

---

**Datum:** 11.10.2007  
**Gericht:** Landessozialgericht NRW  
**Spruchkörper:** 16. Senat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** L 16 KR 53/07  
**ECLI:** ECLI:DE:LSGNRW:2007:1011.L16KR53.07.00

---

**Vorinstanz:** Sozialgericht Münster, S 48 (44) KR 21/06  
**Sachgebiet:** Krankenversicherung  
**Rechtskraft:** nicht rechtskräftig

---

**Tenor:**

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 16. Februar 2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

---

- Tatbestand: 1
- Streitig ist ein Anspruch des Klägers auf Kostenerstattung (KE) hinsichtlich einer Versorgung mit Zahnimplantaten. 2
- Bei dem am 00.00.1985 geborenen Kläger besteht eine Nichtanlage von drei Zähnen im Oberkiefer und zwei Zähnen im Unterkiefer (Zähne 14, 12, 22, 35 und 45). Unter Vorlage eines Heil- und Kostenplanes der Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. H und Dr. T aus E vom 26.03.2004 beantragte er am 30.03.2004 bei der Beklagten die Kostenübernahme (KÜ) für fünf Implantate einschließlich der entsprechenden begleitenden Arbeiten. Die voraussichtlichen Gesamtkosten lagen bei 4.322,29 EUR. Mit Bescheid vom 05.04.2004 in Gestalt des Bescheides vom 19.10.2005 lehnte die Beklagte die begehrte Sachleistung ab. Sie bezog sich zur Begründung auf ein nach Aktenlage erstelltes Gutachten von Dr. I, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg aus B, vom 21.07.2004. Dieser sah die Ausnahmeindikation für implantologische Leistungen "generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen" im Sinne von § 28 Abs. 2 S. 9 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) i. V. m. den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für ausreichende, zweckmäßige und 3

wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungs-Richtlinien (Behandl-RL-ZÄ) vom 04.06. bzw. 24.09.2003, Bundesanzeiger (BAnz) Nr. 226 S. 24.966) in der ab dem 01.01.2004 gültigen Fassung nicht als erfüllt an. Bei dem Kläger fehlten lediglich fünf Zähne. Diese Zahl stelle keine Mehrzahl der Zähne dar, wie sie für eine "Nichtanlage von Zähnen" zu fordern sei. Im Übrigen sei eine konventionelle Versorgung im Sinne einer Brückenversorgung bei dem Kläger möglich. Dass dafür mehrere gesunde Zähne beschliffen werden müssten, könne einen Anspruch auf Versorgung mit Implantaten nicht rechtfertigen.

Mit dem dagegen gerichteten Widerspruch machte der Kläger geltend, es bestehe keine Duldungspflicht bezüglich des Beschleifens von acht kariesfreien Zähnen für die Eingliederung von insgesamt vier Brücken (von Zahn 16 bis Zahn 14, von Zahn 13 bis Zahn 23, von Zahn 34 bis Zahn 36 und von Zahn 44 bis Zahn 46). Er legte einen weiteren Heil- und Kostenplan der Zahnärztin Frau Dr. L vom 13.05.2005 vor, betreffend eine alternative konventionelle Versorgung. Die Behandlungskosten lagen bei insgesamt 5.082,08 EUR, der Zuschuss der Beklagten bei 1.792,44 EUR. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15.12.2005 als unbegründet zurück. Eine Implantatversorgung des Klägers lasse sich nicht rechtfertigen. Höhere Zuschüsse zu einer konventionellen Versorgung seien nicht möglich. 4

Zur Begründung seiner am 19.01.2006 zum Sozialgericht Dortmund erhobenen Klage hat der Kläger vorgetragen, eine Implantatversorgung sei zwingend notwendig zur Verhinderung erheblicher Spät- und Folgeschäden an den Zähnen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass als Ausnahmeindikation ein nahezu zahnloser Zustand gefordert werde. Auch bereits in seinem Fall, der Nichtanlage von fünf Zähnen, sei mit Kieferdeformationen zu rechnen, falls keine entsprechende Versorgung erfolge. Diese könne ausschließlich in dem Einbringen von Implantaten bestehen. Eine konventionelle Versorgung scheide aus. Ihm sei nicht zumutbar, dass ein Drittel seines gesunden, kariesfreien Gebisses beschliffen werden müsse, um entsprechende Brücken einsetzen zu können. Das mit dem Abschleifen verbundene erhebliche Folgerisiko für die gesunden Zähne stelle eine unzumutbare Körperverletzung dar. Im Übrigen sei mit einer Haltbarkeit einer konventionellen Brücke von maximal zehn Jahren zu rechnen. Im Laufe seines Lebens müssten entsprechende Brücken voraussichtlich mindestens fünf Mal ersetzt werden. Davon hätten ihm die behandelnden Ärzte dringend abgeraten. 5

Auf Nachfrage hat der Kläger mitgeteilt, dass nach Abzug eines Zuschusses der Beklagten in Höhe von 2.306,85 EUR, u. a. für Suprakonstruktionen, ein Betrag in Höhe von 5.478,25 EUR für die Implantatbehandlung offen gestanden habe, den er gegenüber den Behandlern beglichen habe. 6

Der Kläger hat beantragt, 7

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.04.2004 und des Bescheides vom 19.10.2005, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.12.2005, zu verurteilen, an ihn zu den Kosten der im Juli bis August 2005 abgeschlossenen Zahnbehandlung einen Betrag von 5.478,25 EUR für die Implantatbehandlung zu zahlen. 8

Die Beklagte hat beantragt, 9

die Klage abzuweisen. 10

Sie hat sich zur Begründung auf den ihrer Auffassung nach zutreffenden angefochtenen Bescheid bezogen. 11

Mit Urteil vom 16.02.2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. 12

Zur Begründung hat es darauf abgestellt, bei dem Kläger liege keine Ausnahmeindikation im Sinne von § 28 Abs. 2 S. 9 SGB V i. V. m. Abschnitt B VII Ziff. 2 der Behandl-RL-ZÄ vor. 13  
Unter einer generalisierten genetischen Nichtanlage von Zähnen sei das Fehlen der Mehrzahl der Zähne zu verstehen. Es müsse nach der ständigen Rechtsprechung ein Zustand bestehen, der der vollständigen Zahnlosigkeit eher nahe kommen müsse als dem Fehlen nur einzelner Zähne bei ansonsten noch als regelrecht anzusehenden Gebissverhältnissen. Ein Kiefer, der von seinem Erscheinungsbild her gesehen wesentlich durch die Nichtanlage von Zähnen gekennzeichnet sei, liege nur vor, wenn zumindest die überwiegende Zahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten Zähne fehlten. Dies sei zahlenmäßig zu ermitteln. Dem Kläger fehlten lediglich drei Zähne im Ober- und zwei Zähne im Unterkiefer. Die Kaufunktion sei erhalten geblieben. Eindeutig fehle nicht mehr als die Hälfte der Zähne. Auch sei eine konventionelle prothetische Versorgung mit Brücken möglich. Davon gingen insbesondere auch die behandelnden Ärzte und der Kläger selbst aus. Im Übrigen entspreche dies auch den Angaben von Dr. I in seinem von der Beklagten eingeholten Gutachten.

Dass nahezu ein Drittel des gesunden Gebisses abgeschliffen werden müsse, um eine Versorgung mittels Brücken vornehmen zu können, rechtfertige ebenfalls keinen Anspruch auf die begehrte Sachleistung, die Implantatversorgung. Die vom Gesetzgeber vorgenommene enge Einschränkung der Versorgung mit Implantaten sei verfassungsgemäß. 14  
Das Bundessozialgericht (BSG) habe bereits entschieden, dass das Beschleifen mehrerer gesunder Nachbarzähne und der damit verbundene Eingriff in die körperliche Unversehrtheit hinzunehmen sei (vgl. BSG, Ur. vom 19.06.2001, Sozialgerichtsbarkeit (SGB) 2001, 548 f.). Alleiniger verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab sei das Gebot des allgemeinen Gleichheitssatzes, Gleiches gleich und Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln. Welche Behandlungsmaßnahmen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einbezogen und welche davon ausgenommen und der Eigenverantwortung des Versicherten zugeordnet seien, unterliege aus verfassungsrechtlicher Sicht einem weiten gesetzgeberischen Ermessen; denn ein Gebot zur Zur-Verfügung-Stellung von Sozialversicherungsleistungen in einem bestimmten sachlichen Umfang lasse sich dem Grundgesetz nicht entnehmen. Im Übrigen werde der Kläger zu einer Versorgung mit herkömmlichem Zahnersatz nicht gezwungen. Er könne sich die gewünschte Behandlung, wie geschehen, auf eigene Rechnung beschaffen. Gegebenenfalls könne er sich gegen das entsprechende Risiko auch zusätzlich privat versichern. Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit seien im Übrigen nicht nur die Eingriffe in die Zahnschubstanz bei einer herkömmlichen Brückenversorgung, sondern auch die durch eine Implantatbehandlung hervorgerufenen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen. Die Verankerung des Implantats im Kieferknochen stelle ebenfalls einen erheblichen Eingriff in die Körperschubstanz dar. Hinzukämen die mit jedem operativen Eingriff verbundenen gesundheitlichen Risiken. Der Gesetzgeber sei auch nicht gehalten, zumindest die Kosten der konventionellen Versorgung zu übernehmen, falls der Versicherte eine Implantatversorgung wähle. Für einen solchen Anspruch fehle es an einer Rechtsgrundlage.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 06.03.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 10.04.2007, dem Dienstag nach den Ostertagen, Berufung eingelegt. Er bezieht sich zur Begründung auf seinen bisherigen Vortrag. Ergänzend trägt er vor, die Argumentation des BSG, dass Langzeitstudien bezüglich einer Versorgung mit Implantatlösungen fehlten, mithin Risiken nicht einschätzbar seien, könne nicht länger aufrecht erhalten werden. Seit 2004 lägen Zehn-Jahres-Langzeitstudien vor. Diese hätten bestätigt, dass Implantatbehandlungen 15

zum einen wesentlich risikoloser, zum anderen auch auf lange Sicht im Hinblick auf Haltbarkeit und etwaige Folgeschäden wesentlich vorteilhafter und gesundheitsverträglicher seien. Eine Implantatversorgung müsse ihm, dem Kläger, aber auch deshalb aus Mitteln der GKV bewilligt werden, weil bei einer konventionellen Versorgung mit Zahnkronen neun gesunde Zähne, die nicht kariesbefallen seien, abgeschliffen werden müssten und dass im Übrigen voraussichtlich alle zehn Jahre eine erneute Versorgung erforderlich werde. Jede Erneuerung der konventionellen Versorgung sei mit weiterem Abschleifen der Zähne verbunden. Insbesondere im Hinblick auf sein, des Klägers, jugendliches Alter, sei ein Zeitraum von voraussichtlich 55 Jahren entsprechend der gegenwärtigen Lebenserwartung zu überbrücken. Nur um dem Kassenbudget gerecht zu werden, solle er in erhebliche Körperverletzungen einwilligen. Dies sei ihm nicht zumutbar.

Der Kläger, der sich ebenso wie die Beklagte mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt hat, beantragt schriftsätzlich sinngemäß, 16

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 16.02.2007 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.04.2004 in der Gestalt des Bescheides vom 19.10.2005 sowie des Widerspruchsbescheides vom 15.12.2005 zu verpflichten, ihm einen Betrag von 5.478,25 EUR für die im Juli bis August 2005 stattgefundene Implantatbehandlung zu erstatten. 17

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich, 18

die Berufung zurückzuweisen. 19

Sie erachtet das angefochtene erstinstanzliche Urteil als zutreffend. Ergänzend weist sie darauf hin, dass sich das BSG bereits im Jahre 2001 mit der Problematik des Beschleifens gesunder Zähne befasst und keine verfassungsrechtlichen Bedenken geäußert habe. 20

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sach- und Rechtslage und des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Inhalt der Prozess- sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der Beratung und Entscheidung gewesen sind. 21

Entscheidungsgründe: 22

Der Senat hat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden können (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)). 23

Die zulässige, insbesondere fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht mit Urteil vom 16.02.2007 die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 05.04.2004 in der Gestalt des Bescheides vom 19.10.2005 sowie des Widerspruchsbescheides vom 15.12.2005 ist rechtmäßig. Dem Kläger steht ein Anspruch auf KE, in den sich der ursprünglich geltend gemachte Sachleistungsanspruch umgewandelt hat, in Höhe von 5.478,25 EUR für eine Implantatbehandlung im Zeitraum Juli bis August 2005 nicht zu. 24

Als Rechtsgrundlage für den Anspruch auf KE für die nicht von dem bewilligten Zuschuss umfassten Leistungen im Zusammenhang mit der Implantatversorgung des Klägers kommt nur § 13 Abs. 3 SGB V in Betracht, nachdem sich der Kläger die in Rede stehende Behandlung selbst beschafft hat. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf KE sind jedoch nicht erfüllt. Zwar hat der Kläger die streitige Behandlung erst begonnen, nachdem die 25

Beklagte erstmals mit Bescheid vom 05.04.2007 die Sachleistung abgelehnt hatte. Damit fehlt es nicht an dem erforderlichen Kausalzusammenhang zwischen der Ablehnung der Leistung und der Entstehung von Kosten (vgl. insoweit BSG Sozialrecht (SozR) 3-2500 § 13 Nrn. 15 und 22, SozR 3- 2500 § 28 Nr. 6). Die Beklagte hat jedoch die beanspruchten Leistungen nicht zu Unrecht abgelehnt. Im Zeitpunkt der prothetischen Versorgung von Juli bis August 2005, auf den abzustellen ist (vgl. insoweit BSG SozR 3-2500 § 28 Nr. 6) lagen die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Gewährung implantologischer Leistungen des Klägers nicht vor; die Bereitstellung oder Bezuschussung solcher Leistungen durch die gesetzliche Krankenkasse über die bereits geleisteten Zuschüsse hinaus war entgegen der Auffassung des Klägers auch nicht verfassungsrechtlich geboten.

Nach § 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB V umfasst der Anspruch des Versicherten auf zahnärztliche Behandlung die Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen. Nach § 28 Abs. 2 S. 8 SGB V gehören funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden. Nach S. 9 der Vorschrift gilt das Gleiche für implantologische Leistungen, es sei denn, es lägen seltene, vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringen müsste. Nach Abschnitt B VII der Behandl-RL-ZÄ liegen Ausnahmeindikationen für Implantate und Suprakonstruktionen im Sinne des § 28 Abs. 2 S. 9 SGB V in den in S. 4 aufgeführten besonders schweren Fällen vor. Bei Vorliegen dieser Ausnahmeindikationen besteht ein Anspruch auf Implantate zur Abstützung von Zahnersatz als Sachleistung nur dann, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. In den Fällen von S. 4 lit. a bis c gilt dies nur dann, wenn das rekonstruktive Prothesenlager durch einen Schleimhaut gelagerten Zahnersatz nicht belastbar ist. Besonders schwere Fälle liegen vor ... c) bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen. 26

Nach der Rechtslage bei Abschluss der Behandlung im August 2005 durfte die Beklagte eine Implantatversorgung damit nur unter den engen Voraussetzungen der Ausnahmeregelung in § 28 Abs. 2 S. 9 SGB V gewähren. Eine solche hat jedoch nicht vorgelegen. Insbesondere führt das Fehlen von fünf Zähnen bei dem Kläger nicht zur Bejahung einer Ausnahmeindikation im Sinne einer generalisierten Nichtanlage von Zähnen. Das anlagebedingte Fehlen bleibender Zähne in der Form, wie es bei dem Kläger besteht, stellt im Hinblick auf die üblicherweise insgesamt zweiunddreißig Zähne eines Menschen (vgl. BSG, Urteilssammlung der gesetzlichen Krankenversicherung (USK) 2004, 103 ff.) kein ausgeprägtes Fehlen von Zähnen vor, das der vollständigen Zahnlosigkeit eher nahe kommt als das Fehlen nur einzelner Zähne bei ansonsten noch als regelrecht anzusehenden Gebissverhältnissen. Generalisiert ist die Nichtanlage von Zähnen nach ständiger Rechtsprechung des BSG dann, wenn die zur Behandlung Anlass gebende körperliche Regelwidrigkeit zumindest in einem der Kiefer in besonderer Weise ausgeprägt ist. Mindestens die überwiegende Zahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten Zähne müsste fehlen. Bei dem Kläger fehlen jedoch lediglich drei bzw. zwei Zähne in dem jeweiligen Kiefer. Im Übrigen müsste, damit eine Implantatversorgung von der Beklagten zu leisten wäre, eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich sein, vgl. Abschnitt B VII 2. S. 2 der Behandl-RL-ZÄ. Auch dies ist nicht der Fall, wie selbst der Kläger in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten und dem von der Beklagten als Sachverständigen bestimmten Dr. I zutreffend erkannt hat; bei dem Kläger ist sehr wohl eine konventionelle Versorgung in Form des Einbringens von Brücken möglich. 27

Darüber hinaus steht dem Kläger auch kein Primäranspruch auf Versorgung mit implantatgestützten Zahnersatz gegen Eigenbeteiligung aus § 30 Abs. 1 S. 5 SGB V zu. Danach besteht ein Anspruch in Fällen, die in den (auf der Grundlage des § 32 Abs. 1 SGB V erlassenen) Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Zahnersatz-Richtlinien (ZE-RL)) geregelt sind. Diese ZE-RL erfassen eine genetisch bedingte Nichtanlage von Zähnen über den in den Behandl-RL-ZÄ enthaltenen Sachverhalt hinaus nicht gesondert, sondern begünstigen lediglich die Versorgung mit Suprakonstruktionen (u. a. bei zahnbegrenzten Einzelzahnücken, wenn keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit besteht, die Nachbarzähne kariesfrei und nicht überkronungsbedürftig bzw. überkront sind (vgl. Abschnitt D V Nr. 36 der ZE-RL). Die insoweit möglichen Zuschüsse hat die Beklagte jedoch geleistet. Darüber hinausgehende Zuschüsse sind gesetzlich nicht vorgesehen.

Die Nichteinbeziehung der bei dem Kläger bestehenden sog. Oligodontie (Nichtanlage mehrerer Zähne) in die Ausnahmeregelungen der §§ 28 Abs. 2 S. 9 und § 30 Abs. 1 S. 5 SGB V verletzt kein Verfassungsrecht. Der Senat bezieht sich insoweit auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des BSG (USK 2004, 103 ff.). Dass mit dem Beschleifen mehrerer gesunder Nachbarzähne ein Eingriff in seine körperliche Unversehrtheit verbunden sei, wie der Kläger geltend mache, führt ebenfalls nicht zu einem Anspruch auf Implantatversorgung. Auch mit dieser Sachverhaltskonstellation hat sich das BSG (USK 2001, 169 ff.) bereits befasst und insoweit keine verfassungsrechtlichen Bedenken gehabt: Der Versicherte werde nicht zu einer Versorgung mit herkömmlichen Zahnersatz gezwungen. Er könne, wenn er die angebotenen Leistungen ablehne, die gewünschte Behandlung auf eigene Rechnung beschaffen und das von der Krankenversicherung nicht abgedeckte Risiko ggfls. zusätzlich privat versichern. Auch seien bei der Beurteilung der Zumutbarkeit nicht nur die Eingriffe in die Zahnschubstanz einer herkömmlichen Brückenversorgung, sondern auch die durch eine Implantatbehandlung hervorgerufenen Beeinträchtigungen in Rechnung zu stellen. So sei die Versorgung mit implantatgestütztem Zahnersatz aufgrund der operativen Verankerung des Implantats im Kieferknochen ebenfalls mit einem erheblichem Eingriff in die Körperschubstanz verbunden. Hinzu kämen die mit jedem operativen Eingriff verbundenen gesundheitlichen Risiken. Der Gesetzgeber sei auch nicht gehalten, zumindest die Kosten der günstigeren Methode zu übernehmen und damit dem Versicherten die Entscheidung über die Art des körperlichen Eingriffs zu überlassen. Der Gesetzgeber habe insoweit einen weiten Ermessensspielraum. Selbst in den Fällen, in denen ein Zahnverlust nicht anders als mit einer Implantatversorgung zu behandeln sei, bestünden keine verfassungsrechtlichen Bedenken, dass gesetzlich Versicherte insoweit keinen Leistungsanspruch gegen ihre Krankenkasse hätten (BSG, Beschl. vom 23.05.2007, Az. B 1 KR 27/07 B, [www.juris.de](http://www.juris.de), mit Hinweis auf BSG, Beschl. vom 05.10.2005, Az.: B 1 KR 42/05 B, bestätigt durch Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Kammerbeschl. vom 09.01.2006, Az.: 1 BvR 2344/05, jeweils nicht veröffentlicht). Insbesondere ist der Beschluss des BVerfG vom 06.12.2005 (Az.: 1 BvR 347/98, SozR 4-2500 § 27 Nr. 5) nicht anspruchsbegründend heranzuziehen. Das BSG hat inzwischen in zahlreichen Entscheidungen präzisiert, wann Krankheiten den vom BVerfG geforderten Schweregrad erfüllen bzw. ihm gleichstehen (vgl. zuletzt BSG, Beschl. vom 23.05.2007, a.a.O., m.w.N.). Es in keiner Weise erkennbar und vom Kläger auch nicht vorgetragen, dass eine vergleichbare Situation vorgelegen hätte.

29

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

30

Anlass zur Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG hat nicht bestanden.

31

