

L 1 KR 87/10

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Leipzig (FSS)
Aktenzeichen
S 27 KR 375/08
Datum
23.03.2010
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 87/10
Datum
25.01.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche zahnärztliche Versorgung verstößt gegen höherrangiges Recht, soweit ein versicherter Allergiker nach ihrem Wortlaut faktisch von der Versorgung mit Zahnfüllungen ausgeschlossen ist.

2. Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Goldinlays, soweit diese die einzige für sie in Betracht kommende zahnmedizinisch gebotene Versorgung darstellen.

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 23. März 2010 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Beklagte verurteilt wird, die Kosten für die zahnärztliche Versorgung der Klägerin mit Goldinlays betreffend die Zähne 17, 16, 14, 25, 27, 37, 36, 45 und 47 entsprechend dem Heil- und Kostenplan vom 8. Juni 2010 zu übernehmen.

II. Im Hinblick auf die zahnärztliche Versorgung der Klägerin mit Kronen für die Zähne 26 und 46 wird die Klage auf Freistellung von der Zahlung der Eigenbeteiligung in Höhe von 795,82 EUR abgewiesen.

III. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin für beide Rechtszüge zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten zum einen über die Frage, ob der Klägerin und Berufungsbeklagten (im Folgenden: Klägerin) ein Anspruch gegen die Beklagte und Berufungsklägerin (im Folgenden: Beklagte) auf Versorgung der Zähne 17, 16, 14, 25, 27, 37, 36, 45 und 47 mit Goldinlays zusteht und zum anderen darüber, ob die Klägerin im Hinblick auf die Überkronung der Zähne 26 und 46 einen Eigenanteil zu tragen hat.

Die am 1985 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert.

Am 24.04.2008 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die zahnärztliche Versorgung mit Goldinlays. Ausweislich des Heil- und Kostenplanes vom 10.04.2008 sollte die Klägerin mit Einlagefüllungen für die Zähne 17, 16, 26, 27, 37, 36, 45, 46 und 47 versorgt werden. Mit Schreiben vom 18.04.2008 teilte der die Klägerin behandelnde Zahnarzt Dr. K der Beklagten mit, bei der Klägerin bestehe ausweislich der Untersuchungen von Dr. W, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, eine Allergie auf Quecksilber(II)-amidchlorid, außerdem eine solche auf Triethylenglykoldimethacrylat (TEGDMA), das in allen Kompositadhänsiven enthalten sei. Bei der Klägerin komme deshalb nur noch eine Versorgung mit Goldinlays in Betracht.

Mit Bescheid vom 28.07.2008 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Versorgung mit Goldinlays mit der Begründung ab, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) vom 04.06.2003 in der Fassung vom 01.03.2006 (BAnz. 2006, 4466) sehe eine derartige Versorgung nicht vor. Danach seien das Legen einer Einlagefüllung, ebenso die gegebenenfalls im Zusammenhang mit der Herstellung und Eingliederung erbrachte Anästhesie oder durchgeführten besonderen Maßnahmen nicht Bestandteile der vertragszahnärztlichen Versorgung, wohl aber eine vorausgegangene Behandlung des Zahnes (B III Nr. 7 Behandlungsrichtlinie). Damit seien Inlays – mit Ausnahme der Mehrkostenregelung nach § 28 Abs. 2 Sätze 2 bis 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) – nicht kassenüblich und damit nicht erstattungsfähig.

Hiergegen legte die Klägerin bei der Beklagten am 04.08.2008 Widerspruch ein. Es müsse berücksichtigt werden, dass in ihrem Einzelfall auch eine Allergie auf TEGDMA bestehe, weshalb sie einen Zuschuss von 50 bis 75% für angemessen erachte.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.09.2008 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Die Spitzenverbände der Krankenkassen sähen den Sachleistungsanspruch des Versicherten in der Füllungstherapie gewahrt. Metall- und Porzellaneinlagefüllungen (Inlays) seien keine kassenüblichen Füllungsmaterialien.

Dagegen hat die Klägerin am 21.10.2008 Klage beim Sozialgericht (SG) Leipzig erhoben.

Das SG hat zur Aufklärung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht zunächst ärztliche Befundberichte bei den die Klägerin behandelnden Ärzten eingeholt.

Dr. K hat in seinem Befundbericht vom 02.03.2009 unter anderem mitgeteilt, die Zähne 26 und 46 seien überkronungsbedürftig.

Dr. W hat in ihrem Befundbericht vom 28.04.2009 eine Kontaktallergie auf Kolophonium, Quecksilber(II)-amidchlorid, Abitol, TEGDMA und Hydrochinon diagnostiziert.

Außerdem hat das SG ein Gutachten auf zahnheilkundlichem Fachgebiet bei Prof. Dr. J erstellen lassen. Er hat in seinem Gutachten vom 02.11.2009 nach einer Untersuchung der Klägerin am 26.10.2009 die Erforderlichkeit der im Heil- und Kostenplan vom 10.04.2008 beschriebenen Leistungen bestätigt. Bei den Zähnen 26 und 46 hat er weitere Maßnahmen für notwendig erachtet. Ferner hat er eine Restauration der Zähne 14 und 25 für erforderlich gehalten. Bei nachgewiesener Allergie gegen Inhaltsstoffe von Kompositrestaurationsmaterialien und Amalgam komme eine Versorgung durch Restaurationen (Inlay, Onlay, Overlay, Teilkronen) aus dem Edelmetall Gold in Betracht. Es existiere zwar auch ein lichthärtendes Komposit, welches frei von TEGDMA sei, jedoch enthalte der in diesem Zusammenhang zu verwendende Stabilisator etwa 5 bis 10 ppm Hydrochinon. Wegen der Allergie gegen Hydrochinon könne eine derartige Versorgung bei der Klägerin nicht empfohlen werden. Amalgamfüllungen seien bei der Klägerin absolut kontraindiziert. Semipermanente oder provisorische Füllungswerkstoffe wiesen nicht die notwendige Langzeitstabilität auf.

Die Klägerin hat vorgetragen, das Bayerische Landessozialgericht (LSG) habe in einem Urteil vom 11.12.1997 ([L 4 KR 88/95](#) – juris Rn. 20) ausgeführt, dass Kosten für Inlays dann in vollem Umfang von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden müssten, wenn eine Amalgamallergie oder Intoxikation mit anerkannten Methoden nachgewiesen sei und eine Versorgung mit anderen anerkannten und erprobten Füllungsmaterialien ebenfalls nicht möglich sei. Dies sei bei ihr der Fall. Auf Gold indes reagiere sie nicht allergisch. [§ 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) sei nicht einschlägig, weil ihr keine Wahlmöglichkeit offen stehe. Insoweit hat sie sich auf einen ärztlichen Bericht von Dr. K vom 18.02.2009 bezogen. Darin heißt es unter anderem: "Die Versorgung von kleinen bis mittelgroßen Defekten mit Kronen ist nicht notwendig und schädigt zusätzlich den zahnärztlichen Gesundheitszustand meiner Patientin. Eine derartige Körperverletzung lehne ich ab."

Die Beklagte hat an ihrer bisherigen Auffassung festgehalten (SG 27). Die Behandlungsrichtlinie sei als untergesetzliche Rechtsnorm zwingend zu beachten und lasse in ihrer Formulierung unter B III Nr. 7 keine Ausnahme zu.

Mit Urteil vom 23.03.2010 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 28.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.09.2008 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Kosten für die zahnärztliche Versorgung der Klägerin mit Goldinlays entsprechend dem Heil- und Kostenplan von Dr. K vom 10.04.2008 zu übernehmen. Rechtsgrundlage für den Anspruch der Klägerin sei [§ 28 Abs. 2 SGB V](#). Ein Ausschluss der zahnärztlichen Versorgung mit Einlagefüllungen finde sich im Gesetz nicht. Zwar sei in der Behandlungsrichtlinie festgelegt, dass Einlagefüllungen nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung seien. Jedoch sei die Kammer zu der Überzeugung gelangt, dass dieser Ausschluss nur gerechtfertigt sei, weil das Legen von Einlagefüllungen in der Regel eine Mehrversorgung darstelle. In der Regel seien Kompositfüllungen, die von der Krankenkasse auch übernommen würden, zweckmäßiger und wirtschaftlicher. Nur wenn der Versicherte auf derartige Füllungsmaterialien allergisch reagiere und außer Einlagefüllungen – hier Goldinlays – aus medizinischen Gründen keine anderen Füllungsmaterialien in Betracht kämen, könne im Einzelfall auch das Legen von Einlagefüllungen eine vertragszahnärztliche Versorgung darstellen, die von der Krankenkasse zu gewährleisten sei (Hinweis auf Bayerisches LSG, Urteil vom 11.12.1997 – [L 4 KR 88/95](#) – juris). Bei der Klägerin bestehe eine Allergie auf Amalgam, TEGDMA und Hydrochinon. In allen klassischen Füllungsmaterialien befinde sich aber Hydrochinon. Trotz sorgfältiger Recherche habe Prof. Dr. J dem Gericht kein plastisches Füllungsmaterial benennen können, das frei von TEGDMA und Hydrochinon sei. Vielmehr habe der Gutachter darauf hingewiesen, bei der Klägerin komme nur eine Versorgung mit Goldinlays in Betracht. Dabei handele es sich im Fall der Klägerin um die wirtschaftlichste und zweckmäßigste zahnärztliche Versorgung, deren Kosten die Beklagte zu übernehmen habe.

Gegen das ihr am 07.05.2010 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 28.05.2010 Berufung eingelegt.

Zur Aufklärung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht hat der Senat ein Gutachten auf allergologischem Fachgebiet bei Prof. Dr. M, Facharzt für Innere Medizin und Immunologie, Allergologie/Umweltmedizin, eingeholt. Er hat in seinem – zusammen mit Dr. W, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Flugmedizin, Chirotherapie, Osteologie und fachgebundene Labordiagnostik, und Dr. K, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, erstellten – Gutachten vom 16.03.2011 nach einer Untersuchung der Klägerin am gleichen Tag mitgeteilt, bei der Klägerin bestünden Zahnwerkstoffallergien gegenüber Quecksilber(II)-amidchlorid, Amalgam, Hydrochinon und TEGDMA. Aufgrund ihrer Allergie gegenüber Zahnwerkstoffen könne die Klägerin nur mit Goldinlays versorgt werden. Eine preiswertere Versorgungsmöglichkeit sei dem Gutachter nicht bekannt. Insoweit müsse er bei seiner Aussage allerdings auf die zahnärztliche Kompetenz vertrauen, weil die Entwicklung von neuen Füllmaterialien eine zahnärztliche Forschungsrichtung darstelle.

Daraufhin hat der Senat eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. J vom 08.01.2012 angefordert. Auf die Frage, ob inzwischen ein Kompositmaterial existiere, das weder TEGDMA noch Hydrochinon enthalte, hat er geantwortet, inzwischen existierten derartige Kompositmaterialien. Zum einen seien dies IPS Empress Direct und Tetric EvoCeram. Für die notwendige adhäsive Befestigung dieser Materialien könnten Excite F oder AdheseOne F eingesetzt werden, die ebenfalls weder TEGDMA noch Hydrochinon enthielten. Sämtliche genannten Materialien könnten jedoch zwei dem Hydrochinon chemisch ähnliche Verbindungen in sehr geringer Menge ((0,1 %) enthalten. Der Herstellerfirma seien keine Kreuzallergien dieser Substanzen zum Hydrochinon bekannt, die Herstellerfirma w jedoch vorsichtshalber

auf diese beiden dem Hydrochinon chemisch ähnlichen Verbindungen hin. Darüber hinaus existierten die Kompositmaterialien Filtek P 60 und Z 100, die ebenfalls kein TEGDMA und kein Hydrochinon enthielten. In diesen Materialien könnten nach Angaben dieser Herstellerfirma ebenso wie in den notwendigen Adhäsivmaterialien Spuren von Verunreinigungen vorhanden sein.

Die Beklagte trägt vor, die zwingend zu beachtende Behandlungsrichtlinie verbiete es ihr, über die kassenübliche Füllungsbehandlung hinaus die vollen Kosten einer Inlayversorgung zu tragen. Diese Auffassung werde durch das Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 27.02.1997 ([L 5 K 3/94](#) – juris) bestätigt, ebenso durch den Beschluss des Bundessozialgerichts (BSG) vom 22.12.1998 ([B 1 KR 26/97 B](#) – juris) und schließlich durch das LSG Sachsen-Anhalt (Urteil vom 29.01.2009 – [L 10 KR 57/06](#) – juris). Das BSG habe darüber hinaus entschieden, dass selbst dann, wenn keine Alternativen zu einer Implantatversorgung bestünden, den betroffenen Versicherten kein Anspruch nach [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) zustehe, sofern sie nicht unter eine Ausnahmeindikation fielen. In analoger Anwendung dieser Entscheidung verstoße es nicht gegen Verfassungsrecht, wenn Alternativen zur Inlayversorgung nicht in allen Fällen gegeben seien. Inlayversorgungen stellten konservierend-chirurgische Leistungen dar, die zur Anwendung von [§ 28 Abs. 2](#) Sätze 2 bis [4 SGB V](#) führten.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 23. März 2010 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung mit der Maßgabe zurückzuweisen, dass die Beklagte verurteilt wird, die Kosten für die zahnärztliche Versorgung der Klägerin mit Goldinlays betreffend die Zähne 17, 16, 14, 25, 27, 37, 36, 45 und 47 entsprechend dem Heil- und Kostenplan vom 8. Juni 2010 zu übernehmen sowie die die Überkronung der Zähne 26 und 46 betreffenden Kosten entsprechend der Anlage zu einem weiteren Heil- und Kostenplan vom 8. Juni 2010 auch in Höhe des voraussichtlichen Eigenanteils von 795,82 EUR zu tragen.

Die Klägerin hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Die Zähne 26 und 46 müssten inzwischen mit Kronen versorgt werden, die Zähne 14 und 25 benötigten jetzt auch Goldinlays. Deshalb verlange sie nunmehr die Versorgung mit Goldinlays entsprechend dem Heil- und Kostenplan von Dr. K vom 08.06.2010. Ausweislich der Anlage zu einem weiteren Heil- und Kostenplan vom 08.06.2010 belaufe sich der voraussichtliche Eigenanteil der Klägerin für die Überkronung der Zähne 26 und 46 auf 795,82 EUR, die von der Beklagten ebenfalls getragen werden müssten.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet; soweit die Klägerin Klage auf Freistellung von der Zahlung des Eigenanteils in Höhe 795,82 EUR in Bezug auf die zahnärztliche Versorgung mit Kronen für die Zähne 26 und 46 erhoben hat, ist ihre Klage nicht begründet.

Streitgegenständlich ist zum einen der Heil- und Kostenplan vom 10.04.2008 betreffende Bescheid der Beklagten vom 28.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.09.2008. Dieser Heil- und Kostenplan betrifft die Behandlung der Zähne 17, 16, 26, 27, 37, 36, 45, 46 und 47. Zu entscheiden ist zum anderen aber auch über den die Versorgung der Zähne 17, 16, 14, 25, 27, 37, 36, 45 und 47 mit Goldinlays betreffenden Heil- und Kostenplan vom 08.06.2010, außerdem über den weiteren, die Überkronung der Zähne 26 und 46 betreffenden Heil- und Kostenplan vom 08.06.2010 in Verbindung mit der Anlage hierzu. Bezüglich der Überkronung der Zähne 26 und 46 verlangt die Klägerin von der Beklagten, dass sie auch die voraussichtliche Eigenbeteiligung von 795,82 EUR vollständig trägt.

Die Einbeziehung der Heil- und Kostenpläne vom 08.06.2010 stellt keine Klageänderung dar, weil ein Fall des [§ 153 Abs. 1](#) in Verbindung mit [§ 99 Abs. 3 Nr. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) vorliegt. In der Berufungsinstanz gelten insoweit im Wesentlichen dieselben Grundsätze wie in erster Instanz (siehe Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage, § 99 Rn. 12). Wegen später eingetretener Veränderungen in ihrem zahnmedizinisch relevanten Gesundheitszustand verlangt die Klägerin statt der ursprünglich geforderten Leistung (Versorgung der Zähne 17, 16, 26, 27, 37, 36, 45, 46 und 47 mit Goldinlays) nunmehr auch eine andere Leistung (zusätzliche Versorgung der Zähne 14 und 25 mit Goldinlays und Versorgung der Zähne 26 und 46 mit Kronen). Denn durch die Verschlechterung des Zustands der Zähne 26 und 46 ist die ursprüngliche geplante Versorgung dieser Zähne mit Goldinlays hinfällig geworden. Darüber hinaus ist zwischenzeitlich auch eine Versorgung der Zähne 14 und 25 mit Goldinlays erforderlich geworden. Insoweit hat Prof. Dr. J in seinem Gutachten bereits eine Versorgung der Zähne 14 und 25 für erforderlich gehalten, außerdem weitergehende Maßnahmen bei den Zähnen 26 und 46. Der Senat hat deshalb weder Zweifel an der von Dr. K für notwendig gehaltenen zusätzlichen Versorgung der Zähne 14 und 25 mit Goldinlays noch an der von ihm für notwendig erachteten Überkronung der Zähne 26 und 46.

a) Das Urteil des SG und die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind im Hinblick auf den Heil- und Kostenplan vom 10.04.2008 rechtmäßig, bezüglich der Zähne 14, 25, 26 und 46 inzwischen allerdings überholt. Insoweit sind nunmehr die Heil- und Kostenpläne von Dr. K vom 08.06.2010 nebst Anlage hierzu maßgeblich. Danach bedürfen jetzt auch die Zähne 14 und 25 einer Versorgung mit Goldinlays, die Zähne 26 und 46 sind nunmehr zu überkronen. Letzteren Anspruch hat die Klägerin erstmals im Berufungsverfahren geltend gemacht (siehe unter b).

aa) Der Klägerin steht ein Anspruch auf Versorgung der Zähne 17, 16, 14, 25, 27, 37, 36, 45 und 47 mit Goldinlays zu. Dass inzwischen auch eine Versorgung der Zähne 14 und 25 erforderlich geworden ist, wird nicht nur von Dr. K in seinem Heil- und Kostenplan vom 08.06.2010 angegeben. Es deckt sich vielmehr auch mit dem Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung im Rahmen der Begutachtung durch Prof. Dr. J im erstinstanzlichen Verfahren.

Gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst zahnärztliche Behandlung ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V](#)) sowie die Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 a SGB V](#)). Die zahnärztliche Behandlung beinhaltet nach [§ 28 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn- 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. Wählen Versicherte bei

Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen ([§ 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)). In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen ([§ 28 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#)).

Bei Goldinlays handelt es sich um eine besondere Form der Zahnfüllung (siehe nur Follmann in jurisPK-SGB V, § 28 Rn. 54). Nach der Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) in der Fassung des Beschlusses vom 01.03.2006 (BAnz. 2006, 4466) sollen nur anerkannte und erprobte plastische Füllungsmaterialien gemäß ihrer medizinischen Indikation verwendet werden (B III Nr. 4). Das Legen einer Einlagefüllung, ebenso die gegebenenfalls im Zusammenhang mit der Herstellung und Eingliederung erbrachte Anästhesie oder durchgeführten besonderen Maßnahmen sind nicht Bestandteile der vertragszahnärztlichen Versorgung, wohl aber eine vorausgegangene Behandlung des Zahnes (B III Nr. 7).

Nach dem Wortlaut der Behandlungsrichtlinie wäre die Klägerin von der zahnärztlichen Behandlung mit Zahnfüllungen ausgeschlossen. Denn Einlagefüllungen sind kein Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung, und aufgrund ihrer Allergien auf TEGDMA und Hydrochinon gibt es für sie kein plastisches Füllungsmaterial, das sie trägt. Dies haben die Gutachten von Prof. Dr. J und Prof. Dr. M übereinstimmend ergeben. Daran hat sich auch nichts aufgrund der aktuellen Stellungnahme von Prof. Dr. J vom 08.01.2012 geändert. Denn daraus ergibt sich, dass sämtliche inzwischen in Betracht kommenden Kompositmaterialien entweder Stoffe, die Hydrochinon in chemischer Hinsicht ähnlich sind, oder sonstige Verunreinigungen enthalten. Da Prof. Dr. J in seinem Gutachten vom 02.11.2009 davon ausgegangen ist, eine Konzentration von 5 bis 10 ppm Hydrochinon führe dazu, dass ein entsprechendes Kompositmaterial bei der Klägerin nicht zum Einsatz kommen solle, kann auch für die in seiner ergänzenden Stellungnahme genannten Materialien nichts anderes gelten. Denn soweit sie dem Hydrochinon ähnliche Verbindungen in einer Konzentration von (0,1 % enthalten, wird ein Wert von 5 bis 10 ppm deutlich überschritten. Die Klägerin kann deshalb nicht dem Risiko ausgesetzt werden, ihre Zähne mit diesen Materialien behandeln zu lassen. Entsprechendes gilt für die übrigen Materialien, die Verunreinigungen enthalten, auf welche die Herstellerfirma ausdrücklich hinweist. Aufgrund dieses ausdrücklichen Hinweises kann nicht davon ausgegangen werden, die Konzentration allergener Stoffe sei in diesen Materialien kleiner als 5 ppm. Dies gilt umso mehr, als Prof. Dr. J in seinem Gutachten vom 02.11.2009 sogar davon ausgegangen ist, ein Füllmaterial solle schon dann nicht zur Anwendung kommen, wenn es überhaupt Stoffe beinhalte, auf die der Patient allergisch reagiere. Dieser Ausgangspunkt erscheint dem Senat im Interesse der Gesundheit der Klägerin zwingend, da sie andernfalls nicht auf eine dauerhaft für sie verträgliche Versorgung ihrer Zähne vertrauen könnte.

Wollte man die Behandlungsrichtlinie auf den Fall der Klägerin anwenden, stünde dies jedoch im Widerspruch zum Gesetzeswortlaut von [§ 28 Abs. 2 SGB V](#). Denn dort wird vorausgesetzt, dass eine Versorgung der Versicherten mit Zahnfüllungen grundsätzlich immer möglich ist. Andernfalls könnte in [§ 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) nicht von einer "darüber hinausgehenden Versorgung" die Rede sein, ebenso wenig von einer Wahlmöglichkeit der Versicherten. Eine Wahlmöglichkeit setzt immer voraus, dass mehrere (Versorgungs-) Möglichkeiten bestehen (in diesem Sinne auch Wagner in Krauskopf, SGB V, Stand März 2007, § 28 Rn. 22: Nichtplastische Füllungsmaterialien überschritten in der Regel das ausreichende Leistungsniveau nach [§ 28 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)).

Dementsprechend heißt es auch in der Gesetzesbegründung zu § 28 ([BT-Drucksache 13/3695 S. 4](#) zu Art. 1): "Mit der Vorschrift wird die Eigenverantwortung gestärkt und die Wahlmöglichkeit der Versicherten bei der Auswahl von Füllungsalternativen erweitert."

Weiter heißt es in der Gesetzesbegründung, es werde nunmehr sichergestellt, "daß für Versicherte, die statt des medizinisch indizierten und nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichenden und zweckmäßigen plastischen Füllungsmaterials eine aufwendigere Versorgung, z. B. eine Inlay-Versorgung aus Gold oder Keramik, wählen, die Krankenkasse die Kosten für die Versorgung mit dem entsprechenden preisgünstigsten plastischen Füllungsmaterial trägt ... Den Differenzbetrag zu den Kosten der medizinisch nicht erforderlichen Versorgung haben sie aus eigenen Mitteln zu tragen ([BT-Drucksache 13/3695 S. 4](#) zu Satz 1)."

Die Gesetzesbegründung bestätigt die Auslegung von [§ 28 Abs. 2 SGB V](#) durch den Senat. Denn medizinisch "indiziert" kann für den konkreten Versicherten nur eine Zahnfüllung sein, die er trägt. Das aber bedeutet, dass die Behandlungsrichtlinie im Fall der Klägerin keine Anwendung finden kann, weil sie mit dem höherrangigen Gesetzesrecht nicht in Einklang gebracht werden kann.

bb) Entgegen der Auffassung der Beklagten stehen die gesetzlichen Regelungskonzepte beim Zahnersatz ([1]) und bei der Versorgung mit Implantaten ([2]) dem Anspruch der Klägerin auf Versorgung mit Goldinlays nicht entgegen, ebenso wenig das Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 27.02.1997 - [L 5 K 3/94](#) - juris ([3]).

(1) Anders als bei Zahnfüllungen hat der Gesetzgeber für Zahnersatz eine eigenständige Regelung in den [§§ 55 ff. SGB V](#) getroffen (siehe nur Follmann in jurisPK-SGB V, § 28 Rn. 53). Sie stellt nicht darauf ab, welche Versorgung beim konkreten Versicherten indiziert ist.

Vielmehr ist nach der Konzeption des Gesetzgebers aus einer bestimmten Regelversorgung jeweils ein befundbezogener Festzuschuss abzuleiten. Gemäß [§ 56 Abs. 1 SGB V](#) erfolgt die Festsetzung der prothetischen Regelversorgungen in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (siehe insoweit die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bestimmung der Befunde und der Regelversorgungsleistungen, für die Festzuschüsse nach [§§ 55, 56 SGB V](#) zu gewähren sind [Festzuschuss-Richtlinie] sowie über die Höhe der auf die Regelversorgungsleistungen entfallenden Beträge nach [§ 56 Abs. 4 SGB V](#) vom 03.11.2004, zuletzt geändert am 03.12.2010 [BAnz. 2010, 4447]). Dabei wird dem jeweiligen Befund eine zahnprothetische Regelversorgung zugeordnet, welche sich an zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen zu orientieren hat, die zu einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung mit Zahnersatz gehören ([§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#)). Dabei muss die jeweilige Regelversorgung eine konkrete Versorgung abbilden, die in der Mehrzahl der Fälle bei dem entsprechenden Befund unter Beachtung der gesetzlich genannten Kriterien zur Behandlung geeignet ist ([BT-Drucksache 15/1525 S. 92](#) zu § 56 Abs. 2). Den Befunden wird daher eine zahnprothetische Regelversorgung zugeordnet, nach der wiederum der jeweilige Festzuschuss bemessen wird. Dieser Festzuschuss ist unabhängig davon, welche Leistung im einzelnen Fall tatsächlich notwendig ist ([BT-Drucksache 15/1525 S. 91](#) f. zu § 55 Abs. 1). Die [§§ 55, 56 SGB V](#) regeln die Ansprüche bei der Versorgung mit Zahnersatz als Sondertatbestände abschließend (so auch LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 29.01.2009 - [L 10 KR 57/06](#) - juris Rn. 31; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 25.02.2010 - [L 16 KR 188/09](#) - juris Rn. 21, 23 f.; vgl. weiterhin BSG, Beschluss vom 23.05.2000 - [B 1 KR 3/99 B](#) - juris Rn. 4 m.w.N.).

Deshalb ist auch der von der Beklagten ins Feld geführte Beschluss des BSG vom 22.12.1998 ([B 1 KR 26/97](#) - juris) nicht weiterführend.

Abgesehen davon, dass es in dieser Entscheidung um die vor dem 01.11.1996 geltende Rechtslage ging (vgl. zur Historie der Vorschrift Follmann in jurisPK-SGB V, § 28 Rn. 4 und 7), finden sich dort zwar sowohl Ausführungen zur Versorgung mit Kronen (a.a.O. Rn. 3) als auch zur Versorgung mit Goldinlays (ebd. Rn. 4). Die hier allein interessierenden Ausführungen zu den Behandlungskosten im Zusammenhang mit Goldinlays waren für das BSG jedoch nicht entscheidungserheblich. Es fehlt deshalb an entsprechenden Ausführungen in der Sache.

Auch das Urteil des LSG Sachsen-Anhalt vom 29.01.2009 ([L 10 KR 57/06](#) – juris) betrifft, worauf die Beklagte zu Recht hingewiesen hat, die Versorgung mit Zahnersatz, nicht aber eine solche mit Goldinlays.

(2) Die Regelungen zur Versorgung mit Implantaten sind nicht mit denjenigen zur Versorgung mit Zahnfüllungen vergleichbar.

Wie bereits ausgeführt, umfasst der Anspruch des Versicherten auf zahnärztliche Behandlung auch die Versorgung mit Zahnersatz ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 a SGB V](#)). Zunächst war unklar und im Gesetz nicht geregelt, ob dazu auch Implantate und implantatgetragener Zahnersatz gehören (vgl. BSG, Urteil vom 03.12.1997 – [6 RKA 40/96](#) – [SozR 3-5555 § 12 Nr. 5](#) S. 25 ff.; [BT-Drucksache 13/4615 S. 9](#)). Mit dem Beitragsentlastungsgesetz vom 01.11.1996 ([BGBl. I S. 1631](#)) bestimmte der Gesetzgeber in [§ 28 Abs. 2 Satz 8 SGB V](#) ab 01.01.1997, dass implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören. Das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23.06.1997 ([BGBl. I S. 1520](#)) ließ ab 01.07.1997 Ausnahmen von dem grundsätzlich fortbestehenden Ausschluss zu, indem in [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) bestimmt wurde, dass eine (eigenbeteiligungsfreie) Implantatversorgung von der Krankenkasse als Naturalleistung gewährt wird, wenn "seltene" vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) festzulegende Ausnahmeindikationen "für besonders schwere Fälle" vorliegen, in denen implantatgestützter Zahnersatz Bestandteil einer "medizinischen Gesamtbehandlung" ist.

Da hiernach die Regelungen bezüglich der Versorgung mit Implantaten denjenigen der Versorgung mit Zahnfüllungen (eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung ist zu gewähren und lediglich die Kosten einer darüber hinausgehenden Versorgung sind vom Versicherten selbst zu tragen, s.o.) nicht vergleichbar sind, kann entgegen der Ansicht der Beklagten daraus, dass Versicherte nur bei Vorliegen weniger Ausnahmeindikationen mit Implantaten versorgt werden können und deswegen Versorgungslücken auftreten können, nicht geschlossen werden, dass Versorgungslücken auch im Bereich der Versorgung mit Zahnfüllungen rechtmäßig sind und Versicherte ggf. keinen Anspruch auf eine Versorgung mit Einlagefüllungen haben.

(3) Soweit sich die Beklagte für ihre Meinung auf das Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 27.02.1997 ([L 5 K 3/94](#) – juris) beruft, vermag dies ebenfalls nicht zu überzeugen. Zum einen betrifft auch diese Entscheidung die vor dem 01.11.1996 geltende Rechtslage, zum anderen ist das LSG Rheinland-Pfalz davon ausgegangen, dass eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung im Hinblick auf solche Zahnfüllungen besteht, die der Versicherte auch trägt (a.a.O. Rn. 23). Insoweit ist das LSG Rheinland-Pfalz von einer Wahlmöglichkeit des Versicherten ausgegangen. Die Klägerin trägt ausweislich der vorliegenden Gutachten jedoch überhaupt kein plastisches Füllungsmaterial, sondern ausschließlich Goldinlays.

b) In Bezug auf den die Überkronung der Zähne 26 und 46 betreffenden Heil- und Kostenplan vom 08.06.2010 nebst Anlage hierzu steht der Klägerin kein Anspruch auf teilweise (aa) oder vollständige (bb) Übernahme des voraussichtlichen Eigenanteils von 795,82 EUR gegen die Beklagte zu.

Nach [§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte nach den Vorgaben in den Sätzen 2 bis 7 Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen (zahnärztliche und zahntechnische Leistungen) in den Fällen, in denen eine zahnprothetische Versorgung notwendig ist und die geplante Versorgung einer Methode entspricht, die gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) anerkannt ist. Dies ist bei der geplanten Versorgung der Zähne 26 und 46 mit Kronen der Fall.

Nach [§ 55 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte bei der Versorgung mit Zahnersatz zusätzlich zu den Festzuschüssen nach Abs. 1 Satz 2 Anspruch auf einen Betrag in jeweils gleicher Höhe, angepasst an die Höhe der für die Regelversorgungsleistungen tatsächlich anfallenden Kosten, höchstens jedoch in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten, wenn sie ansonsten unzumutbar belastet würden; wählen Versicherte, die unzumutbar belastet würden, nach Abs. 4 oder 5 einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleich- oder andersartigen Zahnersatz, leisten die Krankenkassen nur den doppelten Festzuschuss. Auch bei einkommensschwachen Versicherten besteht dieser Kostenerstattungsanspruch demnach maximal in Höhe des doppelten Festzuschusses. Auch die Regelung in [§ 55 Abs. 3 SGB V](#) kann höchstens zu einer Gesamtleistung der Krankenkasse in Höhe des zweifachen Festzuschusses führen (siehe insoweit zu [§ 55 Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) Krasney in jurisPK-SGB V, § 55 Rn. 132, und Wagner in Krauskopf, SGB V, Stand April 2005, § 55 Rn. 21).

Gemäß [§ 55 Abs. 5 SGB V](#) haben die Krankenkassen die bewilligten Festzuschüsse nach Abs. 1 Satz 2 bis 7, den Absätzen 2 und 3 in den Fällen zu erstatten, in denen eine von der Regelversorgung nach [§ 56 Abs. 2 SGB V](#) abweichende, andersartige Versorgung durchgeführt wird.

Da die [§§ 55, 56 SGB V](#) die Ansprüche bei der Versorgung mit Zahnersatz als Sondertatbestände abschließend regeln, ist von den in der Anlage zum Heil- und Kostenplan vom 06.08.2010 ausgewiesenen Festzuschüssen auszugehen. Eine vollständige Befreiung von der Zahlung des Eigenanteils sieht das Gesetz bei der von der Klägerin begehrten Versorgung nicht vor.

Gegen die Begrenzung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen auch keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Der Gesetzgeber hat bei der Abgrenzung, welche Risiken die Krankenkasse und welche der Versicherten im Rahmen seiner Eigenverantwortung zu übernehmen hat, einen weiten Gestaltungsspielraum (ebenso LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 29.01.2009 – [L 10 KR 57/06](#) – juris Rn. 35-38, und LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 25.02.2010 – [L 16 KR 188/09](#) – juris Rn. 25; zur Begrenzung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung siehe außerdem BSG, Urteil vom 19.09.2007 – [B 1 KR 6/07 R](#) – Breithaupt 2008, 287, 289 f., und Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 28.02.2007 – [1 BvL 5/03](#) – [BVerfGE 117, 316](#), 326).

aa) Die Klägerin hat für die Kronen für die Zähne 26 und 46 Keramikverblendungen und damit eine andersartige Versorgung im Sinne von [§ 55 Abs. 5 SGB V](#) gewählt. Den doppelten Festzuschuss von 591,44 EUR kann sie nicht beanspruchen, weil sie durch die Gewährung der

Festzuschüsse nach [§ 55 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nicht unzumutbar belastet wird. Das Vorliegen der Voraussetzungen von [§ 55 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) hat sie trotz ausdrücklicher Anforderung entsprechender Unterlagen durch den Senat nicht nachgewiesen. Entsprechendes gilt für die Voraussetzungen von [§ 55 Abs. 3 SGB V](#).

bb) Eine über den doppelten Festzuschuss hinausgehende Freistellung von der Zahlung des Eigenanteils sieht das Gesetz ohnehin nicht vor.

Die Klage auf Freistellung von der Zahlung des Eigenanteils in Höhe von 795,82 EUR war nach alledem abzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Klotzbücher Atanassov Dr. Wietek

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2012-02-15