

L 5 KR 730/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 3408/03
Datum
03.11.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 730/07
Datum
17.09.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts U. vom 3.11.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Versorgung mit Zahnimplantaten.

Die 1986 geborene Klägerin, über ihre Mutter bei der Beklagten familienversichert, leidet unter Mittelgesichtshypoplasie mit Nichtanlage von Zähnen im Ober- und Unterkiefer.

Mit Schreiben vom 14.3.2001 (Verwaltungsakte S. 9) bat der behandelnde Zahnarzt Dr. W. die Beklagte um Prüfung, ob die Kosten einer Implantatversorgung übernommen werden können. Am 23.3.2001 teilte die Beklagte der Mutter der Klägerin fernmündlich mit, hierfür liege eine Indikation nicht vor (Aktenvermerk Verwaltungsakte S. 9).

Unter dem 10.5.2001 legte Dr. W. einen Heil- und Kostenplan vor (Verwaltungsakte S. 10); er bezifferte die Kosten der Implantatversorgung auf insgesamt 14.712,77 DM. Mit Schreiben vom 14.11.2001 (Verwaltungsakte S. 15) stellte die Klägerin einen Kostenübernahmeantrag; die Versorgung mit einer Brücke sei problematisch, da die vorhandenen Zähne sehr klein seien und für die große Brücke gesunde Zähne beschliffen werden müssten.

Die Beklagte erhob das Gutachten des Zahnarztes Dr. H. vom 20.12.2001 (Verwaltungsakte S. 26). Darin ist ausgeführt, vorgesehen sei eine Implantatversorgung mit 5 Einzelimplantaten in regio 12, 11, 21, 22 und 31 mit nachfolgender Suprakonstruktion durch Einzelzahnkronen. Die Implantatversorgung erscheine unter der Voraussetzung abgeschlossenen Kieferwachstums medizinisch sinnvoll, wenn ein Beschleifen der kariesfreien Nachbarzähne für eine festsitzende Brückenversorgung vermieden werden solle. Diese wäre jedoch grundsätzlich als konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate ebenfalls möglich. Eine Kostenübernahme für die Implantatversorgung komme nach den geltenden Richtlinien nicht in Betracht, da die Ausnahmeindikation des [§ 28 Abs. 2 Satz 9](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), nämlich eine generalisierte Nichtanlage von Zähnen (Nichtanlage der Mehrzahl der Zähne) nicht vorliege. Aufgrund einer zahnbegrenzten Einzelzahnlücke regio 31 mit kariesfreien, nicht überkronungsbedürftigen Nachbarzähnen liege jedoch ein Ausnahmefall für Suprakonstruktionen gem. [§ 30 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) vor, so dass die spätere Versorgung mit einer Einzelkrone auf dem Implantat 31 als vertragszahnärztliche Leistung mit entsprechender Bezuschussung durch die Krankenkasse erbracht werden könne.

Mit Schreiben vom 3.1.2002 (Verwaltungsakte S. 28) teilte die Beklagte der Klägerin mit, eine zur Kostenübernahme führende Ausnahmeindikation liege nur hinsichtlich des Zahnersatzes (Krone) im Unterkiefer vor. Im Sinne einer Kulanzregelung sei man bereit, einen Zuschuss für 4 Kronen im Oberkiefer zu zahlen (Bei Bonusnachweis 50%, 60 % oder 65 %: 607,00 EUR, 728,4 EUR bzw. 789,12 EUR).

Prof. Dr. S. (Universitätsklinik U.) legte in einem Schreiben vom 25.1.2002 dar, eine konventionelle prothetische Versorgung sei abzulehnen, weil die Zähne 13, 23 und 41 ebenfalls nicht angelegt seien. Dr. H. habe das nicht berücksichtigt. Außerdem müssten kariesfreie Zähne beschliffen werden mit der Gefahr der Devitalisierung. Aufgrund der sehr kleinen klinischen Kronen sei eine ausreichende Retention für eine Frontzahnbrücke nicht gegeben. Zudem sei die Prognose einer solchen Konstruktion wegen der großen Spannweite fraglich.

Die Klägerin forderte den Erlass eines rechtsmittelfähigen Bescheids bis 15.2.2003 (Schreiben vom 16.1.2003) und erhob am 26.2.2003 Untätigkeitsklage beim Sozialgericht U. (Verfahren S 10 KR 446/03). Zuvor hatte die Beklagte die ergänzende Stellungnahme des Dr. H. vom 3.4.2003 eingeholt (Verwaltungsakte S. 2); dieser legte erneut dar, dass eine Ausnahmeindikation – generalisierte Nichtanlage von Zähnen im Sinne einer Nichtanlage der Mehrzahl der Zähne – nicht vorliege und außerdem eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate im Ober- und Unterkiefer möglich sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.12.2003 entschied die Beklagte, die das Schreiben der Klägerin vom 14.11.2001 als Widerspruch wertete, dass die beantragte Implantatversorgung nicht gewährt werden könne. Gem. [§ 28 SGB V](#) gehörten implantologische Leistungen einschließlich Suprakonstruktion (implantatgestützter Zahnersatz) nicht zum Leistungskatalog der Krankenkassen. Die vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen durch Richtlinien festgelegten Ausnahmeindikationen seien nicht erfüllt.

Am 30.12.2003 erhob die Klägerin, die die Untätigkeitsklage am 15.12.2003 zurückgenommen hatte, (erneut) Klage beim Sozialgericht U. (Verfahren S 5 KR 3408/03). Zur Begründung bezog sie sich auf das Schreiben des Prof. Dr. S. (Universitätsklinik U.) vom 25.1.2002. Die von der Beklagten erhobenen Gutachten beruhten offenbar auf unvollständigen Tatsachengrundlagen. Außerdem legte sie ein Schreiben des Dr. Dr. B. (Universitätsklinik U.) vom 27.5.2004 (SG-Akte S. 31) vor, in dem ebenfalls die Übernahme der Kosten für die Implantatversorgung befürwortet wird.

Die Beklagte hielt an ihrer Rechtsauffassung fest und legte hierfür das Schreiben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) vom 30.1.2006 vor (SG-Akte S. 74).

Das Sozialgericht erhob das Gutachten des Prof. Dr. Dr. H. (Universitätsklinik - Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Tübingen) vom 13.3.2006 (SG-Akte S. 77). Dieser führte aus, bei der Klägerin liege eine erhebliche skelettale Fehlbildung in Kombination mit der Nichtanlage mehrerer Zähne vor. Im Wesentlichen falle hierbei eine Unterentwicklung des gesamten Oberkiefers und insbesondere des Oberkieferalveolarfortsatzes in regio 13 – 23 und eine Fehlbissituation auf. Es bestehe gleichzeitig eine Nichtanlage mehrerer Zähne, eine Hypoplasie bleibender Zähne sowie eine Persistenz von Milchzähnen. Relativ sicher sei von der Nichtanlage der Zähne 13, 12, 11, 21, 22, 23, 18, 28, 38, 48 auszugehen. Vor allem im Bereich der Unterkieferfront sei die korrekte Zuordnung schwierig. Bei veränderter Anatomie der bleibenden Zähne könne hier entweder eine Nichtanlage der Zähne 31 und 41 oder der Zähne 33 bzw. 43 vorliegen. Insgesamt handele es sich um ein komplexes Krankheitsbild, was bei der Therapieplanung zu berücksichtigen sei. Vor der prothetischen Versorgung müsse eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung abgeschlossen sein. Bei konventioneller Versorgung werde die Beschleifung kariesfreier Zähne notwendig sein; außerdem könne es durch die Einbeziehung hypoplastischer Zähne zu weiterem Zahnverlust kommen. Zusammenfassend sei festzustellen, dass durchaus eine generalisierte Nichtanlage von Zähnen bzw. eine hypoplastische Zahnbildung vorliege; eine Ausnahmeindikation nach [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) solle anerkannt werden.

Die Beklagte legte hierzu die Stellungnahme der KZBV vom 4.4.2006 vor (SG-Akte S. 85). Darin ist ausgeführt, nach den einschlägigen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sei eine – ausnahmsweise zur Gewährung implantologischer Leistungen führende – generalisierte Nichtanlage von Zähnen nur anzunehmen, wenn bei rein zahlenmäßiger Betrachtung die Mehrzahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten (16) Zähne je Kiefer (insgesamt 32 Zähne) fehlten. Bei der Klägerin fehlten sowohl im Ober- wie im Unterkiefer jeweils weniger als 9 Zähne, so dass diese Voraussetzung nicht erfüllt sei (vgl. BSG, Urt. v. 13.7.2004, - [B 1 KR 37/02 R](#) -). Die Erhebung eines Gutachtens sei daher entbehrlich.

Mit Urteil vom 3.11.2006 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion gehörten nicht zu der von den gesetzlichen Krankenkassen zu gewährenden zahnärztlichen Behandlung i. S. d. [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V](#) und dürften deshalb gem. [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) grundsätzlich nicht bezuschusst werden. Anderes gelte nur in den vom Gemeinsamen Bundesausschuss in den Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung vom 28.7.1998 (Zahnbehandlungs-RL) unter Kapitel B VII Nr. 29 Satz 4 festgelegten Ausnahmefällen. Ein solcher Ausnahmefall liege nicht vor. In Betracht komme nur die generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen (Kapitel B VII Nr. 29 Satz 4c Zahnbehandlungs-RL). Nach der Rechtsprechung des BSG (Urt. v. 13.7.2004, - [B 1 KR 37/02 R](#) -) sei darunter zwar nicht nur das gänzliche Fehlen von Zähnen bzw. die vollständige Zahnlosigkeit zu verstehen. Notwendig sei aber zumindest das Fehlen der Mehrzahl der Zähne. Das sei bei der Klägerin nicht der Fall. Die Implantatversorgung auf Kosten der Beklagten komme auch nicht wegen besonderer Härte oder grober Unbilligkeit in Betracht. Das wäre allenfalls denkbar, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung wegen der Größe der Zahnlücke nicht möglich wäre. Prof. Dr. Dr. H. habe bei konventioneller Versorgung aber lediglich die Möglichkeit eines weiteren Zahnverlustes angenommen. Deshalb stehe nicht fest, dass die implantologische Versorgung mit Suprakonstruktion die einzig mögliche Behandlung darstelle. Die ggf. erforderliche Beschleifung kariesfreier Nachbarzähne müsse hingenommen werden.

Auf das ihr am 15.1.2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 12.2.2007 Berufung eingelegt. Sie bezieht sich auf die Stellungnahmen des Dr. W. und der Universitätsklinik U., wonach die Implantatversorgung notwendig sei. Auch Prof. Dr. Dr. H. habe dies in seinem vom Sozialgericht erhobenen Gutachten befürwortet. Es fehle die Mehrzahl der Zähne, da insgesamt 12 Zähne nicht ausgebildet seien. Außerdem sei die Zahnbehandlungs-RL geändert worden. Zur medizinischen Notwendigkeit einer implantologischen Versorgung solle ein weiteres Gutachten von Amts wegen erhoben werden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts U. vom 3.11.2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 23.3.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.12.2003 zu verurteilen, ihr eine Versorgung mit Zahnimplantaten und Suprakonstruktion im Ober- und Unterkiefer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angefochtene Urteil und trägt ergänzend vor, die Zahnbehandlungs-RL seien, soweit hier von Belang, nicht geändert

worden. Maßgeblich sei im Übrigen die gesetzliche Regelung in [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#).

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er die Berufung, was vorliegend in Betracht komme, gem. [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung der Klägerin gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind dazu gehört worden.

Die Berufung ist gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig, jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat die Gewährung der beantragten Implantatversorgung zu Recht abgelehnt. Die Klägerin hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat im angefochtenen Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2, 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) i.V.m. den Regelungen der Zahnbehandlungs-RL, hier in Kapitel B VII Nr. 2 Satz 4c in der derzeit ab 18.6.2006 geltenden Fassung, BAnz. Nr. 111 v. 17.6.2006, S. 4466) sich die Versorgung gesetzlich Versicherter mit Zahnimplantaten richtet, und weshalb die Klägerin danach die begehrte Implantatversorgung nicht beanspruchen kann. Der Senat verweist gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils (S. 5 bis S. 7 1. Absatz des Entscheidungsabdrucks). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken.

Gem. Kapitel B VII Nr. 2 Satz 4c Zahnbehandlungs-RL liegt eine (hier allein in Betracht kommende) Ausnahmeindikation i.S.d. [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) für die Gewährung einer Implantatversorgung bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen vor. Hierzu hat das BSG in seinem den Beteiligten bekannten Urteil vom 13.7.2004 (- [B 1 KR 37/02 R](#) -) folgendes ausgeführt:

Aus der im SG-Verfahren eingeholten Auskunft des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen vom 20. Juli 2000 ergibt sich, dass der Ausschuss darunter zwar nicht allein das gänzliche Fehlen von Zähnen bzw. die vollständige Zahnlosigkeit verstanden wissen will, aber zumindest ein Fehlen der Mehrzahl der Zähne für erforderlich hält. Der Ausschuss hat in diesem Zusammenhang deutlich gemacht, dass er auch den Fall eines nur teilweisen anlagebedingten Fehlens von Zähnen durchaus in seine Erwägungen mit einbezogen hat. Er hat nämlich im Vorfeld des Beschlusses aus wissenschaftlicher Sicht drei Formen der genetisch bedingten Nichtanlage von Zähnen unterschieden: die Hypodontie (= Fehlen einzelner Zähne), die Oligodontie (= Nichtanlage mehrerer Zähne) sowie die Anodontie (= Fehlen jeglicher Zahnanlage). Diese Unterscheidung deckt sich mit Ausführungen in zahnmedizinischen Fachveröffentlichungen (vgl. zu den Begriffsinhalten "Anodontie", "Hypodontie" und "Oligodontie" die entsprechenden Stichworte z.B. in: H.-Axtheim, Lexikon der Zahnmedizin, 1992, und Lautenbach, Wörterbuch Zahnmedizin, 1992). Ausgehend von diesem differenzierenden Vorverständnis hat der Ausschuss gleichwohl einerseits nicht schon sämtliche Formen der anlagebedingten Zahnlosigkeit als Ausnahmeindikation anerkannt, andererseits aber auch keine Anodontie gefordert, sondern als Zwischenform die "generalisierte" genetische Nichtanlage "von Zähnen". Mit diesem zur Eingrenzung des Phänomens der Zahnlosigkeit verwendeten Begriff wird zum Ausdruck gebracht, dass ein Stadium mit einem ausgeprägten Fehlen von Zähnen ausreichen soll, das allerdings der vollständigen Zahnlosigkeit eher nahe kommen muss als dem Fehlen nur einzelner Zähne bei ansonsten noch als regelgerecht anzusehenden Gebissverhältnissen. Das ist daraus herzuleiten, dass in der Medizin unter dem Begriff "generalisiert" eine Ausbreitung über den ganzen Körper bzw. zumindest ein ganzes Organsystem verstanden wird (so z.B. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl. 2002; Zetkin/Schaldach, Wörterbuch der Medizin, 16. Aufl. 1998; Brockhaus/Wahrig, Deutsches Wörterbuch Bd. 3, 1981; Duden, Das große Wörterbuch der deutschen Sprache, Bd. 3, 1977, jeweils zum Stichwort "Generalisierung"). Übertragen auf die Verhältnisse bei Zahn- und Kieferkrankheiten bedeutet dies, dass die zur Behandlung Anlass gebende körperliche Regelwidrigkeit zumindest in einem der Kiefer in besonderer Weise ausgeprägt sein muss. Ein Kiefer - verstanden als ein Organsystem, das bei einem erwachsenen Menschen im Regelfall mit einer bestimmten Anzahl bleibender Zähne versehen ist - muss sich danach von seinem Erscheinungsbild her wesentlich durch die Nichtanlage von Zähnen auszeichnen; ein solcher Zustand wiederum lässt sich nur bejahen, wenn zumindest die überwiegende Zahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten Zähne fehlt. Eine unterhalb dieser in praktikabler Weise nur zahlenmäßig zu ermittelnden Schwelle liegende Nichtanlage - verstanden als Hypodontie bzw. Oligodontie, wie sie bei der Klägerin besteht - ist dagegen nicht mehr charakteristisch für die Beurteilung eines Kiefers als anlagebedingt zahnlos. Sind dem Betroffenen (noch) mehrheitlich bleibende Zähne gewachsen und ist somit teilweise - wenn auch unter Einschränkungen - die Kaufunktion bzw. die Möglichkeit zur Zerkleinerung fester Nahrung erhalten, kann von einer "generalisierten" Nichtanlage regelmäßig nicht gesprochen werden. Eine darüber hinausgehende Sichtweise wäre auch mit dem differenzierenden und einer erweiterten Auslegung bzw. Analogie nicht zugänglichen Wortlaut der Ausnahmeindikation in den Zahnbehandlungs-RL nicht vereinbar.

Nur diese enge Auslegung erweist sich im Lichte des [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) als zutreffend. Ein Widerspruch zur Ermächtigungsgrundlage besteht daher nicht, zumal auch ein untergesetzlicher Normgeber im Rahmen der Ermächtigung einen weiten Gestaltungsspielraum besitzt, der nur ausnahmsweise eingeschränkt ist (vgl. z.B. [BSGE 81, 54, 64 f](#) = [SozR 3-2500 § 135 Nr. 4](#) S 20 f; [BSGE 81, 73, 85](#) = [SozR 3-2500 § 92 Nr. 7](#) S 60). Schon der Gesetzgeber selbst hat die Leistungspflicht in mehrfacher Hinsicht beschränkt, nämlich auf "seltene ... Ausnahmeindikationen", "besonders schwere Fälle" und die Notwendigkeit der Einbindung in eine "medizinische Gesamtbehandlung". Daraus folgt, dass implantologische Leistungen nicht schon bei jeder zahnmedizinischen Notwendigkeit der in Rede stehenden Behandlungsmaßnahme zu Lasten einer Krankenkasse gewährt werden sollten, sondern dass sie eine darüber hinausgehende Ausnahmesituation voraussetzen, an die ihrerseits wiederum qualifizierte Anforderungen zu stellen sind. Ließe man - wie von der Revision befürwortet - für die Leistungspflicht bereits andere Formen des anlagebedingten Fehlens von Zähnen genügen, würde zudem der Bereich verlassen, in dem der beschriebene Sachverhalt wertungsmäßig noch gleiches Gewicht im Verhältnis zu den anderen in den RL umschriebenen "besonders schweren Fällen" aufweist (zu diesem Merkmal bereits [BSGE 88, 166, 169](#) = [SozR 3-2500 § 28 Nr. 5](#) S 28; [BSG SozR 3-2500 § 28 Nr. 6](#) S 38).

Das BSG hat in dem genannten Urteil außerdem entschieden, dass verfassungsrechtliche Bedenken gegen die dargestellte Regelung über

die Gewährung von Zahnimplantaten durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht bestehen (vgl. auch BSG, Beschl. v. 23.5.2007, - [B 1 KR 27/07 B](#) -).

Der Senat schließt sich der Rechtsprechung des BSG an (vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 25.1.2005, - [L 11 KR 3880/04](#) -). Davon ausgehend liegt bei der Klägerin eine generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen i.S.d. genannten Richtlinienbestimmung nicht vor. Wie sich aus dem vom Sozialgericht erhobenen Gutachten des Prof. Dr. Dr. H. ergibt und auch nicht streitig ist, fehlen ihr im Oberkiefer 8 Zähne (13, 12, 11, 21, 22, 23, 18, 28). Im Unterkiefer fehlen sicher die Zähne 38 und 48; außerdem fehlen bei Zuordnungsschwierigkeiten entweder die Zähne 31 und 41 oder die Zähne 33 und 43. Da in jedem Kiefer typischerweise 16 Zähne angelegt sind, müssten zur Erfüllung der - wie dargelegt rein zahlenmäßig bestimmten - Voraussetzung generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen je Kiefer mindestens 9 Zähne fehlen. Das ist ersichtlich nicht der Fall.

Damit ist die Gewährung der begehrten Implantatversorgung aus Rechtsgründen nicht möglich. Der Erhebung eines Gutachtens zur medizinischen Notwendigkeit einer Implantatversorgung bedarf es daher nicht; hierauf kommt es entscheidungserheblich nicht an.

Von den dargelegten gesetzlichen Anforderungen an eine Implantatversorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen kann auch nicht - wie vom Sozialgericht angedeutet - wegen besonderer Härte oder grober Unbilligkeit abgewichen werden. Die Ausschlussregelungen in [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) bzw. den darauf beruhenden Zahnbehandlungs-RL entsprechen den verfassungsrechtlichen Anforderungen nach der Rechtsprechung des BSG vielmehr auch in solchen Fällen, in denen die gesetzlich ausgeschlossene Zahnimplantatversorgung als einzig medizinisch sinnvolle Leistung in Betracht kommt (BSG, Urt. v. 17.7.2004, - [B 1 KR 37/02 R](#) - sowie Beschl. v. 23.5.2007, - [B 1 KR 27/07 B](#) -).

Das Sozialgericht hat die Klage daher zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-18