

B 1 KR 30/16 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Hannover (NSB)

Aktenzeichen
S 2 KR 654/10

Datum
13.02.2014

2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen

L 4 KR 116/14
Datum

26.04.2016

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 1 KR 30/16 R
Datum

11.07.2017

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Versicherte haben gegen ihre Krankenkasse keinen Anspruch auf zahnärztliche Zahnreinigung zur Entfernung weicher Zahnbeläge als nicht medizinische Vorgehensweise.
2. Die Zuordnung der Ansprüche Versicherter auf zahnärztliche Zahnreinigung zur Entfernung weicher Zahnbeläge zur Pflegeversicherung statt zur Krankenversicherung widerspricht weder UN-Konventions- noch Verfassungsrecht.
Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 26. April 2016 und des Sozialgerichts Hannover vom 13. Februar 2014 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind in allen Rechtszügen nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über Kostenerstattung und künftige Versorgung mit zahnärztlicher Zahnreinigung.

2

Der 1975 geborene, bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Kläger ist körperlich und geistig behindert (insbesondere frühkindlicher Hirnschaden mit geistiger Retardierung, Wirbelsäulenverkrümmung mit Versteifung durch Stabilisierungsstäbe, bislang Pflegestufe III in der sozialen Pflegeversicherung). Seine 29 Zähne haben keinen Kariesbefund, er leidet aber an einer Gingivitis (Zahnfleischentzündung), die beim Zähneputzen zu Blutungen und Schmerzen führt. Er ist nicht zu einer selbständigen Mundhygiene in der Lage und duldet nur eingeschränkt, dass seine Mutter sie bei ihm vornimmt. Die Stabilisierungsstäbe an seiner Wirbelsäule hindern ihn, sich am Waschbecken nach vorn zu beugen, um Wasser etc. auszuspucken. Er beantragte, die Kosten für eine wöchentliche Zahnreinigung durch seine Zahnärztin zu übernehmen (9.11.2009). Seine Zahnärztin hielt dies für notwendig, um Kariesschäden zu vermeiden. Die Beklagte lehnte den Antrag ab (Bescheid vom 23.2.2010; Widerspruchsbescheid vom 24.6.2010). Der Kläger ließ sich auf seine Kosten (insgesamt 150 Euro) von seiner Zahnärztin zehn Mal die Zähne reinigen (30.6.2010 bis zum 7.7.2011). Das SG hat die Beklagte verurteilt, ihm 150 Euro zu erstatten und künftige Kosten zu übernehmen für eine wöchentliche "Behandlung der Zähne und des Mundraumes durch zahnärztliche Maßnahmen in Form von Reinigung der Zähne unter Einsatz von Ultraschall sowie mechanisch unter Zuhilfenahme von Bürstchen u. ä., sowie Einbringen von Chlorhexidin-Gel, solange und soweit die behandelnden Zahnärzte dies zur Behandlung der bestehenden Mund- und Zahnerkrankungen für erforderlich halten" (Urteil vom 13.2.2014). Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen: Der Anspruch auf zahnärztliche Behandlung umfasse bei mit Blick auf [Art 3 Abs 3 S 2 GG](#) verfassungskonformer Auslegung auch die Reinigung der Zähne und Entfernung weicher Zahnbeläge (Urteil vom 26.4.2016).

3

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision die Verletzung der [§§ 27, 28](#) und [22a SGB V](#). Die Entfernung weicher Zahnbeläge sei keine zahnärztliche Krankenbehandlung. Auch die am 23.7.2015 in Kraft getretene Regelung des [§ 22a SGB V](#) ziele nicht auf die Entfernung weicher Zahnbeläge.

4

Die Beklagte beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 26. April 2016 und des Sozialgerichts Hannover vom 13. Februar 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

5

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision der Beklagten ist begründet ([§ 170 Abs 1 S 2 SGG](#)). Die angefochtenen Urteile der Vorinstanzen sind aufzuheben und die Klage ist abzuweisen. Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die beklagte KK auf künftige Kostenübernahme "einer wöchentlichen Behandlung der Zähne und des Mundraumes durch zahnärztliche Maßnahmen in Form von Reinigung der Zähne unter Einsatz von Ultraschall sowie mechanisch unter Zuhilfenahme von Bürstchen u. ä., sowie Einbringen von Chlorhexidin-Gel, solange und soweit die behandelnden Zahnärzte dies zur Behandlung der bestehenden Mund- und Zahnerkrankungen für erforderlich halten". Die Voraussetzungen eines solchen Anspruchs sind nicht erfüllt (dazu 1.). Gleiches gilt im Ergebnis für den Anspruch auf Erstattung der in der Vergangenheit aufgewendeten 150 Euro (dazu 2.).

8

1. Im Ergebnis zutreffend gehen die Vorinstanzen davon aus, dass für das Begehren des Klägers auf künftige Leistungen nur ein Anspruch auf Kostenübernahme in Betracht kommt, nicht aber ein Naturalleistungsanspruch. Die KK darf anstelle der Sach- oder Dienstleistung ([§ 2 Abs 2 SGB V](#)) Kosten nur erstatten, soweit es das SGB V oder das SGB IX vorsieht (vgl. [§ 13 Abs 1 SGB V](#)). Die Kostenübernahme umfasst die bloße Kostentragung in Form der Kostenfreistellung oder Kostenerstattung (vgl. BSG SozR 4-2500 § 18 Nr 7 RdNr 19). Rechtsgrundlage des Kostenerstattungs- und -freistellungsanspruchs ist [§ 13 Abs 3 S 1 Fall 2 SGB V](#) (hier anzuwenden in der seit 1.7.2001 geltenden Fassung des [Art 5 Nr 7 Buchst b SGB IX](#) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - vom 19.6.2001, [BGBl I 1046](#)). Die Rechtsnorm bestimmt: Hat die KK "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." Die Rspr des erkennenden Senats erstreckt den Anwendungsbereich der Regelung des [§ 13 Abs 3 S 1 Fall 2 SGB V](#) über den ausdrücklich geregelten Kostenerstattungsanspruch hinaus auch auf Fälle der Kostenfreistellung (stRspr, vgl. zB [BSGE 113, 241](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 29, RdNr 10), wenn aufgrund Systemversagens eine Lücke im Naturalleistungssystem besteht, die verhindert, dass Versicherte sich die begehrte Leistung im üblichen Weg der Naturalleistung verschaffen können (vgl. [BSGE 117, 1](#) = SozR 4-2500 § 28 Nr 8, RdNr 11 mwN). Der Kostenerstattungs- und übernahmeanspruch reicht nicht weiter als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch; 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; [BSGE 111, 137](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 25, RdNr 15; vgl. zum Ganzen: E. Hauck in H. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Bd 1, 19. Aufl, Stand: 1.12.2016, [§ 13 SGB V](#) RdNr 233 ff). Hierfür genügt auch, dass der Versicherte zwar keinen Natural- oder Sachleistungsanspruch nach Maßgabe des Leistungserbringungsrechts hat, wohl aber einen sachleistungsersetzenden Kostenerstattungs- oder -freistellungsanspruch wegen Systemversagens (vgl. [BSGE 117, 10](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 32, RdNr 8). Daran fehlt es.

9

Grundsätzlich erbringt die KK den Versicherten - soweit hier von Interesse - vertragszahnärztliche Leistungen, indem sie - in der Regel vermittelt durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ([§ 73 Abs 2](#), [§ 75 Abs 1 S 1](#) und 2 SGB V) - ihnen eine Vielzahl von zugelassenen Leistungserbringern verfügbar hält, unter denen sich die Versicherten den gewünschten Therapeuten frei auswählen und sich dann von ihm behandeln lassen (vgl. [BSGE 97, 6](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 9, RdNr 29). Der Versicherte erhält die von ihm zu beanspruchenden Leistungen in der Regel dementsprechend nicht unmittelbar von der KK in Natur, sondern von Leistungserbringern. Die KKn bedienen sich regelmäßig der zugelassenen Leistungserbringer, um die Naturalleistungsansprüche der Versicherten zu erfüllen. Deshalb schließen sie über die Erbringung der Sach- und Dienstleistungen nach den Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V Verträge mit den Leistungserbringern (vgl. [§ 2 Abs 2 S 3 SGB V](#) idF durch Art 4 Nr 1 Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das SGB vom 27.12.2003, [BGBl I 3022](#); zuvor [§ 2 Abs 2 S 2 SGB V](#)). Die Versicherten können unter den zur vertragsärztlichen Versorgung Zugelassenen (Ärzte etc) frei wählen. Andere Ärzte dürfen nur in Notfällen in Anspruch genommen werden ([§ 76 Abs 1 S 1](#) und 2 SGB V, hier anzuwenden idF durch Art 6 Nr 17 Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung vom 28.5.2008, [BGBl I 874](#) mWv 1.7.2008).

10

Dem Wahlrecht der Versicherten entsprechen die ihnen erwachsenden Obliegenheiten, um Naturalleistungen zu erhalten. Sie haben regelmäßig einen der zugelassenen Zahnärzte etc auszuwählen und zur Behandlung unter Vorlage der Krankenversicherungskarte aufzusuchen. Dabei ist den Versicherten geläufig, dass sie die Leistungen abgesehen von gesetzlichen Zuzahlungen kostenfrei erhalten. Wenn sie dagegen eine Leistung außerhalb des Naturalleistungssystems in Anspruch nehmen wollen, etwa weil die Versorgung mit zugelassenen Leistungserbringern vermeintlich nicht sichergestellt ist, müssen sie vorher die KK aufsuchen, um ihr zu ermöglichen, die angebliche Versorgungslücke zu überprüfen. Die Prüfung der KK ist auf das Vorhandensein einer Versorgungslücke beschränkt, die aus dem konkreten zahnärztlich festgestellten Bedarf erwächst, und erstreckt sich lediglich auf die Möglichkeiten, sie zu schließen (vgl. zum Ganzen [BSGE 99, 180](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 15, RdNr 32 ff; [BSGE 117, 1](#) = SozR 4-2500 § 28 Nr 8, RdNr 13 mwN).

11

Welche Leistungen die KKn allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben, bemisst sich grundsätzlich nach dem Zusammenspiel von Leistungs- und Leistungserbringungsrecht. Versicherte haben aus [§ 27 SGB V](#) nicht lediglich ein bloßes subjektiv-öffentlich-rechtliches Rahmenrecht oder einen bloßen Anspruch dem Grunde nach (so noch [BSGE 73, 271](#) = [SozR 3-2500 § 13 Nr 4 S 18](#)), sondern einen konkreten Individualanspruch, dessen Reichweite und Gestalt sich aus dem Zusammenspiel mit weiteren gesetzlichen und untergesetzlichen Rechtsnormen ergibt (zum Individualanspruch Versicherter vgl BSG Beschluss vom 7.11.2006 - [B 1 KR 32/04 R](#) - RdNr 54, [GesR 2007, 276](#); [BSGE 113, 241](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 29](#), RdNr 11 mwN; [BSGE 117, 1](#) = [SozR 4-2500 § 28 Nr 8](#), RdNr 14 mwN; E. Hauck in H. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Bd 1, 19. Aufl, Stand 1.12.2016, [§ 13 SGB V](#) RdNr 53 f).

12

Die allein streitgegenständliche Behandlung beschränkt sich auf zahnärztliche Behandlung, auch soweit sie das "Einbringen von Chlorhexamid-Gel" umfasst. Die Vorinstanzen haben damit nicht zusätzlich die Versorgung mit solchen bloß apothekenpflichtigen, nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zuerkannt, sondern lediglich die Dienstleistung des Einbringens, vergleichbar dem Einbringen von Zahnpasta beim Zähneputzen. Nur ergänzend weist der Senat darauf hin, dass Versicherte Chlorhexamid-Gel als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei mangelnder Mundhygiene und Gingivitis ohnehin nicht beanspruchen können (vgl [§ 34 Abs 1 S 1](#) und 2 SGB V, [§ 92 Abs 1 S 2 Nr 6 SGB V](#) iVm [§ 12](#) und der Anlage I zum Abschnitt F der Richtlinie des GBA über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung idF vom 18.12.2008/22.1.2009, BAnz 2009 Nr 49a vom 31.3.2009, zuletzt geändert am 20.4.2017 BAnz AT 21.6.2017 B2, in Kraft getreten am 22.6.2017; siehe auch hierzu grundlegend [BSGE 102, 30](#) = [SozR 4-2500 § 34 Nr 4](#), RdNr 11 ff, nachgehend BVerfG Nichtannahmebeschluss vom 12.12.2012 - [1 BvR 69/09](#) - [BVerfGK 20, 159](#) = [NJW 2013, 1220](#); [BSGE 120, 170](#) = [SozR 4-2500 § 34 Nr 18](#), RdNr 11 ff).

13

Leistungen der zahnärztlichen Behandlung können den Versicherten als Naturalleistungen nur dann von einem Vertragszahnarzt zu Lasten der GKV erbracht und abgerechnet werden, wenn sie der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) als neue Behandlungsmethode empfohlen hat (vgl [§ 135 Abs 1 SGB V](#)) und sie aufgrund der Entscheidung des Bewertungsausschusses im Bema-Z aufgeführt sind. Daran fehlt es.

14

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 (GSG) 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). 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](#)). 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, konkretisieren Richtlinien des GBA auf der Grundlage des [§ 92 Abs 1 S 2 Nr 2 SGB V](#) (vgl BSG SozR 4-2500 § 28 Nr 4 RdNr 15; BSG [SozR 4-2500 § 13 Nr 19](#) RdNr 14; BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 4](#) RdNr 27 mwN). Maßgeblich ist für den Kläger die Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (idF vom 4.6./24.9.2003, BAnz Nr 226 vom 3.12.2003 S 24966, zuletzt geändert durch Beschluss vom 1.3.2006, BAnz Nr 111 vom 17.6.2006 S 4466 (BehandIRL-ZÄ)). Danach umfasst die Vorbeugung und Behandlung ua der Gingivitis bei Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nach B.III.1 BehandIRL-ZÄ insbesondere die Anleitung des Patienten zu effektiver Mundhygiene und Hinweise zur Reduktion von Risikofaktoren sowie ggf die Entfernung harter Beläge und iatrogener Reizfaktoren. Nach B.VI.1. BehandIRL-ZÄ gehören zur vertragszahnärztlichen Versorgung das Entfernen von harten verkalkten Belägen und die Behandlung von Erkrankungen der Mundschleimhaut. Weder hat der GBA dagegen eine Versorgung mit zahnärztlicher Zahnreinigung als neue Behandlungsmethode empfohlen noch hat der Bewertungsausschuss hierfür Leistungspositionen vorgesehen. Vertragszahnärztlich sieht lediglich Nr 107 Bema-Z idF ab 1.1.2004 (zm 2003 Nr 24 S 98 ff) als Leistung das Entfernen harter "Zahnbeläge" vor (vgl BSG SozR 4-2500 § 28 Nr 4 RdNr 11). Das Entfernen weicher Zahnbeläge und eine zahnärztliche Zahnreinigung mit den vom SG ausgeteilten Komponenten ist nicht Gegenstand des Bema-Z.

15

Nach der Rspr des erkennenden Senats können Leistungen ohne positive Empfehlung des GBA und Aufnahme der Methode in den EBM nur wegen Systemversagens in den GKV-Leistungskatalog einbezogen sein. Die Grundsätze, die die Rspr für ein Systemversagen entwickelt hat, greifen ergänzend zur gesetzlichen Regelung bei verzögerter Bearbeitung eines Antrags auf Empfehlung einer neuen Methode ein (vgl [§ 135 Abs 1 S 4](#) und 5 SGB V idF des Art 1 Nr 105 Buchst b GKV-WSG vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#); [BSGE 113, 241](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 29](#), RdNr 16 mwN; Hauck, NZS 2007, 461, 464). Eine Leistungspflicht der KK wegen Systemversagens kann nach der Rspr des erkennenden Senats ausnahmsweise ungeachtet des in [§ 135 Abs 1 SGB V](#) aufgestellten Verbots mit Erlaubnisvorbehalt für die Anwendung neuer Methoden bestehen. Zu einem solchen Systemversagen kann es kommen, wenn das Verfahren vor dem GBA von den antragsberechtigten Stellen oder dem GBA selbst überhaupt nicht, nicht zeitgerecht oder nicht ordnungsgemäß betrieben wird und dies auf eine willkürliche oder sachfremde Untätigkeit oder Verfahrensverzögerung zurückzuführen ist (vgl [BSGE 81, 54](#), 65 f = [SozR 3-2500 § 135 Nr 4](#) - Immunbiologische Therapie; BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 10](#) RdNr 24 - Neuropsychologische Therapie; BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 16](#) RdNr 12 - ICL, jeweils mwN). Dazu gehören auch Fälle, in denen der GBA aus sachfremden Gründen die ihm als Normgeber obliegende Beobachtungspflicht verletzt, indem er eine neue Studienlage übergeht, die nach den gesetzlichen Maßstäben Anlass zur erneuten Überprüfung eines einmal gefassten Gruppenbildungsbeschlusses gibt (vgl zur Beobachtungspflicht zB [BSGE 107, 287](#) = [SozR 4-2500 § 35 Nr 4](#), RdNr 70 f mwN; BSG SozR 4-2500 § 27a Nr 13 RdNr 26; BSG SozR 4-2500 § 27a Nr 14 RdNr 21). In einem derartigen Fall widersprechen die einschlägigen Richtlinien einer den Anforderungen des Qualitätsgebots ([§ 2 Abs 1 S 3 SGB V](#)) genügenden Krankenbehandlung. Es fordert, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen haben, welche sich

wiederum in zuverlässigen, wissenschaftlich nachprüfbar Aussagen niedergeschlagen haben, und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen müssen (stRspr, vgl zB [BSGE 97, 190](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 12](#), RdNr 18 f mwN - LITT; zum Ganzen [BSGE 113, 241](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 29](#), RdNr 18 mwN). Weil in solchen Fällen die in [§ 135 Abs 1 SGB V](#) vorausgesetzte Aktualisierung der Richtlinien rechtswidrig unterblieben ist, muss die Möglichkeit bestehen, das Anwendungsverbot erforderlichenfalls auf andere Weise zu überwinden (vgl [BSGE 81, 54](#), 65 f = [SozR 3-2500 § 135 Nr 4](#) S 21; BSG [SozR 3-2500 § 92 Nr 12](#) S 70: "rechtswidrige Untätigkeit des Bundesausschusses"; BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 10](#) RdNr 24 - Neuropsychologische Therapie; [BSGE 97, 190](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 12](#), RdNr 18 f mwN - LITT; [BSGE 113, 241](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 29](#), RdNr 17 - HBO-Therapie; [BSGE 117, 1](#) = [SozR 4-2500 § 28 Nr 8](#), RdNr 23 mwN - Goldinlays).

16

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Die Untätigkeit des GBA und des Bewertungsausschusses widerspricht nicht höherrangigem Recht, sondern ist systemgerecht rechtmäßig. Die Behandlung mit einer wöchentlichen Zahnreinigung einschließlich Entfernen weicher Zahnbeläge ist nämlich keine zahnärztliche "Behandlungsmethode" im Sinne der GKV. Zahnärztliche "Behandlungsmethoden" im Sinne der GKV sind medizinische Vorgehensweisen, denen ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde liegt, das sie von anderen Therapieverfahren unterscheidet und das ihre systematische Anwendung in der Behandlung bestimmter Krankheiten rechtfertigen soll (vgl zB [BSGE 82, 233](#), 237 = [SozR 3-2500 § 31 Nr 5](#) - Jomol; vgl auch [BSGE 88, 51](#), 60 = [SozR 3-2500 § 27a Nr 2](#) mwN; BSG [SozR 3-5533 Nr 2449 Nr 2](#) S 9 f; BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 8](#) RdNr 17; BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 18](#) RdNr 21; BSG Urteil vom 13.12.2016 - [B 1 KR 1/16 R](#) - Juris RdNr 23 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen). Bei der betroffenen Zahnreinigung geht es im Kern nicht um medizinische Vorgehensweisen, sondern um Maßnahmen, die grundsätzlich auch ein Versicherter selbst leisten kann. Das SGB V schließt solche Maßnahmen grundsätzlich aus dem Leistungskatalog der GKV aus. Es rechnet sie dem Bereich der Eigenverantwortung der Versicherten ([§ 2 Abs 1 S 1 SGB V](#)) zu, mag hierfür den Versicherten auch krankheitsbedingt ein Mehraufwand entstehen. Damit trägt es der begrenzten Aufgabenstellung der GKV Rechnung, sich auf gezielte Maßnahmen der Krankheitsbekämpfung zu beschränken (stRspr, vgl zB [BSGE 100, 103](#) = [SozR 4-2500 § 31 Nr 9](#), RdNr 46; [BSGE 104, 160](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 22](#), RdNr 17; [BSGE 109, 218](#) = [SozR 4-2500 § 31 Nr 20](#), RdNr 36; [BSGE 110, 183](#) = [SozR 4-2500 § 34 Nr 9](#), RdNr 34 mwN).

17

Ein Systemversagen, dessen Lücken zu schließen sind, folgt auch nicht - als gesetzliche Ausnahme vom Grundsatz der begrenzten Aufgabenstellung der GKV - aus der Regelung des [§ 22a SGB V](#) (eingefügt durch Art 1 Nr 4 Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) vom 16.7.2015, [BGBl I 1211](#), mWv 23.7.2015; Abs 1 S 1 idF durch Art 4 Nr 1 Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II) vom 21.12.2015, [BGBl I 2424](#), mWv 1.1.2017). Danach haben Versicherte, die einem Pflegegrad nach [§ 15 SGB XI](#) zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach [§ 53 SGB XII](#) erhalten, Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Die Leistungen umfassen insbesondere die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhaltung, die Erstellung eines Planes zur individuellen Mund- und Prothesenpflege sowie die Entfernung harter Zahnbeläge. Pflegepersonen des Versicherten sollen in die Aufklärung und Planerstellung nach Satz 2 einbezogen werden (Abs 1). Das Nähere über Art und Umfang der Leistungen regelt der GBA in Richtlinien nach [§ 92 SGB V](#) (Abs 2).

18

Der GBA hat hierzu bisher noch keine Richtlinien erlassen. Ohne solche Richtlinien können Versicherte nur die Kernleistungen beanspruchen, die sich auch ohne nähere Ausgestaltung durch Richtlinien unmittelbar aus dem Gesetz ergeben (vgl entsprechend zum Ausschluss von ICSI aus dem Leistungskatalog der GKV zB [BSGE 88, 62](#), 67 f = [SozR 3-2500 § 27a Nr 3](#) S 27 f; BSG [SozR 4-2500 § 27a Nr 1](#) RdNr 7; BSG Urteil vom 21.2.2006 - [B 1 KR 29/04 R](#) - Juris RdNr 11). Die regelmäßige Zahnreinigung, die über die Entfernung harter Zahnbeläge hinausgeht, zählt nicht hierzu. Das folgt aus Wortlaut, Entstehungsgeschichte, Regelungssystem und Zweck der Norm. Nach dem dargelegten Wortlaut erfasst sie ausdrücklich, aber nicht abschließend als zahnmedizinische Behandlungsleistung die Entfernung harter Zahnbeläge. Die Gesetzesmaterialien betonen die Aufgabe des GBA, hierfür die fachlich angemessene Frequenz festzulegen (vgl Gesetzentwurf der Bundesregierung eines GKV-VSG, [BT-Drucks 18/4095 S 72](#) Zu Nummer 4 (§ 22a)). Die Regelung legt zugrunde, dass für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die nicht in der Lage sind, die für den Erhalt der Mundgesundheit erforderliche tägliche Mundpflege adäquat durchzuführen, die Mund-, Zahn- und Prothesenpflege von den Pflegepersonen bzw bei Aufenthalt in einer Einrichtung von dem Pflegepersonal zu unterstützen und ggf durchzuführen ist (vgl Gesetzentwurf der Bundesregierung eines GKV-VSG, [BT-Drucks 18/4095 S 72](#) Zu Nummer 4 (§ 22a)). Der neue Leistungsanspruch soll den dennoch feststellbaren Defiziten bei der Mundhygiene entgegenwirken. Die Leistungen umfassen insbesondere die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhaltung, die Erstellung eines Planes zur individuellen Mund- und Prothesenpflege sowie die Entfernung harter Zahnbeläge. Der Einbeziehung der Pflegepersonen in die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über die Maßnahmen zu deren Erhaltung kommt hierbei besondere Bedeutung zu (vgl Gesetzentwurf der Bundesregierung eines GKV-VSG, [BT-Drucks 18/4095 S 72](#) Zu Nummer 4 (§ 22a)). Das Gesetz will damit nicht die Leistungsgrenzen zwischen Pflege- und Krankenversicherung verschieben, sondern die GKV-Leistungen ergänzen. Der GBA ist hierbei zwar befugt, auch weitere Leistungsinhalte festzulegen. Diese Befugnis umschreibt aber keine konkreten, von GBA-Richtlinien unabhängigen gesetzestbestimmten Kernleistungen.

19

Auch die Voraussetzungen einer grundrechtsorientierten Leistungsauslegung sind nicht erfüllt. Der Kläger hat keinen bei grundrechtsorientierter Auslegung des Leistungsrechts sich ergebenden Leistungsanspruch auf die begehrte Versorgung. Ein Anspruch ergibt sich auch nicht aus [§ 2 Abs 1a SGB V](#) (in Kraft seit 1.1.2012; Art 1 Nr 1 und Art 15 Abs 1 GKV-VStG vom 22.12.2011, [BGBl I 2983](#)). Nach dem Beschluss des BVerfG vom 6.12.2005 geben die Grundrechte aus [Art 2 Abs 1 GG](#) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus [Art 2 Abs 2 GG](#) einen Anspruch auf Krankenversorgung in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung, wenn für sie eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht und die vom Versicherten gewählte andere Behandlungsmethode eine auf Indizien gestützte, nicht ganz fernliegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf verspricht ([BVerfGE 115, 25](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 5](#)). Nach der neueren Rspr des

BVerfG ist es aufgrund der Verfassung nicht geboten, die Grundsätze auf Erkrankungen zu erstrecken, die wertungsmäßig mit lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankungen vergleichbar sind (vgl. [BVerfGE 140, 229](#), RdNr 18). Der Gesetzgeber hat demgegenüber im Anschluss an die Rspr des erkennenden Senats die grundrechtsorientierte Auslegung auch auf wertungsmäßig vergleichbare Erkrankungen erstreckt (vgl. [§ 2 Abs 1a SGB V](#); vgl. zum Ganzen zB BSG Urteil vom 13.12.2016 - [B 1 KR 1/16 R](#) - Juris RdNr 17 ff, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Der Kläger erfüllt keine dieser Voraussetzungen. Es geht ihm um Individualprophylaxe gegen Zahnschäden, nicht um Behandlung einer mit großer Wahrscheinlichkeit zum Tod führenden Krankheit.

20

Entgegen der Ansicht der Vorinstanzen gebieten auch weder das unmittelbar anwendbare UN-konventionsrechtliche Diskriminierungsverbot des Art 5 Abs 2 UN-BRK (vgl. zur unmittelbaren Anwendbarkeit [BSGE 110, 194](#) = SozR 4-1100 Art 3 Nr 69 RdNr 29 mwN) noch das verfassungsrechtliche Benachteiligungsverbot behinderter Menschen ([Art 3 Abs 2 S 2 GG](#)) eine Erstreckung des Leistungskatalogs der GKV auf eine wöchentliche Zahnreinigung. Beide Regelungen entsprechen sich (vgl. [BSGE 110, 194](#) = SozR 4-1100 Art 3 Nr 69 LS 2). Danach darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Das Benachteiligungsverbot des [Art 3 Abs 3 S 2 GG](#) erschöpft sich nicht in der Anordnung, behinderte und nichtbehinderte Menschen rechtlich gleich zu behandeln. Vielmehr kann eine Benachteiligung auch bei einem Ausschluss von Entfaltungs- und Betätigungsmöglichkeiten durch die öffentliche Gewalt gegeben sein, wenn dieser nicht durch eine auf die Behinderung bezogene Fördermaßnahme kompensiert wird (vgl. [BVerfGE 99, 341](#), 357; [96, 288](#), 303; [BVerfGE 7, 269](#), 273). Besonders bedeutsam ist in diesem Zusammenhang, dass die UN-BRK generell als Auslegungshilfe für die Bestimmung von Inhalt und Reichweite der Grundrechte herangezogen werden kann (vgl. BVerfG [NJW 2011, 2113](#), RdNr 52; [BVerfGE 111, 307](#), 317) und dies auch speziell für das Verständnis des [Art 3 Abs 3 S 2 GG](#) gilt (so im Ergebnis BVerfG SozR 4-2600 § 77 Nr 9 RdNr 54; vgl. zum Ganzen [BSGE 110, 194](#) = SozR 4-1100 Art 3 Nr 69, RdNr 31). Demgegenüber ist die Regelung des Art 25 S 3 Buchst b UN-BRK nicht anwendbar. Sie bedarf einer Ausführungsgesetzgebung und ist non-self-executing ([BSGE 110, 194](#) = SozR 4-1100 Art 3 Nr 69, RdNr 16 ff; BSG Urteil vom 2.9.2014 - [B 1 KR 12/13 R](#) - Juris RdNr 22).

21

Eine wöchentliche Zahnreinigung muss unter Beachtung dieser Vorgaben schon deshalb nicht in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden, weil sie Gegenstand der Leistungen der Pflegeversicherung ist. Sowohl der alte als auch der neue Leistungskatalog des SGB XI umfasst die Zahnpflege. Der Pflegebereich 4 ([§ 14 Abs 2 Nr 4 SGB XI](#) nF) fasst die bisherigen Verrichtungen gemäß [§ 14 Abs 2 Nr 1](#) und 2 SGB XI aF (Körperpflege und Ernährung) zusammen und fügt klarstellend noch weitere Kriterien hinzu (vgl. Meßling in Hauck, juris-PK SGB XI, 2. Aufl 2017, § 14 RdNr 172). Die dort angesprochene Körperpflege im Bereich des Kopfes wird in der Punkttabelle der Anlage 1 zu [§ 15 SGB XI](#) im Einzelnen aufgeführt und legaldefiniert. Sie umfasst ua die Zahnpflege einschließlich einer Prothesenreinigung (vgl. Meßling in Hauck, juris-PK SGB XI, 2. Aufl 2017, § 14 RdNr 177). Das LSG hat keine Feststellungen getroffen, die begründen könnten, dass Pflegefachkräfte nicht geeignet sind, die gewünschte Zahnpflege des Klägers durchzuführen. Die regelmäßige Zahnpflege - bei Bedarf auch mit Chlorhexidin-Gel - gehört auch bei behinderten Menschen wie dem Kläger zum genuinen Aufgabenkreis von Pflegefachkräften. Eine Ultraschallreinigung kann mit den handelsüblichen Ultraschallzahnbürsten erfolgen.

22

2. Nach dem Dargelegten sind auch die Voraussetzungen des Anspruchs auf Kostenerstattung aus [§ 13 Abs 3 S 1 Fall 2 SGB V](#) in Höhe von 150 Euro für die selbst beschaffte Zahnreinigung nicht erfüllt. Der Kostenerstattungsanspruch setzt voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die KKn allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben. Daran fehlt es, wie dargelegt.

23

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2018-01-12