

## L 5 KR 202/05

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Nürnberg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 7 KR 203/02  
Datum  
21.04.2005  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 5 KR 202/05  
Datum  
27.03.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 21. April 2005 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte erstattet dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Kostenerstattung für eine Implantatversorgung mit Suprakonstruktion.

Dem 1978 geborenen und familienversicherten Kläger fehlen von Geburt an 20 Zähne. Nach einer kieferorthopädischen Behandlung war er ab 1992 auf Kosten der Beklagten mit einer Oberkiefer- und Unterkiefermodellgussprothese versorgt.

Am 16.10.2000 beantragte der Kläger die Kostenübernahme für die Insertion von 10 enossalen Implantaten zur Stabilisierung und Fixierung einer semiabnehmbaren Suprakonstruktion und legte eine Gebührenvorausberechnung des Facharztes Dr.B. vom 05.10.2000 vor. Gleichzeitig wies er darauf hin, dass der Eingliederungstermin bereits auf den 15.11.2000 festgelegt sei. Auf Rückfrage teilte der Zahnarzt am 26.10.2000 mit, eine konventionelle prothetische Lösung sei wegen der klinischen Situation als dauerhafte Lösung nicht sinnvoll. Mit Schreiben vom 14.11.2000 lehnte es die Beklagte ab, die Kosten einer Implantatbehandlung zu bezuschussen, da keine Ausnahmeindikation vorliege. Dem widersprach der Kläger am 12.12.2000 und machte geltend, beim ihm liege eine generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen vor, die eine Indikation für eine Implantatbehandlung darstelle. Ergänzend teilte Dr.B. am 28.03.2001 mit, eine konventionelle prothetische Behandlung sei allenfalls mittels einer sogenannten Klammerprothese möglich, wobei diese jedoch nach dem derzeitigen medizinischen Wissenschaftsstandard weder eine funktionelle noch eine ästhetische Alternative sei.

Im Auftrag der Beklagten erstellte Dr.Z., Arzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie ein Gutachten nach Untersuchung. Eine Alternativversorgung erscheine an den vorhandenen Zähnen aufgrund der Zahnform und -stellung extrem schwierig und sicher nicht lange haltbar. Mittel- und langfristig stelle die geplante Behandlung die medizinisch indizierteste und gleichzeitig wirtschaftlichste Versorgung dar. Weil der Beklagten die Frage nach der konventionellen zahnprothetischen Versorgung nicht ausreichend beantwortet erschien, beauftragte sie den Zahnarzt H. mit einer obergutachtlichen Stellungnahme. Nach klinischer Untersuchung schrieb dieser am 25.03.2002, eine nachträgliche Beurteilung der Ausnahmeindikation sei bei bereits eingegliederten Implantaten wie vorliegend nicht möglich. Eine konventionelle zahnprothetische Versorgung sei auch ohne Implantate möglich. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch am 11.06.2002 zurück. Mit seiner am 12.07.2002 erhobenen Klage hat der Kläger Rechnungen vom 26.10.2000 bis 26.04.2001 vorgelegt und seine Forderung auf 24.367,86 EUR beziffert. In der mündlichen Verhandlung am 21.04.2005 haben sich die Beteiligten mit dem Erlass eines Grundurteils einverstanden erklärt. Das Sozialgericht Nürnberg hat die Beklagte verurteilt, dem Kläger die Kosten der selbst beschafften zahnärztlichen Behandlung durch die Dres.B. in dem Umfang zu erstatten, in dem Kosten für die Sachleistung angefallen wären. Nach der Auskunft des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen vom 22.01.2003 liege ein seltener Ausnahmefall im Sinne der Vertragszahnarzttrichtlinien für eine Versorgung mit implantatgestütztem Zahnersatz vor. Eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate sei nach dem überzeugenden Gutachten Dr.Z. nicht möglich. Das Obergutachten des Zahnarztes H. überzeuge nicht. Dass eine konventionelle zahnprothetische Versorgung möglich sei, werde einfach nur behauptet. Zudem habe der Gutachter sich nicht mit der Einschätzung von Dr.Z. auseinandergesetzt. Gegen das am 01.07.2005 zugestellte Urteil vom 21.04.2005 hat die Beklagte am 13.07.2005 Berufung eingelegt. Sie hat geltend gemacht, alle gehörten Ärzte bejahten die Möglichkeiten konventionellen Zahnersatzes, so dass eine Implantatversorgung nicht notwendig gewesen sei. Auch bleibe festzuhalten, dass der Kläger die abschließende Entscheidung der Beklagten vor Durchführung der Implantatbehandlung nicht abgewartet habe. Ausweislich der vorgelegten Rechnungen sei mit der Behandlung bereits begonnen worden, bevor die Entscheidung ergangen sei.

Demgegenüber hat der Klägerbevollmächtigte darauf hingewiesen, der Kläger und sein Vater hätten bereits Wochen vor der Implantatinserterion auf den Operationstermin am 15.11.2000 hingewiesen. Frau K. habe ihnen eine rechtzeitige Verbescheidung zugesichert, sie aber nicht darauf hingewiesen, dass der Operationstermin verschoben oder aufgehoben werden müsste, falls bis zum Zeitpunkt des Operationstermins kein Bescheid der Beklagten vorliege.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 21.04.2005 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 14.11.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.06.2002 abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 21.04.2005 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Beklagtenakte, der Akte des Sozialgerichts Nürnberg sowie der Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, erweist sich aber als unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 21.04.2005 ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Der Bescheid der Beklagten vom 14.11.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.06.2002 ist rechtswidrig, weil die Beklagte grundsätzlich verpflichtet ist, die dem Kläger entstandenen Kosten in dem Umfang zu erstatten, wie sie bei Gewährung einer Implantatversorgung als Sachleistung entstanden wären. Die Unaufklärbarkeit der Notwendigkeit der Implantatversorgung geht zu ihren Lasten. Sie kann sich auch nicht darauf berufen, der Kläger habe ihre Entscheidung nicht abgewartet. Nachdem sich der Kläger die in Rede stehende Behandlung auf einem anderen als dem gesetzlich vorgesehenen Weg selbst beschafft hat, kommt als Rechtsgrundlage eines Kostenerstattungsanspruchs lediglich [§ 13 Abs.3 Alternative 2 SGB V](#) in Betracht. Danach hat die Krankenkasse nur dann, wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch dem Versicherten Kosten für die selbst beschaffte Leistung entstanden sind, diese Kosten in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Zwar ist vorliegend die notwendige Kausalität zwischen ablehnender Entscheidung der Beklagten und Entstehung der Kosten nicht gegeben. Hierauf kann sich die Beklagte aber nicht berufen. Der Anspruch auf Kostenerstattung setzt einen Kausalzusammenhang zwischen der rechtswidrigen Ablehnung und der Kostenlast des Versicherten voraus ([BSGE 79, 125 ff.](#); [BSG SozR 3-2500 § 13 Nr.15](#); [BSG SozR 4-2500 § 13 Nr.1](#) Rdnrn.12 bis 14). Ein Anspruch nach [§ 13 Abs.3 SGB V](#) ist ausgeschlossen, wenn die Entscheidung der Krankenkasse das weitere Geschehen im Zusammenhang mit der In-Anspruch-Nahme einer Leistung nicht mehr beeinflussen konnte, weil der Betroffene sich bereits unabhängig vom Verhalten seiner Krankenkasse endgültig auf eine bestimmte Leistungsform festgelegt hatte. Waren mit dem eigenmächtigen Beginn der Behandlung die weiteren Schritte quasi bereits endgültig vorgezeichnet und festgelegt, fehlt auch bei laufenden oder sich über einen längeren Zeitraum erstreckenden Leistungen der erforderliche Ursachenzusammenhang zwischen der Ablehnung der Kasse und der Kostenbelastung des Versicherten auch für den Teil der Behandlung, der zeitlich nach dem ablehnenden Bescheid liegt ([BSG, Urteil vom 22.03.2005, Az.: B 1 KR 3/04 R](#)). Nach diesen rechtlichen Maßstäben stellt sich die Versorgung mit implantatgestütztem Zahnersatz als einheitlicher Behandlungsvorgang dar, der sich hinsichtlich der Leistungsbewilligung nicht aufspalten lässt ([BSG, Urteil vom 19.06.2001 Az.: B 1 KR 23/00 R](#)). Die Entscheidung der Beklagten war nicht mehr geeignet, das Leistungsgeschehen zu beeinflussen. Der ablehnende Bescheid der Beklagten ist am 14.11.2000, also einen Tag vor der bereits im Oktober geplanten Operation am 15.11.2000 erlassen worden. Ob er den Kläger noch vor Beginn der Behandlung am 15.11.2000 erreicht hat, kann dahinstehen, weil aus den vorgelegten Rechnungen, insbesondere des Dr.B. vom 30.01.2001, aber auch der des Labors vom 26.04.2001 hervorgeht, dass bereits vor dem 15.11.2000 verschiedene Untersuchungen und Vorbereitungsmaßnahmen vorgenommen worden sind, um die Implantate einzubringen. Das bedeutet, dass der Kläger entschlossen war, die Behandlung unabhängig von der Entscheidung der Kasse zu Ende zu führen. Dennoch kann die fehlende Kausalität vorliegend den Anspruch nicht von vornherein unterbinden. Auch im öffentlichen Recht gilt der Grundsatz von Treu und Glauben, der insbesondere widersprüchliches Verhalten missbilligt, wenn für den anderen Teil ein Vertrauenstatbestand geschaffen worden ist. Die Klägerbevollmächtigte hat von Seiten der Beklagten unwidersprochen vorgetragen, dass sowohl der Vater des Klägers als auch der Kläger selbst in einem persönlichen Gespräch mit der Mitarbeiterin K. in der Geschäftsstelle der Beklagten einige Wochen vor der Implantatinserterion auf den Operationstermin am 15.11.2000 hingewiesen haben. Dies geht auch aus dem handschriftlichen Vermerk auf der am 16.10.2000 eingegangenen Gebührenvorausberechnung des Dr.B. auf Bl.9 der Akte hervor. Ausdrücklich sei von Seiten dieser Mitarbeiterin zugesichert worden, dass der Kläger rechtzeitig vor dem Operationstermin Bescheid erhalten würde. Mit der widerspruchslosen Kenntnisnahme des Operationstermins im Oktober durch die Beklagte hat diese zum Ausdruck gemacht, dass die Planung bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht zu beanstanden sei. Wenn sie jetzt in der Berufungsinstanz geltend macht, der Kläger habe den Bescheid nicht abgewartet, handelt sie widersprüchlich. Im Rahmen der Aufklärungs- und Beratungspflicht im Zusammenhang mit einer als dringlich bezeichneten Antragstellung obliegt es der angegangenen Krankenkasse, den Versicherten auf den drohenden Verlust jeglicher Ansprüche hinzuweisen, wenn die Entscheidung des Versicherungsträgers nicht abgewartet wird. Dies ist vorliegend nicht nur unterlassen worden, die Beklagte hat den Kläger vielmehr mit der Zusicherung der rechtzeitigen Verbescheidung darin bestärkt, mit seiner Antragstellung alles Erforderliche für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen getan zu haben. Im Nachhinein dem Kläger Versäumnisse vorzuhalten, auf deren Gefahr dieser bei seiner Vorsprache nicht hingewiesen worden ist, verletzt das Gebot der Fairness und kann nicht gebilligt werden. Ausnahmsweise ist daher auf die notwendige Kausalität zwischen Leistungsablehnung und Kostenfolge für den Versicherten zu verzichten. Der Kläger hat auch einen Anspruch auf eine Implantatversorgung als Sachleistung. Nach [§ 27 Abs.1 Satz 2 Nr.2a SGB V](#) umfasst der Primäranspruch des Versicherten auf Krankenbehandlung auch die Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen. Zwar bestimmte der Gesetzgeber mit Wirkung ab 01.01.1997, dass implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören und von den Krankenkassen daher auch nicht bezuschusst werden dürfen ([§ 28 Abs.2 Satz 8 SGB V](#) in der Fassung des Beitragsentlastungsgesetzes vom 01.11.1996 [BGBl.I 1631](#)). Gemäß [§ 28 Abs.2 Satz 9 SGB V](#) in der vom 01.01.2000 bis 31.12.2003 gültigen Fassung, die zum Zeitpunkt der Behandlung des Klägers maßgeblich ist, dürfen implantologische Leistungen nur bezuschusst werden, 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 die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. Zutreffend hat das Sozialgericht dargestellt, dass der beim Kläger vorliegende Befund einen besonders schweren Fall darstellt, der ausnahmsweise eine Versorgung mit implantologischen Leistungen rechtfertigt. Insoweit wird gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen. Zweifel hat der Senat aber, ob beim Kläger tatsächlich eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich war. Dies gilt nach Teil B Abschnitt VII Ziffer 29 der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine

ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Zahnbehandlungs-Richtlinien) in der Fassung vom 24.07.1998 (Bundesanzeiger Nr.177) nur dann, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz nicht belastbar ist. Zwar hat der von der Beklagten gehörte Dr.Z. in seinem Gutachten vom 08.11.2001 angekreuzt, eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate sei nicht möglich, gleichzeitig aber angegeben, eine Alternativversorgung erscheine ihm extrem schwierig und sicher nicht lange haltbar. Zu Recht hat sich daher die Beklagte bemüht, eine weitere Klärung herbeizuführen. Dies ist allerdings durch die obergutachtliche Stellungnahme des Dr.H. nicht gelungen. Dieser hat zwar behauptet, eine konventionelle Versorgung sei möglich, jegliche Begründung und Auseinandersetzung mit Dr.Z. hingegen vermissen lassen, wie dies das Sozialgericht bereits zutreffend festgestellt hat. Entscheidend erscheint aber, dass Dr.H. zu Recht deutlich gemacht hat, dass eine Begutachtung nur in der Planungsphase möglich ist. Nachdem beide Gutachter den Kläger erst nach der Operation am 15.11.2000 untersucht haben, leiden ihre Gutachten an einem wesentlichen Mangel. Die nachträgliche Beurteilung der Ausnahmeindikation ist bei bereits eingegliederten Implantaten nicht möglich. Davor hat zwar der behandelnde Arzt Böttcher die Ausnahmeindikation bejaht, gleichzeitig jedoch mit dem Hinweis auf eine Klammerprothese eine mögliche Alternative in den Raum gestellt. Immerhin war der Kläger auch vor dem 15.11.2000 mit Prothesen versorgt. Eine weitere Sachverhaltsaufklärung ist aber nicht möglich. Ob die Implantatversorgung daher notwendig war, ist offen. Grundsätzlich trifft den Versicherten die Beweislast dafür, dass er eine Ausnahmeindikation für Implantatleistungen erfüllt. Vorliegend ist jedoch eine Beweislastumkehr gerechtfertigt, weil die Beklagte die erforderliche Sachaufklärung vereitelt hat. In Fällen unverschuldeter Beweisnot kann auch im sozialgerichtlichen Verfahren im Einzelfall eine Beweiserleichterung angenommen werden, so dass sich das Gericht über Zweifel hinwegsetzen und eine Tatsache als bewiesen ansehen kann (BSG, [SozR 4-1500 § 128 Nr.5](#)). Wird die Beweisnot durch die Beweisverteilung eines Beteiligten hervorgerufen, darf sich das Gericht zu dessen Lasten mit geringeren Beweisanforderungen begnügen. Voraussetzung dafür ist ein pflichtwidriges Handeln oder Unterlassen eines Beteiligten (BSG [SozR 3-1750 § 444 Nr.1](#)). Ein solches pflichtwidriges Unterlassen der Beklagten ist vorliegend zu bejahen. Die Zahnbehandlungs-Richtlinie in der ab 24.07.1998 geltenden Fassung sieht in Teil B Abschnitt VII Ziffer 31 vor, dass die Krankenkasse die in dieser Richtlinie genannten Behandlungsfälle mit dem Ziel begutachten lassen muss, ob die Ausnahmeindikation vorliegt. Nachdem Dr.B. mit Schreiben vom 26.10.2000 die Indikation für eine Implantatversorgung bejaht hatte, musste es sich der zuständigen Mitarbeiterin der Beklagten aufdrängen, dass ein Begutachtungsfall im Sinn des Gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 15.05.2000 (Die Leistungen 2000, S.506 f.) vorlag. In diesem damals aktuellen Rundschreiben war auf die Verpflichtung zur Begutachtung hingewiesen und ein spezieller Verfahrensablauf vorgeschrieben worden. Insbesondere wurde daraus deutlich, dass die Begutachtung vor Behandlungsbeginn stattfinden sollte. Die Vorlage an einen Gutachter hat die Beklagte aber in Kenntnis des Operationstermins am 15.11.2000 erst im Laufe des Widerspruchsverfahrens veranlasst. Zu diesem Zeitpunkt war aber die in den Zahnbehandlungsrichtlinien geforderte Begutachtung nicht mehr mit dem geforderten Qualitätsstandard möglich. Somit hat die Beklagte gegen eine spezielle, ihr im Verwaltungsverfahren obliegende Pflicht verstoßen, die nicht zu Lasten des Klägers gehen darf. Weil sich die Beklagte nicht rechtmäßig verhalten hat, den Kläger also nicht auf die Notwendigkeit einer Begutachtung vor Behandlungsbeginn der implantologischen Versorgung hingewiesen hat, geht es zu ihren Lasten, dass die Möglichkeit einer herkömmlichen prothetischen Versorgung nicht rechtzeitig geprüft wurde.

Aus diesen Gründen war die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-07-11