

# LSG MÜNCHEN: ALIGNER NUN DOCH AUF KASSE?

Ein Beitrag von RA Stephan Gierthmühlen.

**D**as Bayerische Landessozialgericht hat mit Urteil vom 25.06.2024 (Az.: L 5 KR 364/22) festgestellt, dass der dortige Kläger einen Anspruch auf Kostenübernahme für eine Behandlung mit Alignern hat. Bedeutet dies also, dass Aligner-Behandlungen nun doch zulasten der Krankenkassen erbracht und abgerechnet werden können?

In dem vom LSG München entschiedenen Fall ging es um eine elfjährige Patientin, bei der eine Zahnfehlstellung vorlag, die in die KIG A5 einzustufen war. Die Patientin leidet am Phelan-McDermid-Syndrom, einer genetisch bedingten globalen Entwicklungsstörung, einhergehend mit schwerer geistiger Behinderung, fehlender Sprachentwicklung und neuromuskulären Symptomen. Bei ihr besteht ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 mit den Merkzeichen G, aG, H und RF. Sie hat den Pflegegrad 5.

Nachdem der behandelnde Kieferorthopäde zunächst einen Behandlungsplan mit konventionellen Apparaturen, wohl eine MB-Apparatur, beantragt hatte, den die Krankenkasse auch genehmigte, legte er einige Tage später einen Privatplan für eine Aligner-Behandlung vor. Diesen Plan genehmigte die Krankenkasse nicht, nachdem der Medizinische Dienst - nach Aktenlage - die Aligner-Behandlung nicht befürwortet hatte. Der MD begründete dies damit, dass die Korrektur der vorliegenden Bisslage mit Alignern mechanisch nicht möglich sei. Die Bisslage könne grundsätzlich chirurgisch korrigiert werden oder mittels Zahnextraktionen. Eine Kompromissbehandlung sei auch mit konventionellen Mitteln möglich.

Der behandelnde Kieferorthopäde wies demgegenüber darauf hin, dass eine Aligner-Behandlung durchaus zur Erreichung der Behandlungsziele geeignet sei. Weiter vertrat er die Auffassung, eine Aligner-Behandlung sei im konkreten Fall die einzig mögliche Behandlungsoption. Die Patientin akzeptiere kaum Fremdkörper im Mund. Eine konventionelle aktive Platte oder ein funktionskieferorthopädisches (FKO-)Gerät würde nicht getragen werden. Eine Multiband-Apparatur sähe er äußerst kritisch bzw. unter keinen Umständen als praktikabel an. Erstens, weil diese Apparatur äußerst pflegeintensiv sei und bei der Patientin bereits die normalen Mundhygienemaßnahmen von der Mutter äußerst schwierig umgesetzt werden könnten. Zweitens sei die fest-sitzende Apparatur relativ reparatur- und SOS-anfällig (Druckstellen, Verrutschen und Stiche der Bogen, Bracketverlust, ...). Drittens müsste alle vier bis acht Wochen der Bogen gewechselt werden; es sei jedoch keine Compliance ohne Narkose möglich, was aus nachvollziehbaren Gründen ebenfalls nicht praktikabel und ethisch vertretbar wäre. Die Klägerin müsse für jede zahnärztliche und kieferorthopädische Intervention und Inspektion in eine Intubationsnarkose (ITN) versetzt werden. Die Aligner hingegen könne die Mutter der Klägerin zu Hause einsetzen und wechseln. Sie lägen wie eine „zweite Haut“ auf den Zähnen an und reduzierten das Fremdkörpergefühl auf ein Minimum. Man mag nun diskutieren, ob Aligner tatsächlich so wenig Compliance erfordern und so viel weniger Interventionen bedürfen, das Gericht legte diesen

**„Bei dieser besonderen Sachlage bejahte das LSG einen Anspruch auf eine Aligner-Behandlung und stützte diese Entscheidung auf § 2a SGB V i. V. m. Art. 3 GG.“**

Sachverhalt aber seinem Urteil zugrunde. Dies wird wohl auch daran gelegen haben, dass die beklagte Krankenkasse und der MD sich nur sehr rudimentär kieferorthopädisch mit dem Fall auseinandergesetzt hatten. Weder Sozialgericht noch Landessozialgericht hielten die Einholung eines kieferorthopädischen Sachverständigengutachtens für erforderlich.

Bei dieser besonderen Sachlage bejahte das LSG einen Anspruch auf eine Aligner-Behandlung und stützte diese Entscheidung auf § 2a SGB V i. V. m. Art. 3 GG.

Diese Regelungen sehen im Kern vor, dass Menschen mit Behinderung nicht diskriminiert werden dürfen (Art. 3 GG) und dass den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen sei (§ 2a SGB V). Wenn, so das LSG, die Aligner-Behandlung behinderungsbedingt das einzig geeignete und praktikable Therapiemittel sei, verdichte sich die Auslegungshilfe des § 2a SGB V zu einem konkreten Anspruch.

Das LSG greift also für die Begründung seiner Entscheidung auf die Ebene des Verfassungsrechts zurück, macht aber auch deutlich, dass es sich um eine eng begrenzte Ausnahme handelt. Das Gericht verwendet mehrfach Formulierungen wie „besonderen Einzelfall“, „speziellen Fall der Klägerin“. Als „wesentlichen und besonderen Umstand“ würdigt das Gericht insbesondere, „dass die Klägerin bei einer zahnmedizinischen Behandlung nicht (aktiv) mitwirken kann und für jede zahnärztliche und kieferorthopädische Intervention und Inspektion in Narkose versetzt werden muss.“

Die Haltung des LSG München, ein behinderter Patient könne nicht auf Behandlungsmittel verwiesen werden, die alle ein bis zwei Monate eine Narkose erfordern und ebenso wenig auf Kompromissbehandlungen unter Inkaufnahme von Zahnextraktionen, ist im Grundsatz nachvollziehbar. Allerdings dürften Fälle wie der vorliegende tatsächlich äußerst selten sein.

Klar wird aus der Entscheidung des LSG München auch, dass bei weniger gravierenden Fällen eine Aligner-Behandlung gerade nicht zulasten des GKV erfolgen kann. Das Gericht schließt sich dem LSG Nordrhein-Westfalen an, das bereits 2017 festgestellt hatte, dass die Aligner-Behandlung eine neue Behandlungsmethode im Sinne des § 135 SGB V sei und deshalb nicht als vertragszahnärztliche Leistung erbracht oder bezuschusst werden könne.

Die eingangs gestellte Frage, ob Aligner-Behandlungen nach diesem Urteil nun also doch auf Kasse durchgeführt werden könnten, ist für den ganz überwiegenden Teil der Patienten zu verneinen. Allein dann, wenn behinderungsbedingt die Aligner-Behandlung das einzige Therapiemittel darstellt und alle anderen Behandlungsoptionen medizinisch-ethisch unververtretbar wären, kann auf der Grundlage dieser Entscheidung über einen Härtefallantrag nachgedacht werden. ■

**„Klar wird aus der Entscheidung des LSG München auch, dass bei weniger gravierenden Fällen eine Aligner-Behandlung gerade nicht zulasten des GKV erfolgen kann.“**



© aizer - stock.adobe.com