

L 9 R 763/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 5 RA 927/04
Datum
20.01.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 763/05
Datum
08.08.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 20. Januar 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Beklagte dem Kläger einen Zuschuss zu den Kosten einer Versorgung mit Zahnersatz als Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu gewähren hat.

Der 1974 geborene Kläger ist seit dem 27.11.2001 als Bassposaunist beim Philharmonische Orchester H. beschäftigt und trat zum 1.11.2001 in die deutsche gesetzliche Rentenversicherung ein. Im Jahr 2002 ließ sich der Kläger vom Zahnarzt für Oralchirurgie Dr. Dr. V. mit einem Zahnimplantat (Zahn 16) und 11 Zahnkronen (Zähne 14, 15, 17, 18, 24, 26, 27, 35, 45, 47, 48) versorgen.

Die Techniker-Krankenkasse übernahm von den notwendigen gesamten Kosten der prothetischen Versorgung in Höhe von 3063,79 EUR 1838,34 EUR; als Versichertenanteil verblieben 1225,45 EUR (Rechnung vom 3.12.2002). Weiter hatte der Kläger für einen aufwändigeren als den notwendigen Zahnersatz weitere 1785,86 EUR zu tragen. Für das Zahnimplantat (Zahn 16) fielen Kosten in Höhe von 2347,47 EUR (Rechnung vom 30.9.2002) und von 1098,85 EUR (Rechnung vom 12.1.2004) an. Die Techniker-Krankenkasse bezuschusste diese Leistungen nicht, da es sich um außervertragliche implantologische Leistungen handele (Bescheinigung vom 14.7.2003). Insgesamt beliefen sich die vom Kläger zu tragenden Aufwendungen somit auf 6457,63 EUR.

Am 28.3.2003 beantragte der Kläger bei der Beklagten einen Zuschuss zu den Zahnbehandlungskosten, da ein Anspruch auf Beihilfe gegenüber dem Arbeitgeber, der Stadt H., nicht bestehe, weil seine Einstellung erst nach 1997 erfolgt sei. In einer Bescheinigung für die Beihilfe vom 12.3.2003 führte Dr. Dr. V. aus, die zahnprothetisch-implantologische Behandlung sei medizinisch notwendig und aus beruflichen Gründen determiniert gewesen, da der Kläger auf Grund seines Berufs auf den optimalen Gebrauch und Funktionszustand seiner Zähne angewiesen sei.

Mit Bescheid vom 6.11.2003 lehnte die Beklagte die Gewährung eines Zuschusses zum Zahnersatz ab, weil sich aus der zahnärztlichen Rechnung keine ausschließlich berufsbedingte Notwendigkeit für die durchgeführte Behandlung ergebe.

Hiergegen legte der Kläger am 3.12.2003 Widerspruch ein mit der Begründung, es sei nicht erkennbar, dass die Beklagte Ermessen ausgeübt habe. Dem Grunde nach stünden ihm medizinische Leistungen zur Rehabilitation zu. Hinsichtlich der Höhe sei die Beklagte verpflichtet, einen angemessenen Zuschussbetrag für die berufsbedingt erforderliche zahnärztliche Behandlung zu leisten. Des weiteren werde darauf hingewiesen, dass die zahnprothetische implantologische Behandlung noch nicht abgeschlossen sei und eine weitere Eingliederung der Implantatkrone 16 noch ausstehe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 1.3.2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, die zahnärztliche Behandlung sei nicht ausschließlich aus berufsbedingten Gründen, sondern aus medizinischen Gründen zur Erhaltung der Gebissfunktion erforderlich gewesen. Die Versorgung des Zahnes 16 mit einem Implantat habe nicht unmittelbar, speziell und gezielt der Erhaltung der Fähigkeit, den bisherigen Beruf auszuüben, gedient.

Hiergegen erhob der Kläger am 2.4.2004 Klage zum Sozialgericht (SG) Mannheim, mit der er die Verurteilung der Beklagten zur

Neubescheidung seines Antrags auf Zuschuss zum Zahnersatz begehrte. Zur Begründung trug er vor, die zahnprothetisch-implantologischen Behandlungsmaßnahmen seien dringend erforderlich gewesen, da die Zähne ohne diese Maßnahmen nicht erhaltungswürdig gewesen wären. Ein solch massiver Zahnverlust hätte zu einer Berufsunfähigkeit als Blechbläser geführt. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei auch nicht Anspruchsvoraussetzung, dass der Zahnersatz ausschließlich berufsbedingt erforderlich gewesen sei. Neben dem Eigenanteil für die Kronen (Rechnung vom 3.12.2002) verblieben weitere von der Krankenkasse nicht erstattete Kosten von 2.347,47 EUR (Rechnung vom 30.9.2002) und 1098,85 EUR (Rechnung vom 12.1.2004) für das Implantat Zahn 16. Dieser Zahn sei ihm im Jahr 2001 wegen Karies gezogen worden. Anschließend sei er mit einer provisorischen Brücke versorgt worden. Die Suprakonstruktion zum Implantat sei ihm im Januar 2004 eingesetzt worden. Die Beklagte sei gehalten, im Zusammenspiel mit der Krankenkasse sämtliche entstandenen Lücken in der Weise zu schließen, dass am Ende die Kosten in voller Höhe gedeckt seien.

Durch Urteil vom 20.1.2005 wies das SG Klage ab. Zur Begründung führte es aus, eine zahnärztliche Leistung habe die Beklagte nur zu erbringen, wenn sie unmittelbar und gezielt zur wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, insbesondere zur Ausübung des bisherigen Berufs, erforderlich sei. Eine solche besondere berufliche Zielsetzung liege nicht vor, wenn die Behandlung bereits aus allgemeiner zahnmedizinischer Sicht geboten gewesen sei. Die Überkronung kariöser Zähne sei eine übliche zahnmedizinische Maßnahme, um solche Zähne als Bestandteile des Gebisses zu erhalten. Hinsichtlich des Lückenschlusses im Bereich des Zahnes 16 habe ebenfalls keine besondere berufliche Anforderlichkeit bestanden, da aus zahnmedizinischer Sicht Zahnlücken entweder durch Brückenkonstruktionen oder durch Implantate geschlossen würden, um die Kaufähigkeit und die Zahnstellung zu erhalten.

Gegen das am 1.2.2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24.2.2005 Berufung eingelegt und vorgetragen, bei ihm sei es nicht um eine allgemeine Zahnersatzbehandlung im Sinne der Wiederherstellung der Kaufähigkeit, sondern viel mehr um eine berufsspezifisch erforderliche Zahnersatzmaßnahme gegangen, ohne deren Durchführung die weitere Berufsausübung erheblich gefährdet gewesen wäre. Bei Berufsbälasern sei eine perfekte Mund- und Mundschleimhautbeschaffenheit unabdingbare Voraussetzung für das Blasen des Instruments. Die Mundhöhle sei einer artfremden und enormen physikalischen Belastung ausgesetzt. Das SG habe die Ausführungen des Zahnarztes, warum er ein Implantat an Stelle einer Brückenkonstruktionen gewählt habe, nicht berücksichtigt. Darüber hinaus stelle die Nichtgewährung eines angemessenen Zuschusses eine außergewöhnliche Härte dar, da sein Eigenanteil insgesamt 6.457,63 EUR betrage.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 20. Januar 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 6. November 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. März 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über seinen Antrag vom 28. März 2003 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Dr. Dr. V. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter dem 6.9.2005 mitgeteilt, der Zahn 16 habe gefehlt, sämtliche anderen behandelten Zähne seien mit insuffizienten (Kunststoff-)Füllungen versorgt gewesen und hätten kariöse Läsionen aufgewiesen. Eine alleinige konservative Therapie sei nicht mehr indiziert gewesen; die Versorgung mit Kronen sei medizinisch und berufsbedingt erforderlich gewesen. Beim Kläger sei eine nicht dem Normalmaß entsprechende Sorgfalt bei Präparation und Kronengestaltung angelegt worden, um eine Veränderung des Resonanzkörpers zu vermeiden. Das implantologische Procedere sei standardisiert und unterscheide sich bei Bassposaunisten nicht von "Normalpatienten". Zahnärztliche Implantate seien seit ca. 1975 als praxisreif zu bezeichnen.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Beklagte mit den angefochtenen Bescheide nicht zu Unrecht die Gewährung eines Zuschusses zu den Zahnbehandlungskosten des Klägers abgelehnt hat.

Nach [§ 9 Abs. 1 Sozialgesetzbuch \(SGB\) VI](#) in der ab 1.7.2001 geltenden Fassung erbringt die Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen. Diese Leistungen können erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind (Abs. 2).

Für Leistungen zur Teilhabe haben Versicherte die persönlichen Voraussetzungen erfüllt, 1) deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und 2) bei denen voraussichtlich a. bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit die Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet werden kann, b. bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert und oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann, c. bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann ([§ 10 Abs. 1 SGB VI](#)).

Nach [§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) wird zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz nur erbracht, wenn sie unmittelbar und gezielt zur wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, insbesondere zur Ausübung des

bisherigen Berufs, erforderlich und so weit sie nicht als Leistung der Krankenversicherung oder als Hilfe nach Abschnitt 3 Unterabschnitt 4 des Bundessozialhilfegesetzes bzw. ab 1.1.2005 nach dem Fünften Kapitel des Zwölften Buches zu erbringen ist.

Diese Anspruchsvoraussetzungen sind im Falle des Klägers nicht erfüllt.

Im vorliegenden Fall ist schon fraglich, ob vor der im September 2002 begonnenen Zahnbehandlung (Überkronung von 11 Zähnen im Seitenbereich und Implantierung des Zahnes 16) überhaupt eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit des Klägers vorgelegen hat. Der Kläger hat schon nicht behauptet, dass er aufgrund des Zustandes seiner Zähne in der Zeit vom 27.11.2001 (Aufnahme seiner Tätigkeit als Bassposaunist bei den H. Philharmonikern) bis zum Beginn der Zahnbehandlung im September 2002 arbeitsunfähig oder sonst in irgend einer Weise in seiner Tätigkeit als Posaunist beeinträchtigt gewesen wäre.

Ferner ist auch nicht feststellbar, dass die beim Kläger durchgeführte zahnärztliche Behandlung einschließlich Versorgung mit Zahnersatz unmittelbar und gezielt zur wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, insbesondere zur Ausübung des bisherigen Berufs, erforderlich und sie so weit nicht als Leistung der Krankenversicherung zu erbringen war. Eine Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers kommt danach zwar bei Berufsmusikern und Schauspielern in Betracht, wenn zum Beispiel besonderer Zahnersatz unmittelbar und gezielt zur Erhaltung der Fähigkeit zur Ausübung des bisherigen Berufs erforderlich ist (Niesel in Kasseler Kommentar, Stand Januar 2006, Anm. 16 zu [§ 15 SGB VI](#) m. w. N.). Ein Zuschuss des Rentenversicherungsträgers zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für Zahnersatz scheidet jedoch dann aus, wenn berufliche Belange des Versicherten nur mitberührt werden (BSGE 55, 120 = SozR 2200 § 1237 Nr. 19: bei einem Posaunisten im Orchester eines Staatstheaters). Etwas anderes gilt nur bei einer "besonderen beruflichen Betroffenheit", zu deren Behebung Leistungen erforderlich sind, wie sie die Krankenkasse nicht zu erbringen braucht (BSG, Urt. vom 28.2.1991 - [4/1 RA 93/88](#)). Den dortigen Ausführungen schließt sich der Senat an.

Die medizinisch notwendige Versorgung eines Versicherten mit Zahnersatz (zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen wie Zahnkronen, Brücken und Suprakonstruktionen) gehört zum Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. [§ 30 Abs. 1 SGB V](#) in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung -aF-). Ausgeschlossen von der zahnärztlichen Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen sind - mit Ausnahme der Suprakonstruktionen - gemäß [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) implantologische Leistungen, weil alternative, wesentlich wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen (vgl. Höfler aaO Anm. 32, 21 zu [§ 28 SGB V](#)). Da die gesetzliche Krankenversicherung somit dem Grunde nach - Beschränkungen aus Gründen der Kostendämpfung hinweggedacht (vgl. [§ 30 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 SGB V](#) aF) - verpflichtet ist, zahnärztliche Behandlung, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist, zu gewähren ([§ 28 Abs. 2 SGB V](#)), ist für einen Eintritt der Rentenversicherung im Rahmen der Rehabilitation grundsätzlich kein Raum. Etwas anderes kann nur dann gelten, wenn wegen einer "besonderen beruflichen Betroffenheit" und zu deren Behebung Leistungen erforderlich sind, wie sie die Krankenkasse nicht zu erbringen braucht. Erst was über die der Krankenkasse obliegende Leistung - Beschränkungen aus Kostendämpfungsgründen wiederum hinweggedacht - hinausgeht, kann bei Erfüllung der tatbestandlichen Voraussetzungen medizinische Rehabilitation durch den Rentenversicherungsträger sein.

Ausgehend von diesen Grundsätzen ist zunächst festzustellen, dass sämtliche 11 Zähne im Seitenzahnbereich mit insuffizienten Kunststofffüllungen versorgt waren und kariöse Läsionen aufwiesen. Eine zahnärztliche Versorgung mittels Kronen war deswegen allein schon aus medizinischen Gründen erforderlich, wie der Senat der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. Dr. V vom 6.9.2005 entnimmt. Auch der Verlust des ebenfalls im Seitenzahnbereich befindlichen Zahnes 16 erforderte - wie das SG schon zu Recht ausgeführt hat - zur Erhaltung der Kaufähigkeit und Vermeidung einer Fehlstellung einen Zahnersatz. Der Umstand, dass der Zahnersatz auch berufliche Belange mitberührte, weil der Kläger diesen nicht nur wegen seiner Kau- und Ernährungsfunktion, sondern auch zur Berufsausübung benötigte, reicht zur Begründung einer besonderen beruflichen Betroffenheit nicht aus (siehe BSG, Urt. vom 28.2.1991, [a. a. O.](#)). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Ausführungen von Dr. Dr. V., wonach neben Veränderungen der Bisshöhe (Reduzierung des Resonanzraumes) und dem Einsetzen von Brücken und/oder Prothesen am häufigsten Veränderungen der Frontzahnstellung die Tonsicherheit während der Berufsausübung beeinträchtigen können. Die Frontzähne waren im Falle des Klägers gerade nicht betroffen.

Dass neuer Zahnersatz phonetische Unstimmigkeiten hervorrufen kann, belegt nicht, dass ein Posaunist auf Implantate an Stelle von Brückenkonstruktionen angewiesen ist, zumal diesbezüglich keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse vorliegen, wie Dr. Dr. V. dargelegt hat. Im übrigen spricht auch der Umstand, dass der Kläger mit einer provisorischen Brücke seinen Beruf ausüben konnte und zahnärztliche Implantate erst seit ca. 1975 praxisreif sind, dagegen, dass bei Posaunisten besondere berufliche Gründe ein Implantat erfordern.

Schließlich kann der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. Dr. V. auch nicht entnommen werden, dass aus beruflichen Gründen im Falle des Klägers besondere Leistungen erforderlich waren. Die besondere Sorgfalt bei der Präparation und Kronengestaltung, die angewendet wurde, um eine Veränderung des Resonanzkörpers zu vermeiden, hat nach den vorliegenden Rechnungen nicht zu einer abgrenzbaren Erhöhung der angefallenen Kosten geführt. Auch das implantologische Vorgehen als solches ist standardisiert und erforderte keine besonderen berufsbedingten Maßnahmen. Der Kläger hat auch nicht vorgetragen, dass der vom ihm gemäß [§ 30 Abs. 3 SGB V](#) aF gewählte aufwändigere Zahnersatz in Form von zusätzlichen VMK-Verblendungen, Gnathologie und individueller Farb- und Formgestaltung (vgl. Mehrkostenberechnung im Heil- und Kostenplan vom 18.9.2002), dessen Mehrkosten er selbst zu tragen hatte, aus beruflichen Gründen erforderlich war.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2007-09-14