

B 1 KR 6/13 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 235/10
Datum

01.02.2011
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 95/11
Datum

24.01.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 6/13 R
Datum

04.03.2014
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Versicherte haben gegen ihre Krankenkasse auch dann nur in den eng geregelten Ausnahmefällen Anspruch auf Zahnimplantatversorgung, wenn sie contergangeschädigt sind.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 24. Januar 2013 wird zurückgewiesen. Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über Kostenerstattung für eine im Jahr 2010 durchgeführte Zahnimplantatversorgung.

2

Der 1960 geborene Kläger ist bei der beklagten Krankenkasse (KK) versichert. Er gehört zum Personenkreis contergangeschädigter Menschen. Es bestehen bei ihm ua Missbildungen der beiden oberen Extremitäten. Aufgrund einer erlittenen Kopfverletzung ist er in der Grobmotorik seiner (missgebildeten) Hände stark beeinträchtigt. Der Kläger ist als schwerbehinderter Mensch anerkannt (Grad der Behinderung von 100, Merkzeichen B, G, aG) und schwerpflegebedürftig (Pflegestufe II). Er beantragte bei der Beklagten, die Kosten einer Zahnimplantatversorgung zu übernehmen (18.3.2010). Er verwies auf einen vertragszahnärztlichen und einen privat Zahnärztlichen Heil- und Kostenplan (HKP) "Implantologie" (Implantatversorgung der Zähne 26 und 27, Kosten ca 4500 Euro). Seine Conterganschädigung bedinge seit seiner Kindheit einen verstärkten Einsatz seiner Zähne mit übermäßigem Verschleiß, etwa um Flaschen zu öffnen. Aufgrund seiner Behinderung sei er nicht in der Lage, sich Zahnprothesen einzusetzen und aus dem Mund herauszunehmen. Die Beklagte setzte für den vertragszahnärztlichen HKP einen doppelten Festzuschuss (579,14 Euro) fest, lehnte es aber ab, die weiteren Kosten einer Implantatbehandlung und eines implantatgestützten Zahnersatzes zu übernehmen. Es sei keine Ausnahmeindikation gegeben, die eine Kostenbeteiligung zulasse (Bescheid vom 25.3.2010; Widerspruchsbescheid vom 1.9.2010). Der Kläger erhielt in der Zeit vom 27.4. bis 16.12.2010 bei Vertragszahnarzt Dr. S. die beantragte Implantatbehandlung. Er trug hiervon 4029,12 Euro Kosten (4608,26 Euro abzüglich Festzuschuss). Seine Klage auf Erstattung ist ohne Erfolg geblieben (Urteil vom 1.2.2011). Das LSG hat seine Berufung - teilweise unter Bezugnahme auf das SG-Urteil - zurückgewiesen: Einer der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) definierten Ausnahmefälle für eine Zahnimplantatversorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) liege nicht vor. Eine weite Auslegung sei nicht zulässig, der Leistungsausschluss verfassungskonform (Urteil vom 24.1.2013).

3

Der Kläger rügt mit seiner Revision sinngemäß die Verletzung des [§ 28 Abs 2 S 9 SGB V](#). Sein Conterganschaden sei mit den Unfällen gleich zu behandeln, die der GBA als Ausnahme festgelegt habe.

4

Der Kläger beantragt nach seinem schriftlichen Vorbringen sinngemäß, die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 24.

Januar 2013 und des Sozialgerichts Aachen vom 1. Februar 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. März 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. September 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm 4029,12 Euro zu zahlen.

5

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet. Das LSG hat zu Recht die Berufung des Klägers gegen das SG-Urteil zurückgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung für die selbst beschaffte Versorgung mit implantologischen Leistungen. Mit Recht streiten die Beteiligten nicht darüber, dass der Kläger keinen höheren Zuschuss nach [§ 55 SGB V](#) beanspruchen kann.

8

Die Voraussetzungen des geltend gemachten - hier allein in Betracht kommenden - Kostenerstattungsanspruchs nach [§ 13 Abs 3 S 1 SGB V](#) sind nicht erfüllt. Die Rechtsnorm bestimmt: "Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war." Der Anspruch aus [§ 13 Abs 3 S 1 Fall 1](#) und [2 SGB V](#) reicht nicht weiter als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch des Versicherten gegen seine KK. Er setzt daher voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die KKn allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (stRspr, vgl zB [BSGE 97, 190](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 12](#), RdNr 11 mwN - LIT; [BSGE 100, 103](#) = [SozR 4-2500 § 31 Nr 9](#), RdNr 13 - Lorenzos Öl; [BSGE 109, 218](#) = [SozR 4-2500 § 31 Nr 20](#), RdNr 8 - Leucinose; [BSGE 111, 137](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 25](#), RdNr 15 mwN). Daran fehlt es. Die selbst beschaffte Implantatversorgung gehörte nicht zum Leistungskatalog der GKV.

9

1. Implantologische Leistungen zählen nur in engen Ausnahmefällen zu den Leistungen, welche die KKn allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben. Nach [§ 27 Abs 1 S 1 SGB V](#) (idF durch Art 1 Nr 14 Buchst a Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung - Gesundheitsstrukturgesetz vom 21.12.1992, [BGBl I 2266](#), mWv 1.1.1993) haben Versicherte - wie der Kläger - 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 ua zahnärztliche Behandlung ([§ 27 Abs 1 S 2 Nr 2 SGB V](#) idF durch Art 1 Nr 13 Buchst a Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#), mWv 1.1.2005) und die Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen ([§ 27 Abs 1 S 2 Nr 2a SGB V](#) idF durch Art 1 Nr 13 Buchst b GMG vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#), mWv 1.1.2005). 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 S 1 SGB V](#) idF durch Art 1 Nr 15 Buchst a Doppelbuchst aa GMG vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#), mWv 1.1.2005). Welche Tätigkeiten des Zahnarztes iS des [§ 28 Abs 2 S 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 BehandIRL-ZÄ (Richtlinie des GBA für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) vom 4.6.2003/24.9.2003, BAnz Nr 226 vom 3.12.2003, S 24 966, mit nachfolgenden Änderungen, zuletzt vom 1.3.2006, BAnz Nr 111 vom 17.6.2006, S 4466, mWv 18.6.2006) auf der Grundlage des [§ 92 Abs 1 S 2 Nr 2 SGB V](#). [§ 28 Abs 2 S 9 SGB V](#) (idF durch Art 1 Nr 15 Buchst a Doppelbuchst bb GMG vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#), mWv 1.1.2004) schließt implantologische Leistungen von der zahnärztlichen Behandlung grundsätzlich aus. Versicherte haben nach dieser Vorschrift ausnahmsweise gleichwohl in seltenen, vom GBA in Richtlinien nach [§ 92 Abs 1 SGB V](#) festzulegenden Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle Anspruch auf implantologische Leistungen (dazu 2.), wenn sie einschließlich der Suprakonstruktion im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung als Sachleistung zu erbringen sind (dazu 3.). Dabei ist die Mehrheit der vom GBA festgelegten Ausnahmeindikationen inzident auch schon durch das Erfordernis einer medizinischen Gesamtbehandlung definiert. Gleichwohl handelt es sich neben dem besonders schweren Fall um eine eigenständig zu prüfende Tatbestandsvoraussetzung. Beide Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt.

10

2. Die BehandIRL-ZÄ sieht unter Abschnitt B. VII. 2. S 4 Ausnahmeindikationen für Implantate und Suprakonstruktionen iS von [§ 28 Abs 2 S 9 SGB V](#) vor. Danach liegen besonders schwere Fälle vor

a) bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache

- in Tumoroperationen,

- in Entzündungen des Kiefers,

- in Operationen infolge von großen Zysten (zB große follikuläre Zysten oder Keratozysten),

- in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
- in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder
- 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).

11

Sind die Voraussetzungen dieser Ausnahmeindikationen erfüllt, besteht - auch im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung - Anspruch auf Implantate zur Abstützung von Zahnersatz als Sachleistung nur dann, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist.

12

Nach den unangegriffenen, den erkennenden Senat bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) erfüllte der Kläger diese Voraussetzungen nicht. Weder litt er an einem größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekt noch an einer Xerostomie, generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen oder nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich. Zudem war bei ihm zahnmedizinisch eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate möglich.

13

3. Die vom Kläger geforderte ausdehnende, ergänzende Auslegung der Ausnahmeindikationen der BehandlRL-ZÄ ist aufgrund der Regelung des [§ 28 Abs 2 S 9 SGB V](#) nicht zulässig. Der Kläger beruft sich darauf, aufgrund seiner Conterganschädigung habe die Notwendigkeit eines vermehrten Einsatzes seiner Zähne, etwa beim Öffnen von Flaschen, bereits im Kindesalter zu einem übermäßigen Verschleiß seiner Zähne geführt. Aufgrund seiner Behinderung sei er zudem nicht in der Lage, herausnehmbare Zahnprothesen einzusetzen und wieder aus dem Mund herauszunehmen. Diese Umstände begründen indes schon nicht den gesetzlichen Ausnahmefall von implantologischen Leistungen "im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung".

14

Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats muss eine medizinische Gesamtbehandlung sich aus verschiedenen human- und zahnmedizinischen 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. Das hat der Senat aus dem Wortlaut der Regelung des [§ 28 Abs 2 S 9 Halbs 2 SGB V](#), ihrer Entstehungsgeschichte, dem Regelungssystem für Zahnersatz und dem Regelungszweck abgeleitet (vgl ausführlich BSG SozR 4-2500 § 28 Nr 6 RdNr 9 ff mwN). Darauf verweist er und hält daran fest. [§ 28 Abs 2 S 9 SGB V](#) begrenzt den Anspruch auf Implantatversorgung auf seltene Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle. Der Anspruch besteht nicht bereits, wenn Implantate zahnmedizinisch geboten sind (vgl zum Ganzen auch [BSGE 88, 166](#), 169 = [SozR 3-2500 § 28 Nr 5 S 28](#)). Eine medizinische Gesamtbehandlung liegt nicht schon dann vor, wenn dem Behandlungsplan des Zahnarztes ein Gesamtkonzept zur Wiederherstellung der Kaufunktion des Patienten zu entnehmen ist (so aber Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Leitfaden für den implantologischen Gutachter, 2012, S 13). Unerheblich ist, dass gegebenenfalls weitere Behandlungsmaßnahmen erforderlich sind - zB Knochenimplantationen -, um die Insertion eines Zahnimplantats zu ermöglichen.

15

Die implantologischen Leistungen, die der Kläger beansprucht, sind nicht im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung in diesem Sinne als Sachleistung zu erbringen. Vielmehr sollte die vom Kläger selbst beschaffte Versorgung mit implantologischen Leistungen nach dem Gesamtzusammenhang der unangegriffenen Feststellungen des LSG lediglich der Wiederherstellung der Kaufunktion dienen.

16

4. Verfassungsrecht steht dem dargelegten Auslegungsergebnis nicht entgegen. Eine grundrechtsorientierte Auslegung des Leistungsrechts kommt zwar nicht nur bei lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden (vgl [BSGE 96, 170](#) = [SozR 4-2500 § 31 Nr 4](#), RdNr 21, 29 mwN - Tomudex), sondern auch bei wertungsmäßig damit vergleichbaren Erkrankungen wie einer drohenden Erblindung in Betracht (stRspr, vgl zB [BSGE 96, 153](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 7](#), RdNr 31 - D-Ribose; [BSGE 106, 81](#) = [SozR 4-1500 § 109 Nr 3](#), RdNr 31; BSG SozR 4-2500 § 18 Nr 8 RdNr 13 mwN). Selbst drohende Zahnlosigkeit erreicht auch bei contergangeschädigten Menschen indes keinen vergleichbaren Schweregrad.

17

Verfassungsrechtlich bedeutsam ist insbesondere mit Blick auf die Sicherung des Existenzminimums (vgl dazu zB [BVerfGE 125, 175](#), 223 = [SozR 4-4200 § 20 Nr 12 RdNr 135](#); [BSGE 100, 221](#) = [SozR 4-2500 § 62 Nr 6](#), RdNr 31; [BSGE 107, 217](#) = [SozR 4-4200 § 26 Nr 1](#), RdNr 33; [BSGE 110, 183](#) = [SozR 4-2500 § 34 Nr 9](#), RdNr 34 mwN) zudem die zusätzliche Absicherung der contergangeschädigten Menschen durch die

Conterganstiftung (vgl BVerfG Kammerbeschluss vom 26.2.2010 - [1 BvR 1541/09](#) ua - Juris RdNr 7 f). Verfassungsrecht gebietet mit Blick auf diese Regelungen nicht, den Leistungskatalog der GKV bei drohender Zahnlosigkeit contergangeschädigter Menschen auszuweiten. Das Gesetz über die Errichtung einer Stiftung "Hilfswerk für behinderte Kinder" wurde durch das aktualisierte Gesetz über die Conterganstiftung für behinderte Menschen - Conterganstiftungsgesetz (ContStifG) - vom 13.10.2005 ([BGBl I 2967](#)) abgelöst. Nachdem ein Gesetzentwurf der Bundesregierung, mit dem die Renten linear ab 1.7.2008 um 5 % angehoben werden sollten (vgl [BR-Drucks 94/08](#)), für erledigt erklärt worden war, wurden mit dem Ersten Gesetz zur Änderung des ContStifG vom 26.6.2008 ([BGBl I 1078](#)) die Beträge der monatlichen Renten ab 1.7.2008 auf mindestens 242 Euro und höchstens 1090 Euro verdoppelt. Damit verfolgte der Gesetzgeber insbesondere die Zielsetzung, die Folge- und Spätschäden der Betroffenen - verursacht durch jahrelange körperliche Fehlbelastungen - zu berücksichtigen (vgl Begründung des Gesetzentwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, [BT-Drucks 16/8743 S 4](#)). Außerdem wurde die auf die Höhe der Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz bezogene Anrechnungsregelung für Renten aufgehoben, um sicherzustellen, dass die Verdoppelung der Rente auch als echte Zusatzleistung bei den Betroffenen ankommen würde (vgl [BT-Drucks 16/8743 S 4](#) f). Das Zweite Gesetz zur Änderung des ContStifG vom 25.6.2009 ([BGBl I 1534](#)) sieht insbesondere zusätzliche jährliche Sonderzahlungen vor, die die contergangeschädigten Menschen je nach Schwere ihrer Behinderungen gestaffelt zwischen 460 Euro und 3680 Euro (s Bekanntmachung der Neufassung der Richtlinien für die Gewährung von Leistungen wegen Contergan-Schadensfällen vom 30.6.2009, Anl 4, BAnz Nr 96 vom 3.7.2009, S 2313) erstmals ab dem Jahr 2009 zur freien Verfügung erhalten. Die Conterganrente wird nunmehr jeweils entsprechend dem Prozentsatz angepasst, um den sich die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung verändern (§ 13 Abs 2 S 4 und 5 ContStifG). Durch eine Änderung des Stiftungszwecks (§ 2 ContStifG) soll die Projektförderung der Stiftung (§§ 19 bis 21 ContStifG) künftig nur noch contergangeschädigten Menschen zugute kommen und nicht mehr generell behinderten Menschen. Diese zielt darauf, durch Förderung oder Durchführung von Forschungs- und Erprobungsvorhaben Hilfe zu gewähren, um die Teilhabe der Betroffenen am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen und die durch Spätfolgen hervorgerufenen Beeinträchtigungen zu mildern (§ 2 Nr 2 ContStifG).

18

Schließlich hat das LSG zutreffend darauf hingewiesen, dass der Kläger Ansprüche aus der Pflegeversicherung aufgrund der Pflegestufe II hat. Zumindest das Einsetzen und Reinigen von Zahnersatz gehört zu den hierbei einbezogenen Grundpflegeverrichtungen (vgl [§ 14 Abs 4 Nr 1 SGB XI](#) und hierzu Meßling in E. Hauck, jurisPK-SGB XI, 2014 § 14 RdNr 94; Pfitzner in BeckOK SozR, [§ 14 SGB XI](#), RdNr 86; Wagner in Hauck/Noftz, SGB XI, Stand 2011, K § 14 RdNr 39; Udsching in ders, SGB XI, 3. Aufl 2010, § 14 RdNr 29 unter Verweis auf Ziff 3.4.2. Pflegebedürftigkeits-Richtlinien).

19

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-06-05