LSG München, Beschluss v. 26.02.2021 – L 20 VU 2/19

Titel:

Kein über das SGB V hinausreichender Anspruch auf Implantate im Rahmen der Heilbehandlung nach dem BVG

Normenketten:

BVG § 11 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, Nr. 4, S. 2, § 18 Abs. 1 S. 2, § 89
SGB V § 28 Abs. 2 S. 9, § 55 Abs. 1 S. 2, § 57 Abs. 1 S. 6, Abs. 2 S. 6, 7
Behandlungsrichtlinie 04.06.2003/24.09.2003, B VII.2.

Leitsätze:

Zur zahnprothetischen Behandlung inklusive Implantatversorgung bei versorgungsrechtlicher Heilbehandlung, auch unter dem Gesichtspunkt des Härteausgleichs.
1. Der Umfang der Heilbehandlung nach dem BVG, der auch zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz umfasst, folgt den Vorgaben des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit nicht im BVG Abweichendes geregelt ist. (Rn. 40) (redaktioneller Leitsatz)
2. Gegen eine Leistung im Rahmen des Härteausgleichs spricht, dass eine Erweiterung des Leistungskatalogs im Wege des Härteausgleichs über den Umfang, wie er in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgegeben ist, dazu führen könnte, dass damit die grundlegenden Vorschriften des Versorgungsrechts ausgehöhlt oder umgangen würden. (Rn. 59) (redaktioneller Leitsatz)
3. Bedürftigkeit im Sinne einer materiellen Not kann allein eine besondere Härte im Sinne von § 89 Abs. 1 BVG nicht begründen. (Rn. 62) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Implantatversorgung, Festzuschuß, Ausnahmeindikation, Härteausgleich

Vorinstanz:

SG Nürnberg, Urteil vom 16.10.2019 – S 15 VU 7/17

Tenor

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 16.10.2019 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1
Der Kläger begehrt im Rahmen der Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz vom Beklagten die vollständige Kostenübernahme für eine zahnprothetische Behandlung inklusive Implantatversorgung.

2
Der 1958 geborene Kläger befand sich in der Zeit vom 10.04.1986 bis 20.05.1987 in verschiedenen Haftanstalten der DDR in Strafhaft (M., C. bzw. K.). Im Anschluss an die Haftzeit wurde er in die Bundesrepublik Deutschland entlassen. Mit Bescheinigung vom 08.12.1987 nach § 10 Abs. 4 HHG wurde dem Kläger bescheinigt, dass bei ihm die Voraussetzungen des § 1 Abs. 1 Nr. 1 HHG und des § 9 Abs. 1 HHG vorlägen und Ausschließungsgründe nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 HHG nicht gegeben seien. Mit Beschluss des Landgerichts Magdeburg vom 21.06.1995 wurde der Kläger für die Haftzeit vom 10.04.1986 bis 20.05.1987 strafrechtlich gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1d) StrRehaG rehabilitiert.

3
Mit Teilabhilfebescheid vom 31.01.2014 - aufgrund des Widerspruchs des Klägers gegen den Bescheid des Beklagten vom 04.01.2012 - erkannte der Beklagte beim Kläger folgende Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung im Sinne § 21 Abs. 1 StrRehaG an:

4

Posttraumatische Belastungsstörung (im Sinne der Entstehung). Der GdS betrage 50. Der Anspruch bestehe ab dem 01.11.2009.

5
Weiter streitig blieben im Widerspruchsverfahren gegen den Bescheid vom 04.01.2012 der Beginn der Versorgung sowie die Anerkennung eines haftbedingten Zahnverlustes als Schädigungsfolge.

6
Mit Schreiben vom 17.04.2016 beantragte die gesetzliche Betreuerin des Klägers, Frau C., beim Beklagten die Kostenübernahme für eine Zahnersatzbehandlung beim Kläger durch den Zahnarzt M. Bei der beantragten Maßnahme dürfte es sich um die Implantatversorgung des klägerischen Oberkiefers laut Heil- und Kostenplan vom 05.02.2016 samt Anlage ebenfalls vom 05.02.2016 (3.341,74 €) sowie um eine darauf basierende zahnprothetische Versorgung des klägerischen Oberkiefers laut Heil- und Kostenplan vom 02.02.2016 (9.411,45 €) handeln.

7
Am 06.07.2016 erstellte der Zahnarzt B. für den Beklagten eine gutachterliche Stellungnahme über den Kläger. Laut Zahnarzt B. handele es sich bei dem Behandlungsplan von Zahnarzt M. um einen Mischfall zwischen gleichartiger und andersartige Versorgung. Im vorliegenden Fall wäre die Regelversorgung im Oberkiefer die Überkronung der vier Oberkieferfrontzähne 12, 11, 21, 22 mit vestibulär verblendeten Metallkronen und eine Modellgussprothese, die mit Klammern am Restzahnbestand verankert sei. Die Regelversorgung sei im Hinblick auf die Lebenserwartung kritisch zu sehen. Auf Dauer sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mit einer Lockerung oder einem Abbrechen der Klammerzähne und einem unbefriedigenden Sitz der Modellgussprothese zu rechnen. Dann sei der Weg zur Totalprothese im Oberkiefer nicht mehr weit. Im Hinblick auf eine langfristige Versorgung sei also der Zahnersatzplan von Zahnarzt M. grundsätzlich zu befürworten. Allerdings läge beim Kläger keine der Bedingungen für eine Ausnahmeindikation für Implantate zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Im Unterkiefer bestehe kein Behandlungsbedarf.

8
Für drei während der Haft extrahierte Zähne und drei unmittelbar nach der Haft gezogene Zähne komme sowohl eine Anerkennung als Schädigungsfolge im Sinne einer Verschlimmerung als auch eine Anerkennung ursächlich wesentlich durch die Haft bedingt infrage. Um welche Zähne es sich genau handele, könne aufgrund der dürftigen Aktenlage nicht mehr rekonstruiert werden.

9
Der GdS im Zahnbereich sei ohne Berücksichtigung einer Ursache mit 50, unter Berücksichtigung des Vorschadens und des Nachschadens mit 25 im Zahnbereich anzusetzen. Eine Auswirkung auf den GdS und GdB in allen Lebenslagen sei damit aus Sicht von Zahnarzt B. nicht verbunden.

10
Mit Bescheid vom 12.10.2016 bewilligte der Beklagte dem Kläger Kostenübernahme für Zahnersatz laut Heil- und Kostenplan vom 02.02.2016 nach § 10 Abs. 2 BVG für Schwerbeschädigte. Die Versorgung mit Zahnersatz erfolge als Sachleistung (100% der jeweiligen Regelversorgung) gemäß § 18 Abs. 1 BVG. Wähle der Versorgungsberechtigte gleichartigen oder andersartigen Zahnersatz, so begrenze sich die Sachleistungspflicht nach dem BVG auf den doppelten Festzuschuss für die befundbezogene Regelversorgung und der Versorgungsberechtigte habe die darüber hinausgehenden Kosten selbst zu tragen.

11
Hiergegen legte der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten und auch selbst Widerspruch ein und machte geltend, dass die genehmigte Regelversorgung völlig ungeeignet sei. Die geplante prothetische Versorgung sei die einzig sinnvolle und fachlich richtige Lösung.

12
Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.03.2017 zurück. Dem Kläger stehe derzeit lediglich eine Behandlung für Schwerbeschädigte zu, die nach § 10 Abs. 2 BVG auch für Gesundheitsstörungen gewährt werde, die nicht als Folge einer Schädigung anerkannt seien. Zahnschäden seien derzeit (noch) nicht als Schädigungsfolge der rechtswidrigen Inhaftierung in der ehemaligen DDR anerkannt. Allenfalls und nur bei sehr gutwilliger Auslegung der Sach- und Rechtslage könne unspezifisch

der Verlust von sechs Zähnen als Schädigungsfolge mit einem GdS von 0 anerkannt werden. Damit wäre zwar eine Entscheidung „nach dem Buchstaben des Gesetzes“ erfolgt, für die gewünschte Kostenübernahme für eine Zahnversorgung, die weit über den Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehe, wäre damit aber nichts gewonnen, insbesondere weil eben nicht feststehe, welche Zähne genau betroffen seien und gegebenenfalls einer Implantatversorgung bedürften. Dem Vorschlag einer gütlichen Einigung durch den Beklagten sei die Klägerseite nähergetreten.

13
Mit Widerspruchsbescheid vom 30.03.2017 erkannte der Beklagte folgende weitere Schädigungsfolge einer Schädigung im Sinne des § 21 Abs. 1 StrRehaG ab 01.11.2009 an:

14
Verlust von sechs Zähnen bei erheblicher Zahnvorschädigung (im Sinne der Verschlimmerung): GdS 0. Laut Bescheidbegründung könne bei größtmöglicher und wohlwollender Auslegung der Verlust von maximal sechs Zähnen als schädigungsbedingt anerkannt werden. Hierbei müsse Berücksichtigung finden, dass bereits vor Antritt der Haft eine erhebliche Zahnvorschädigung vorgelegen habe. Eine nähere Spezifizierung, welche Zähne beim Kläger haftbedingt verloren gegangen seien, sei aufgrund der dürftigen Dokumentationslage nicht möglich.

15
Dieser Bescheid war bzw. ist Gegenstand der Verfahren S 3 VU 8/17 (Sozialgericht - SG - Nürnberg) bzw. L 20 VU 2/17 (Bayer. Landessozialgericht - LSG -).

16
Der Kläger hat gegen den Widerspruchsbescheid vom 21.03.2017 am 11.04.2017 Klage zum SG Nürnberg erhoben (zunächst S 3 VU 7/17, im Verlauf S 15 VU 7/17).

17
Im April 2017 hat der Kläger dem Beklagten einen aktuellen Heil- und Kostenplan des Zahnarztes M. vom 15.04.2017 vorgelegt. Dieser sah für die Zahnersatzversorgung des klägerischen Oberkiefers Behandlungskosten von insgesamt 10.736,10 € - ohne Berücksichtigung eines Festzuschusses - vor. Der doppelte Festzuschuss betrage 2.228,56 €. Weiter vorgelegt wurden eine Vereinbarung über zusätzliche Leistungen bei der Versorgung von Kronen und Zahnersatz (Implantatversorgung) ebenfalls vom 15.04.2017, wonach für das Einfügen von sechs Implantaten im klägerischen Oberkiefer Gesamtkosten in Höhe von 3.421,83 € veranschlagt wurden, sowie ein Schreiben von Zahnarzt M. an den Kläger vom 17.04.2017, wonach Zahnarzt M. die von ihm vorgeschlagene implantatgestützte prothetische Versorgung als einzige sinnvolle und vor allem langfristige Lösung erachte.

18
Daraufhin hat der Beklagte mit Bescheid vom 29.06.2017 dem Kläger Zahnersatz wie folgt bewilligt:

„1. Wir bewilligen Ihnen laut Heilund Kostenplan vom 15.04.17 Zahnersatz nach § 10 Abs. 2 BVG für Schwerbeschädigte.

2. Eine vollständige Kostenübernahme über den Anspruch nach. 1 hinaus, einschließlich der Implantatversorgung für die Zähne 10, 15, 13, 23, 25, 27 wird abgelehnt.“

19
Zur Begründung wurde ausgeführt, der Kläger habe einen Anspruch auf Heilbehandlung nach § 10 Abs. 1 BVG für die mit Bescheid vom 31.01.2014/30.03.2017 anerkannten Gesundheitsstörungen nach dem StrRehaG.

20
Es handele sich bei dem Zahnersatz laut Heil- und Kostenplan vom 15.04.2017 um einen gleich- bzw. andersartigen Zahnersatz. Die Versorgung mit Zahnersatz erfolge als Sachleistung (100% der jeweiligen Regelversorgung) gemäß § 18 Abs. 1 BVG. Wähle der Versorgungsberechtigte gleichartigen oder andersartigen Zahnersatz, so begrenze sich die Sachleistungspflicht nach dem BVG auf den doppelten Festzuschuss für die befundbezogene Regelversorgung und der Versorgungsberechtigte habe die darüber hinausgehenden Kosten selbst zu tragen.

21

Weiter habe der Kläger die Erstattung von Kosten für die Versorgung mit Implantaten beantragt. Bei einer Implantatversorgung handele es sich grundsätzlich um keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch um keine Leistung der Heil- und Krankenbehandlung. Eine Implantatversorgung sei nur in zwingend notwendigen Ausnahmefällen nach § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V und der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) Teil B, Abschnitt VII, erstattungsfähig. Eine solche Ausnahmeindikation liege nach dem Gutachten von Zahnarzt B. vom 06.07.2016 nicht vor.

22
Eine Implantatversorgung könne auch nicht ausnahmsweise aufgrund eines Härteausgleichs nach § 89 Abs. 1 BVG gewährt werden. Nach § 89 Abs. 1 BVG könnten Kosten für Implantate übernommen werden, wenn die Versorgung der Schädigungsfolgen unter Anwendung des Kassenrechts zu einer besonderen Härte führen würde bzw. eine ausreichende Versorgung aufgrund der anerkannten Schädigungsfolgen nach dem StrRehaG nicht möglich sei. Eine besondere Härte im Sinne des § 89 Abs. 1 BVG sei nur dann anzunehmen, wenn bei Würdigung des Einzelfalls und unter Berücksichtigung des Gesamtinhalts des Gesetzes der Ausschluss von der Versorgung Sinn und Zweck des Gesetzes widerspräche. Nach dem Gesetzestext genüge nicht eine Härte schlechthin, sondern verlangt werde eine besondere Härte, die vorliege, wenn die Leistungsversagung unbillig wäre. Als Schädigungsfolge nach dem StrRehaG sei ein Verlust von sechs Zähnen anerkannt im Sinne der Verschlimmerung. Um welche Zähne in welchem Kieferbereich es sich dabei handele, habe aufgrund fehlender Dokumentation nicht festgestellt werden können. Es sei nicht festzustellen, wie der Verlust der sechs Zähne auf den Ober- und Unterkiefer zu verteilen sei. Bei der geplanten Maßnahme gehe es nur um den Oberkiefer. Ferner sei zu berücksichtigen, dass aufgrund bestehender Vorschädigungen eine Anerkennung nur im Sinne der Verschlimmerung erfolgt sei. Schließlich würden im Rahmen des geplanten Zahnersatzes auch die fragmentierten Zähne 13 und 23 sowie die verbleibenden Zähne 12, 11, 21, 22 und 27 behandelt, was aber nicht als Spätfolgen der Haftbedingungen anzusehen sei. Insoweit komme für einen gleichartigen Zahnersatz für diese Zähne eine vollständige Kostenübernahme ebenfalls nicht in Betracht, da es hier an der schädigungsbedingten Notwendigkeit fehle.

23
In der Folge ist unter dem 20.12.2018 ein weiterer Bescheid des Beklagten ergangen, mit dem - gleichlautend wie unter Ziffer 1 des Bescheids vom 29.06.2017 - dem Kläger Zahnersatz nach § 10 Abs. 2 BVG für Schwerbeschädigte laut Heil- und Kostenplan vom 15.04.2017 bewilligt wurde. Auch hier wurde wortgleich ausgeführt, dass die Versorgung mit Zahnersatz als Sachleistung (100% der jeweiligen Regelversorgung) gemäß § 18 Abs. 1 BVG erfolge. Wähle der Kläger gleichartigen oder andersartigen Zahnersatz, so begrenze sich die Sachleistungspflicht nach dem BVG auf den doppelten Festzuschuss für die befundbezogene Regelversorgung und der Kläger habe darüber hinausgehende Kosten selbst zu tragen.

24
Nachdem Vergleichsverhandlungen zwischen den Beteiligten gescheitert waren, hat das SG Nürnberg mit Urteil vom 16.10.2019 die Klage abgewiesen. Der Umfang der Heilbehandlung nach dem BVG folge gemäß § 11 Abs. 1 Satz 2 BVG dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit nicht im BVG Abweichendes geregelt sei. Beim Kläger liege keine Ausnahmeindikationen für eine Implantatversorgung nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Das Gericht sehe auch keinen Fall einer besonderen Härte im Sinne des § 89 BVG. Die Begrenzung der dem Kläger zu gewährenden Leistungen auf solche Leistungen, welche krankenversicherte Menschen von ihrer gesetzlichen Krankenversicherung maximal erhalten könnten, stelle auch unter Beachtung der Umstände des Falles des Klägers keine besondere Härte dar.

25
Gegen das dem Klägerbevollmächtigten am 09.01.2020 zugestellte Urteil vom 16.10.2019 hatte dieser bereits am 15.11.2019 Berufung zum Bayer. LSG eingelegt.

26
Neben den Ausführungen des Klägers persönlich in mehreren Schriftsätzen hat der Klägerbevollmächtigte zur Berufungsbegründung im Wesentlichen vorgetragen (vgl. Schriftsatz vom 06.02.2020), auch der

Gutachter Zahnarzt B. befürworte eindeutig die von Zahnarzt M. geplante prothetische Versorgung mit Implantaten. Diese sei sinnvoll und habe bezüglich der Lebensdauer eine weitaus bessere Prognose als die Regelversorgung. Aufgrund der rechtsstaatswidrigen Haft und der Haftbedingungen, denen der Kläger ausgesetzt gewesen sei, sei hier von einem Fall einer besonderen Härte im Sinne des § 89 BVG auszugehen.

27
Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 18.02.2020 erwidert, eine Anspruchsgrundlage für die Übernahme der vollen Kosten der Behandlung laut Heil- und Kostenplan von Zahnarzt M. sei weder dargetan noch ersichtlich. Auch ein möglicher Härtefall liege nicht vor. Ob und inwieweit die Sanierungsbedürftigkeit des klägerischen Gebisses schädigungsbedingt sei, sei zunächst unerheblich, da den Kläger als schädigungsbedingt Schwerbeschädigtem gemäß § 10 Abs. 2 BVG ein Heilbehandlungsanspruch in jedem Falle zustehe. Auch der Kläger selbst gehe aber offenbar davon aus, dass die streitgegenständliche prothetische Versorgung zumindest nicht nur schädigungsbedingt notwendig sei, sondern weil andere, nicht haftgeschädigte Zähne weggefallen seien. Eine besondere Härte sei nicht zu erkennen, da die notwendige Versorgung nicht schädigungsbedingt sei.

28
Am 22.09.2020 hat ein über dreistündiger Erörterungstermin mit dem Kläger, seinem Bevollmächtigten sowie einem Vertreter des Beklagten stattgefunden, bei dem die Möglichkeit eines Vergleichs, auch im Verfahren L 20 VU 2/19, intensiv diskutiert worden, aber letztlich gescheitert ist. Die gesetzliche Betreuerin des Klägers, die im Gerichtsverfahren noch nie, auch nicht schriftlich, aufgetreten ist, war nicht anwesend. In einem vorausgehenden Telefonat am 21.09.2020 mit der Berichterstatterin hatte der Klägerbevollmächtigte diesbezüglich erklärt, die Betreuerin begleite ihn nie zu Gerichtsterminen des Klägers. Er werde sie aber über den anstehenden Erörterungstermin in Kenntnis setzen.

29
Im Nachgang zum Erörterungstermin am 22.09.2020 hat der Kläger sich nochmals mit mehreren Schriftsätzen an das LSG gewandt, unter anderem bemängelt, dass seine Betreuerin, Frau C., nicht in das Verfahren involviert werde, auch wenn er geschäftsfähig sei.

30
Die Berichterstatterin hat mit Schriftsätzen vom 02.10.2020 und 16.10.2020 den Klägerbevollmächtigten nochmals um Klärung mit Frau C. gebeten, ob diese trotz der Mandatierung des Klägerbevollmächtigten das Verfahren (auch) selbst betreiben möchte - mit der Konsequenz, dass der Kläger dann gemäß § 71 Abs. 6 SGG iVm § 53 ZPO als prozessunfähig zu behandeln wäre.

31
Der Klägerbevollmächtigte hat mit Schreiben vom 26.10.2020 erwidert, dass die Ladung von Frau C. zu Terminen nicht erforderlich sei. Er habe bereits beim Telefonat am 21.09.2020 mit der Berichterstatterin erklärt, dass deshalb eine Ladung von Frau C. zu dem Termin am 22.09.2020 nicht nötig sei. Er habe aber das Sekretariat von Frau C. über den Termin informiert.

32
Mit weiterem Schriftsatz vom 19.11.2020 hat der Bevollmächtigte nochmals die gescheiterten Vergleichsverhandlungen im Verfahren S 15 VU 7/17 vor dem SG Nürnberg umrissen und erläutert, dass der Kläger sich bislang vergeblich um ein Darlehen zur Deckung des Eigenanteils einer zahnmedizinischen Behandlung bemüht habe. Er hat dies jedoch weder mit einem neuen Vergleichsvorschlag verbunden noch sonst ein Anliegen an den Beklagten oder den Senat herangetragen.

33
Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 16.10.2019 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 12.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.03.2017 sowie der Bescheide vom 29.06.2017 und 20.12.2018 zu verurteilen, die Kosten der von Zahnarzt M. geplanten Zahnbehandlung des Klägers gemäß Heil- und Kostenplan vom 15.04.2017 mit Zusatzvereinbarung vom 15.04.2017 in voller Höhe zu übernehmen.

34

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

35
Zur Ergänzung des Sachverhaltes wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten (Beschädigtenversorgung und Feststellung nach dem SGB IX) sowie die Gerichtsakten der Verfahren L 20 VU 2/17, L 20 VU 1/18 ER, L 20 VU 2/19, S 3 VU 8/17, S 15 VU 7/17 und S 15 VU 3/18 ER Bezug genommen.

Gründe

36
Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG Nürnberg hat die Klage zu Recht abgewiesen.

37
Der Kläger begehrt vom Beklagten eine implantatgestützte zahnprothetische Versorgung des Oberkiefers in Form einer zuzahlungs- bzw. kostenfreien Sachleistung. Streitgegenstand sind der Bescheid vom 12.10.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.03.2017, ferner gemäß § 96 Abs. 1 SGG der Bescheid vom 29.06.2017, weil dieser den Bescheid vom 12.10.2016 zumindest teilweise änderte und Zahnersatz nunmehr laut neuem Heil- und Kostenplan vom 15.04.2017 statt bisher vom 02.02.2016 bewilligte, und schließlich ebenfalls gemäß § 96 Abs. 1 SGG der Bescheid vom 20.12.2018 als (partieller) Zweitbescheid im Nachgang zum Bescheid vom 29.06.2017 (vgl. hierzu jurisPK, SGG, Stand 16.11.2020, § 96 Rn. 38 ff.).

38
Der Kläger kann vom Beklagten weder eine Implantatversorgung noch eine über den doppelten Festzuschuss hinausgehende Kostenübernahme bzgl. des darauf basierenden Zahnersatzes verlangen, weshalb dahinstehen kann, inwieweit die geplanten Implantataufbauten bzw. Suprakonstruktionen den implantologischen Leistungen bzw. dem Zahnersatz zuzurechnen sind (vgl. hierzu jurisPK, SGB V, Stand: 15.06.2020, § 55 Rn. 65).

1. Keine Pflichtleistung gemäß § 11 BVG

39
Gemäß § 10 Abs. 1 BVG erhält ein Beschädigter Heilbehandlung für Gesundheitsstörungen, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht sind. Nur ausnahmsweise dann, wenn ein Anspruchsteller wie hier der Kläger schwerbeschädigt im Sinne des § 31 Abs. 2 BVG ist, der GdS also mindestens 50 beträgt, besteht auch ein Anspruch auf Heilbehandlung wegen schädigungsfremder Gesundheitsstörungen. Vorliegend hat der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30.03.2017 den Verlust von sechs Zähnen bei erheblicher Zahnvorschädigung (im Sinne der Verschlimmerung) als weitere Schädigungsfolge anerkannt (GdS 0), weshalb insoweit dem Kläger ein Anspruch auf Heilbehandlung nach § 10 Abs. 1 BVG zusteht. Auf die Frage, ob der Anspruch auf Heilbehandlung nach § 10 Abs. 2 BVG wegen § 10 Abs. 7 Satz 1 Buchst. d) BVG (iVm § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V bei Bezug von Arbeitslosengeld II) ausgeschlossen ist, kommt es damit nicht an.

40
Der Umfang der Heilbehandlung nach dem BVG, der gemäß § 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 4 BVG auch zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz umfasst, folgt gemäß § 11 Abs. 1 Satz 2 BVG („Die Vorschriften für die Leistungen, zu denen die Krankenkasse (§ 18c Abs. 2 Satz 1) ihren Mitgliedern verpflichtet ist, gelten für die Leistungen nach Satz 1 entsprechend, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.“) den Vorgaben des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung, also dem SGB V, soweit nicht im BVG Abweichendes geregelt ist.

a) Implantologische Leistungen

41
Versicherte haben nach § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V 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 nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V die zahnärztliche Behandlung. Nach § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V gehören implantologische Leistungen nicht

zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden, es sei denn, es liegen seltene vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt.

42
Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) vom 04.06.2003/24.09.2003, zuletzt geändert am 01.03.2006, in Kraft getreten am 18.06.2006, nennt unter B VII. 2. die Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen:

„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 Fälle 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).“

43
Zudem haben Versicherte nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 07.05.2013, B 1 KR 19/12 R) nur dann Anspruch auf zahnimplantologische Leistungen, wenn diese unterstützender Teil einer medizinischen Gesamtbehandlung mit einem der Wiederherstellung der Kaufunktion übergeordneten Behandlungsziel sind. Eine solche medizinische Gesamtbehandlung muss sich aus verschiedenen, nämlich aus human- und zahnmedizinischen notwendigen Bestandteilen zusammensetzen, ohne sich in einem dieser Teile zu erschöpfen. Nicht die Wiederherstellung der Kaufunktion im Rahmen eines zahnärztlichen Gesamtkonzepts, sondern ein darüber hinausgehendes medizinisches Gesamtziel muss der Behandlung ihr Gepräge geben (BSG, a.a.O.). Eine medizinische Gesamtbehandlung liegt nicht schon dann vor, wenn dem Behandlungsplan des Zahnarztes - wie vorliegend anzunehmen - ein Gesamtkonzept zur Wiederherstellung der Kaufunktion des Patienten zu entnehmen ist.

44
Dem Gutachten von Zahnarzt B. ist klar zu entnehmen, dass er eine Implantatversorgung beim Kläger zwar als zahnmedizinisch sinnvoll erachtet, dass jedoch hierfür keine Ausnahmeindikationen nach Abschnitt B VII. 2. der Behandlungsrichtlinie vorliegt. Darüber hinaus ist auch nichts dafür ersichtlich, dass die Implantatversorgung einem übergeordneten medizinischen Gesamtziel dienen sollte.

45
Der Kläger hat damit keinen Anspruch gegen den Beklagten auf zahnärztliche Behandlung in Form implantologischer Leistungen nach § 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Satz 2 BVG iVm § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V und der Behandlungsrichtlinie.

b) Zahnersatz

46
Im Rahmen der Versorgung nach dem BVG ist dem Kläger, wie mit den angefochtenen Bescheiden geschehen, für Zahnersatz der doppelte Festzuschuss im Sinne der krankenversicherungsrechtlichen Regelungen zu gewähren. Aus dem Sachleistungsprinzip ergibt sich kein weitergehender Anspruch.

47
§§ 55 ff. SGB V enthalten die Vorschriften zum Zahnersatz. Danach wird - gemäß dem im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Sachleistungsprinzip - die Sachleistung im Wege eines Festzuschusses gewährt. Seit dem 01.01.2005 besteht infolge des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190) idF vor allem des Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15.12.2004 (BGBl. I S. 3445) ein Anspruch auf einen befundbezogenen Festzuschuss. Dessen Höhe richtet sich nach den Kosten für prothetische Regelversorgungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach Maßgabe des § 56 SGB V festlegt (vgl. Kasseler Kommentar, 101. EL 2018, § 55 SGB V Rn. 7).

48
Gemäß § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB V umfassen die Festzuschüsse 50% der nach § 57 Abs. 1 Satz 6 (zahnärztliche Leistungen) und § 57 Abs. 2 Sätze 6 und 7 SGB V (zahntechnische Leistungen) festgesetzten „Beträge für die jeweilige Regelversorgung“. Den vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 56 SGB V festgelegten Regelversorgungen, welche für bestimmte Befunde eine in der Mehrzahl der Fälle geeignete konkrete Versorgung beschreiben müssen (vgl. § 56 Abs. 1 und 2 SGB V), werden gemäß § 57 SGB V auf der Grundlage und in Fortentwicklung bisheriger Punktwerte bundeseinheitliche Vergütungen zugeordnet, welche die „Beträge für die jeweilige Regelversorgung“ im Sinn des § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB V ergeben. Diese beschreiben nicht (zwingend) die Kosten der konkreten, im jeweiligen Fall verwirklichten Versorgung, sondern die Aufwendungen für eine regelmäßig vom Gesetzgeber und Gemeinsamen Bundesausschuss für erforderlich gehaltene Zahnprothetik.

49
Die im Bereich des BVG gemäß § 18 Abs. 1 Satz 2 BVG zuzahlungsfreie Sachleistung wird bei Zahnersatz in Abweichung zum Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (dort grundsätzlich nur einfacher Festzuschuss) in Höhe des doppelten Festzuschusses erbracht, da damit im Regelfall die notwendige medizinische Versorgung und so eine zahnärztliche Behandlung „ohne Beteiligung an den Kosten“ im Sinn des § 18 Abs. 1 Satz 2 BVG gewährleistet ist. Sachleistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, können nach § 18 Abs. 2 BVG dennoch erbracht werden, wenn auch dadurch der Versorgungszweck erreicht wird und der Berechtigte die Mehrkosten übernimmt (vgl. insg. Bayer. LSG, Urteil vom 25.09.2014, L 15 VK 6/13).

50
Unter Beachtung dieser Vorgaben steht dem Kläger keine kostenfreie Sachleistung dergestalt zu, dass er einen Anspruch wie begehrt auf vollständige Übernahme des Zahnersatzes gemäß Heil- und Kostenplan vom 15.04.2017 hätte.

51
Angesichts dessen kann es dahingestellt bleiben, ob der Kläger aufgrund des Heil- und Kostenplans vom 15.04.2017 überhaupt noch einen Anspruch für sich herleiten kann; denn Festzuschüsse werden nach Nr. 5 Satz 3 der Anlage 2 zum BMV-Z idF vom 25.04.2018, in Kraft getreten am 01.08.2018 (vorher Nr. 5 Satz 3 BMV-Z Anlage 3), (nur) gezahlt, wenn der Zahnersatz in der bewilligten Form innerhalb von sechs Monaten eingegliedert wird (vgl. BSG, Urteil vom 07.05.2013, B 1 KR 5/12 R; Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 29.06.2017, L 5 KR 113/15).

52
2. Keine Versorgung im Wege des Härteausgleichs gemäß § 89 BVG Der Kläger hat keinen Anspruch auf vollständige Kostenübernahme für die geplante zahnprothetische Behandlung inklusive Implantatversorgung im Weg des Härteausgleichs gemäß § 89 BVG.

53
Sofern sich in einzelnen Fällen aus den Vorschriften des BVG besondere Härten ergeben, kann, wenn nicht bereits eine allgemeine Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gemäß § 89 Abs. 2 BVG vorliegt, gemäß § 89 Abs. 1 BVG mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ein Ausgleich gewährt werden. Voraussetzungen für eine Ermessensleistung nach § 89 BVG ist, dass der Gesetzgeber besondere Einzelfälle oder auch Gruppen mit ihren Besonderheiten übersehen, nicht vorausgesehen oder nicht genügend differenziert geregelt hat (vgl. BSG, Urteil vom 18.12.1996, 9 RV 2/95). § 89 BVG soll die Gewährung von Leistungen dann ermöglichen, wenn zwischen der konkreten Gesetzesanwendung und dem mit dem Versorgungsrecht angestrebten Ziel ein Missverhältnis auftritt.

54
Eine besondere Härte kann nur bejaht werden, wenn für einen Anspruch auf Versorgung nicht alle Tatbestandsmerkmale, die das BVG aufstellt, verwirklicht sind und wenn der Antragsteller dadurch besonders hart getroffen wird. Die Ermächtigung des § 89 BVG muss auf wenige, unmittelbar aus der Gesetzesanwendung sich ergebende Einzelfälle oder Einzelfallgruppen beschränkt bleiben. Ohne die Begrenzung des Verwaltungsermessens auf krasse Ausnahmen wäre die Ermächtigung zum Verwaltungsermessen dazu angetan, die verfassungsmäßigen Grenzen zwischen Gesetzgebung, Rechtsprechung und Verwaltung zu sprengen (vgl. BSG, Urteile vom 19.09.1979, 9 RV 66/78, und vom 21.10.1998, B 9 V 3/98). Die grundlegenden Vorschriften des Versorgungsrechts dürfen durch einen Härteausgleich nicht ausgehöhlt oder umgangen werden (vgl. BSG, Urteil vom 25.10.1978, Az.: 9 RV 68/77).

55
Der Begriff der besonderen Härte stellt einen unbestimmten Rechtsbegriff dar, dessen Anwendung durch die Gerichte voll zu überprüfen ist (vgl. BSG, Urteil vom 30.08.1973, 9/8 RV 608/72). Liegt eine besondere Härte nach den genannten Kriterien vor, können die Gerichte den Versorgungsträger auch dann zum Erlass einer Ermessensentscheidung (vgl. § 131 Abs. 3 SGG) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts verurteilen, wenn das Bundesministerium für Arbeit und Soziales entgegen der in § 89 Abs. 1 und 2 BVG vorgesehenen Regelung seine Zustimmung nicht erteilt hat. Denn die Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales hat nur verwaltungsinterne Bedeutung. Ob sie hätte erteilt werden müssen, wird im Rahmen der gerichtlichen Überprüfung des Ablehnungsbescheids mit geprüft (vgl. BSG, Urteile vom 12.12.1969, 8 RV 469/67, vom 09.05.1972, 8 RV 611/71, und vom 21.10.1998, B 9 V 3/98).

56
Fehlt es dagegen sowohl an der besonderen Härte als auch an der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, so hat eine Verurteilung des Versorgungsträgers zum Erlass der abgelehnten Entscheidung über einen Härteausgleich nicht zu erfolgen (vgl. insg. zu § 89 BVG Bayer. LSG, Urteil vom 25.09.2014, L 15 VK 6/12).

57
Ein Härteausgleich kommt jedenfalls dann nicht in Betracht, wenn die Versorgung für Gesundheitsstörungen betroffen ist, die nicht als Schädigungsfolgen anerkannt sind. Darüber hinaus ist fraglich, inwieweit die Anwendung des § 89 BVG im Bereich der Heilbehandlung überhaupt möglich ist.

58
Eine Anwendung des § 89 BVG scheitert nicht schon daran, dass nach der ausdrücklichen gesetzlichen Formulierung in § 89 Abs. 1 BVG ein Härteausgleich nur dann in Betracht kommt, wenn sich „aus den Vorschriften dieses Gesetzes besondere Härten ergeben“. Diese Formulierung könnte zwar vom Wortlaut her durchaus dahingehend interpretiert werden, dass Maßnahmen der Heilbehandlung, sofern deren Umfang durch Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V bestimmt wird, grundsätzlich einem Härteausgleich entzogen wären. Denn wenn - wie hier - die Nichtübernahmefähigkeit der (vollen) Kosten aus § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V iVm der Behandlungsrichtlinie sowie aus §§ 55 ff. SGB V folgt, ergibt sich eine mögliche Härte nicht unmittelbar aus Vorschriften des BVG, sondern aus Vorschriften eines anderen Gesetzes, was als Ausschlussgrund gesehen werden könnte (vgl. BSG, Urteil vom 25.07.1967, 9 RV 310/66; Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, 2012, § 89 BVG, Rn. 3). Einer derartigen Auslegung ist jedoch entgegenzuhalten, dass sich die Härte nicht erst aus den Vorschriften des SGB V, sondern schon aus der Verweisungsvorschrift in § 11 Abs. 1 Satz 2 BVG ergibt, die erst die Anwendung des SGB V ermöglicht. Anstelle der Verweisung hätte der Gesetzgeber auch wörtlich die Regelungen des SGB V in das BVG aufnehmen können. Dass sich aus einer der Platzersparnis dienenden Verweisungstechnik ein rechtlicher Nachteil für den Versorgungsberechtigten ergeben sollte, lässt sich nicht begründen (vgl. insg. Bayer LSG, Urteil vom 25.09.2014, L 15 VK 6/12).

59
Gegen eine Anwendung des § 89 BVG spricht aber, dass eine Erweiterung des Leistungskatalogs im Wege des § 89 BVG über den Umfang, wie er in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgegeben ist, dazu führen könnte, dass damit entgegen der oben zitierten BSG-Rechtsprechung die grundlegenden Vorschriften des Versorgungsrechts ausgehöhlt oder umgangen würden. Denn mit § 11 Abs. 1 Satz 2 BVG hat der Gesetzgeber die grundlegende Entscheidung getroffen, dass der Umfang der Heilbehandlung eines

Versorgungsberechtigten dem entspricht, wie er auch für ein Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung der Fall wäre. So scheint auch das BSG (vgl. Urteil vom 21.10.1998, B 9 V 3/98 R) die Verweisung im BVG auf den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung als tragenden Grundsatz des BVG zu betrachten.

60
Soweit in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen wird, dass die Verweisungsvorschrift des § 11 Abs. 2 BVG jedoch nicht bedingungslos gelte, sondern ausdrücklich Ausnahmen („soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt“) vorgesehen habe, und deshalb zumindest in Fällen, in denen es um die Behandlung gerade von Schädigungsfolgen gehe, ein Härteausgleich gemäß § 89 BVG denkbar sei (Bayer LSG, Urteil vom 25.09.2014, L 15 VK 6/12), lässt sich zur Überzeugung des Senats auch hieraus nichts konkret für den Kläger ableiten. Denn dem stehen die oben dargelegten allgemeinen Maßgaben des BSG für die Anwendung des § 89 BVG entgegen:

- Es handelt sich vorliegend nicht um einen besonderen Einzelfall, dessen Besonderheiten der Gesetzgeber übersehen hätte, sondern um ein Grundprinzip des über § 11 Abs. 1 Satz 2 BVG generell anzuwendenden Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung - nämlich dass ein Leistungsanspruch nur auf das medizinisch Notwendige, nicht jedoch auf eine Optimalversorgung gerichtet ist.

- Der vom Kläger begehrte Anspruch auf Versorgung scheitert nicht daran, dass nicht alle Tatbestandsmerkmale laut BVG erfüllt sind, sondern daran, dass dem Anspruch die grundsätzliche gesetzgeberische Entscheidung, im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Zahnersatzleistungen durch Festzuschüsse und implantologische Leistungen nur beim Vorliegen eng begrenzter Ausnahmeindikationen zu erbringen, entgegensteht.

- Schließlich liegt im Falle des Klägers keine unbillige Härte im Einzelfall bzw. keine krasse Ausnahme vor, sondern ihm wird diejenige zahnmedizinische Versorgung zuteil, die den über 70 Millionen gesetzlich Versicherten in der Bundesrepublik zusteht.

61
Auch unter Berücksichtigung des dem Versorgungsrecht innewohnenden Gedankens der Entschädigung und damit der Fürsorge des Staates gelangt der Senat zu keinem anderen Ergebnis. Denn vorliegend ist bereits unklar, inwieweit die jetzt erforderliche zahnmedizinische Behandlung des klägerischen Oberkiefers überhaupt in einem Zusammenhang mit dem haftbedingten Zahnverlust steht. Welche Zähne der Kläger haftbedingt verloren hatte - ob im Ober- oder im Unterkiefer -, konnte auch Zahnarzt B. aufgrund der nicht (mehr) vorhandenen Behandlungsunterlagen aus den 1980er Jahren nicht feststellen. Zudem hat Zahnarzt B. einerseits eine unzureichende Mundhygiene im Hinblick auf die angestrebte Sanierung des Oberkiefers und andererseits bereits eine deutliche Vorschädigung des klägerischen Gebisses vor Haftantritt festgestellt. Und schließlich sind laut Heil- und Kostenplan von Zahnarzt M. auch mehrere - schädigungsunabhängig - sanierungsbedürftige Zähne in die geplante Zahnsanierung einzubeziehen. Auch diese Aspekte stehen damit der Annahme einer schädigungsbedingten besonderen Härte im Sinne von § 89 Abs. 1 BVG entgegen.

62
Als Härte beim Kläger kann damit nur seine besondere Bedürftigkeit im Sinne einer materiellen Not herangezogen werden, die allein jedoch eine besondere Härte im Sinne von § 89 Abs. 1 BVG nicht begründen kann (ebenso Bayer LSG, Urteil vom 25.09.2014, L 15 VK 6/12).

63
Damit sind die angefochtenen Verwaltungsentscheidungen des Beklagten auch unter dem Aspekt eines Härteausgleichs im Sinne von § 89 BVG nicht zu beanstanden.

64
Die Berufung hat daher unter keinem Gesichtspunkt Erfolg.

65
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

66
Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG).