

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
9. Dezember 1997

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 1 RK 11/96

.....

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:

.....

g e g e n

Deutsche Angestellten Krankenkasse,
Nagelsweg 27-35, 20097 Hamburg,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom
9. Dezember 1997 durch die Richter **S t e e g e** - Vorsitzender -, **Dr. D r e h e r**
und **Dr. S c h l e g e l** sowie die ehrenamtlichen Richter **Dr. B r a n d e n b u r g**
und **B a u e r**
für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 25. Oktober
1995 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten um die Übernahme der Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung.

Der im Jahre 1949 geborene Kläger ist bei der beklagten Ersatzkasse freiwillig versichert. Wegen Zahnfehlstellungen im Unter- und Oberkiefer, deren Behandlung die Entfernung mehrerer Zähne und umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen, aber keine operativen Eingriffe voraussetzt, ließ er im Mai 1994 einen Behandlungsplan aufstellen. Seinen darauf gestützten Antrag auf Kostenübernahme lehnte die Beklagte unter Berufung auf die seit 1993 geltende Altersgrenze für kieferorthopädische Behandlungen ab (Bescheid vom 3. Juni 1994, Widerspruchsbescheid vom 26. April 1995).

Die Klage hatte ebenfalls keinen Erfolg. Im Urteil vom 25. Oktober 1995 hat das Sozialgericht (SG) im wesentlichen ausgeführt, der Kläger habe bei Aufstellung des kieferorthopädischen Behandlungsplans vom 16. Mai 1994 das 18. Lebensjahr vollendet gehabt. Er leide weder an schweren Kieferanomalien, noch seien bei ihm chirurgisch-operative Kieferkorrekturen erforderlich, so daß die für diesen Fall vorgesehene Ausnahme vom Leistungsausschluß nicht eingreife. Weitere Ausnahmen lasse der Gesetzeswortlaut nicht zu. Ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz liege nicht vor, weil die Differenzierung zwischen einer rein kieferorthopädischen und einer kombinierten kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung nicht sachwidrig sei.

Der Kläger hat die durch Beschluß des SG vom 25. März 1996 zugelassene Sprungrevision eingelegt und rügt eine Verletzung des verfassungsrechtlichen Gleichheitssatzes und des Sozialstaatsprinzips (Art 3 Abs 1, Art 20 Abs 1 Grundgesetz <GG>). Der Leistungsausschluß für erwachsene Versicherte beruhe auf der Annahme, daß sich schwere Kieferanomalien in allen Fällen bereits vor dem 18. Lebensjahr feststellen und behandeln ließen, es sei denn, sie seien unfallbedingt, was regelmäßig kieferchirurgische Maßnahmen erfordere. Diese Annahme sei - zumindest in Einzelfällen - falsch. Seine Kieferanomalie sei erst im Erwachsenenalter aufgetreten und habe daher nicht früher behandelt werden können. Deshalb sei er in derselben Weise wie ein Unfallverletzter betroffen. Die in den Gesetzesmotiven für den Ausschluß angeführten Gründe der mangelhaften zahnmedizinischen Vorsorge oder der Verfolgung ästhetischer Ziele spielten bei ihm keine Rolle. Der Gleichbehandlungsgrundsatz gebiete eine Ausdehnung der Ausnahme auf erst nach Vollendung des 18. Lebensjahres auftretende kieferorthopädisch behandlungsbedürftige Erkrankungen.

Der Kläger beantragt,



das Urteil des SG vom 25. Oktober 1995 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide zu verurteilen, 80% der Kosten der im Behandlungsplan vom 16. Mai 1994 vorgesehenen kieferorthopädischen Behandlung zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision des Klägers ist zulässig. Insbesondere ist das Bundessozialgericht an die Zulassung der Sprungrevision gebunden, obwohl dem SG die Zustimmungserklärung der Beklagten nur in Kopie vorgelegen hat (BSG SozR 1500 § 161 Nr 31).

Die Revision ist aber nicht begründet.

Das SG hat den geltend gemachten Anspruch zu Recht verneint. Deshalb kommt es nicht darauf an, ob die im Revisionsverfahren vorgenommene Antragsbeschränkung auf 80% der Kosten als teilweise Klagerücknahme zu werten ist. Unerheblich ist auch, ob die Behandlung inzwischen durchgeführt ist, denn im Antrag auf Verurteilung zur Kostenübernahme ist der dann sachdienliche Antrag auf Verurteilung zur Kostenerstattung enthalten.

Die Kosten der kieferorthopädischen Behandlung des Klägers sind nicht von der Beklagten zu tragen. Zwar hat die Beklagte nach § 29 Abs 1 Satz 1 und Abs 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) grundsätzlich auch die Kosten für kieferorthopädische Behandlungen zu erstatten, sofern in den vom Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen festgelegten medizinischen Indikationsgruppen (§ 29 Abs 4 SGB V) eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Nach § 28 Abs 2 Satz 6 SGB V (als Satz 2 zum 1. Januar 1993 eingeführt durch das Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992, BGBl I 2266) gehört jedoch die kieferorthopädische Behandlung von Versicherten, die zu Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr vollendet haben, nicht zur zahnärztlichen Behandlung. Eine Ausnahme gilt nach § 28 Abs 2 Satz 7 (früher Satz 3) SGB V nur für Versicherte mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert. Die Ausschlußregelung des § 28 Abs 2 Satz 6 SGB V greift beim Kläger ein; ein Ausnahmefall nach Satz 7 aaO ist nicht gegeben.



Die Behandlung wurde nach Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen. Als Behandlungsbeginn ist der Zeitpunkt der Aufstellung des kieferorthopädischen Behandlungsplans anzusehen, auch wenn die eigentliche Behandlung erst danach beginnt und wichtige Vorbereitungshandlungen schon vor diesem Zeitpunkt liegen sollten. Denn das Datum des Behandlungsplans belegt in nachprüfbarer Weise die Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit sowie den Behandlungswunsch des Versicherten und die Behandlungsbereitschaft des Zahnarztes; andere denkbare Zeitpunkte könnten erhebliche Rechtsunsicherheit nach sich ziehen (so auch die Vorstellungen des Gesetzgebers in der Begründung zum Gesetzentwurf, BT-Drucks 12/3608 S 79).

Der Behandlungsplan für die in Rede stehende Behandlung datiert vom 16. Mai 1994, so daß der Anspruch des damals 35-jährigen Klägers ausgeschlossen ist. Der Kläger erfüllt auch nicht die Voraussetzungen, unter denen die kieferorthopädische Behandlung eines Erwachsenen nach § 28 Abs 2 Satz 7 SGB V ausnahmsweise in den Versicherungsschutz einbezogen wird. Das SG hat - für den Senat gemäß § 163 SGG bindend - festgestellt, daß kieferchirurgische Eingriffe nicht erforderlich sind; auch der Kläger hat ausdrücklich eingeräumt, daß die Ausnahmvorschrift nach dem Gesetzeswortlaut nicht eingreift.

Der gesetzliche Leistungsausschluß für kieferorthopädische Behandlungen bei über achtzehnjährigen Versicherten ist nicht einschränkend dahin zu verstehen, daß er nur für Maßnahmen gilt, die aus ästhetischen Gründen oder wegen mangelnder zahnmedizinischer Vorsorge erfolgen. Diese Interpretation ist mit Wortlaut und Systematik des § 28 Abs 2 Satz 6 und 7 SGB V nicht zu vereinbaren. Der Gesetzestext gibt für die Beschränkung der Ausschlußregelung auf bestimmte Gründe einer Behandlung nichts her. Soweit in Satz 7 Ausnahmen vorgesehen sind, beziehen sie sich allein auf die Art der erforderlichen Maßnahmen und nicht auf den Behandlungsanlaß. Dessen notwendige medizinische Orientierung ergibt sich im übrigen bereits aus § 27 Abs 1 Satz 1 SGB V; zum Ausschluß nur ästhetisch begründbarer Maßnahmen hätte es keiner eigenen Vorschrift bedurft. Nachdem das Gesetz die Fallgestaltungen nennt, in denen kieferorthopädische Maßnahmen im Erwachsenenalter ausnahmsweise in den Krankenversicherungsschutz einbezogen werden, steht der abschließende Charakter der Regelung einer Auslegung in dieser Richtung entgegen. Zwar wird die Ausschlußregelung in der Begründung zum Fraktionsentwurf des Gesundheitsstrukturgesetzes ua damit gerechtfertigt, daß kieferorthopädische Maßnahmen bei Erwachsenen überwiegend aus ästhetischen Erwägungen oder zur Behebung selbstverschuldeter Gebißschäden durchgeführt werden (BT-Drucks 12/3608 S 79). Dieser Aussage zum typischen Behandlungsanlaß ist jedoch ebenso wenig wie den übrigen Gesetzesmaterialien ein Anhalt dafür zu entnehmen, daß der Leistungsausschluß auf die genannten Behandlungsanlässe beschränkt werden sollte.



Es kommt auch nicht darauf an, ob der beim Kläger anzutreffende Befund einen vergleichbaren Schweregrad aufweist wie eine Kieferanomalie, die kieferchirurgische Maßnahmen erfordert. § 28 Abs 1 Satz 7 SGB V ist auf derartige Fälle nicht entsprechend anzuwenden. Abgesehen davon, daß kaum sinnvoll abzugrenzen wäre, nach welchen Merkmalen kieferorthopädisch behandelbare Fehlstellungen einem operationsbedürftigen Befund gleichzustellen wären, steht schon der Gesetzeswortlaut einer Ausdehnung auf vergleichbare Fälle entgegen. Die Gesetzesbegründung ihrerseits zeigt, daß die Operationsbedürftigkeit als ganz konkrete Leistungsvoraussetzung im Einzelfall verstanden werden muß, denn es werden eine Reihe von Fehlbildungen erwähnt, die nur mit Hilfe von kieferchirurgischen Maßnahmen ausgeglichen werden können (BT-Drucks aaO). An derselben Stelle kommt außerdem zum Ausdruck, daß es dem Gesetzgeber nicht darum geht - wie die Anknüpfung an das "Ausmaß" der Anomalie im Gesetzestext vermuten lassen könnte - besonders schwerwiegende Anomalien von leichteren Behandlungsfällen abzugrenzen. Vielmehr soll das Merkmal der kieferchirurgischen Behandlungsbedürftigkeit außer verletzungsbedingten skelettalen Fehlstellungen vor allem solche Fälle erfassen, bei denen der Abschluß des Körperwachstums abgewartet werden muß, bevor die notwendige chirurgische (und daher auch die darauf aufbauende kieferorthopädische) Maßnahme überhaupt sinnvoll durchgeführt werden kann. Die genannten Umstände - die erst im Erwachsenenalter erlittene traumatische Veränderung des Kieferknochens oder der medizinisch erzwungene Aufschub des kieferchirurgischen Eingriffs bis zum Abschluß des Wachstums - machen die Behandlung im jugendlichen Alter unmöglich und bilden den sachlichen Hintergrund für die Ausnahmegesetzgebung. Danach scheidet die Einbeziehung aller "vergleichbar schweren Fälle" aus, zumal bei diesen die Unterscheidung zwischen ästhetisch und medizinisch begründeter sowie diejenige zwischen bereits im Jugendalter und erst später erkennbarer Behandlungsnotwendigkeit auf noch größere Unsicherheiten stößt.

Die durch das Gesundheitsstrukturgesetz eingeführte Beschränkung des Versicherungsschutzes dahingehend, daß kieferorthopädische Behandlungen bei Erwachsenen nur noch in Ausnahmefällen von den Krankenkassen zu bezahlen sind, begegnet keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Sie ist sowohl mit dem Rechtsstaatsprinzip als auch mit dem Sozialstaatsprinzip vereinbar. Der Senat hat in seinem Urteil vom 25. Juni 1991 (BSGE 69, 76 = SozR 3-2500 § 59 Nr 1) in anderem Zusammenhang näher ausgeführt, daß die in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten grundsätzlich nicht auf einen unveränderten Fortbestand der im Gesetz vorgesehenen Leistungen vertrauen können. Angesichts fortlaufender Veränderungen der wirtschaftlichen, soziologischen und medizinischen Rahmenbedingungen und Interessenlagen mit Auswirkungen auf die Finanzierbarkeit der Krankenversicherung und die Belastbarkeit der Sozialversicherungssysteme insgesamt muß es dem Gesetzgeber erlaubt sein, den Leistungsumfang und die Modalitäten der Leistungsgewährung an neue Entwicklungen und Erkenntnisse anzupassen.



Der unterschiedliche Versicherungsschutz für Erwachsene und Jugendliche bei kieferorthopädischen Maßnahmen verletzt auch nicht den Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG. Diese Vorschrift verbietet es, Gruppen von Normadressaten unterschiedlich zu behandeln, obwohl zwischen ihnen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen (BVerfGE 87, 1, 36 = SozR 3-5761 Allg Nr 1 S 7 mwN). Der Gesetzgeber hat den Leistungsausschluß bei Erwachsenen mit medizinischen Erwägungen begründet, welche die Differenzierung tragen. Zwischen kieferorthopädischen Maßnahmen vor Abschluß des Skelettwachstums und danach bestehen grundsätzliche Unterschiede, die bisher dazu geführt haben, daß die Erwachsenenbehandlung mit Skepsis betrachtet wird (Vanarsdall/Musich in: Graber/Swain, Orthodontics, St. Louis 1985, S 791 ff; vgl auch die in BSGE 45, 212, 219 f = SozR 2200 § 182 Nr 29 S 56 zitierte Literatur). Zu den dabei zu beachtenden Schwierigkeiten gehören insbesondere die wesentlich längere Behandlungsdauer, weil aus mehreren Gründen nur geringe Kräfte eingesetzt werden dürfen, die höhere Empfindlichkeit gegenüber sekundären Schädigungen und die lange Nachbehandlung (Retention), um eine Rückbildung zu verhindern, so daß kieferorthopädische Maßnahmen nach Abschluß des Wachstums nur mit erheblichen Vorbehalten empfohlen werden (Meyerhöfer, Prärestaurative Kieferorthopädie, Berlin 1987, S 17 ff; Witt in: Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen, Colloquium Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Bonn 1984, S 78 ff). Daran anknüpfend konnte der Gesetzgeber davon ausgehen, daß mit einer kieferorthopädischen Behandlung aus medizinischen Gründen regelmäßig vor Abschluß des Körperwachstums begonnen werden sollte (vgl nochmals BT-Drucks 12/3608 S 79 zu § 28). Mit dem Hinweis auf die Risiken und den im allgemeinen geringeren Wirkungsgrad einer Erwachsenenbehandlung sowie die Schwierigkeit, bei solchen Behandlungen medizinische von anderen Behandlungszielen abzugrenzen, sind sachliche Unterschiede aufgezeigt, die es rechtfertigten, die Leistungspflicht der Krankenkassen auf kieferorthopädische Maßnahmen im Jugendalter zu begrenzen. Daß in der Literatur Fälle diskutiert werden, in denen kieferorthopädische Maßnahmen auch noch im Erwachsenenalter sinnvoll sein mögen, steht der Zulässigkeit der notwendigerweise typisierenden Regelung nicht entgegen.

Die in § 28 Abs 2 Satz 7 SGB V geregelte Ausnahme ist ebenfalls sachlich gerechtfertigt. Sie steht mit der im Krankenversicherungsrecht notwendigen Risikoabgrenzung nach der Art der Behandlungsmaßnahme im Einklang (vgl Senatsurteil vom 9. Dezember 1997 - 1 RK 11/97, zur Veröffentlichung bestimmt) und vermeidet unbefriedigende Unterscheidungen nach der Art, der Schwere oder der Ursache einer Erkrankung. Der Gesetzgeber war verfassungsrechtlich nicht gehalten, den Anspruch von anderen Merkmalen als dem der kombinierten kieferchirurgischen und kieferorthopädischen Behandlung abhängig zu machen. Soweit er unterstellt hat, daß bei kieferorthopädischen Maßnahmen im Erwachsenenalter häufig medizinische von ästhetischen Gesichtspunkten überlagert werden,



kann das mit Rücksicht auf die oben schon angedeuteten praktischen Abgrenzungsschwierigkeiten nicht als sachwidrig angesehen werden. Gegen eine Ausdehnung des Anspruchs auf alle medizinisch begründbaren Behandlungsfälle, in denen dem Versicherten weder mangelnde Zahnpflege noch Untätigkeit trotz einer frühzeitig erkennbaren Behandlungsnotwendigkeit entgegengehalten werden kann, sprechen ähnliche Gründe. Denn nach Jahren oder Jahrzehnten sind die im Jugendalter gesetzten Bedingungen für eine im Erwachsenenalter diagnostizierte Fehlstellung in aller Regel nicht mehr verlässlich festzustellen.

Sonstige Grundrechte des Klägers sind ebenfalls nicht verletzt. Wie das Bundesverfassungsgericht zuletzt mit Beschlüssen vom 5. März 1997 (ua 1 BvR 1071/95 = NJW 1997, 3085 = Breith 1997, 764) erneut bekräftigt hat, ergibt sich aus der Verfassung kein Anspruch gegen die Krankenkassen auf Bereitstellung oder Finanzierung bestimmter Gesundheitsleistungen. Bei der Festlegung des Umfangs des Krankenbehandlungsanspruchs durch die Leistungsgesetze hat der Gesetzgeber infolgedessen einen weiten Gestaltungsspielraum.

Da das SG den Anspruch des Klägers zu Recht verneint hat, ist die Revision zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)