

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 1 KR 22/25 R**

LSG Berlin-Brandenburg 30.04.2025 - L 16 KR 185/24

SG Frankfurt/Oder 18.04.2024 - S 15 KR 115/23

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

DAK-Gesundheit,
Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. Mai 2026 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E s t e l m a n n , die Richterinnen J u s t und Dr. M a t t h ä u s sowie den ehrenamtlichen Richter R a t t e y und die ehrenamtliche Richterin B u t z m ü h l e n für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 30. April 2025 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Bewilligung eines höheren Festzuschusses für eine Zahnersatzbehandlung.
- 2 Die Klägerin ist bei der beklagten Krankenkasse versichert. Sie nahm jährlich zahnärztliche Untersuchungstermine wahr. Im Jahr 2022 hatte die Klägerin einen zahnärztlichen Untersuchungstermin für den 24.11.2022 vereinbart. Diesen Termin konnte sie aufgrund einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht wahrnehmen. Die Vereinbarung eines anderen Termins mit der Zahnarztpraxis noch im Jahr 2022 war nicht möglich. Die nächste zahnärztliche Untersuchung erfolgte am 31.1.2023. Die Beklagte bewilligte für die geplante Versorgung von Zahn 46 einen befundbezogenen Festzuschuss in Höhe von 60 Prozent des festgesetzten Betrages für die Regelversorgung. Die Bewilligung eines auf 75 Prozent erhöhten Festzuschusses lehnte die Beklagte ab, da die Klägerin kein vollständiges Bonusheft eingereicht habe (*Bescheid vom 31.1.2023*). Der Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos (*Widerspruchsbescheid vom 4.5.2023*).
- 3 Das SG hat den Bescheid teilweise aufgehoben, die Beklagte verpflichtet, unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut über den höheren Festzuschuss zu entscheiden und die Klage im Übrigen abgewiesen (*Urteil vom 18.4.2024*). Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Es liege ein begründeter Ausnahmefall iS des § 55 Abs 1 Satz 7 SGB V vor. Es komme nicht darauf an, ob eine der jährlichen zahnärztlichen Untersuchungen in den ersten fünf Jahren oder in den letzten fünf Jahren des Zehn-Jahreszeitraums fehle (*Urteil vom 30.4.2025*).
- 4 Die Beklagte rügt mit der vom LSG zugelassenen Revision einen Verstoß gegen § 55 Abs 1 Satz 7 SGB V. Es handele sich nach dem Wortlaut lediglich um eine Ausnahme von § 55 Abs 1 Satz 5 und 6 SGB V. Die weitere Erhöhung des Festzuschusses auf 75 Prozent der festgesetzten Beträge für die Regelversorgung baue auf der Bonusregelung nach § 55 Abs 1 Satz 4 SGB V auf und könne nur dann gewährt werden, wenn auch die Voraussetzungen für die Erhöhung nach Satz 4 gegeben seien. Im Übrigen sei das Ermessen nicht auf Null reduziert. Die zahnärztliche Untersuchung hätte auch in den letzten vier Wochen des Jahres 2022 durchgeführt werden können.

II

- 5 Die Revision der beklagten Krankenkasse ist unbegründet (§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG). Das LSG hat die Berufung der Beklagten gegen das der Klage teilweise stattgebende Urteil des SG zu Recht zurückgewiesen. Die zulässige Klage ist begründet.

6 1. Der Anspruch auf Festzuschüsse zum Zahnersatz bestimmt sich hier nach § 55 Abs 1 Satz 1 bis 7 SGB V (*idF des Art 1 Nr 14 Buchst a Doppelbuchst aa bis cc des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung <Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG> vom 11.7.2021, BGBl I 2754*). Danach gilt:

¹Versicherte haben nach den Vorgaben in den Sätzen 2 bis 7 Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen (zahnärztliche und zahntechnische Leistungen) in den Fällen, in denen eine zahnprothetische Versorgung notwendig ist und die geplante Versorgung einer Methode entspricht, die gemäß § 135 Abs. 1 anerkannt ist. ²Die Festzuschüsse umfassen 60 Prozent der nach § 57 Abs. 1 Satz 3 und Absatz 2 Satz 5 und 6 festgesetzten Beträge für die jeweilige Regelversorgung. ³Für eigene Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne erhöhen sich die Festzuschüsse nach Satz 2 auf 70 Prozent. ⁴Die Erhöhung entfällt, wenn der Gebisszustand des Versicherten regelmäßige Zahnpflege nicht erkennen lässt und der Versicherte während der letzten fünf Jahre vor Beginn der Behandlung

1. die Untersuchungen nach § 22 Abs. 1 nicht in jedem Kalenderhalbjahr in Anspruch genommen hat und

2. sich nach Vollendung des 18. Lebensjahres nicht wenigstens einmal in jedem Kalenderjahr hat zahnärztlich untersuchen lassen.

⁵Die Festzuschüsse nach Satz 2 erhöhen sich auf 75 Prozent, wenn der Versicherte seine Zähne regelmäßig gepflegt und in den letzten zehn Kalenderjahren vor Beginn der Behandlung die Untersuchungen nach Satz 4 Nr. 1 und 2 ohne Unterbrechung in Anspruch genommen hat.

⁶Abweichend von den Sätzen 4 und 5 entfällt die Erhöhung der Festzuschüsse nicht aufgrund einer Nichtinanspruchnahme der Untersuchungen nach Satz 4 im Kalenderjahr 2020. ⁷In begründeten Ausnahmefällen können die Krankenkassen abweichend von Satz 5 und unabhängig von Satz 6 die Festzuschüsse nach Satz 2 auf 75 Prozent erhöhen, wenn der Versicherte seine Zähne regelmäßig gepflegt und in den letzten zehn Jahren vor Beginn der Behandlungen die Untersuchungen nach Satz 4 Nummer 1 und 2 nur mit einer einmaligen Unterbrechung in Anspruch genommen hat.

7 2. Zwischen den Beteiligten ist nicht streitig, dass die Klägerin Anspruch auf Versorgung mit Zahnersatz in der Form eines befundbezogenen Festzuschusses hatte (§ 27 Abs 1 Satz 1, Satz 2 Nr 2a, § 55 Abs 1 Satz 1 SGB V). Die Beklagte erkannte mit Bewilligung des Festzuschusses vom 31.1.2023 Art und Umfang der beabsichtigten Zahnersatzversorgung als medizinisch notwendig an und bewilligte den Festzuschuss nach § 55 Abs 1 Satz 2 SGB V in Höhe von 60 Prozent des nach § 57 Abs 1 Satz 3 und Abs 2 Satz 5 und 6 SGB V festgesetzten Betrags für die Regelversorgung (nachfolgend: Basis-Festzuschuss).

8 3. Die Voraussetzungen für den höchsten Festzuschuss von 75 Prozent des Betrages für die Regelversorgung nach § 55 Abs 1 Satz 5 SGB V liegen nicht vor. Dieser Anspruch setzt voraus,

dass die Klägerin ihre Zähne regelmäßig gepflegt und in den letzten zehn Kalenderjahren vor Beginn der Behandlung die Untersuchungen nach § 55 Abs 1 Satz 4 Nr 2 SGB V ohne Unterbrechung in Anspruch genommen hat. Die zahnärztliche Untersuchung muss dabei nicht zwingend durch einen zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnarzt erfolgen (vgl *BT-Drucks 11/3480 S 52; Nolte in BeckOGK, § 55 SGB V RdNr 22, Stand 1.3.2016*).

- 9 Nach den den Senat bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) pflegte die Klägerin zwar ihre Zähne regelmäßig. Es fehlt aber an einer der kalenderjährlichen zahnärztlichen Untersuchungen in den letzten zehn Kalenderjahren vor Beginn der Behandlung. Der Zeitraum von zehn Kalenderjahren ist ausgehend von der Aufstellung des Behandlungsplans als Behandlungsbeginn zu bestimmen (*Blöcher in Hauck/Noftz, SGB V, § 55 RdNr 65, Stand November 2024; Altmiks in jurisPK-SGB V, 5. Aufl 2025, § 55 RdNr 90 f*). Die Klägerin wurde nach den bindenden Feststellungen des LSG am 31.1.2023 zahnärztlich untersucht. An diesem Tag wurde auch der Heil- und Kostenplan erstellt. In dem danach maßgeblichen Zeitraum von zehn Kalenderjahren von 2013 bis 2022 ließ sich die Klägerin nicht wenigstens einmal in jedem Kalenderjahr zahnärztlich untersuchen (§ 55 Abs 1 Satz 5 iVm Satz 4 Nr 2 SGB V). Es fand im Kalenderjahr 2022 keine Untersuchung statt.
- 10 4. Die Klägerin erfüllt aber die Voraussetzungen für die Bewilligung des höchsten Festzuschusses in Höhe von 75 Prozent des festgesetzten Betrages für die Regelversorgung (nachfolgend nur: höchster Festzuschuss) nach § 55 Abs 1 Satz 7 SGB V. Bei Vorliegen eines begründeten Ausnahmefalls (*dazu a*) können die Krankenkassen (*dazu d*) abweichend von Satz 5 ebenfalls den höchsten Festzuschuss bewilligen, auch wenn die jährliche zahnärztliche Untersuchung einmalig unterblieben ist (*dazu b*). Maßgebend ist auch hier bei insoweit offenem Wortlaut des § 55 Abs 1 Satz 7 SGB V ein Zeitraum von zehn Kalenderjahren vor Beginn der Behandlung (*dazu c*).
- 11 a) Der Begriff des "begründeten Ausnahmefalls" als Voraussetzung für den höchsten Festzuschuss räumt der Krankenkasse keinen Beurteilungsspielraum ein, sondern ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, dessen Auslegung und Anwendung gerichtlich voll überprüfbar sind (vgl *allgemein zur Kontrolldichte unbestimmter Rechtsbegriffe nur BVerfG vom 31.5.2011 - 1 BvR 857/07 - BVerfGE 129, 1, 21 = juris RdNr 70*). Der Annahme eines Beurteilungsspielraums der Krankenkassen steht entgegen, dass es sich bei der Bestimmung des begründeten Ausnahmefalls nicht um eine prognostische oder wertende Entscheidung und um keine Beurteilung handelt, die eine besondere Erfahrung oder Sachkunde erfordern würde (vgl *ua BSG vom 29.6.2022 - B 6 KA 3/21 R - SozR 4-2500 § 118 Nr 3 RdNr 15; BSG vom 26.2.2020 - B 5 R 1/19 R - SozR 4-2600 § 11 Nr 1 RdNr 38; siehe auch Harich in Hauck/Noftz, SGB X, § 31 RdNr 183, 187 ff, Stand August 2024*). § 55 Abs 1 Satz 7 SGB V legt - wenn auch unvollkommen - eine Tatbestandsvoraussetzung für den höchsten Festzuschuss fest. Der Inhalt des unbestimmten Rechtsbegriffs "begründeter Ausnahmefall" lässt sich durch den Wortlaut und die Systematik der Vorschrift unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte ermitteln (*dazu aa*) und anhand von beispielhaften Fallgruppen beschreiben (*dazu bb*).

- 12 aa) Die Verwendung des Begriffs "Ausnahmefall" bedingt unter Berücksichtigung der Systematik der Bonusregelungen in § 55 Abs 1 Satz 4 und 5 SGB V, dass es sich um einen für die Versicherten nicht vorhersehbaren Umstand handeln muss, der die Inanspruchnahme der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung in einem Kalenderjahr verhindert hat. Im Regelfall haben die Versicherten Anspruch auf den höchsten Festzuschuss nach Satz 5, wenn sie ihre Zähne regelmäßig gepflegt und in den letzten zehn Kalenderjahren vor Beginn der Behandlung die Untersuchungen nach Satz 4 Nr 1 und 2 ohne Unterbrechung in Anspruch genommen haben. Daraus ergibt sich ihre Obliegenheit, sich einmal im Kalenderjahr zahnärztlich untersuchen zu lassen. Das schließt es ein, dass die Versicherten selbst dafür Sorge zu tragen haben, mit einer Zahnarztpraxis so rechtzeitig einen Termin zu vereinbaren, dass die Vorsorgeuntersuchung noch bis zum Ende des Kalenderjahres stattfinden kann. Es steht ihnen dabei frei, das Kalenderjahr bis zum Ende auszuschöpfen (*so auch LSG Nordrhein-Westfalen vom 10.10.2024 - L 5 KR 1137/23 - juris RdNr 59*). Die Regelung des Satz 5 weist das Risiko, dass eine zahnärztliche Untersuchung bis zum Jahresende nicht erfolgen kann, allein den Versicherten zu. Von dieser Risikozuweisung regelt Satz 7 eine Ausnahme, die nach dem Willen des Gesetzgebers zu einer versichertenfreundlicheren Ausgestaltung der Bonusregelung führen sollte (*BT-Drucks 19/8351 S 217*). Ein begründeter Ausnahmefall kann damit nur vorliegen, wenn das Fehlen einer zahnärztlichen Untersuchung in einem Kalenderjahr nicht auf eine Obliegenheitsverletzung der Versicherten zurückzuführen ist (*ähnlich LSG Nordrhein-Westfalen, aaO, RdNr 58; Blöcher in Hauck/Noftz, SGB V, § 55 RdNr 68, Stand November 2024: kein Versäumnis des Versicherten*).
- 13 Unerheblich ist, ob das Fehlen der zahnärztlichen Untersuchung in einem Kalenderjahr kausal für die Notwendigkeit der anstehenden Zahnersatzversorgung gewesen sein kann (*so aber Blöcher in Hauck/Noftz, SGB V, § 55 RdNr 68, Stand November 2024*). Die Beweislast für die fehlende Kausalität zwischen unterbliebener zahnärztlicher Untersuchung und Notwendigkeit des Zahnersatzes läge als Anspruchsvoraussetzung nach § 55 Abs 1 Satz 7 SGB V bei den Versicherten. Ein solches Kausalitätserfordernis würde erkennbar allein die fehlende zahnärztliche Untersuchung im letzten Kalenderjahr vor Beginn der Zahnersatzbehandlung betreffen. Denn Zahndefekte, die in weiter zurückliegenden Jahren entstanden sind, dürften bei einer der zahnärztlichen Untersuchungen der nachfolgenden Kalenderjahre bis zum Beginn der Zahnersatzbehandlung erkannt und versorgt worden sein, womit die Notwendigkeit des Zahnersatzes vermieden worden wäre. Eine von den Versicherten zu tragende Beweislast hätte deshalb regelmäßig zur Folge, dass ihnen allein aufgrund einer im letzten Kalenderjahr vor Beginn der Zahnersatzbehandlung unterbliebenen zahnärztlichen Untersuchung nicht nur der höchste Festzuschuss, sondern auch der erhöhte Festzuschuss nach § 55 Abs 1 Satz 3 SGB V verwehrt würde. Denn die in § 55 Abs 1 Satz 4 SGB V geregelten Voraussetzungen für einen erhöhten Festzuschuss nach § 55 Abs 1 Satz 3 SGB V wären bei Fehlen einer zahnärztlichen Untersuchung im letzten Kalenderjahr vor Beginn der Zahnersatzbehandlung ohnehin nicht erfüllt. Das widerspräche der klaren Absicht des Gesetzgebers einer versichertenfreundlicheren Ausgestaltung der Bonusregelung (*vgl BT-Drucks 19/8351 S 217*).

- 14 bb) Ausgehend von dieser vom Gesetzgeber angestrebten versichertenfreundlicheren Ausgestaltung der Bonusregelung dürfen die Anforderungen an die Versicherten nicht überspannt werden. Dies hat einerseits zur Folge, dass die Versicherten mit einer Obliegenheit verbundene gesetzlich vorgegebene Fristen, hier das Kalenderjahr, ausschöpfen dürfen (*vgl bereits RdNr 12*). Dies bedingt aber andererseits, dass deren Vorgehensweise nach dem vorhersehbaren regelhaften Verlauf geeignet sein muss, die Obliegenheit zu erfüllen. Dies bedeutet hier, dass die Vereinbarung des Zahnarzttermins so zu erfolgen hat, dass die Einhaltung der Frist bei regelhaftem Verlauf der Dinge erwartet werden kann. Die Versicherten müssen hingegen nicht für alle denkbaren Wechselfälle vorab schon eine ergänzende terminliche Absicherung vorsehen.
- 15 Ein begründeter Ausnahmefall liegt damit vor, wenn die Versicherten bis zum Eintritt des nicht konkret vorhersehbaren Umstandes der Verhinderung bei objektiver Betrachtung davon ausgehen durften, bis zum Ende des Kalenderjahres noch einen Termin zur zahnärztlichen Vorsorge wahrnehmen zu können. Kann eine bereits vereinbarte zahnärztliche Untersuchung aus einem für die Versicherten nicht konkret vorhersehbaren Umstand nicht stattfinden, müssen sie sich zwar bemühen, die Untersuchung noch bis zum Ende des Kalenderjahres durchführen zu lassen. Sie müssen aber nicht auf eine andere als die bereits mehrere Jahre aufgesuchte Zahnarztpraxis ausweichen. Einem solchen Verlangen steht neben dem Recht auf freie Arztwahl (§ 76 Abs 1 Satz 1 SGB V) auch das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs 1, § 70 Abs 1 Satz 2 SGB V) entgegen. Die Untersuchung durch eine Zahnarztpraxis, die den bisherigen Behandlungsverlauf nicht kennt, kann zB zusätzliche Kosten - etwa für eine notwendige Bildgebung - verursachen, die in der langjährig aufgesuchten Zahnarztpraxis unter Umständen nicht angefallen wären, weil dort entsprechende Vorbefunde vorliegen.
- 16 Vom Tatbestand des begründeten Ausnahmefalls ist es insbesondere gedeckt, dass Versicherte wegen der erst zeitnah zum Termin erforderlich werdenden Wahrnehmung berechtigter persönlicher Interessen die zahnärztliche Untersuchung in einem Kalenderjahr nicht in Anspruch nehmen können. Erfasst sind alle Wechselfälle, die es ausnahmsweise rechtfertigen, den vereinbarten Termin nicht wahrzunehmen. Die danach im Einzelfall gebotene Abwägung erfordert aber einen gewichtigen Verhinderungsgrund. Dazu gehören ua nach Eintritt einer schwerwiegenden Erkrankung die Sorge um die eigene Gesundheit, ohne dass dies ein Ausmaß wie in dem einer Entscheidung des LSG Nordrhein-Westfalen (*vom 10.10.2024 - L 5 KR 1137/23 - juris RdNr 60*) zugrunde liegenden Sachverhalt erreichen muss (*vgl auch LSG Rheinland-Pfalz vom 6.2.2025 - L 5 KR 141/24 - juris RdNr 15*), aber auch die Sorge für nahe Angehörige oder etwa ein Todesfall in der Familie.
- 17 b) Nach dem Wortlaut der Ausnahmeregelung des § 55 Abs 1 Satz 7 SGB V und der Binnensystematik des § 55 Abs 1 Satz 2 bis 7 SGB V (*vgl zum Wortlaut auch RdNr 6.*) ist es unerheblich, in welchem Kalenderjahr die Versicherte eine zahnärztliche Untersuchung nicht in Anspruch genommen hat (*dazu aa*). Dem Werdegang der Vorschrift ist kein entgegenstehender Wille des

Gesetzgebers zu entnehmen (*dazu bb*). Die mit den Bonusregelungen des § 55 Abs 1 Satz 3 bis 7 SGB V verfolgte Anreizwirkung entspricht dem Ergebnis der Auslegung nach Wortlaut und Systematik (*dazu cc*).

- 18 aa) Nach § 55 Abs 1 Satz 7 SGB V können die Krankenkassen in begründeten Ausnahmefällen abweichend von Satz 5 und unabhängig von Satz 6 die Festzuschüsse nach Satz 2 auf 75 Prozent erhöhen, wenn der Versicherte seine Zähne regelmäßig gepflegt und in den letzten zehn Jahren vor Beginn der Behandlungen die Untersuchungen nach Satz 4 Nr 1 und 2 nur mit einer einmaligen Unterbrechung in Anspruch genommen hat. Die Vorschrift stellt eine eigenständige Anspruchsgrundlage für den höchsten Festzuschuss dar, sofern die Voraussetzungen für die Versorgung mit Zahnersatz nach § 55 Abs 1 Satz 1 SGB V erfüllt sind (*so auch LSG Nordrhein-Westfalen vom 10.10.2024 - L 5 KR 1137/23 - juris RdNr 48*).
- 19 Mit § 55 Abs 1 Satz 7 SGB V wird ebenso wie mit § 55 Abs 1 Satz 3 und 5 SGB V eine Erhöhung des Basis-Festzuschusses nach Satz 2 auf 70 Prozent (*Satz 3*) bzw 75 Prozent (*Satz 5*) des festgesetzten Betrages für die Regelversorgung geregelt. Sowohl Satz 7 als auch Satz 3 und 5 nehmen auf den Basis-Festzuschuss nach Satz 2 Bezug. Nach ihrem Wortlaut sind die Bonusregelungen des § 55 Abs 1 Satz 3 und 5 SGB V nicht als gestuftes, aufeinander aufbauendes System angelegt, sondern es stehen Satz 2 mit den Voraussetzungen für den Basis-Festzuschuss, Satz 3 mit den Voraussetzungen für den erhöhten Festzuschuss und Satz 5 mit den Voraussetzungen für den höchsten Festzuschuss als eigenständige Anspruchsgrundlagen nebeneinander. Die Voraussetzungen für den erhöhten Festzuschuss nach Satz 3 werden in Satz 4 geregelt. Der Anspruch besteht nur, wenn der Gebisszustand regelmäßige Zahnpflege erkennen lässt und die Untersuchungen nach Satz 4 Nr 1 und Nr 2 innerhalb der letzten fünf Jahre vor Beginn der Zahnersatzbehandlung in jedem Kalenderhalbjahr (*Nr 1*) bzw in jedem Kalenderjahr (*Nr 2*) in Anspruch genommen worden sind (*zur Regelungstechnik des Satzes 4 vgl Blöcher in Hauck/Noftz, SGB V, § 55 RdNr 53 f, Stand November 2024; Altmiks in jurisPK-SGB V, 5. Aufl 2025 § 55 RdNr 82 f*). Satz 5 verweist nicht auf die Anforderungen des Satzes 4, sondern regelt eigenständig, dass der Versicherte seine Zähne regelmäßig gepflegt und innerhalb der letzten zehn Kalenderjahre vor Beginn der Zahnersatzbehandlung die Untersuchungen nach Satz 4 Nr 1 und 2 ohne Unterbrechung in Anspruch genommen haben muss.
- 20 In dieses Regelungssystem fügt sich Satz 7 ein. Auch dieser fordert, ohne Verweisung auf die Sätze 3 und 5, dass der Versicherte seine Zähne regelmäßig gepflegt haben muss. Die in Satz 7 genannte Abweichung von Satz 5 besteht allein darin, dass der Anspruch auch dann besteht, wenn die nach Satz 4 Nr 1 und Nr 2 kalenderhalbjährlich bzw kalenderjährlich wahrzunehmenden zahnärztlichen Untersuchungen in den letzten zehn Kalenderjahren vor Beginn der Zahnersatzbehandlung mit einer nur einmaligen Unterbrechung erfolgt sind und insoweit ein begründeter Ausnahmefall vorliegt. Auch Satz 7 erwähnt ebenso wie Satz 5 weder Satz 3 als Regelung über den erhöhten Festzuschuss noch wird auf die in Satz 4 aufgezählten Voraussetzungen für den erhöhten Festzuschuss nach Satz 3 insgesamt verwiesen. Die Nennung von Satz 4 Nr 1 und Nr 2

dient erkennbar nur der verkürzten Umschreibung der durchzuführenden Untersuchungen. Allerdings sieht Satz 7 vor, dass die Regelung unbeschadet des Satzes 6 gelten soll. Insoweit können Versicherte sich sowohl auf Satz 6 als auch auf Satz 7 berufen. Wörtlich heißt es dazu in dem Ausschussbericht zur Beschlussempfehlung zum Entwurf eines GVWG (*BT-Drucks 19/30560 S 28 - Zu Doppelbuchstabe cc*): "Die Krankenkassen haben ungeachtet einer etwaigen Nichtinanspruchnahme der Untersuchungen nach Satz 4 Nummer 1 und 2 im Kalenderjahr 2020 in begründeten Ausnahmefällen die Möglichkeit, den Festzuschuss auf 75 Prozent zu erhöhen, wenn der Versicherte seine Zähne regelmäßig gepflegt hat und innerhalb der letzten zehn Jahre vor Behandlungsbeginn die Untersuchungen nach Satz 4 Nummer 1 und 2 neben dem Kalenderjahr 2020 mit nur einmaliger Unterbrechung wahrgenommen worden sind." Hieraus ergibt sich jedoch auch kein an Satz 3 und 5 anknüpfendes Stufenmodell. Vielmehr wird Satz 6 in die Regelung des Satzes 7 einbezogen.

- 21 bb) Dieser Auslegung steht die Entstehungsgeschichte der Bonusregelungen nicht entgegen.
- 22 Die Ansicht der Beklagten, der höchste Festzuschuss könne nur gewährt werden, wenn auch die Voraussetzungen für den erhöhten Festzuschuss nach Satz 3 und 4 gegeben seien, knüpft an die bis 30.9.2020 geltende Rechtslage an. § 55 Abs 1 Satz 2 SGB V (*in der bis 30.9.2020 geltenden Fassung des Art 1 Nr 36 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-Modernisierungsgesetz - GMG> vom 14.11.2003, BGBl I 2190; nachfolgend aF*) sah einen Festzuschuss von 50 vH des festgesetzten Betrages für die Regelversorgung vor. Dieser erhöhte sich nach § 55 Abs 1 Satz 3 und 4 SGB V aF bei regelmäßiger Zahnpflege und jährlicher zahnärztlicher Untersuchung in den letzten fünf Jahren vor Beginn der Behandlung um einen Grundbonus in Höhe von 20 vH. Waren neben regelmäßiger Zahnpflege die kalenderjährlichen bzw kalenderhalbjährlichen zahnärztlichen Untersuchungen in einem Zeitraum von zehn Kalenderjahren vor Beginn der Behandlung erfolgt, erhöhte sich der Festzuschuss nach § 55 Abs 1 Satz 5 SGB V aF um einen weiteren Bonus in Höhe von 10 vH. Dabei entsprach es allgemeiner Auffassung, dass der weitere Bonus erst dann gewährt werden konnte, wenn die Voraussetzungen für den Grundbonus erfüllt waren (*vgl nur Nolte in BeckOGK, § 55 SGB V RdNr 24, Stand 1.3.2016; Altmiks in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 55 RdNr 94*).
- 23 Zum 1.10.2020 erfolgte eine Erhöhung des Basis-Festzuschusses und der Boni. Damit war auch eine Klarstellung der bisher sprachlich missverständlichen Regelung zur Bonushöhe in § 55 Abs 1 Satz 3 und 5 SGB V aF verbunden (*zur Missverständlichkeit vgl Altmiks in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 55 RdNr 91 f*). Den Gesetzesmaterialien ist nicht zu entnehmen, ob der Gesetzgeber mit dieser sprachlichen Anpassung die bisherige Systematik aufeinander aufbauender Boni beibehalten oder entfallen lassen wollte. Erkennbar ist nur das Ziel der zunächst als Satz 6 (*jetzt Satz 7*) in § 55 Abs 1 SGB V eingefügten Ausnahmeregelung, die Bonusregelung bei einmaliger Unterbrechung der kalenderjährlichen bzw kalenderhalbjährlichen Vorsorge versichertenfreundlicher auszugestalten (*Beschlussempfehlung des 14. Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks 19/8351, S 118, 217*). Der "weitere Bonus", also der auf 75 Prozent erhöhte Fest-

zuschuss, sollte den Versicherten in begründeten Ausnahmefällen auch bei einmaliger Versäumung einer Vorsorgeuntersuchung zustehen. Mit Inkrafttreten des GVWG dürfen Versicherte innerhalb des Zehn-Jahreszeitraums sogar zweimal eine kalenderjährliche zahnärztliche Untersuchung ausfallen lassen, nämlich im Jahr 2020 (§ 55 Abs 1 Satz 6 SGB V) und ein weiteres Mal unter den Voraussetzungen des Satzes 7 des § 55 Abs 1 SGB V.

- 24 cc) Das Ergebnis der Auslegung nach Wortlaut und Systematik wird durch Sinn und Zweck der Bonusregelung insgesamt und der mit der Neuregelung beabsichtigten versichertenfreundlicheren Gestaltung bestätigt. Die mit der Neuregelung beabsichtigte versichertenfreundlichere Gestaltung der Bonusregelung würde verfehlt, wenn der Höchstbetrag des Festzuschusses bei einem Ausfall der Vorsorgeuntersuchung im Fünf-Jahreszeitraum nicht gewährt werden könnte. Denn die Versäumung eines Vorsorgetermins in den letzten fünf Kalenderjahren vor Beginn der Zahnersatzbehandlung hätte zur Folge, dass nur Anspruch auf den Basis-Festzuschuss (§ 55 Abs 1 Satz 2 SGB V) bestehen würde. Es bedürfte ab dem Folgejahr der Unterbrechung erneut der ununterbrochenen Wahrnehmung der jährlichen zahnärztlichen Untersuchung für bis zu fünf Kalenderjahre (§ 55 Abs 1 Satz 3 und 4 SGB V), um auch nur die Voraussetzungen für den auf 70 Prozent erhöhten Festzuschuss zu erfüllen. Der aus einer einmaligen Versäumung folgende Anspruchsverlust auch in den Fällen, in denen bereits über einen langen Zeitraum eigene Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne unternommen worden sind, sollte nach dem klaren gesetzgeberischen Willen in begründeten Ausnahmefällen aber gerade vermieden werden (BT-Drucks 19/8351 S 118, 217).
- 25 Mit der nach Vorsorgedauer gestaffelten Höhe des Festzuschusses wird den Versicherten ein Anreiz geboten, die Zähne regelmäßig untersuchen zu lassen. Damit verbunden ist die Erwartung des Gesetzgebers, dass die frühzeitige Versorgung kleiner Defekte der Zahnschmelzsubstanz die Wahrscheinlichkeit einer notwendigen Versorgung mit Zahnersatz verringert (vgl zur Vorgängerregelung § 30 SGB V idF des Gesundheits-Reformgesetzes BT-Drucks 11/2237 S 172; dazu BVerfG <Kammer> vom 9.7.2004 - 1 BvR 258/04 - juris RdNr 11; BSG vom 11.10.1994 - 1 RK 50/93 - BSGE 75, 171, 173 f = SozR 3-2500 § 61 Nr 6 S 28 f - juris RdNr 15; zur Übernahme in § 55 Abs 1 SGB V aF BT-Drucks 15/1525 S 91 f). Der mit der Bonusregelung bezweckte Anreiz, regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen in Anspruch zu nehmen, würde entwertet, wenn das Unterbleiben eines Untersuchungstermins in den letzten fünf Kalenderjahren vor einer Zahnersatzbehandlung strenger gehandhabt würde als die Versäumung in weiter zurückliegenden Kalenderjahren. Eine solche Handhabung würde gerade diejenigen Versicherten treffen, die sich bereits über mehrere Jahre durch jährliche zahnärztliche Untersuchungen um die Gesunderhaltung ihrer Zähne bemüht haben. Die dadurch begründete Aussicht, einen höheren Zuschuss zu einer trotz regelmäßiger Vorsorge notwendigen Zahnersatzbehandlung zu erhalten, würde enttäuscht, ohne dass ein Zusammenhang zwischen dem einmaligen Unterbleiben einer Untersuchung in einem kurzen Zeitraum vor der Zahnersatzbehandlung und der Notwendigkeit der Zahnersatzbehandlung auf der Hand liegen würde.

- 26 c) Der Wortlaut von § 55 Abs 1 Satz 7 SGB V ist für den Zeitraum, in dem zahnärztliche Untersuchungen nach Abs 1 Satz 4 in Anspruch genommen werden müssen, offen. In Betracht kommen sowohl zehn Zeitjahre als auch ein Zeitraum von zehn Kalenderjahren. Letzterer ist maßgebend. Das ergibt sich aus dem Zusammenhang der Regelung mit § 55 Abs 1 Satz 4 und 5 SGB V. Nach Satz 5 besteht Anspruch auf den erhöhten Festzuschuss, wenn der Versicherte seine Zähne regelmäßig gepflegt und in den letzten zehn Kalenderjahren vor Beginn der Behandlung die Untersuchungen nach Satz 4 Nr 1 und 2 ohne Unterbrechung in Anspruch genommen hat. Nach Satz 4 Nr 2 müssen Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, im Rahmen der Bonusregelung sich wenigstens einmal in jedem Kalenderjahr zahnärztlich untersuchen lassen. Jüngere Versicherte müssen die zahnärztlichen Untersuchungen nach § 22 Abs 1 SGB V wenigstens einmal im Kalenderhalbjahr in Anspruch nehmen. Satz 4 stellt damit insgesamt ebenso wie Satz 5 auf einfach zu bestimmende Zeitabschnitte - Kalenderhalbjahre oder Kalenderjahre - ab. Die zunächst als Satz 6 durch Art 2 Nr 2 Buchst a Doppelbuchst dd des Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (*Terminservice- und Versorgungsgesetz <TSVG> vom 6.5.2019, BGBl I 646*) mit Wirkung vom 1.10.2020 eingefügte Ausnahmeregelung des Satzes 7 bezieht sich auf die kalender(halb)jährlich in Anspruch zu nehmenden zahnärztlichen Untersuchungen. Bei dieser Regelungssystematik ist nicht davon auszugehen, dass der Gesetzgeber auch eine von Satz 5 abweichende, nach Zeitjahren statt nach Kalenderjahren bemessene Frist regeln wollte.
- 27 d) Der Senat weist darauf hin, dass der Anspruch nach § 55 Abs 1 Satz 7 SGB V nicht allein auf eine ermessensfehlerfreie Entscheidung der Krankenkassen, sondern auf Bewilligung des höchsten Festzuschusses gerichtet ist. SG und LSG sind davon ausgegangen, dass den Krankenkassen hinsichtlich der Gewährung des höchsten Festzuschusses bei Versäumung einer zahnärztlichen Untersuchung im begründeten Ausnahmefall Ermessen eingeräumt ist (*so auch LSG Nordrhein-Westfalen vom 10.10.2024 - L 5 KR 1137/23 - juris RdNr 57, 63; SG Duisburg vom 10.4.2025 - S 39 KR 830/24 - juris RdNr 30; LSG Rheinland-Pfalz vom 6.2.2025 - L 5 KR 141/24 - juris RdNr 4, 16; Niggehoff in Becker/Kingreen, SGB V, 9. Aufl 2024, § 55 RdNr 17a*). Infolgedessen hat das SG die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 31.1.2023 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4.5.2023 zur Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts verurteilt und die auf Gewährung des höchsten Festzuschusses gerichtete Klage im Übrigen abgewiesen.
- 28 Für die Annahme eines den Krankenkassen eingeräumten Ermessens spricht zwar der Wortlaut der Vorschrift. Danach "können" die Krankenkassen den Festzuschuss im begründeten Ausnahmefall auf 75 Prozent erhöhen. Mit der Verwendung von "können" ist im Allgemeinen bezeichnet, dass der Behörde auch bei Erfüllung aller Tatbestandsvoraussetzungen ein Ermessensspielraum für die Entscheidung verbleibt. Bei der Ausübung des eingeräumten Ermessens ist der Zweck der Einräumung dieses Entscheidungsspielraums durch den Gesetzgeber zu beachten und sind die gesetzlichen Grenzen des Ermessens einzuhalten (§ 39 Abs 1 Satz 1 SGB I). Allein mit der Verwendung des Wortes "können" ist aber die Annahme eines Ermessensspielraums nicht zwingend verbunden. Auch die Bezeichnung lediglich der Befugnis einer Behörde für ein Verwaltungs-

handeln (sog "Kompetenz-Kann") ist damit möglich (vgl BSG vom 4.11.2021 - B 6 KA 16/20 R - BSGE 133, 112 = SozR 4-5520 § 31 Nr 6, RdNr 52 mwN; BFH vom 9.8.2011 - VII R 46/10 - BFHE 236, 189 RdNr 8 = juris RdNr 8; BVerwG vom 8.12.1965 - V C 21.64 - BVerwGE 23, 25, 29 = juris RdNr 22). Ob die Vorschrift eine Befugnis der Behörde bezeichnet oder ihr Ermessen einräumt, ist im Wege der Auslegung zu ermitteln. Zu berücksichtigen ist dabei auch, ob nach Erfüllung der tatbestandlichen Voraussetzungen der Vorschrift überhaupt Raum für weitergehende, im Ermessen der Behörde stehende Erwägungen sein kann.

- 29 Der Gesetzgeber bezweckte mit der Einführung der Ausnahmeregelung des § 55 Abs 1 Satz 7 SGB V (*zunächst als Satz 6 mit Wirkung vom 1.10.2020*) eine versichertenfreundlichere Ausgestaltung der Bonusregelung, die bei einmaligem Unterbleiben einer zahnärztlichen Untersuchung im begründeten Ausnahmefall greifen "soll" (*BT-Drucks 19/8351 S 217*). Diesem Ziel würde es widersprechen, wenn der Krankenkasse ein nicht näher durch den Gesetzgeber bestimmter Ermessensspielraum mit der Möglichkeit eingeräumt wäre, trotz Vorliegen eines begründeten Ausnahmefalls den höchsten Festzuschuss nicht zu gewähren. Liegt unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls ein begründeter Ausnahmefall vor (*siehe dazu RdNr 11 und RdNr 16*), sind keine weiteren Gesichtspunkte denkbar, welche im Rahmen einer Ermessensentscheidung noch zur Verweigerung des höchsten Festzuschusses berechtigen könnten (vgl BSG vom 20.03.2018 - B 1 A 1/17 R - BSGE 125, 207 = SozR 4-2400 § 35a Nr 5, RdNr 20 mwN).
- 30 5. Die Voraussetzungen des § 55 Abs 1 Satz 7 SGB V für den höchsten Festzuschuss sind vorliegend erfüllt. In dem maßgeblichen Zeitraum von 2013 bis 2022 (*siehe dazu RdNr 9*) hat die Klägerin lediglich die Vorsorgeuntersuchung im Jahr 2022 versäumt. Nach den den Senat bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) lag ein begründeter Ausnahmefall vor. Die Klägerin konnte den bereits vereinbarten Termin zur zahnärztlichen Untersuchung am 24.11.2022 aufgrund einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht wahrnehmen. Mit diesem Termin hätte die Klägerin ohne Weiteres die Obliegenheit der Wahrnehmung einer zahnärztlichen Untersuchung im Jahr 2022 erfüllen können. Es liegt auf der Hand, dass die Klägerin am vereinbarten Termin aufgrund für sie nicht vorhersehbarer Umstände, hier einer Infektion, verhindert war.
- 31 Das LSG hat weiter festgestellt, dass die Vereinbarung eines neuen Termins mit der Vertragszahnarztpraxis nicht möglich war. Zutreffend ist es im Weiteren davon ausgegangen, dass von der Klägerin ein Wechsel der behandelnden Zahnarztpraxis allein zur Wahrnehmung der jährlichen zahnärztlichen Untersuchung (§ 55 Abs 1 Satz 4 Nr 2 SGB V) nicht verlangt werden konnte. Nach dem Gesamtzusammenhang seiner Feststellungen war die Klägerin über viele Jahre hinweg in der gleichen Vertragszahnarztpraxis in Behandlung. Unter diesen Umständen steht das Recht der Klägerin auf freie Arztwahl (§ 76 Abs 1 Satz 1 SGB V) unter dem Gesichtspunkt eines anzunehmenden über Jahre gewachsenen Vertrauensverhältnisses ebenso wie das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs 1 SGB V) einer Obliegenheit zum Aufsuchen einer anderen, der Klägerin bisher nicht bekannten (Vertrags-)Zahnarztpraxis allein für die jährliche zahnärztliche Untersuchung ohne akuten Behandlungsbedarf entgegen.

32 6. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.