

L 11 KR 3227/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

11
1. Instanz

-
Aktenzeichen
S 13 KR 3777/16
Datum

-
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 3227/17

Datum
17.04.2018

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Versicherte der GKV, die an Epilepsie erkrankt sind und bei denen es durch einen epileptischen Anfall zum Bruch der Zahnprothese gekommen ist, können einen Anspruch auf Versorgung mit Zahnimplantaten haben.
Die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg wird zurückgewiesen.

Die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Berufungsverfahren trägt die Beklagte.

Tatbestand:

Der Kläger macht einen Anspruch auf Versorgung mit Implantaten geltend.

Der am 1963 geborene Kläger ist bei der beklagten Krankenkasse versichert. Im Unterkiefer ist er zahnlos, im Oberkiefer verfügt er noch über eine einige Zähne. Zudem ist seit 1995 eine Epilepsie bekannt. Trotz medikamentöser Behandlung der epileptischen Erkrankung kommt es immer wieder zu Anfällen. Bei einem generalisierten Anfall im September 2015 zerbrach seine Unterkieferprothese.

Daraufhin stellte er am 29.02.2016 bei der Beklagten den Antrag auf Gewährung einer Implantatversorgung sowohl für den Ober- als auch für den Unterkiefer. Er legte zwei Kostenvoranschläge von Prof. Dr. Dr. Sch., Ärztlicher Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen, der Universitätsklinik F. vom 04.02.2016 und 12.02.2016 sowie einen Befund- und Behandlungsplan vor. Zur Begründung seines Antrages führte er aus, er habe so gut wie keine zweiten Zähne bekommen. Dies sei vor ca 40 Jahren bereits in der Uniklinik G. festgestellt worden. Seit 1995 leide er an Epilepsie. Die sei auch der Grund für die Implantate. Im September habe er drei große Anfälle gehabt. Dabei sei die Prothese zerbrochen. Er wäre fast erstickt, wenn seine Frau nicht gehandelt hätte. Die behandelnde Fachärztin für Neurologie Dr. B. bestätigte in einem Attest vom 01.12.2016, dass beim Kläger eine Epilepsie mit rezidivierenden großen epileptischen Anfällen vorliege. Es bestehe die Gefahr einer Aspiration und damit eines Erstickens im Anfall durch Fremdkörper im Mund. Aus medizinischen Gründen sei eine feste Prothese im Ober- und Unterkiefer notwendig, um Komplikationen zu verhindern. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 01.03.2016 ab. Eine Überprüfung der Kostenübernahme für die implantologische Behandlung einschließlich der Suprakonstruktion im Ober- und Unterkiefer könne nicht erfolgen, da Prof. Dr. Sch. derzeit keine kassenzahnärztliche Zulassung besitze.

Nachdem er diesen Bescheid erhalten hatte, bat der Kläger die Beklagte zunächst telefonisch um Benennung eines Vertragsarztes. Auf den Hinweis der Beklagten, dass Implantate nicht zu den Kassenleistungen zählten, erwiderte der Kläger, dass er dennoch die Benennung von Vertragsärzten erwarte. Am 09.03.2016 legte der Kläger dann, vertreten durch seine Prozessbevollmächtigten, gegen den Bescheid Widerspruch ein. Er machte geltend, er leide seit seiner Kindheit an Zahnlosigkeit. Deshalb habe er einen Anspruch auf Versorgung mit Implantaten. Zwar treffe es zu, dass Prof. Dr. Dr. Sch. keine vertragszahnärztliche, sondern nur eine vertragsärztliche Zulassung besitze. Doch sei die bei ihm vorzunehmende Behandlung derart umfangreich, dass sie nicht von einem Zahnarzt vorgenommen werden könne.

Seit dem 01.03.2016 besitzt Prof. Dr. Dr. Sch. auch eine vertragszahnärztliche Zulassung. Deshalb hat die Beklagte die Erstellung eines Gutachtens veranlasst. Dr. L. aus R. führte in seinem Implantatgutachten vom 04.05.2016 aus, der Kläger sei im Unterkiefer zahnlos. Der Kieferkamm sei atrophiert. Im Oberkiefer sei eine Restbezahnung von 16-24. Regio 25-27 sei eine Freiendsituation mit Kieferkammatrophy. Laut Aussage des Klägers seien diverse Zähne nicht angelegt gewesen. Dies habe nicht nachgeprüft werden können, da keine Unterlagen hierfür vorhanden seien. Es liege ein Attest bezüglich Epilepsie mit rezidivierenden großen epileptischen Anfällen vor. Durch die Anfälle sei es zu einem Bruch der Zahnprothesen gekommen, welche dann die Gefahr der Aspiration darstellten. Es liege somit eine willentlich nicht

beeinflussbare muskuläre Fehlfunktion vor. Die Ausnahmeindikationen für eine Leistungspflicht der GKV seien erfüllt. Es bestehe keine Möglichkeit, den Patienten konventionell zu versorgen. Im Unterkiefer könnten vier Implantate intraforaminal mit entsprechender Augmentation und einer individuell gefrästen Stegversorgung als Suprakonstruktion zu Lasten der GKV berechnet werden. Im Oberkiefer könne das geplante Implantat Regio 25 (interner Sinuslift) mit entsprechender Suprakonstruktion (NEM-Gerüst) ebenfalls zu Lasten der GKV berechnet werden. Eine 3D-Planung sei in diesem Fall nicht notwendig. Eine reine Implantation könne normalerweise in Lokalanästhesie durchgeführt werden, bei größeren Augmentationen sei eine Indikation für eine Vollnarkose gegeben. Das Ziel der geplanten Behandlung gehe über die Wiederherstellung der Kaufunktion nicht hinaus.

Mit Bescheid vom 12.05.2016 lehnte die Beklagte die Gewährung implantologischer Leistungen erneut ab, dieses Mal mit der Begründung, dass bei Vorliegen einer Ausnahmeindikation Leistungen im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung zu Lasten der Krankenkassen nur in Betracht kämen, wenn eine herkömmliche zahnprothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich sei, weil das Prothesenlager durch einen schleimhautgestützten Zahnersatz nicht belastbar sei. Nach dem Urteil des BSG vom 07.05.2013 schieden implantologische Leistungen aus, wenn das Ziel der Behandlung nicht über die reine Versorgung mit Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kaufunktion hinausreiche.

Auch gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein. Unter Vorlage einer weiteren Bescheinigung der Neurologin Dr. B. machte er geltend, dass es durch die epileptischen Anfälle zu einer Verkrampfung der Kaumuskulatur kommen könne, die zum Bruch der Prothesen führten. Im schlimmsten Fall könne dies zu einer Erstickung führen. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 24.08.2016 als unbegründet zurück. Dr. L. komme in seinem Gutachten zwar zu dem Ergebnis, dass ein besonders schwerer Fall im Sinne der Richtlinien vorliege, der eine Ausnahmeindikation rechtfertigen könnte. Eine Kostenübernahme sei der Kasse aber dennoch nicht möglich, weil das Ziel der geplanten Behandlung auch nach Ansicht des Gutachters über die Wiederherstellung der Kaufunktion nicht hinausgehe.

Am 27.09.2016 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Bei ihm bestehe aufgrund der Epilepsie eine muskuläre Fehlfunktion im Mund- und Gesichtsbereich, die nicht willentlich beeinflussbar sei. Die Aufnahme der muskulären Fehlfunktion in die Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen sei vor dem Hintergrund erfolgt, dass in solchen Fällen bei den Patienten die Gefahr bestehe, dass sie ihre Prothese verschlucken oder aspirieren. Das SG hat die Fachärztin für Neurologie Dr. B. als sachverständige Zeugin befragt. Diese hat mit Schreiben vom 17.02.2017, dem weitere Arztbriefe von ihr an andere behandelnde Ärzte beigelegt waren, ausgeführt, der Kläger sei in der Praxis seit 1998 bekannt, nach der Praxisübernahme habe sie ab Juni 2013 die Behandlung des Klägers übernommen. Eine Epilepsie sei seit 1995 bekannt. Aufgrund persistierender Anfälle trotz suffizienter Medikation mit Tegretal sei die Medikation 2014 auf Lamotrigin umgestellt worden. Unter der Medikation mit Lamotrigin sei 2014 ein generalisierter tonisch-klonischer epileptischer Anfall sowie ein nächtlicher Anfall im Frühjahr 2015 und ein generalisierter Anfall im September 2015 aufgetreten. Bei diesem Anfall im September sei die Unterkieferprothese zerbrochen. Im März Februar 2016 sei es noch einmal zu epileptischen Anfällen ohne Bewusstseinsverlust und im März 2016 mit Bewusstseinsverlust gekommen.

Das SG hat die Beklagte mit Gerichtsbescheid vom 13.07.2017, der Beklagten zugestellt am 24.07.2017, unter Aufhebung des Bescheides vom 12.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.08.2016 verurteilt, dem Kläger die nach den Heil- und Kostenplänen vom 04.02.2016 und 12.02.2016 erforderlichen implantologischen Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion zu gewähren. Beim Kläger liege eine Ausnahmeindikation iSd [§ 29 Abs Satz 9 SGB V](#), nämlich eine nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktion im Mund- und Gesichtsbereich vor. Eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate sei nach Auffassung des Gerichts nicht möglich. Auch die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 07.05.2013, [B 1 KR 19/12 R](#)) stehe dem nicht entgegen. Die zahnimplantologischen Leistungen seien notwendiger Teil einer medizinischen Gesamtbehandlung. Hierfür genüge es im vorliegenden Fall, dass die Epilepsie medikamentös behandelt werde.

Am 17.08.2017 hat die Beklagte Berufung eingelegt. Entgegen der Auffassung des SG könne hier nicht von einer medizinischen Gesamtbehandlung ausgegangen werden. Nach dem Willen des Gesetzgebers seien die Ausnahmeindikationen sehr eng gefasst. Im Falle des Klägers sei Ziel der Behandlung hauptsächlich die Wiederherstellung der Kaufunktion. Dies habe auch der im Vorverfahren eingeschaltete Gutachter Dr. L. bestätigt. Soweit das SG als Hauptziel der Behandlung die Vermeidung von unzumutbaren Gefährdungssituationen, die in der Vergangenheit so gut wie nie aufgetreten seien, in den Vordergrund stelle, sei diese Gewichtung nicht nachvollziehbar.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 13.07.2017 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Der Kläger hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Ergänzend hat er darauf hingewiesen, dass es am 08.09.2017 erneut zu einem generalisierten Anfall mit Bruch der Unterkieferprothese gekommen sei. Als Beleg hierfür hat er ein Attest der Dr. B. vom 18.09.2017 sowie eine Eigenanteilsrechnung des Zahnarztes Dr. K., S., vom 13.09.2017 über eine am 08.09.2017 durchgeführte Bruch-Reparatur der Unterkieferprothese vorgelegt. Die Beklagte ist der Ansicht, dass der Bescheinigung der Dr. B. keinerlei Beweiskraft zukomme, da davon auszugehen sei, dass die Ärztin am 08.09.2017 nicht anwesend gewesen sei. Hier könne es sich lediglich um Hörensagen handeln.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten hat keinen Erfolg.

Die gemäß den [§§ 143, 144 Abs 1 Satz 1 Nr 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte sowie form- und fristgerecht ([§ 151 Abs 1 SGG](#)) eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Beklagte mit zutreffender Begründung verurteilt, dem Kläger eine Implantatversorgung im Ober- und Unterkiefer als Sachleistung zu gewähren.

Der Kläger hat einen Anspruch auf Versorgung mit implantologischen Leistungen nach [§ 27 Abs 1 Satz 1 und Satz 2 Nr 2](#) und 2a, [§ 28 Abs 2 Satz 9 SGB V](#) iVm Abschnitt B VII der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) für eine ausreichende, zweckmäßig und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) vom 04.06.2003/24.09.2003 (BAnz Nr 226, S 24 966, mWv 01.01.2004, zuletzt geändert am 01.03.2006, BAnz Nr 111, S 4466, mWv 18.06.2006). Nach diesen Vorschriften umfasst der Anspruch auf Krankenbehandlung ua zahnärztliche Behandlung ([§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 2 SGB V](#)) und die Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen ([§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 2a SGB V](#)). Die zahnärztliche Behandlung ihrerseits umfasst 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 ([§ 28 Abs 2 Satz 1 SGB V](#)). Welche Tätigkeiten des Zahnarztes iS des [§ 28 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig sind, konkretisiert die Behandlungsrichtlinie auf der Grundlage des [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 2 SGB V](#).

Implantologische Leistungen schließt [§ 28 Abs 2 Satz 9 SGB V](#) von der zahnärztlichen Behandlung grundsätzlich aus. Umgekehrt soll durch die Regelung aber auch sichergestellt werden, dass Versicherte in zwingend notwendigen Ausnahmefällen mit Implantaten versorgt werden ([BT-Drucks 13/7264, S 59](#)). Versicherte haben deshalb in seltenen, vom GBA in Richtlinien nach [§ 92 Abs 1 SGB V](#) festzulegenden Ausnahmefällen für besonders schwere Fälle Anspruch auf implantologische Leistungen, wenn sie einschließlich der Suprakonstruktion im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung als Sachleistung zu erbringen sind. Nach der auf dieser Grundlage erlassenen Behandlungsrichtlinie, Abschnitt B VII Nr 2 Satz 4, liegen besonders schwere Fälle vor: a) bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache &61485; in Tumoroperationen, &61485; in Entzündungen des Kiefers, &61485; in Operationen infolge von großen Zysten (zB große follikuläre Zysten oder Keratozysten), &61485; in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt, &61485; in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder &61485; 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 (zB Spastiken). Bei Vorliegen dieser Ausnahmefälle besteht Anspruch auf Implantate zur Abstützung von Zahnersatz als Sachleistung nach Abschnitt B VII Nr 2 Satz 2 nur dann, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. In den Fällen Buchstaben a) bis c) gilt dies nur, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz nicht belastbar ist (Abschnitt B VII Nr 2 Satz 3).

Unter Beachtung dieser Maßstäbe liegt zur Überzeugung des Senats beim Kläger eine Ausnahmefälleindikation für Implantate vor. Der Senat schließt sich der Auffassung des SG an. Der Kläger leidet an einer Epilepsie. Dies ist durch die Aussage der behandelnden Neurologin erwiesen und wird auch von der Beklagten nicht in Zweifel gezogen. Der Senat ist zudem mit dem SG der Ansicht, dass die wiederholt aufgetretenen epileptischen Anfälle mit einer willentlich nicht beeinflussbaren muskulären Fehlfunktion im Mund- und Gesichtsbereich verbunden sind. Dies steht unabhängig davon fest, wie oft es in der Vergangenheit zu einem Bruch der Zahnprothese gekommen ist. Aufgrund des glaubhaften Vorbringens des Klägers und den von ihm vorgelegten Rechnungen über eine Reparatur der Unterkieferprothese ist der Senat ferner davon überzeugt, dass es bei einem epileptischen Anfall schon zwei Mal tatsächlich zu einem Bruch der Unterkieferprothese gekommen ist. Es ist offensichtlich und bedarf daher keines Beweises, dass sich dadurch für den Kläger die Gefahr ergibt, bei einem epileptischen Anfall an der Prothese oder an Teilen der Prothese zu ersticken. Implantologische Leistungen, die der Abstützung von Zahnersatz dienen sollen, sind "im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung" als Sachleistung zu erbringen, wenn sie notwendiger Teil einer medizinischen Gesamtbehandlung sind. 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 bloße Wiederherstellung der Kaufunktion im Rahmen eines zahnärztlichen Konzepts, sondern ein darüber hinausgehendes medizinisches Gesamtziel muss der Behandlung ihr Gepräge geben. Das folgt aus dem Wortlaut der Regelung des [§ 28 Abs 2 Satz 9 Halbs 2 SGB V](#) (BSG 07.05.2013, [B 1 KR 19/12 R](#), SozR 4-2500 § 28 Nr 6).

Zur Überzeugung des Senats ist vorliegend eine so umschriebene Gesamtbehandlung erforderlich. Nach der vom SG eingeholten Auskunft der behandelnden Fachärztin für Neurologie lässt sich trotz suffizienter medikamentöser Behandlung der Epilepsie nicht zuverlässig verhindern, dass es immer wieder zu Anfällen kommt, die für den Kläger nicht vorhersehbar sind und bei denen es zu einem Bruch der Zahnprothese kommen kann. Es muss aber Ziel einer Gesamtbehandlung sein, das Anfallsleiden und die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken für den Kläger so gering wie möglich zu halten. Da sich dieses Ziel durch die Gabe von Arzneimitteln allein nicht zuverlässig erreichen lässt, ist hier die zahnimplantologische Versorgung des Klägers Teil der Gesamtbehandlung. Andernfalls muss der Kläger auf eine zahnprothetische Versorgung verzichten, wenn er sichergehen will, dass ihm durch die Zahnprothese bei einem epileptischen Anfall keine lebensgefährlichen Risiken drohen. Es geht deshalb auch vorliegend nicht nur um die bloße Wiederherstellung der Kaufunktion bzw um die reine Versorgung mit Zahnersatz, sondern um die Behandlung der durch die Epilepsie (zeitweise) nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-05-08