



Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Denis Hedermann • Christoph Leirer • Nicole Wiegard • Annedore Witschen • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 4/2014

BSG, Urteil vom 04.03.2014 – B 1 KR 6/13 R¹

Krankenversicherung – Zahnimplantatversorgung in eng geregelten Ausnahmefällen

Sachverhalt:

Der bei der beklagten Krankenkasse versicherte Kläger gehört zum Personenkreis contergangeschädigter Menschen. Bei ihm bestehen unter anderem Missbildungen der beiden oberen Extremitäten. Zudem ist die Grobmotorik der beiden Hände aufgrund einer Kopfverletzung stark beeinträchtigt. Daher wurden ihm eine Schwerbehinderung von 100 GdB (Merkzeichen B, G, aG) sowie die Pflegestufe II zuerkannt. Er beantragte bei der Beklagten die Kostenübernahme einer Zahnimplantatversorgung gem. eines vertrags- und privatärztlichen Heil- und Kostenplans in Höhe von ca. 4.500,00 Euro. Die Behandlung sei notwendig, da die Contergangeschädigung einen verstärkten Einsatz seiner Zähne, beispielsweise zum Öffnen von Flaschen, erfordere, welcher zu einem übermäßigen Verschleiß führe. Zudem sei es ihm nicht möglich, sich Zahnprothesen in den Mund einzusetzen und diese wieder herauszunehmen. Die Beklagte gewährte einen doppelten Festzuschuss (579,14 Euro) und lehnte eine weitere Kostenübernahme ab. Es fehle an einer Ausnahmeindikation, die eine weitere Kostenübernahme zulasse. Der Kläger führte die Implantatbehandlung gleichwohl durch. Ihm entstanden Kosten in Höhe von 4.608,26 Euro. Der Kläger machte eine Erstattung in Höhe von 4.029,12 Euro (4.608,26 Euro abzüglich 579,14 Euro) klageweise geltend. Das SG Aachen² wies die Klage ab. Das LSG Nordrhein-Westfalen³ wies die Berufung zurück.

Entscheidung:

Auch vor dem BSG hatte der Kläger keinen Erfolg. Der Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V setze voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den von der Krankenkasse zu erbringenden Leistungen gehöre.⁴ Implantologische Leistungen gehören nach § 28 Abs. 2 S. 9 SGB V grundsätzlich nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Etwas anderes gelte danach nur, soweit seltene, vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V festgelegte Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vorlägen und die implantologische Leistung einschließlic der Suprakonstruktion im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung als Sachleistung zu erbringen sei.

In Abschnitt B.VII.2. S. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) vom 04.06.2003/24.09.2003⁵, zuletzt geändert am 01.03.2006⁶, ist normiert, wann ein besonders schwerer Fall vorliegt. Zudem darf nach Abschnitt B.VII.2. S. 2 der Richtlinie eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich sein. Diese Voraussetzungen erfülle der Kläger nicht. Zudem sei eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate zahnmedizinisch möglich gewesen.

Auch eine ausdehnende oder ergänzende Auslegung der Norm komme nicht in Betracht. Dass der Kläger wegen seiner Contergangeschädigung die Zähne vermehrt einsetze, bspw. um Flaschen zu öffnen, und darüber hinaus auch nicht in der Lage ist, selbst-

ständig eine Zahnprothese einzusetzen und wieder herauszunehmen, ändere nichts daran, dass implantologische Leistungen nur im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung erfasst sind. Eine solche Gesamtbehandlung erfordere, dass neben der Wiederherstellung der Kauffunktion ein darüber hinausgehendes medizinisches Gesamtziel angestrebt werde, wie der Senat aus dem Wortlaut, der Entstehungsgeschichte und dem Regelungszweck des § 28 Abs. 2 S. 9 Hs. 2 SGB V sowie dem Regelungssystem für Zahnersatz ableitet.⁷ Vorliegend aber verfolge die implantologische Leistung allein das Ziel, die Kauffunktion des Klägers wiederherzustellen, ist also nicht Bestandteil einer medizinischen Gesamtbehandlung.

Auch eine grundrechtsorientierte Auslegung des Leistungsrechts komme vorliegend nicht in Betracht. Hierfür sei eine lebensbedrohliche, regelmäßig tödlich verlaufende oder damit wertungsmäßig vergleichbare Erkrankung erforderlich.⁸ Diese Vergleichbarkeit fehle bei der drohenden Zahnlosigkeit eines contergangeschädigten Menschen. Zu berücksichtigen sei weiterhin dass contergangeschädigte Menschen nach dem Conterganstiftungsgesetz eine monatliche Rente erhalten. Diese werde insbesondere gezahlt, um durch körperliche Fehlbelastungen hervorgerufene Folge- und Spätschäden auszugleichen.⁹ Zudem bestünde für contergangeschädigte Menschen die Möglichkeit, eine jährliche Sonderzahlung zur freien Verfügung zu erhalten. Schließlich habe der Kläger Ansprüche gegenüber der Pflegeversicherung. Diese umfasse Grundpflegeverrichtungen, wie bspw. das Einsetzen und Reinigen von Zahnersatz.

Anmerkung:

Der Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V setzt einen primären Naturalleistungsanspruch voraus, da die Leistungserbringung im Bereich des SGB V gem. § 2 Abs. 2 S. 1 SGB V grundsätzlich durch Sach- oder Naturalleistung erfolgt.¹⁰ Folgerichtig war danach zu fragen, ob der Kläger einen solchen Naturalleistungsanspruch gegen die Beklagte hatte.

Da implantologische Leistungen nach § 28 Abs. 2 S. 9 SGB V grundsätzlich nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören und der Kläger schon nach eigenem Vorbringen die Voraussetzungen für eine Ausnahme nicht erfüllt, überrascht die Entscheidung wenig. Bemerkenswert sind aber die verfassungsrechtlichen Ausführungen des BSG. Begnügte es sich zunächst noch mit der knappen Feststellung, dass eine ergänzende Auslegung des § 28 Abs. 2 S. 9 SGB V nicht zulässig sei, führt es hier dezidiert aus, inwieweit contergangeschädigte Menschen sozial abgesichert sind. Eine ergänzende Auslegung erscheint nach dieser Darstellung auch nicht mehr erforderlich, da ein entsprechender Nachteilsausgleich bereits erfolgt.

Erwähnenswert ist darüber hinaus, dass contergangeschädigte Menschen seit 01.08.2013¹¹ die Möglichkeit haben, Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe entsprechend § 11 S. 2 Nr. 2 i.V.m. § 4 Abs. 1 Nr. 2 ContStifG zu erhalten. Der zugrundeliegende Gesetzesentwurf sieht solche Leistungen unter anderem bei implantologischen Leistungen vor.¹²

Den Ausführungen des BSG kann daher vollumfänglich zugestimmt werden. Etwasige Bedenken an diesem Ergebnis verbleiben schlussendlich nicht.

Autor: Wiss. Mit. Christoph Leirer (Tel. 0521/106-3177)

¹ BSG vom 04.03.2014 – B 1 KR 6/13 R, SGB 2014, 261.

² SG Aachen vom 01.02.2011 – S 13 KR 235/10.

³ LSG Nordrhein-Westfalen vom 24.01.2013 – L 5 KR 95/11.

⁴ Ständige Rspr., vgl. z. B. BSG vom 03.07.2012 – B 1 KR 6/11 R, NZS 2013, 22.

⁵ Bundesanzeiger Nr. 226 vom 03.12.2003, S. 24966.

⁶ Bundesanzeiger Nr. 111 vom 17.06.2006, S. 4466.

⁷ Ausführlich: BSG vom 07.05.2013 – B 1 KR 19/12 R.

⁸ BSG vom 20.04.2010 – B 1/3 KR 22/08 R, SGB 2010, 351 m. w. N.

⁹ BT-Drucks. 16/8743, S. 4.

¹⁰ Brandts in: Kasseler Kommentar zum Sozialrecht, § 13 SGB V, Rn. 5.

¹¹ BGBl. I 2013, S. 1847.

¹² BT-Drucks. 17/12678, S. 7.