
Datum: 06.12.1999
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 6. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 6 KR 25/99
ECLI: ECLI:DE:SGAC:1999:1206.S6KR25.99.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 13. Oktober 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. Februar 1999 verurteilt, der Klägerin eine Versorgung mit implantatgestützter Unterkieferprothese zu beschaffen. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin. Die Sprungrevision wird zugelassen.

- Tatbestand: 1
- Mit der Klage vom 10. März 1999 gegen den Bescheid der Beklagten vom 13. Oktober 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. Februar 1999 - zur Post gegeben am 08. Februar 1999 - fordert die Klägerin eine Versorgung mit implantatgestützter Unterkieferprothese (Suprakonstruktion). 2
- Die 0000 geborene Klägerin ist durch den Vertragszahnarzt B im Mai/April 1998 u. a. mit schleimhautgelagerter Unterkiefer-Prothese versorgt worden; im Mai 1998 ist eine Unterfütterung der Unterkiefer-Prothese erfolgt. Die Beklagte zahlte der Klägerin die entsprechenden Festbeträge. Unter Vorlage einer Kostenkalkulation des Zahnarztes W vom 06. Oktober 1998 für eine Unterkiefer-Stegprothese auf zwei Implantaten über 8.923,65 DM beantragte die Klägerin im Oktober 1998 die Übernahme dieser Kosten. Die Beklagte lehnte mit den oben genannten Bescheiden eine Kostenübernahme unter Hinweis auf die fehlende entsprechende Ausnahmeindikation in den zu § 28 Abs. 2 Satz 9 des Sozialgesetzbuches - 5. Buch/Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V - ergangenen Richtlinien des beigeladenen Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen (BAZÄ/KK) ab. Mit der 3

hiergegen gerichteten Klage verfolgt die Klägerin ihr Leistungsbegehren weiter. Die Suprakonstruktion sei die einzige Möglichkeit, eine haltende und funktionell brauch-bare Unterkiefer-Prothese zu erlangen.

Sie verweist auf ihre Befreiung von Eigenanteilen auf Grund des Bezuges ergänzender Sozialhilfeeleistungen. 4

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Be-scheides vom 13. Oktober 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom Februar 1999 zu verurteilen, ihr eine Versorgung mit implantatgestützter Unterkieferprothese zu beschaffen. 5

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. 6

Sie bezieht sich auf den Inhalt der von ihr erteilten Bescheide. 7

Der Beigeladene stellt keinen Klageantrag. 8

Er trägt unter Bezugnahme auf die von ihm vorgelegten Unterlagen - Beschluss des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen vom 24. Juli 1998, VII. 9

Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen, - Erklärung des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen zur Versorgung mit Implantaten und Zahnersatz vom 24. Juli 1998, - Niederschrift zur Sitzung des Arbeitsausschusses "Zahnersatz-Richtlinien" des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen am 27. März 1998, - Niederschrift über die 48. Sitzung des Bundesaus-schusses der Zahnärzte und Krankenkassen am 24. Juli 1998 und - Pressemitteilung des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen vom 24. Juli 1998 im Wesentlichen vor: 1. Den von ihm beschlossenen Richtlinien komme norm-konkretisierende Wirkung zu. 2. Entsprechend der Vorgabe des Gesetzgebers sei er zum Erlass normkonkretisierender, nicht aber zum Erlass normergänzender Richtlinien ermächtigt. Er habe nur Ausnahmeindikationen für implantologische Behandlungen im Rahmen einer medizinischen Gesamt-behandlung beschließen dürfen. Eine Gesamtbehandlung liege nur vor, wenn die Behandlung über das Ersetzen fehlender Zähne hinausgehe; bei einer Implantatversor-gung im atrophierten Kiefer könne nicht vom Vorliegen einer medizinischen Gesamtbehandlung im Sinne des Ge-setzes gesprochen werden. 3. § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V enthalte einen grundsätzli-chen Leistungsausschluss für implantologische Leistun-gen und begründe einen Leistungsanspruch erst durch die Aufnahme einer Indikation durch den Bundesausschuss in den Ausnahmekatalog. 4. Eine Regelungslücke liege nicht vor, denn der generelle Ausschluss sei wegen erheblicher Abgrenzungsprobleme, die auch die Kausalzusammenhänge für das Entstehen von Atrophien umfassten, sachgerecht und aus Wirtschaftlich-keitsgründen auch geboten. 5. Der Bundesausschuss habe den Gesetzgeber auf den unbe-friedigenden Zustand hingewiesen und eine Gesetzesände-rung angeregt, die auch in dem am 23. Juni 1999 von der Bundesregierung verabschiedeten Gesetzentwurf in § 30 Abs. 1 SGB V vorgesehen sei: "Für Suprakonstruktionen besteht der Anspruch in vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegenden Ausnahme fällen". Es ist Beweis erhoben worden durch Einholung des zahnärzt-lichen Gutachtens des L. vom 09. Juni 1999, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Die Akten haben bei der Entscheidung Vorgelegen und sind - soweit von Bedeutung - Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. 10

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtswidrig. 12
Die Klägerin hat gemäß §§ 2 Abs. 2, 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, 12 Abs. 1, 27 Abs. 1 Satz 1 u. Satz 2 Nr. 2 in Verbindung mit § 28 Abs. 2 Satz 1 u. 9 SGB V sowie den vom BAZÄ/KK gemäß § 92 Abs. 1 SGB V am 24. Juli 1998 beschlossenen Richtlinien, B VII

"Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen" einen Sachleistungsanspruch auf Versorgung mit Implantaten und mit Suprakonstruktion; die Richtlinien verstoßen durch Nichtaufnahme der Ausnahmeindikation "ausgeprägte Kieferatrophie" gegen höherrangiges Recht, nämlich Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz (GG) - Recht auf körperliche Unversehrtheit - in Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 GG - Sozialstaatsprinzip - und sind auf Grund der vom BAZÄ/KK unterlassenen verfassungskonformen Auslegung der Ermächtigungsnorm - § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V - lücken-ergänzend richterrechtlich dahingehend auszulegen, dass auch die "ausgeprägte Kieferatrophie" als Ausnahmeindikation gilt. Durch das Sachverständigengutachten des I vom 09. Juni 1999 ist auf Grund sorgfältiger Befunderhebung und Diagnosestellung schlüssig begründet und damit für das Gericht überzeugend festgestellt, dass bei der Klägerin infolge ausgeprägter Kieferatrophie im Seitenbereich mit einem Knochenabbau unter das Niveau der beweglichen Schleimhaut eine funktionierende Unterkiefer-Prothesen-Versorgung mit konventionellen Mitteln nicht möglich ist. Die Richtigkeit dieser Feststellung ist auch von keinem der Beteiligten in Frage gestellt worden.

Gemäß § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V gehören implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion nicht zur zahnärztlichen Behandlung, es sei denn, es liegen seltene vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistungen als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. In den Richtlinien vom 24. Juli 1998 ist die ausgeprägte Kieferatrophie trotz des Wissens des BAZÄ/KK um die Unmöglichkeit einer ausreichenden funktionellen Versorgung mit konventioneller Schleimhautgelagerter Unterkieferprothese nicht aufgenommen worden, weil sich der BAZÄ/KK wegen des Fehlens des gesetzlichen Tatbestandsmerkmals einer "Gesamtbehandlung" hierzu nicht befugt angesehen hat; dabei ist er davon ausgegangen, dass unter medizinischer Gesamtbehandlung eine Behandlung zu verstehen ist, die über das Ersetzen fehlender Zähne hinausgeht. Diese Gesetzesauslegung ist vertretbar - und naheliegend -. Ebenso vertretbar - wenn auch weniger naheliegend - ist aber auch die Auslegung des Mitgliedes des BAZÄ/KK, Prof. Dr. Scheller, im Hinblick auf sprachfunktionelle Einschränkungen, Probleme bei der Nahrungsaufnahme und damit zusammenhängende Verdauungsprobleme von einer prothetischen Behandlung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung zu sprechen (Niederschrift zur Sitzung des Arbeitsausschusses Zahnersatz"-Richtlinien am 27. März 1998, S. 2). Dementsprechend hat das BSG den Verlust von Zähnen nur dann als Krankheit im Sinne des - heutigen - § 27 Abs. 1 SGB V anerkannt, wenn hierdurch die Funktionen Kauen, Beißen und Sprechen nicht unerheblich gestört sind und begründete Aussicht besteht, dass die Funktionsstörung durch eine zahnprothetische Versorgung behoben, gebessert oder vor Verschlimmerung bewahrt wird (BSGE 35, 10; Breithaupt 73, 11 603). 13

Kommen bei einer systematisch-teleologischen Auslegung mehrere Auslegungen in Betracht, so hatte diejenige Vorrang, bei der die Rechtsnorm mit der Verfassung im Einklang steht (Palandt-Heinrichs, BGB, 56. Aufl., Einleitung, Rn. 36, 38 m. w. N ...). Zur Vermeidung einer ansonsten anzunehmenden Verfassungswidrigkeit des § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V ist der Auslegung des Begriffes der Gesamtbehandlung im Sinne einer auf die Einfügung des 14

Zahnersatzes zur Heilung des beeinträchtigten Sprach- und Essvermögens - ausgerichteteten Krankheit im Sinne des §§ 27 Abs. 1 Satz 1, 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V - zu folgen. Zwar lässt sich grundsätzlich weder aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG - Recht auf körperliche Unversehrtheit - noch aus Art. 20 Abs. 1 GG - Sozialstaatsprinzip - ein Anspruch auf eine bestimmte Sozialleistung herleiten. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit ist ein Abwehrrecht (BVerfGE 51, 324; Beschl. 2. Kammer d. 1. Senat vom 05.03.97 - 1 BvR 1068/96 u. 1071/95 -). Bei der Ausfüllung des Sozialstaatsprinzips steht dem Gesetzgeber ein Weitergestaltungsspielraum zu (BVerfGE 40, 121; 59, 231). Jedoch folgt aus beiden Bestimmungen ein subjektiver Einzelanspruch auf Teilhabe an einer sachgerechten Ausgestaltung staatlicher Krankeneinrichtungen (BVerfGE 1, 97 u. 159; 68, 193; Jarass/Pieroth, GG, 4. Aufl., Rn. 49 a zu Art. 2 u. Rn. 81 zu Art. 20). Dies verbietet es, im Rahmen einer Zwangsversicherung wie der gesetzlichen Krankenversicherung mit einer umfassenden Leistungspflicht (Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts - Bd. 1 Krankenversicherungsrecht § 9 Rn. 23) einen existenziellen Grundversorgungsanspruch - hier: bestehende Behandlungsbedürftigkeit zur Heilung bzw. Besserung von Sprach- und Essstörungen, Vorhandensein einer geeigneten, wirtschaftlichen und schulmedizinisch anerkannten Behandlungsmethode Implantate und (Suprakonstruktion) - bei Fehlen anderer geeigneter Behandlungsmethoden und Fehlen sachlich vertretbarer Ausschlussgründe dennoch auszuschließen. 11 Soweit das BSG den Ausschluss einer medizinisch notwendigen Grundversorgungsleistung - kieferorthopädische Behandlung von Erwachsenen, § 28 Abs. 2 Satz 6 SGB V (Urt. v. 09.12.97 - 1 RK 10/97 u. 11/97 -) - für verfassungsgemäß erachtet, hat es dies wegen der fehlenden Abgrenzbarkeit medizinischer Notwendigkeit von ästhetischen Gesichtspunkten und des medizinischen Gebotes einer solchen Behandlung vor Abschluss der Wachstumsphase für sachlich gerechtfertigt gehalten. Eine solche Argumentation trifft für Implantate und Suprakonstruktion nicht zu, denn bei unstreitig vorliegender Unmöglichkeit einer funktionell ausreichenden Versorgung mit schleimhautgelagerter Unterkiefer-Prothese kann eine nur aus ästhetischen Gesichtspunkten gewünschte Suprakonstruktion ohne weiteres ausgeschlossen werden.

Der Gesetzgeber wollte eine medizinische Grundversorgung durch Ausschluss der implantologischen Leistungen auch gar nicht ausschließen. Den Gesetzesmaterialien zu § 28 Abs. 2 Satz 3 des Entwurfes des Beitragsentlastungsgesetzes vom 01. November 1996 (BGBl. I, 1631) ist zu entnehmen, dass der Gesetzgeber implantologische Leistungen mit der - unzutreffenden! - Begründung ausgeschlossen hat: Für sie gibt es alternative Behandlungsmöglichkeiten, die in der Regel wesentlich wirtschaftlicher sind. (BT-Drs. 13/4615, S. 9, zu Nr. 6 (§ 28), 2. Abs. 2 S. 2).

15

Hierzu hat schon im Gesetzgebungsverfahren der IKK-Bundesverband ausgeführt: 1k Dass allerdings auch die Suprakonstruktionen bei implantologisch befestigtem Zahnersatz nicht zur zahnärztlichen Versorgung gehören sollen, entbehrt nicht nur jeglicher medizinischer Grundlage, sondern ist auch aus versicherungsrechtlicher Sicht höchst zweifelhaft. Suprakonstruktionen sind der Zahnersatz, der auf die Implantate aufsetzt und von diesen gehalten wird. Da man davon ausgehen muss, dass Versicherte, deren Zahnersatz-Versorgung nicht mehr anders als mit Implantaten möglich ist, auch sonst einen Zahnersatz benötigt hätten, verwehrt das Gesetz diesen Patienten selbst die Grundversorgung. (S. 8 der Stellungnahme). Die Einfügung des derzeit geltenden § 28 Abs. 2 S. 9 SGB V mit der Ermächtigung des BAZÄ/KK, Ausnahmeindikation zu beschließen, durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23.06.97 (BGBl. I, 1520) beruht auf der Erkenntnis des Gesetzgebers, bei der Verabschiedung des Beitragsentlastungsgesetzes von falschen Voraussetzungen ausgegangen zu sein.

16

Da die Richtlinien des BAZÄ/KK vom 24. Juli 1998 nicht der verfassungskonform auszulegenden Ermächtigungsnorm entsprechen, sind sie im Wege richterlicher Rechtsfortbildung dahingehend zu ergänzen, dass auch die ausgeprägte Kieferatrophie zu den Ausnahmeindikationen des § 28 Abs. 2 S. 9 SGB V zählt. Wäre dem BAZÄ/KK das Gebot einer verfassungskonformen Auslegung der Ermächtigungsnorm bewusst gewesen, so hätte er eine entsprechende Ausnahmeindikation beschlossen und in die Richtlinien aufgenommen. Den vom Beigeladenen vorgelegten Beratungsunterlagen ist eindeutig zu entnehmen, dass der Ausschuss die ausgeprägte Kieferatrophie als Ausnahmeindikation bewertet, aber aus - nicht zutreffenden - rechtlichen Gründen nicht in die Richtlinien aufgenommen hat (Niederschrift des Arbeitsausschusses Zahnersatz-Richtlinien vom 27.03.98; Niederschrift über die 48. Sitzung des BAZÄ/KK vom 24.07.98, TOP 4; Presse-Erklärung des BAZÄ/KK vom 24.07.98). Die Umsetzung des zugesprochenen Sachleistungsanspruches obliegt der Beklagten. Gelingt es ihr nicht, in angemessener Zeit einen zur Sachleistung bereiten Vertragszahnarzt zu benennen, so kann die Klägerin sich die Leistung selbst beschaffen und gemäß § 13 Abs. 3 SGB V einen Kostenerstattungsanspruch geltend machen. Ein Eigenanteil gemäß § 30 Abs. 3 u. 4 SGB V ist von der Klägerin wegen Vorliegens der Härtefallvoraussetzungen des § 61 Abs. 1 Nr. 2 u. Abs. 2 SGB V nicht zu tragen. Die Entscheidung über die Kosten der nach alledem begründeten Klage folgt aus §§ 183, 193 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -. Die Sprungrevision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache gemäß §§ 161 Abs. 2 Satz 1, 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG zugelassen.