

L 8 KR 44/09

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 6 KR 127/05
Datum
17.12.2008
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 44/09
Datum
16.02.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 17. Dezember 2008 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kostenübernahme für Zahnersatz, nämlich um die Versorgung der Zahnücke im Bereich der Zahnstelle 44 sowie die Versorgung der Zähne 35 bis 37.

Der 1945 geborene Kläger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Sein Zahn Nummer 35 war weitgehend zerstört, die Zähne 36 und 37 fehlten. Die behandelnde Zahnärztin des Klägers, Frau Dr. QQ., hatte erstmals am 15.02.2005 einen Heil- und Kostenplan erstellt, der die Regelversorgung und konkrete Therapieplanung im Falle des Klägers auswies. Die Beklagte hatte sodann mit Bescheid vom 09.03.2005 einen Zuschuss in Höhe von insgesamt 1.324,48 Euro bewilligt. Die gesamten Behandlungskosten waren dabei auf 2.073,20 Euro geschätzt worden. Mit weiterem Bescheid vom 29.04.2005 hatte die Beklagte die vollständige Kostenübernahme für eine Suprakonstruktion (Implantat) an der Zahnfehlstelle 44 abgelehnt. Hiergegen richtete sich der Widerspruch des Klägers vom 16.05.2005. Mit Schreiben vom 27.05.2005 wiederholte die Beklagte ihre Auffassung, eine weitere Kostenübernahme im Falle des Klägers sei bei der vorgesehenen Therapieplanung nicht möglich. Dies bestätigte sie auch erneut im Widerspruchsbescheid vom 06.09.2005.

Der Kläger erhob am 10.10.2005 Klage zum Sozialgericht Marburg. Während des laufenden Klageverfahrens legte er einen neuen Heil- und Kostenplan mit Datum vom 08.12.2005 vor, der eine erweiterte Versorgung der Zähne 35 bis 37 vorsah. Den Zuschuss hierfür bezifferte die Beklagte wiederum mit 1.324,48 Euro. Mit Datum vom 27.04.2006 legte der Kläger sodann einen weiteren Heil- und Kostenplan in Bezug auf die Versorgung der Lücke an der Zahnstelle 44 mittels einer Suprakonstruktion vor. Diese Behandlung wurde dann von der behandelnden Zahnärztin auch durchgeführt. Die Beklagte bewilligte mit Ersetzungsbescheid vom 09.05.2006 für diese Maßnahme einen Zuschuss in Höhe von 556,22 Euro. Die tatsächlichen Kosten der Maßnahme beliefen sich auf 792,18 Euro. Die Zähne 35 bis 37 betreffend legte der Kläger am 14.12.2006 einen vierten Heil- und Kostenplan vor, der wiederum eine Änderung der bislang geplanten Versorgung der Zähne 35 - 37 vorsah. Die Behandlung erfolgte sodann entsprechend diesem letzten Versorgungsplan seitens der behandelnden Zahnärztin. Die Beklagte bewilligte hierfür einen Zuschuss in Höhe von 233,50 Euro. Die Gesamtkosten dieser Maßnahme beliefen sich auf 1.706,21 Euro. Der Kläger hatte gegenüber seiner Zahnärztin sowohl hinsichtlich der Versorgung des Zahnes 44 als auch hinsichtlich der Zähne 35 bis 37 einer über die Kostenregelversorgung hinausgehenden Versorgung ausdrücklich zugestimmt. Gegenüber dem Sozialgericht, machte er geltend, in seinem Fall müsse die Beklagte die angefallenen Kosten komplett übernehmen. Hinsichtlich der Suprakonstruktion an der implantatversorgten Zahnstelle 44 bestehe eine Ausnahmeindikation, die nach der Zahnersatz-Richtlinie eine volle Kostenübernahme nach sich ziehen müsse. Er bestreite darüber hinaus die grundsätzliche Rechtmäßigkeit des Verfahrens der Richtliniengebung und ihre Vereinbarkeit mit dem Demokratieprinzip. Er beantragte im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht, die Beklagte zu verpflichten, die vollen Kosten für die Suprakonstruktion am Zahn 44 sowie die erfolgte Versorgung der Zähne 35 - 37 zu übernehmen.

Mit Urteil vom 17.12.2008 wies das Sozialgericht die Klage als unbegründet ab. Zur Begründung führte es aus: Die Bescheide vom 09.03.2005, 29.05.2005 und 27.05.2005, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.09.2005 sowie der Ersetzungsbescheid vom 09.05.2006 seien rechtmäßig und verletzten den Kläger nicht in seinen Rechten. Dieser habe keinen Anspruch auf Gewährung höherer Zuschüsse bzw. die volle Kostenübernahme für den durchgeführten Zahnersatz durch die Beklagte. Nach § 24 der Satzung der Beklagten

hätten Versicherte Anspruch auf zahnärztliche Behandlung nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Ein Anspruch auf Krankenbehandlung bestehe gemäß [§ 27 SGB V](#), wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasse die zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz. Gemäß [§ 55 Abs. 1 SGB V](#) in der ab 01.01.2005 geltenden Fassung hätten Versicherte Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktion (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. Nach [§ 56 Abs. 1 SGB V](#) bestimme der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien die Befunde, für die die Festzuschüsse nach [§ 55 SGB V](#) gewährt werden. Dem jeweiligen Befund werde eine zahnprothetische Regelversorgung zugeordnet. Diese habe sich an zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen zu orientieren, die zu einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen bei einem Befund im Sinne von Satz 1 nach dem allgemeinen Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse gehörten. Die Festzuschüsse umfassten 50 v. H. der vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgesetzten Beträge für die jeweilige Regelversorgung ([§ 55 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Nach [§ 55 Abs. 2](#) bestehe auch in Härtefällen, wie im Falle des Klägers, bei der Wahl eines die Regelversorgung übersteigenden Zahnersatzes ein Anspruch des Versicherten nur auf den doppelten Festzuschuss. Nach dem Willen des Gesetzgebers liege der für die Versicherten wesentliche Vorteil der Festzuschussregelung in der Wahlfreiheit der zahnprothetischen Versorgung – insbesondere der Suprakonstruktion – ohne den Anspruch auf den Festzuschuss zu verlieren. Die Beklagte habe im vorliegenden Fall im Rahmen der Härtefallregelung nach [§ 55 Abs. 2 SGB V](#) für den Kläger einen doppelten Festzuschuss bewilligt. Dies ergebe sich aus dem Heil- und Kostenplan vom 27.04.2006 und sei rechtlich nicht zu beanstanden. Insbesondere habe der Kläger keinen Anspruch auf die Übernahme des verbleibenden Eigenanteils in Höhe von 235,96 Euro für die Suprakonstruktion am Zahn 44. Der Kläger habe hier eine über die Regelversorgung hinausgehende Zahnersatzleistung im Sinne des [§ 55 Abs. 4](#) bzw. [§ 5 SGB V](#) gewählt, so dass eine vollständige Kostenübernahme für diese Versorgung nicht in Betracht komme. Maßgeblich für die Höhe des Zuschusses sei die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Zahnersatz-Richtlinie) vom 08.12.2004. Entgegen der Auffassung des Klägers habe das Gericht keine Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Verfahrens der Richtlinienggebung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Dieses Verfahren sei in einem Bundesgesetz, dem SGB V, ausdrücklich normiert und damit demokratisch legitimiert. Auch hinsichtlich der Verfassungsmäßigkeit des Verfahrens habe das Gericht keine Bedenken. Das Gericht folge insoweit der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, das bereits in dem den Kläger betreffenden Verfahren zum Az.: B [1 KR 6/04](#) BH dargelegt habe, dass es einem weiten gesetzgeberischen Ermessen unterliege, welche Behandlungsmaßnahmen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen werden und welche der Eigenverantwortung des Versicherten zugeordnet würden. Zur Bestimmung der Höhe der jeweiligen Festzuschüsse sei 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](#) heranzuziehen. Maßgeblich im vorliegenden Fall sei diese Richtlinie in ihrer Fassung vom 03. November 2004 in der Version der Änderungen vom 01. März 2006. Einschlägig sei der Befund Nr. 3.1 hinsichtlich des Zahnes 44, da bei dem Kläger hier eine zahnbegrenzte Lücke vorgelegen habe. Der der Festzuschuss-Richtlinie anhängenden Tabelle sei zu entnehmen, dass sich in diesen Fällen der doppelte Festzuschuss mit 556,22 Euro bemesse, die dem Kläger ausweislich des Heil- und Kostenplans vom 27.04.2006 auch gewährt worden seien. Eine darüber hinausgehende Leistungsverpflichtung der Beklagten bestehe auch nicht im Hinblick auf die Ausnahmeindikation nach der Zahnersatz-Richtlinie Abschnitt D V Nr. 36 a. Nach dieser Vorschrift gehörten Suprakonstruktionen in den folgenden Ausnahmefällen zur Regelversorgung: 1. Bei zahnbegrenzten Einzelzahnlücken, wenn keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit besteht, die Nachbarzähne kariesfrei und nicht überkronungsbedürftig bzw. überkront sind, sowie 2. bei atrophisiertem zahnlosen Kiefer.

Diese Voraussetzungen lägen bei dem Kläger ausweislich des Gutachtens von Dr. WW. vom 02.07.2002, der Stellungnahme im Gerichtsverfahren von Dr. QQ. vom 26.02.2000 sowie ausweislich der Feststellungen des Bundessozialgerichts im Verfahren zum Az.: B [1 KR 6/04](#) BH vom 21. September 2004 nicht vor, weil die die Lücke 44 begrenzenden Zähne ausgedehnte Füllversorgungen aufwiesen und damit nicht als kariesfrei definiert werden könnten. Hinsichtlich der Versorgung der Zähne 35 bis 37 sei der Befund 1.1 der Festzuschuss-Richtlinie einschlägig. Die Regelversorgung bestehe in diesem Fall in einer Modellgußprothese. Der doppelte Festzuschuss belaufe sich auf 233,50 Euro und sei von der Beklagten auch im Heil- und Kostenplan vom 14.12.2006 gewährt worden. Insgesamt stehe zur Überzeugung des Gerichts damit fest, dass dem Kläger für beide Befundsituationen durch die Beklagte vorliegend die nach den gesetzlichen Bestimmungen maximal möglichen Zuschüsse gewährt worden seien, weshalb die Klage auf eine darüber hinausgehende Kostenübernahme keinen Erfolg haben könne.

Gegen das ihm am 07.01.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 09.02.2009 (der 07.02.2009 fiel auf einen Samstag) Berufung eingelegt und sogleich beantragt, die Berufsrichter des 8. Senats und deren ständigen Vertreter wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen. Diese hätten bereits in anderen von ihm geführten Verfahren zu seinen Ungunsten entschieden. Diesen Antrag wiesen die Berufsrichter des 1. Senats mit Beschluss vom 25.05.2009 (Az.: L 1 SF 153/09) als unbegründet zurück. Die gegen diesen Beschluss vom Kläger erhobene Anhörungsrüge und Gegenvorstellung, verbunden mit dem Antrag, die an dem Beschluss vom 23.05.2009 beteiligten Richter des 1. Senats ebenfalls wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, blieben erfolglos. Mit Beschluss vom 30.06.2009 (Az.: L [1 SF 226/09](#) RG) wurde der Richterablehnungsantrag als rechtsmissbräuchlich und damit unzulässig verworfen und die weiteren Anträge als unbegründet zurückgewiesen. Hiergegen erhob der Kläger am 29.07.2009 wiederum eine Anhörungsrüge, worauf ihm der Präsident des Hessischen Landessozialgerichts mit Schreiben vom 22.09.2009 mitteilte, der Beschluss vom 30.06.2009 sei unanfechtbar. Eine erneute Anhörungsrüge finde hiergegen nicht statt. Mit Beschluss vom 04.08.2010 lehnte der hiesige Senat den Antrag des Klägers, ihm Prozesskostenhilfe für seine Berufung zu gewähren, mangels Erfolgsaussicht der Berufung ab. Hiergegen erhob der Kläger am 31.08.2010 eine Anhörungsrüge für deren Führung er Prozesskostenhilfe beantragt. Zugleich lehnte er die Richter, welche an der Prozesskostenhilfeentscheidung vom 04.08.2010 mitwirkten, als befangen ab. Mit Beschluss vom 17.01.2012 (L 8 KR 259/10 RG) verwarf der 8. Senat das Befangenheitsgesuch des Klägers als rechtsmissbräuchlich und lehnte die übrigen Anträge als unbegründet ab.

Zur Begründung seiner Berufung im Ausgangsverfahren wiederholt der Kläger sein Vorbringen aus der ersten Instanz. So trägt er vor, hinsichtlich der Suprakonstruktion im Bereich Z 44 greife Ziff. V 36 a) der Zahnersatz-Richtlinien, da die Nachbarzähne weder überkront noch überkronungsbedürftig noch kariös seien. Auch seien die Zahnersatz-Richtlinien offen rechts- gesetz- und verfassungswidrig.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 17. Dezember 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 09.03.2005, 29.04.2005, 27.05.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.09.2005 sowie des Bescheides vom 09.05.2006 zu verpflichten, die vollen Kosten für die Suprakonstruktion am Zahn 44 sowie die vorgenommene Versorgung der Zähne 35 - 37 zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsvorgänge der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte trotz des Nichterscheins des Klägers zum Gerichtstermin entscheiden, da der Kläger mittels Postzustellungsurkunde ordnungsgemäß geladen und in der Ladung auf diese Verfahrensweise hingewiesen worden ist ([§ 110 Sozialgerichtsgesetz – SGG -](#)).

Die zulässige Berufung des Klägers konnte keinen Erfolg haben. Das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 17. Dezember 2008 ist rechtsfehlerfrei und war deshalb nicht aufzuheben oder abzuändern. Der Kläger wiederholt in der von ihm vorgelegten Berufungsbegründung nur seinen Interessenstandpunkt und setzt sich nicht mit den überzeugenden Entscheidungsgründen des Sozialgerichts auseinander. Dies gilt insbesondere auch für die Ausführungen des Klägers betreffend sein Leistungsbegehren hinsichtlich der Versorgung der Zahnücke im Bereich Zahnstelle 44, die mit einer implantatgestützten Suprakonstruktion geschlossen wurde. Der Kläger führt insoweit aus, hier liege der Fall der Zahnersatz-Richtlinie V Nr. 36a vor, weil die Nachbarzähne Z 43 und Z 40 weder überkrönt noch überkronungsbedürftig noch kariös seien, noch insoweit eine paradontale Behandlungsbedürftigkeit bestehe. Dass diese Ausnahmeindikation nach der Zahnersatz-Richtlinie V Nr. 36a nicht besteht, hat das Sozialgericht unter Hinweis auf das Gutachten des Dr. WW. vom 02.07.2002 sowie die im vorausgegangenen weiteren Gerichtsverfahren von Dr. QQ. erstellte Stellungnahme vom 26.02.2000 überzeugend verneint. Das Gericht erster Instanz hat nachvollziehbar und zutreffend zu Grunde gelegt, dass nach diesen sachkundigen zahnmedizinischen Ausführungen, die die Lücke 44 begrenzenden Zähne ausgedehnte Füllversorgungen aufweisen und damit nicht als kariessfrei definiert werden können. Auch auf die Begründung des Sozialgerichts, warum für die Versorgung der Zähne 35 - 37 der von der Beklagten gewährte doppelte Festzuschuss zutreffend ist, geht der Kläger nicht substantiiert ein.

Das zur Berufungsbegründung wieder in Bezug genommene erstinstanzliche Vorbringen des Klägers zur "Nichtgültigkeit" der Zahnersatz-Richtlinien ist rechtlich nicht zutreffend. Es besagt, die Zahnersatz-Richtlinien könnten keine Berücksichtigung finden, weil diese von einem nicht hinreichend demokratisch legitimierten Gremium, nämlich dem seinerzeitigen Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen erlassen worden seien. Der Kläger lässt dabei unberücksichtigt, dass die Ermächtigung zum Erlass von Zahnersatzrichtlinien nach der im streitigen Zeitraum geltenden Rechtslage in [§ 30 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 1999 ([BGBl. I, 2626](#)) sowie in [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V](#) niedergelegt war. Richtlinien der Bundesausschüsse waren zwar eine zeitlang sowohl hinsichtlich ihrer Rechtsnatur als auch hinsichtlich ihrer Regelungswirkung und -reichweite als auch hinsichtlich der Verfassungsmäßigkeit dieses Regelungsinstrumentes umstritten (zu den Einzelheiten siehe etwa Hänlein, Rechtsquellen im Sozialversicherungsrecht, 2001 m.w.N.). Nach der mittlerweile herrschenden und vom Bundessozialgericht vertretenen Auffassung (vgl. [BSGE 78, 70](#); [81, 54](#); [81, 73](#); [82, 41](#)), die konkludent auch vom Bundesverfassungsgericht gebilligt worden ist (vgl. [BVerfGE 106, 275](#); weiter Nichtannahmebeschluss der 2. Kammer des 1. Senats vom 27. April 2001, [1 BvR 1282/99](#), [MedR 2001, 639](#)) sind diese Richtlinien Rechtsnormen, welche mit bindender Wirkung für alle Betroffenen, also insbesondere auch für die Versicherten, das Leistungsrecht und das Leistungserbringungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung regeln. Auch zeigt die weitere Rechtsentwicklung, dass die Auffassung des Bundessozialgerichts von der normativen Wirkung der Richtlinien der Bundesausschüsse vom Gesetzgeber nicht korrigiert, sondern vielmehr übernommen und durch entsprechende Klarstellungen und Ergänzungen unterstützt wurde (vgl. etwa die [§§ 91 Abs. 9 sowie](#) 92 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGB V).

Es war daher zu entscheiden, wie geschehen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2013-03-13