B 1 KR 8/21 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 16 KR 548/16
Datum
11.06.2018
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 544/18
Datum
30.01.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 8/21 R
Datum
16.08.2021
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Es verstößt nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz, dass Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung nur bei einer aus human- und zahnmedizinischen Bestandteilen bestehenden Gesamtbehandlung Anspruch auf zahnimplantologische Leistungen haben.

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 30. Januar 2020 wird zurückgewiesen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

1

Die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Klägerin begehrt noch die Erstattung der Kosten für eine selbstbeschaffte Behandlung mit Zahnimplantaten im Oberkiefer (6544,45 Euro nebst Zinsen) und eine hierauf bezogene vollständige Versorgung mit zahnprothetischen Leistungen.

2

Die Klägerin litt unter einem prothetisch unzulänglich versorgten Restgebiss. Nach vorausgegangener bestandskräftiger Ablehnung *(Bescheid vom 23.7.2015)* beantragte die Klägerin erneut die Versorgung mit Zahnimplantaten und legte hierzu einen Befundbericht vor *(P, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums M, 11.11.2015)*. Hiernach weise die Klägerin eine Schleimhautveränderung im mittigen Bereich des Hartgaumens auf, die eher auf eine Plattenepithelhyperplasie hindeute, bei der die Abgrenzung zu einem hoch differenzierten Plattenepithelkarzinom jedoch sehr schwer falle. Eine Exzision werde dringlich empfohlen, eine lokale Befundkontrolle solle erfolgen. Jedenfalls sei eine prothetische Versorgung mit Implantaten indiziert, um eine entzündliche Irritation der Mundschleimhaut zu verhindern. Die Beklagte lehnte, gestützt auf ein Gutachten (E), den Antrag zunächst ab *(Bescheid vom 8.2.2016)*, veranlasste jedoch umgehend eine weitere, eine Ausnahmeindikation verneinende Begutachtung (T). Hierauf gestützt lehnte die Beklagte die Versorgung mit Zahnimplantaten wiederum ab *(Bescheid vom 29.3.2016, Widerspruchsbescheid vom 16.6.2016)*. Das SG hat nach Einholung eines weiteren Gutachtens (M) die Klage abgewiesen *(Urteil vom 11.6.2018)*. Die Klägerin verschaffte sich nach Einlegung der Berufung eine implantatgestützte Zahnprothese im Oberkiefer (6544,45 Euro implantologische Leistungen; 7002,49 Euro zahnprothetische Leistungen). Das LSG hat - zT unter Bezugnahme auf die Gründe des SG-Urteils - die nunmehr auf Erstattung der Kosten für die implantologischen Leistungen und die wegen behaupteter Mangelhaftigkeit des Zahnersatzes auf erneute Versorgung mit Zahnersatz gerichtete Berufung zurückgewiesen: Der Klägerin stehe kein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 SGB V zu. Implantologische

Leistungen seien grundsätzlich aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen. Hiervon ausgenommen seien nur Leistungen im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung bei besonders schweren Fällen, soweit seltene vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) festzulegende Ausnahmeindikationen vorlägen. Dies sei hier nicht der Fall. Ein Anspruch ergebe sich zudem weder aus § 13 Abs 3a SGB V noch aus § 2 Abs 1a SGB V *(Urteil vom 30.1.2020)*.

3

Die Klägerin rügt mit ihrer Revision die Verletzung von Art 3 Abs 1 GG. Der allgemeine Gleichheitssatz werde dadurch verletzt, dass eine Versorgung mit Zahnimplantaten nur im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung möglich sei. Auch bei einer medizinischen Gesamtbehandlung diene der mit den Zahnimplantaten verbundene zahnmedizinische Teil hauptsächlich der Wiederherstellung der Kaufunktion. Einen sachlichen Grund für eine Schlechterstellung außerhalb der medizinischen Gesamtbehandlung gebe es nicht. Zudem lasse sich dieses Abgrenzungskriterium weder auf § 28 Abs 2 Satz 9 SGB V noch die Behandlungsrichtlinie des GBA stützen.

4

Die Klägerin beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 30. Januar 2020 und des Sozialgerichts Münster vom 11. Juni 2018 sowie die Bescheide der Beklagten vom 23. Juli 2015, vom 8. Februar 2016 und vom 29. März 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Juni 2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin 6544,45 Euro zu erstatten.

5

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision der Klägerin ist unbegründet *(§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG)*. Soweit die Klägerin nunmehr im Revisionsverfahren nur noch die Erstattung der Kosten für die Zahnimplantate (Zahnregion 12, 14, 16, 22, 24, 26) in Höhe von 6544,45 Euro begehrt, hat das LSG die Berufung der Klägerin gegen das klageabweisende SG-Urteil zu Recht zurückgewiesen. Ihre Anfechtungs- und Leistungsklage ist unbegründet. Die Klägerin hat weder nach § 13 Abs 3 Satz 1 Alt 2 SGB V *(dazu 1.)* noch nach § 13 Abs 3a Satz 7 SGB V *(dazu 2.)* Anspruch auf Erstattung der Zahnimplantatkosten.

8

1. Hat die KK eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der KK in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war *(vgl BSG vom 2.9.2014 - B 1 KR 3/13 R - BSGE 117, 1 = SozR 4-2500 § 28 Nr 8, RdNr 15 mwN)*. Dieser Kostenerstattungsanspruch reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch. Daran fehlt es. Die Beklagte lehnte es rechtmäßig ab, die Klägerin mit Zahnimplantaten zu versorgen.

9

§ 28 Abs 2 Satz 9 SGB V bestimmt, dass implantologische Leistungen nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören; sie dürfen von den KKn auch nicht bezuschusst werden. Dies gilt nur dann nicht, wenn seltene vom GBA in Richtlinien nach § 92 Abs 1 SGB V festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vorliegen, in denen die KK diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. Die implantologischen Leistungen wurden nicht in einem solchen Rahmen erbracht, der Grundvoraussetzung des ausnahmsweise bestehenden Sachleistungsanspruchs ist. Eine solche medizinische Gesamtbehandlung muss sich aus verschiedenen, nämlich aus human- und zahnmedizinisch 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. Dies hat der Senat bereits entschieden *(vgl zum Ganzen BSG vom 7.5.2013 - B 1 KR 19/12 R - SozR 4-2500 § 28 Nr 6 RdNr 9 ff)*. Das

Tatbestandsmerkmal der medizinischen Gesamtbehandlung schließt von vornherein Fallgestaltungen aus, in denen das Ziel der implantologischen Behandlung nicht über die reine Versorgung mit Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit hinausreicht. § 28 Abs 2 Satz 9 SGB V begrenzt den Anspruch auf Implantatversorgung auf seltene Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle. Der Anspruch besteht nicht bereits dann, wenn Implantate zahnmedizinisch geboten sind, also für die Wiederherstellung der Kaufähigkeit "alternativlos" sind *(vgl BSG vom 19.6.2001 - B 1 KR 4/00 R - BSGE 88, 166, 170 = SozR 3-2500 § 28 Nr 5 S 29)*.

10

Der Senat verkennt nicht, dass gerade in den letzten beiden Jahrzehnten implantatgestützter Zahnersatz in der Zahnmedizin erheblich an Bedeutung gewonnen hat. Es fällt aber nicht in die Kompetenz der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit, eigene sozial- und gesundheitspolitische Einschätzungen an die Stelle der verfassungskonformen Vorstellungen des Gesetzgebers zu setzen und hieraus weitergehende Ansprüche der Versicherten abzuleiten. Der grundsätzliche Ausschluss implantologischer Leistungen aus dem GKV-Leistungskatalog mit den engen, sich aus § 28 Abs 2 Satz 9 SGB V ergebenden Ausnahmen verstößt auch unter Einbeziehung der Wertungen des Art 2 Abs 1 GG iVm dem Sozialstaatsgebot und des Art 2 Abs 2 GG nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz *(Art 3 Abs 1 GG)*. Nach der hier maßgeblichen Prüfung anhand des Willkürmaßstabs *(dazu a)* bestehen hinreichende sachliche Gründe für die gesetzliche Konzeption *(dazu b)*. Unerheblich ist, ob das Fehlen einer Behandlungsalternative zahnprothetische Gründe hat oder ob die Versorgung mit einer zahnprothetisch möglichen Behandlungsalternative - wie hier - aus anderen medizinischen Gründen kontraindiziert ist *(dazu c)*.

11

a) Genauere Maßstäbe und Kriterien dafür, unter welchen Voraussetzungen der Gesetzgeber den Gleichheitssatz verletzt, lassen sich nicht abstrakt und allgemein, sondern nur in Bezug auf die jeweils betroffenen unterschiedlichen Sach- und Regelungsbereiche bestimmen. Dabei ergeben sich je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmalen aus dem allgemeinen Gleichheitssatz im Sinne eines stufenlosen am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit orientierten Prüfungsmaßstabs unterschiedliche Grenzen für den Gesetzgeber, die vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitserfordernisse reichen. Differenzierungen bedürfen stets der Rechtfertigung durch Sachgründe, die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind. Art 3 Abs 1 GG ist jedenfalls dann verletzt, wenn sich ein vernünftiger, sich aus der Natur der Sache ergebender oder sonst wie sachlich einleuchtender Grund für eine gesetzliche Differenzierung oder Gleichbehandlung nicht finden lässt. Willkür des Gesetzgebers kann zwar nicht schon dann bejaht werden, wenn er unter mehreren Lösungen nicht die zweckmäßigste, vernünftigste oder gerechteste gewählt hat. Es genügt aber Willkür im objektiven Sinn, das heißt die tatsächliche und eindeutige Unangemessenheit der Regelung in Bezug auf den zu ordnenden Gesetzgebungsgegenstand. Der Spielraum des Gesetzgebers endet dort, wo die ungleiche Behandlung der geregelten Sachverhalte nicht mehr mit einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise vereinbar ist, wo also ein einleuchtender Grund für die gesetzliche Differenzierung fehlt *(vgl BVerfG vom 19.11.2019 - 2 BvL 22/14 ua - BVerfGE 152, 274 RdNr 96 bis 98 mwN)*.

12

Es liegt im Rahmen der Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers, die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen der GKV näher zu bestimmen *(vgl BSG vom 19.6.2001 - B 1 KR 4/00 R - BSGE 88, 166, 170 = SozR 3-2500 § 28 Nr 5 S 29 f; BSG vom 28.5.2019 - B 1 KR 25/18 R - BSGE 128, 154 = SozR 4-2500 § 34 Nr 21, RdNr 20; BSG vom 27.8.2019 - B 1 KR 37/18 R - BSGE 129, 52 = SozR 4-2500 § 52 Nr 1, RdNr 26; alle Entscheidungen mwN zur Rspr des BVerfG)*. Auch nimmt das Verfassungsrecht es grundsätzlich hin, dass der Gesetzgeber den Leistungskatalog der GKV unter Abgrenzung der Leistungen ausgestaltet, die der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden *(vgl BVerfG vom 6.12.2005 - 1 BvR 347/98 - BVerfGE 115, 25, 45 f = SozR 4-2500 § 27 Nr 5 RdNr 26)*. Die gesetzlichen KKn sind nicht von Verfassungs wegen gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist *(vgl BVerfG vom 6.12.2005 - 1 BvR 347/98 - BVerfGE 115, 25, 46 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5 RdNr 27; zu verfassungsunmittelbaren Leistungsansprüchen in Fällen einer - hier nicht bestehenden - notstandsähnlichen Situation aufgrund einer lebensbedrohlichen oder vorhersehbar tödlich verlaufenden Krankheit vgl BVerfG vom 6.12.2005 - 1 BvR 347/98 - BVerfGE 115, 25, 44 f = SozR 4-2500 § 27 Nr 5 RdNr 24; BVerfG vom 10.11.2015 - 1 BvR 2056/12 - BVerfGE 140, 229 = SozR 4-2500 § 92 Nr 18, RdNr 18; BVerfG vom 11.4.2017 - 1 BvR 452/17 - SozR 4-2500 § 137c Nr 8 RdNr 22)*.

13

b) Der Senat hat bereits in seinem Urteil vom 19.6.2001 *(B 1 KR 4/00 R - BSGE 88, 166, 170 f = SozR 3-2500 § 28 Nr 5 S 29 ff)* entschieden, dass die unterschiedliche Behandlung sich dadurch rechtfertigt, dass die Implantatversorgung jeweils verschiedenen Zwecken dient. Bei den vom Gesetz als besonders schwer eingestuften Fällen reicht das Behandlungsziel, wie auch die in der Gesetzesbegründung angeführten Beispiele zeigen *(vgl BT-Drucks 13/7264 S 59 zu § 28 SGB V)*, über eine reine Versorgung mit Zahnersatz hinaus. Der Senat hat dort auch darauf hingewiesen, dass die GKV auf einem abschließenden Leistungskatalog beruht und es für die Leistungspflicht nicht darauf ankommt, ob eine ausgeschlossene Maßnahme den Erfolg einer anderen ermöglicht, die zum Leistungsumfang gehört. Hieran hält der Senat nach erneuter Prüfung fest.

14

In Anwendung der vorgenannten Maßstäbe beruht die Ungleichbehandlung Versicherter im Hinblick auf die Versorgung mit Zahnimplantaten

zulasten der GKV auf sachlichen, von der Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers erfassten Gründen. Der Gesetzgeber hat hier sachliche Gründe, gesundheitlich erheblich beeinträchtigten Versicherten ein Mehr an Leistungen zukommen zu lassen als gesundheitlich weniger beeinträchtigten Versicherten. Dies gilt umso mehr, wenn es sich - wie beim Zahnersatz - um Leistungen der GKV handelt, die der Gesetzgeber schon immer zu einem nicht unerheblichen Anteil der Eigenverantwortung der Versicherten zugewiesen hat *(vgl §§ 55 f SGB V)*.

15

Aus Wortlaut und Entstehungsgeschichte ergibt sich folgender Kerngedanke der Regelung: Versicherte, die im Gesichtsbereich humanmedizinischen (vornehmlich rekonstruktiven) Behandlungsbedarf haben, sollen in besonders schweren Fällen zusätzlich auch Anspruch auf implantologische Leistungen haben. Die Gesetzesmaterialien gehen von besonders schweren Fällen dann aus, wenn es sich um größere Defekte des Gesichts oder des Kiefers infolge Krankheit oder Unfall handelt *(vgl BT-Drucks 13/7264 S 59 zu § 28 SGB V; vgl Abschnitt B VII 2 a Behandlungsrichtlinie).* Hierzu zählt auch die angeborene Fehlbildung von Gesicht und Kiefer bei gleichzeitiger genetischer Nichtanlage von Zähnen *(vgl Abschnitt B VII 2 c Behandlungsrichtlinie, dort ohne die hier genannte Einschränkung)*. In allen diesen Fällen steht die (Wieder-)Herstellung der Kaufunktion nicht im Vordergrund der Gesamtbehandlung. Die Implantatversorgung ist Teil der Rekonstruktion eines bestehenden, besonders schweren Defekts, der sich deutlich von bloßer Zahnlosigkeit oder einem Lücken- oder Restgebiss unterscheidet. In diesen besonders schweren Fällen soll die Behandlung im doppelten Sinne des Wortes nicht lückenhaft bleiben. Dies stellt einen einleuchtenden Grund dar.

16

Auch die weiteren vom GBA aufgestellten Fallgruppen *(vgl Abschnitt B VII 2 b und d Behandlungsrichtlinie)* gehen von der Vorstellung einer Gesamtbehandlung aus (Tumorbehandlung und muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich, zB Spastiken). Es kann hier offenbleiben, welche Reichweite den letztgenannten Fallgruppen im Hinblick auf die vom Gesetz zwingend geforderte Gesamtbehandlung zukommt.

17

c) Unerheblich ist, dass herausnehmbarer, schleimhautgetragener Zahnersatz bei der Klägerin im Zeitpunkt der Implantatversorgung kontraindiziert war. Mit einer medizinischen Gesamtbehandlung ist es nicht gleichzusetzen, dass die Klägerin eine medizinisch mögliche Operation im Gaumenbereich nicht durchführen lässt und sich allein daraus die Notwendigkeit einer implantologischen Behandlung ergibt. Präventiv kann eine Belastung des Gaumens infolge der Ansaugwirkung des schleimhautgetragenen Zahnersatzes durch Verzicht auf diesen vermieden werden. Auch Versicherten, die nur aus zahnprothetischen Gründen auf Zahnimplantate angewiesen sind, insoweit aber keinen Anspruch haben, mutet das Gesetz Zahnlosigkeit zu, wenn sie nicht in der Lage sind, Zahnimplantate zu finanzieren *(zB wegen einem atrophierten Kiefer; vgl zu diesem Gesichtspunkt bereits BSG vom 7.5.2013 - B 1 KR 19/12 R - SozR 4-2500 § 28 Nr 6 RdNr 14)*. Dann kann im Fall der Klägerin auch nichts anderes gelten.

18

2. Ein Kostenerstattungsanspruch der Klägerin ergibt sich auch nicht aus § 13 Abs 3a Satz 7 SGB V. Die Genehmigungsfiktion vermittelt dem Versicherten eine Rechtsposition sui generis. Diese erlaubt es ihm, sich die beantragte Leistung nach Fristablauf bei Gutgläubigkeit zu Lasten der KK selbst zu beschaffen und verbietet es der KK nach erfolgter Selbstbeschaffung, eine Kostenerstattung mit der Begründung abzulehnen, nach dem Recht der GKV bestehe kein Rechtsanspruch auf die Leistung *(vgl zum Ganzen BSG vom 26.5.2020 - B 1 KR 9/18 R - BSGE 130, 200 = SozR 4-2500 § 13 Nr 53)*. Ein Anspruch nach § 13 Abs 3a Satz 7 SGB V kann deshalb nur hinsichtlich der Kosten für eine Leistung entstehen, die ein Versicherter hinreichend bestimmt beantragt und nach Eintritt der sich allein auf diesen Antrag beziehenden Genehmigungsfiktion *(§ 13 Abs 3a Satz 6 SGB V)* selbst beschafft hat. Die selbst beschaffte Leistung, für die die Klägerin Kostenerstattung begehrt, entspricht nicht der beantragten Leistung. Sie beantragte nach den unangegriffenen, den Senat bindenden Feststellungen *(§ 163 SGG)* des LSG eine Versorgung mit Zahnimplantaten in den Zahnregionen 14, 17, 23 und 25. Tatsächlich verschaffte sie sich jedoch Zahnimplantate in den Zahnregionen 12, 14, 16, 22, 24 und 26. Unerheblich ist insoweit, dass die Zahnregion 14 bei der beantragten und der tatsächlich erbrachten Implantatleistung identisch ist. Denn es ging darum, die implantologischen Voraussetzungen für eine spätere Versorgung mit einer festsitzenden Oberkiefer-Zahnprothese zu schaffen, nicht jedoch um eine jeweils isolierte Versorgung mit einzelnen Zahnimplantaten. Das beantragte Implantatkonzept stellt ein andere Leistung dar als das Implantatkonzept, nach dem sich die tatsächlich durchgeführte Versorgung richtete.

19

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-01-14