
Datum: 01.02.2011
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 13. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 13 KR 235/10
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2011:0201.S13KR235.10.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 5 KR 95/11
Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

- Tatbestand: 1
- Der Kläger begehrt von der Beklagten die Übernahme der den bewilligten Festzuschuss von 579,15 EUR übersteigenden Kosten (4.029,12 EUR) einer im Jahre 2010 durchgeführten Zahnimplantatversorgung. 2
- Der am 00.00.0000 geborene Kläger gehört zum Personenkreis der Contergangeschädigten. Es bestehen bei ihm u.a. Missbildungen der beiden oberen Extremitäten. Aufgrund einer später erlittenen Kopfverletzung ist er in der Grobmototik der (missgebildeten) Hände stark beeinträchtigt. Er ist als Schwerbehinderter anerkannt nach einem Grad der Behinderung von 100 (Merkzeichen B, G, aG) und erheblich pflegebedürftig (Pflegestufe I). 3
- Am 18.03.2010 beantragte er bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für eine Zahnimplantatversorgung. Er legte hierzu einen vertragsärztlichen Heil- und Kostenplan (HKP) des Zahnarztes Dr. S. vom 11.01.2010 vor, des weiteren einen privatärztlichen HKP "Implantologie" für die Implantatversorgung von zwei Zähnen, in dem die dafür anfallenden Kosten auf ca. 4.500,00 EUR veranschlagt wurden. 4
- Am 25.03.2010 setzte die Beklagte auf dem vertragsärztlichen HKP einen doppelten Festzuschuss nach der Härtefallregelung in Höhe von 579,14 EUR fest und teilte dem Kläger 5

die Bewilligung dieses Betrages in einem Schreiben vom 25.03.2010 mit. Der Festzuschuss ist dem Kläger bisher nicht ausgezahlt worden.

Durch Bescheid vom 25.03.2010 lehnte die Beklagte die Übernahme der den bewilligten Festzuschuss übersteigenden Kosten einer Implantatbehandlung und eines implantatgeschützten Zahnersatzes ab mit der Begründung, es liege keine Ausnahmeindikation vor, die nach den gesetzlichen Bestimmungen eine Beteiligung der Krankenkasse an diesen Kosten zulasse. 6

Dagegen legte der Kläger am 07.04.2010 Widerspruch ein: Die Beklagte habe bei ihrer Entscheidung seine beidseitige Armbehinderung durch Contergan und die damit verbundene Notwendigkeit von Implantaten nicht berücksichtigt. 7

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 01.09.2010 zurück. 8

Dagegen hat der Kläger am 09.09.2010 Klage erhoben. 9

Vom 27.04. bis 04.06.2010, im November und zuletzt am 16.12.2010 hat die Zahnimplantatbehandlung durch den Vertragszahnarzt Dr. T. (Zahnklinik N. Dr. S.) stattgefunden. Dafür sind dem Kläger durch Rechnungen vom 12.06., 27.11. und 31.12.2010 insgesamt 4.608,26 EUR in Rechnung gestellt worden. Hierauf hat der Kläger nach eigenen Angaben bereits mehr als 3.500,00 EUR gezahlt. 10

Der Kläger weist daraufhin, aufgrund seiner Conterganschädigung sei es - durch verstärkten Einsatz und Nutzung der Zähne, z. B. durch regelmäßiges Öffnen von Flaschen mit dem Mund - schon im Kindesalter zu starkem Verschleiß der Zähne gekommen. Er meint, zwischen dem zuständigen Bundesministerium und den Spitzenverbänden der Krankenkassen sei es zu einer Verständigung dahin gekommen, gegenüber Thalidomidgeschädigten unbürokratisch und unkompliziert zu verfahren. Der Kläger räumt ein, dass nach dem Wortlaut der einschlägigen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) keine Ausnahmeindikation für eine Zahnimplantatversorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bestehe. Er ist aber der Auffassung, es liege ein Systemversagen vor. Jedenfalls habe der Richtliniengeber die besondere Situation der Contergangeschädigten nicht bedacht. Seine Situation wie auch die der übrigen Contergangeschädigten sei einem Unfall gleichzustellen. Der Kläger verweist auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) aus dem Jahre 1976 (BVerfGE 42, 263); darin habe das Gericht deutlich gemacht, der Gesetzgeber/Staat müsse dafür Sorge tragen, dass die Leistungen der Conterganstiftung auch künftig den Anforderungen gerecht würden. Des weiteren weist der Kläger auf ein Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 15. Mai 2008 hin. Er meint, aus dem Sozialstaatsprinzip und wegen der mit dem Conterganskandal verbundenen staatshaftungsrechtlichen Fürsorgeverpflichtung habe eine Gleichstellung mit Unfällen als besonders schweren Fall im Sinne einer Ausnahmeindikation nach den Behandlungsrichtlinien des G-BA zu erfolgen. Er selbst könne wegen seiner Behinderung herausnehmbare Zahnprothesen weder einsetzen noch aus dem Mund herausnehmen. 11

Der Kläger beantragt, 12

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.03.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 01.09.2010 zu verurteilen, die Kosten seiner im Jahre 2010 durchgeführten Zahnimplantatversorgung auch über den zugesagten Festzuschuss von 579,14 EUR hinaus zu übernehmen. 13

Die Beklagte beantragt,	14
die Klage abzuweisen.	15
Sie verbleibt bei ihrer in den angefochtenen Bescheiden vertretenen Rechtsauffassung. Nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen des Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) seien Implantate grundsätzlich vom Leistungsumfang der GKV ausgeschlossen; dieser grundsätzliche Leistungsausschluss sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch verfassungskonform. Die Festlegung von Ausnahmeindikationen sei allein und ausschließlich dem G-BA übertragen worden; der in § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V zum Ausdruck kommende Wille des Gesetzgebers verbiete weite Ausnahmeregelungen.	16
Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhalts Stellungnahmen eingeholt von den Zahnärzten Dr. S. und Dr. T ... Diese haben übereinstimmend erklärt, dass allein aus zahnmedizinischer Sicht eine konventionelle Versorgung ohne Implantation möglich gewesen wäre, und zwar durch herausnehmbaren Zahnersatz. Sie haben aber auf die schwere Behinderung der Hände hingewiesen, die nach ihrer Einschätzung eine Handhabung eines herausnehmbaren Zahnersatzes nicht möglich erscheinen lasse.	17
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte, sowie der beigezogenen den Kläger betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.	18
Entscheidungsgründe:	19
Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet.	20
Der Kläger wird durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne des § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, da sie nicht rechtswidrig sind. Er hat über den bewilligten Festzuschuss von 579,14 EUR hinaus keinen Anspruch auf Übernahme weiterer Kosten der im Jahre 2010 durchgeführten Zahnimplantatversorgung, sei es durch Erstattung der bereits selbst bezahlten Kosten, sei es durch Freistellung von der Restforderung der Zahnärzte.	21
Nach § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V sind den Versicherten Kosten zu erstatten, die dadurch entstanden sind, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (1. Alternative) oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (2. Alternative) und sich die Versicherten deshalb die Leistung selbst beschafft haben, soweit die Leistung notwendig war. Die 1. Alternative liegt ersichtlich nicht vor; insbesondere aus dem zeitlichen Verlauf der Behandlung von der Erstellung des ersten HKP im Januar 2010 bis zur letzten Behandlung im Dezember 2010 lässt sich ersehen, dass die Implantatversorgung nicht eine unaufschiebbare Leistung (Notfallbehandlung) gewesen ist.	22
Auch die 2. Alternative des § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V ist nicht erfüllt, denn die Beklagte hat die Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt. Die beim Kläger durchgeführte Zahnimplantatversorgung ist keine Leistung der GKV. Nach § 27 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (Satz 1); die Krankenbehandlung umfasst u.a. die Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen (Satz 2 Nr. 2a). Nach § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V gehören implantologische Leistungen nicht zur zahnärztlichen Behandlung, es sei	23

denn, es liegen seltene vom G-BA in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegenden Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. In Abschnitt VII. der vom G-BA gemäß § 92 Abs. 1 SGB V beschlossenen "Behandlungsrichtlinien" sind die Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen aufgeführt. Abschnitt VII. Ziff. 2. der Behandlungsrichtlinien lautet: Ausnahmeindikationen für Implantate und Suprakonstruktionen im Sinne von § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V liegen in den in Satz 4 aufgeführten besonders schweren Fällen vor. Bei Vorliegen dieser Ausnahmeindikationen besteht 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 Satz 4 Buchstaben a) bis c) gilt dies nur dann, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz nicht belastbar ist. Besonders schwere Fällen liegen vor a) bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache - in Tumoroperationen, - in Entzündungen des Kiefers, - in Operationen infolge von großen Zysten (z.B. 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 (z.B. Spastiken).

Nach dem Wortlaut der Ziffer 2. des Abschnitt VII. der Behandlungsrichtlinien sind die Voraussetzungen für eine Zahnimplantatversorgung des Klägers zu Lasten der GKV nicht erfüllt. Dies wird von ihm auch nicht bestritten. Entgegen seiner Auffassung ist die Ausnahmeregelung jedoch auch nicht einer erweiternden Auslegung in einer Weise zugänglich, die einen Anspruch auf Versorgung mit Implantaten begründen könnte.

24

Die Kammer geht nach dem schlüssigen und nachvollziehbaren Vortrag des Klägers und den ihr aus Berichten über Contergangeschädigte bekannten Umständen davon aus, dass die beim Kläger vor der streitigen Zahnbehandlung bestehenden Zahn- und Kieferverhältnisse bzw. -schäden zumindest auch und nicht unwesentlich auf seine Conterganschädigung zurückzuführen sind. Diese äußern sich bei ihm durch Missbildung der oberen Extremitäten (Dysmelie/Phokomelie). Dadurch ist seine normale Greiffunktion der Arme und Hände erheblich beeinträchtigt. Es ist allgemein bekannt, dass derart Contergangeschädigte ihre Behinderung u.a. dadurch auszugleichen versucht haben bzw. versuchen, dass sie sich verstärkt der Zähne (z.B. beim Öffnen von Flaschen) bedienen haben bzw. bedienen. Dass diese Nutzung nicht der Art und Weise entspricht, wie Zähne normalerweise genutzt werden und von Natur aus genutzt werden sollten, ist offensichtlich. Dementsprechend nachvollziehbar ist, dass die Beanspruchung der Zähne zu einer das Maß des Normalen übersteigenden Abnutzung bis hin zu Schäden führt, die also - mittelbar - auf die Conterganschädigung zurückzuführen sind.

25

Der notwendige gewordene Zahnersatz des Klägers ist jedoch - dies haben die behandelnden Zahnärzte übereinstimmend festgestellt und dies wird vom Kläger auch nicht bestritten - nicht ausschließlich durch Implantate, sondern auch durch eine konventionelle prothetische Versorgung möglich gewesen. Angesichts der konkreten Zahnverhältnisse wäre allerdings keine feststehende, sondern nur eine herausnehmbare Zahnprothese in Betracht gekommen.

26

27

Weder der Umstand, dass die Zahn-/Kieferschäden mittelbar auf die Conterganschädigung zurückzuführen sind, noch die Tatsache, dass dem Kläger aufgrund seiner conterganbedingten Missbildung die Handhabung einer herausnehmbaren Zahnprothese nicht ohne Hilfe Dritter möglich wäre, begründen einen Anspruch auf Zahnimplantatversorgung zu Lasten der GKV.

Eine Einordnung der conterganschädigungsbedingten Zahn-/Kieferdefekte als einen der "besonders schweren Fälle" im Sinne von Abschnitt VII. Ziffer 2. Satz 4 Buchstabe a) letzter Spiegelstrich lässt sich weder mit dem Wortlaut noch mit dem Sinn und Zweck der Regelung vereinbaren. Nach der genannten Bestimmung läge ein besonders schwerer Fall dann vor, wenn ein größerer Defekt des Kiefers oder des Gesichtes seine Ursache in einem Unfall gehabt hätte. Zweifelhaft ist zum einen, ob die über das normale Maß hinaus erfolgte Abnutzung der Zähne bereits einen größeren Defekt des Kiefers beinhaltet. Weit größere Bedenken bestünden sodann, die Conterganschädigung mit einem Unfall gleichzusetzen. Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (vgl. die Legaldefinition in § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Darunter lässt sich auch bei weitester Auslegung des Unfallbegriffs die Einnahme von Thalidomid (Contergan) während der Schwangerschaft und eine daraus resultierende Missbildung des Embryos (Thalidomid-Embryopathie) nicht subsumieren. Selbst wenn in diesem Zusammenhang aber ein größerer Kieferdefekt und ein Unfall bejaht würde, müsste, um als besonders schwerer Fall eine Ausnahmeindikation begründen zu können, auch eine Kausalität ("Ursache") zwischen diesen beiden Tatbestandsmerkmalen bestehen. Nach dem Sinn von Ausnahmeregelungen sind die darin verwendeten Tatbestandsmerkmale eng auszulegen. Dies bedeutet, dass mit der in Ziffer 2. Satz 4 a) genannte "Ursache" nur eine unmittelbare Ursache gemeint ist. Die Zahn-/Kieferdefekte des Klägers sind aber allenfalls mittelbar auf die Conterganschädigung zurückzuführen. Nach alledem würde eine Gleichstellung von mittelbar conterganschädigungsbedingten Zahnschäden mit besonders schweren Fällen im Sinne des Abschnitt VII. Ziffer 2. der Behandlungsrichtlinien, die eine Ausnahmeindikation für eine Implantation darstellen, die Grenzen richterlicher Gesetzesauslegung und Rechtsfortbildung (weit) überschreiten.

28

Unabhängig von einer Ausnahmeindikation fehlte es beim Kläger aber auch an einer weiteren Voraussetzung für einen Implantatversorgungsanspruch zu Lasten der GKV. Denn nach Abschnitt VII. Ziffer 2. Satz 2 der Behandlungsrichtlinien des G-BA besteht bei Vorliegen einer Ausnahmeindikation Anspruch auf Implantate zur Abstützung von Zahnersatz als Sachleistung nur dann, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. Eine solche konventionelle prothetische Versorgung in Form herausnehmbaren Zahnersatzes wäre aber beim Kläger gerade möglich gewesen.

29

Der Tatsache, dass der Kläger eine solche Zahnprothese aufgrund seiner conterganschädigungsbedingten Missbildung nicht selbst einsetzen und herausnehmen könnte, muss hierbei außer Betracht bleiben. Denn auch insoweit gilt der für Ausnahmeregelungen geltende Grundsatz, dass die Voraussetzungen eng auszulegen sind. Nach Auffassung der Kammer ist der erwähnte Satz 2 der Ziffer 2. so zu verstehen, dass ein Implantatversorgungsanspruch bei Vorliegen einer Ausnahmeindikation nur dann besteht, wenn allein aus zahnmedizinischen Gründen eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. Dies aber war beim Kläger - wie die Zahnärzte mitgeteilt haben - nicht der Fall.

30

Nach Auffassung der Kammer liegt - bei allem Verständnis für die schwierige Situation des Klägers - auch kein Systemversagen vor, das den geltend gemachten Anspruch auf

31

(Übernahme der Kosten der) Implantatversorgung gegen die beklagte Krankenkasse begründen könnte. Die vom BSG (vgl. z.B. Urteil vom 07.11.2006 - B 1 KR 24/06 R) und BVerfG (vgl. z. B. Beschluss vom 06.12.2005 - 1 BvR 347/98) zur Problematik eines Systemversagens entwickelten Grundsätze betreffen den Bereich der GKV. Dieses System versagt jedoch in Fällen wie dem des Klägers nicht. Es ist geprägt durch den Anspruch auf Krankenbehandlung, der aber nicht unbegrenzt gilt, sondern vom Gesetzgeber und dem von ihm beauftragten Richtliniengeber in zulässiger Weise beschränkt werden darf. Von dem grundsätzlichen - von besonders aufgelisteten Ausnahmefällen angesehenen - Ausschluss der Implantatversorgung aus dem Leistungskatalog der GKV sind nicht nur Contergangeschädigte, sondern eine Vielzahl auch anderer Versicherter betroffen, die in gleicher Situation wie der Kläger herausnehmbaren Zahnersatz nicht selbst handhaben können (z.B. Demenzkranke, Armamputierte oder sonst Schwer-/Schwerstpflegebedürftige). Würde man behinderten Menschen wie dem Kläger allein wegen der Conterganschädigung den Implantatversorgungsanspruch einräumen, wäre dies gegenüber den anderen Versicherten eine mit dem Gleichheitsgrundsatz kaum in Einklang zu bringende Bevorzugung. Beim Kläger kommt noch hinzu, dass die Grobmotorik seiner Hände durch eine später hinzugekommene (offenbar nicht conterganschädigungsbedingte) Kopfverletzung stark beeinträchtigt ist und ihm auch deshalb die Handhabung eines herausnehmbaren Zahnersatzes unmöglich ist.

Die Kammer verkennt nicht, dass eine Conterganschädigung wie die des Klägers im Laufe der Jahre zu Zahn-/Kieferproblemen geführt haben kann, die ohne die conterganbedingte Missbildung nicht oder nicht in dem Ausmaße eingetreten wäre. Wenn der betroffene Personenkreis diese Schäden und dadurch bedingte Kosten nicht in ausreichendem und angemessenem Umfang ersetzt bekommt, mag darin - insofern stimmt die Kammer dem Kläger zu - ein Systemversagen liegen. Dieses wäre jedoch kein Systemversagen der GKV, sondern ein Systemversagen auf staatlicher Ebene. Dazu hat das BVerfG in der Entscheidung vom 08.07.1976 (1 BvL 19 und 20/75, 1 BvR 178/75 = BVerfGE 42, 263) zur Verfassungsmäßigkeit des Contergan-Stiftungsgesetzes ausgeführt: "Darin zeigt sich, dass die durch die Arzneimittelkatastrophe Geschädigten einen "Schuldner" erhalten haben, der fähig und bereit ist, Verpflichtungen nachzukommen, die sich aus der Überführung der verfassungsrechtlich geschützten Ansprüche auf die Stiftung und auch aus dem Sozialstaatsprinzip ergeben. Wenn der Gesetzgeber diesen Schadensbereich aus dem privatautonomem Regelungsbereich herausgenommen und die Lösung der sicherlich schwierigen Aufgaben zu einer staatlichen Angelegenheit gemacht hat, obliegt es ihm, auch in Zukunft darüber zu wachen, dass die Leistungen der Stiftung - sei es in Form von Rentenerhöhung oder in sonstiger Weise - der übernommenen Verantwortung gerecht werden."

32

Wenn daher Personen wie der Kläger (auch) aufgrund ihrer conterganbedingten Missbildung Schäden erleiden, die noch nicht ausreichend oder angemessenen ausgeglichen werden, kommt u. U. eine Ausweitung der Leistungen der "Conterganstiftung für behinderte Menschen" oder andere staatliche Lösungen in Betracht, die von allen Steuereinzahlern zu finanzieren wären, nicht aber, wie es im Fall eines Obsiegens des Klägers gegenüber der beklagten Krankenkasse unbilligerweise der Fall wäre, nur von den Mitgliedern und Beitragszahlern der GKV.

33

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

34

