Zahnersatz keine adäquate Versorgungsform für einen 25jährigen Patienten") ein.

Mit Bescheid vom 15. Juli 2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Fehlten in einem Kiefer weniger als neun Zähne, so habe eine Krankenkasse keinen Ermessensspielraum und dürfe keine Ausnahmeindikation annehmen.

Zur Begründung seiner hiergegen erhobenen Klage hat der Kläger angeführt, die Beklagte fehlinterpretiere das von ihr herangezogene Urteil des Bundessozialgerichts. Dort heiße es ausdrücklich, dass von einer "generalisierten Nichtanlage" nur dann die Rede sein könne, wenn die Kaufunktion bzw. die Möglichkeit zur Zerkleinerung fester Nahrung erhalten sei. Dies sei bei ihm aber gerade nicht der Fall, da die Backenzähne fast vollständig nicht angelegt seien, so dass er feste Nahrung nicht ansatzweise kauen und zerkleinern könne. Zudem seien die vorhandenen Zähne teilweise stark geschädigt und gelockert. Die Implantatversorgung würde einem für den Fall bloß prothetischer Versorgung zu befürchtenden Knochenabbau entgegenwirken.

In einer weiteren Stellungnahme vom 29. Oktober 2009 hat der Zahnarzt O K bestätigt, dass die Kauffunktion des Klägers massiv beeinträchtigt sei. Abbeißen und Zerkleinern von Nahrung seien kaum möglich, was Auswirkungen auf den gesamten Verdauungstrakt mit der Möglichkeit von Folgeerkrankungen habe.

Mit Urteil vom 29. September 2010 hat das Sozialgericht Potsdam die Beklagte verurteilt, dem Kläger Kostenübernahme für implantologische Leistungen im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung dem Grunde nach zu gewähren. Der Kläger habe einen Anspruch auf die Versorgung mit Implantaten. Ein "besonders schwerer Fall" im Sinne von [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) liege nach der Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses auch vor bei der hier gegebenen generalisierten genetischen Nichtanlage von Zähnen. Der von dem Bundessozialgericht entschiedene Fall, auf den die Beklagte sich berufe, habe in entscheidender Hinsicht anders gelegen, denn dort sei die Kauffunktion des Versicherten bzw. die Möglichkeit zur Zerkleinerung fester Nahrung – anders als beim Kläger – noch erhalten gewesen. Angesichts des weit überwiegenden Fehlens der Backenzähne und einer kaum noch erhaltenen Fähigkeit zur Zerkleinerung fester Nahrung liege ein Ausnahmefall vor, der zur Leistungspflicht der Beklagten führe.

Gegen das ihr am 19. November 2010 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 8. Dezember 2010 Berufung eingelegt. Die Ausnahmeindikation für besonders schwere Fälle im Sinne der Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses liege nicht vor. Ein Abweichen von der vom Bundessozialgericht vorgegebenen Regel sei nicht zulässig. Danach sei bei Oligodontie eine Implantatversorgung nur statthaft, wenn – anders als beim Kläger – in einem Kiefer die Mehrzahl der Zähne nicht angelegt sei. Die maßgebliche Schwelle sei ausschließlich zahlenmäßig zu ermitteln.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 29. September 2010 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

Im Berufungsverfahren hat der Kläger prothetische Heil- und Kostenpläne des Zahnarztes Dr. M vom 22. bzw. 29. April 2013 vorgelegt, verbunden mit einer Bescheinigung dieses Zahnarztes, wonach aufgrund des jetzigen Zahnstatus keine normale Kaufunktion möglich sei; durch die Nichtanlage von bleibenden Zähnen sei ein traumatischer Deckbiss entstanden. Außerdem hat der Kläger einen Kostenvoranschlag für eine implantologische Behandlung durch den Zahnarzt D G vom 27. Mai 2013 eingereicht, der die Erstellung zweier Implantate im Oberkiefer an Stelle der Zähne 12 und 23 vorsieht. Beide Zahnärzte legten ihren Behandlungsplänen als Befund die Nichtanlage von zwei Zähnen im Frontzahnbereich und von (nur) 12 Zähnen im Backenzahnbereich zugrunde, nämlich der Zähne 18, 17, 15 – 24, 26, 28 im Oberkiefer und der Zähne 48, 47, 45, 41 – 31, 35, 36, 38 im Unterkiefer.

Die Beklagte hat diese Behandlungspläne dem Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen (Schwerpunkt Implantologie) Dr. J U zur Begutachtung vorgelegt. In seinem Gutachten vom 26. September 2013 bestätigte dieser nach persönlicher Untersuchung des Klägers in Bezug auf die Nichtanlage bleibender Zähne den Befund der Zahnärzte Dr. M und G (Nichtanlage von insgesamt 14 bleibenden Zähnen). Aus funktionellen Gründen bestehe erheblicher Behandlungsbedarf. Vor einer prothetischen Therapie sei dringend eine Schienentherapie mit dem Ziel der Bisshebung um etwa acht Millimeter zu empfehlen. Die Menge der Implantate sei für die geplante Teleskopversorgung im Oberkiefer angemessen und erforderlich; hierin liege keine Überversorgung. Die vorliegenden Behandlungspläne seien schlüssig und wirtschaftlich. Eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate sei nicht möglich.

Auf dieser Grundlage hat die Beklagte erklärt, der nunmehr erhobene Befund – Nichtanlage von sechs Zähnen im Ober- und von acht Zähnen im Unterkiefer – rechtfertige nicht die Annahme einer "generalisierten Nichtanlage von Zähnen", denn hierfür müsse die Mehrzahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten Zähne fehlen, nämlich mindestens neun pro Kiefer. Zudem fehle es an dem Erfordernis einer Einbettung der implantologischen Leistungen in eine medizinische Gesamtplanung. Eine solche erfordere – anders als hier – eine über die zahnmedizinischen Maßnahmen hinausgehende humanmedizinische Behandlung. Unabhängig davon sei die Unmöglichkeit einer konventionellen prothetischen Versorgung bislang nicht abschließend geklärt.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Implantatversorgung mit Suprakonstruktion. Der Senat legt seiner Beurteilung insoweit zugrunde, dass der Kläger entsprechend den im Berufungsverfahren vorgelegten Behandlungsplänen der Zahnärzte Dr. M und G nur noch im Oberkiefer die streitgegenständliche Implantatversorgung mit Suprakonstruktion begehrt, im Unterkiefer hingegen (nur) eine konventionelle prothetische Versorgung.

1. Nach § 27 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf zahnärztliche

Behandlung. Nach [§ 28 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) umfasst die zahnärztliche Behandlung die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden. Nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören gemäß [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) implantologische Leistungen, es sei denn, es liegen seltene vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) in Richtlinien nach [§ 92 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.

Der GBA hat diese Ausnahmeindikationen in Abschnitt B Nummer VII Ziffer 1-4 der Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) vom 4. Juni 2003/24. September 2003 (Bundesanzeiger 2003, Seite 24.966), in Kraft getreten am 1. Januar 2004, zuletzt geändert am 1. März 2006 (Bundesanzeiger 2006, S. 4.466), festgelegt. In Nummer VII Ziffer 2 der Behandlungsrichtlinie heißt es: "1Ausnahmeindikationen für Implantate und Suprakonstruktionen im Sinne von [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) liegen in den in Satz 4 aufgeführten besonders schweren Fällen vor. 2Bei Vorliegen dieser Ausnahmeindikationen besteht Anspruch auf Implantate zur Abstützung von Zahnersatz als Sachleistung nur dann, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. 3In den Fällen von Satz 4 Buchstaben a) bis c) gilt dies nur dann, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz nicht belastbar ist. 4Besonders schwere Fälle liegen vor a) bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, 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 Implantat-Versorgung vorliegt, - in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder - in Unfällen haben, b) bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung c) bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen, d) bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z. B. Spastiken)."

Nach dem Wortlaut des Gesetzes und der Behandlungsrichtlinie bestehen damit folgende Voraussetzungen für einen Anspruch des Versicherten auf Implantate zur Abstützung von Zahnersatz:

- Vorliegen einer Ausnahmeindikation in Gestalt eines besonders schweren Falles, - Unmöglichkeit einer konventionellen prothetischen Versorgung ohne Implantate, - im Falle von Satz 4 Buchstaben a) bis c) der Behandlungsrichtlinie: Das rekonstruierte Prothesenlager ist durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz nicht belastbar, - Erbringung der Leistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung.

2. Hieran gemessen hat der Kläger keinen Anspruch auf die begehrte Versorgung mit Implantaten einschließlich der Suprakonstruktion.

a) Als besonders schwerer Fall im Sinne von [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) i.V.m. Abschnitt B Nummer VII Ziffer 2 Satz 4 der Behandlungsrichtlinie kommt hier nur die "generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen" in Betracht. Dass der Kläger unter einer genetischen Nichtanlage von Zähnen leidet, ist unstrittig. Allerdings ist diese nicht "generalisiert" im Sinne von Abschnitt B Nummer VII Ziffer 2 Satz 4 Buchst. c) der Behandlungsrichtlinie (unten aa). Auch mangelt es an einer Einbettung der Leistung in eine medizinische Gesamtbehandlung (unten bb).

aa) Auf der Grundlage einer Auskunft des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen vom 20. Juli 2000 hat das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 13. Juli 2004 ([B 1 KR 37/02 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 21) insoweit ausgeführt, dass für die "generalisierte" Nichtanlage von Zähnen 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. Weiter hat das Bundessozialgericht ausgeführt, "generalisierte" Nichtanlage erfordere, dass sich ein Kiefer von seinem Erscheinungsbild her wesentlich durch die Nichtanlage von Zähnen auszeichne; ein solcher Zustand lasse sich nur bejahen, wenn zumindest die überwiegende Zahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten Zähne fehle. Eine unterhalb dieser in praktikabler Weise nur zahlenmäßig zu ermittelnden Schwelle liegende Nichtanlage sei dagegen nicht mehr charakteristisch für die Beurteilung eines Kiefers als anlagebedingt zahlos. Seien dem Betroffenen (noch) mehrheitlich bleibende Zähne gewachsen und sei somit teilweise - wenn auch unter Einschränkungen - die Kaufunktion bzw. die Möglichkeit zur Zerkleinerung fester Nahrung erhalten, könne von einer "generalisierten" Nichtanlage regelmäßig nicht gesprochen werden. Eine darüber hinausgehende Sichtweise sei auch mit dem differenzierenden und einer erweiterten Auslegung bzw. Analogie nicht zugänglichen Wortlaut der Ausnahmeindikation in den Zahnbehandlungsrichtlinien nicht vereinbar.

Hieran gemessen ist die genetisch bedingte Zahnlosigkeit des Klägers nicht "generalisiert". Nicht zu entscheiden ist insoweit, ob generalisierte Zahnlosigkeit vorliegt, wenn genau die Hälfte der bei einem gesunden Menschen in der Regel angelegten bleibenden Zähne nicht angelegt ist. Genau diese Sachlage schien dem Fall des Klägers anfangs zugrunde zu liegen, weil der Befund des Zahnarztes K vom 1. Oktober 2008 von der Nichtanlage von 16 Zähnen ausging. Der Senat legt seiner Beurteilung vielmehr die Sachlage bzw. die Befunde zugrunde, die die beiden Zahnärzte Dr. M und G sowie der Gutachter und MKG-Chirurg Dr. U jeweils nach persönlicher Untersuchung des Klägers im Jahre 2013 erhoben haben, nämlich eine genetisch bedingte Nichtanlage von insgesamt 14 Zähnen, davon sechs in dem mit - entsprechend der Behandlungspläne - Implantaten zu versorgenden Oberkiefer. Dem Kläger fehlt danach nicht die überwiegende Zahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten Zähne.

Das Bundessozialgericht hat in der schon zitierten Entscheidung vom 13. Juli 2004 ausdrücklich angeführt, dass nur diese enge Auslegung, die sich an einer zahlenmäßig zu ermittelnden Schwelle orientiert, im Lichte von [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) zutreffend ist (a.a.O. Rdnr. 22). Dem schließt der Senat sich nach eigener Prüfung an. Zum einen besitzt auch ein untergesetzlicher Normgeber wie der GBA im Rahmen der Ermächtigung einen weiten Gestaltungsspielraum, der nur ausnahmsweise eingeschränkt ist; zum anderen hat schon der Gesetzgeber selbst die Leistungspflicht in mehrfacher Hinsicht beschränkt, nämlich auf "seltene ... Ausnahmeindikationen", "besonders schwere Fälle" und die Notwendigkeit der Einbindung in eine "medizinische Gesamtbehandlung". Daraus folgt, dass implantologische Leistungen nicht schon bei jeder zahnmedizinischen Notwendigkeit der in Rede stehenden Behandlungsmaßnahme zu Lasten einer Krankenkasse gewährt werden sollten, sondern dass sie eine darüber hinausgehende Ausnahmesituation voraussetzen, an die ihrerseits wiederum qualifizierte Anforderungen zu stellen sind. Ließe man für die Leistungspflicht bereits andere Formen des anlagebedingten Fehlens von Zähnen genügen, würde zudem der Bereich verlassen, in dem der beschriebene Sachverhalt wertungsmäßig noch gleiches Gewicht im Verhältnis zu den

anderen in den Behandlungsrichtlinie umschriebenen "besonders schweren Fällen" aufweist.

Die Nichteinbeziehung der beim Kläger bestehenden Oligodontie in die Ausnahmeregelung des [§ 28 Abs 2 Satz 9 SGB V](#) verletzt auch kein Verfassungsrecht. Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 13. Juli 2004 betont (a.a.O. Rdnr. 24), dass der Anspruch auf implantologische Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung auch dann ausgeschlossen ist, wenn - wie im vorliegenden Fall - die Krankheit des Versicherten aus medizinischen Gründen nicht anders als mit einer Implantatversorgung geheilt bzw. gelindert werden kann. Dieser Leistungsausschluss bedeutet im Hinblick auf den Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers bei der Festlegung des Leistungskatalogs in der gesetzlichen Krankenversicherung keine verfassungswidrige Benachteiligung der Betroffenen. Welche Behandlungsmaßnahmen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen und welche davon ausgenommen und damit der Eigenverantwortung des Versicherten (vgl. [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) zugeordnet werden, unterliegt aus verfassungsrechtlicher Sicht einem weiten gesetzgeberischen Ermessen; denn ein Gebot zu Sozialversicherungsleistungen in einem bestimmten sachlichen Umfang lässt sich dem Grundgesetz nicht entnehmen. Verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab ist im Wesentlichen das Gebot des allgemeinen Gleichheitssatzes ([Art. 3 Abs. 1 GG](#)), Gleiches gleich und Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln. Damit ist dem Gesetzgeber nicht jede Differenzierung verwehrt. Er kann grundsätzlich frei entscheiden, von welchen Elementen der zu ordnenden Lebenssachverhalte die Leistungspflicht abhängig gemacht und die Unterscheidung gestützt werden soll. Eine Grenze ist erst dann erreicht, wenn sich für seine Ungleichbehandlung kein in angemessenem Verhältnis zu dem Grad der Ungleichbehandlung stehender Rechtfertigungsgrund mehr finden lässt (vgl. stellvertretend: Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 15. März 2000, [1 BvL 16/96](#) u.a., zitiert nach juris, dort Rdnr. 72 ff.).

Ein sachlicher Grund für die Differenzierung bei der Kostenübernahme für die im Vergleich zur konventionellen Versorgung teurere Implantat-Technik ergibt sich daraus, dass diese Technik mit höherem Tragekomfort und verbesserter Kaufunktion einhergeht; zudem ist die Implantatversorgung noch relativ neu, weil Langzeitstudien über Haltbarkeit und Funktion erst Ende der neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts vorgelegen haben (vgl. Bundessozialgericht a.a.O. Rdnr. 25). Die unterschiedliche Behandlung des Klägers im Vergleich zu den Versicherten mit einem Anspruch nach [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) ist gleichermaßen gerechtfertigt. Zwar ist er insofern benachteiligt, als er die Kosten für die implantologische Versorgung und die Suprakonstruktion im Oberkiefer selbst tragen muss, obwohl für beide Versichertengruppen die Versorgung mit konventionellem Zahnersatz nicht möglich ist. Die Implantatversorgung dient indessen jeweils verschiedenen Zwecken, weil das Behandlungsziel bei den vom Gesetz als besonders schwer eingestuft, in Abschnitt B Nummer VII Ziffer 2 Satz 4 Buchst. a) bis d) der Behandlungsrichtlinie näher konkretisierten Fällen über eine reine Versorgung mit Zahnersatz hinaus reicht und die Einbindung in eine "Gesamtbehandlung" erfordert. Dieser Gesichtspunkt stellt ein sachliches Merkmal für die Unterscheidung von Versicherten mit einem besonderen Behandlungsbedarf dar und durfte vom Gesetzgeber herangezogen werden, um Ausnahmeindikationen zur Abmilderung von Leistungsausschlüssen zu definieren (Bundessozialgericht, a.a.O.).

bb) Von der Einbindung der zahnmedizinischen Versorgung des Klägers in eine medizinische Gesamtbehandlung ist nichts ersichtlich.

Eine solche medizinische Gesamtbehandlung muss sich aus verschiedenen, nämlich aus human- und zahnmedizinischen notwendigen Bestandteilen zusammensetzen, ohne sich in einem dieser Teile zu erschöpfen. Nicht die Wiederherstellung der Kaufunktion im Rahmen eines zahnärztlichen Gesamtkonzepts, sondern ein darüber hinausgehendes medizinisches Gesamtziel muss der Behandlung ihr Gepräge geben (hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 7. Mai 2013, [B 1 KR 19/12 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 9 ff.). Allein die Auslegung, dass mit der Gesamtbehandlung ein prägendes medizinisches Behandlungsziel verfolgt werden muss, dem die Abstützung von Zahnersatz untergeordnet ist, wird dem Zweck des [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) gerecht, eine Begrenzung der implantologischen Leistungen einschließlich Suprakonstruktion auf seltene Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle herbeizuführen. Auch würde, wie gerade der Fall der Zahnlosigkeit zeigt, eine durch sachliche Gründe nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung eintreten, wenn die generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen auch dann zu einem Anspruch auf Implantatversorgung führte, wenn es allein oder hauptsächlich um die Abstützung des Zahnersatzes ginge, hingegen in Fällen sonstiger Zahnlosigkeit - wie z.B. beim atrophierten Kiefer - die Versicherten nur Anspruch auf Festzuschüsse zu den Kosten der Suprakonstruktion haben (BSG a.a.O. Rdnr. 14). Das Tatbestandsmerkmal der medizinischen Gesamtbehandlung schließt damit von vornherein Fallgestaltungen aus, in denen das Ziel der implantologischen Behandlung - wie bei dem Kläger - nicht über die reine Versorgung mit Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kauffähigkeit hinaus reicht. Eine medizinische Gesamtbehandlung liegt demgemäß nicht schon dann vor, wenn dem Behandlungsplan des Zahnarztes ein Gesamtkonzept zur Wiederherstellung der Kauffunktion des Patienten zu entnehmen ist. Unerheblich ist daher, dass gegebenenfalls weitere zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen erforderlich sind - z.B. Knochenimplantationen oder im Falle des Klägers die vom Gutachter Dr. U vorgeschlagene Schienentherapie -, um die Insertion eines Zahnimplantats zu ermöglichen.

Nach Lage der Akten sind die implantologischen Leistungen, die der Kläger beansprucht, nicht im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung als Sachleistung zu erbringen. Vielmehr soll die vom Kläger begehrte Versorgung mit implantologischen Leistungen lediglich Zahnersatz abstützen.

b) Danach kommt es nicht darauf an, ob eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate möglich ist und ob das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz belastbar ist oder nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#); Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-02-12