

---

## S 73 RA 4759/01

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Zahnersatz als medizinische Rehabilitation, Bratschist; implantatgetragener Zahnersatz

#### [§ 15 SGB VI](#)

Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 73 RA 4759/01
Datum	15.03.2004

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 RA 47/04
Datum	07.07.2006

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Zahlung eines Zuschusses für zahnprothetische Maßnahmen als medizinische Rehabilitation.

Er ist 1940 geboren und war langjährig Bratschist beim B. Im Sommer 1999 ließ er umfangreiche zahnprothetische Maßnahmen durchführen. Ihm wurden u. a. vier Implantate zur Verankerung einer Unterkieferprothese eingesetzt. Dem Kläger entstanden Kosten i. H. v. 16.732,00 DM. Er erhielt hierfür von der Bayerischen Versorgungskammer einen Zuschuss i. H. v. 4.100,00 DM sowie -erst kürzlich- von der Gesellschaft zur Verwertung von Leistungsschutzrechten einen Betrag von 2.300,81 EUR entsprechend 4.500,00 DM als einkommensteuerpflichtige

---

Zuwendung. Die BKK Berlin als zuständige Krankenversicherung lehnte mit Bescheid vom 1. September 1999 eine Beteiligung an den Kosten ab. Mit Schreiben vom 29. März 2000 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Übernahme der Kosten. Die Maßnahmen seien dringend notwendig gewesen und aufgrund seines Berufes als Orchestermusiker sehr umfangreich und kompliziert. Die Beklagte lehnte den Antrag auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation nach [§ 15](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) mit Bescheid vom 29. Mai 2000 ab. Nach der Rechtsprechung habe sie zwar auch Zuschüsse zum Zahnersatz als eine solche Leistung zu erbringen, wobei jedoch spezielle Voraussetzungen in Bezug auf die Erwerbs- bzw. Berufstätigkeit gegeben sein müssten. Damit sei die Leistungsverpflichtung auf besondere Berufe beschränkt, z. B. auf Berufsmusiker, die vornehmlich Blasinstrumente spielten und demgemäß unmittelbar zur Ausübung ihres Berufes auf einen besonders guten Zahnersatz angewiesen seien. Beim Kläger sei der Zahnersatz lediglich zur Besserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und nicht unmittelbar zur Berufsausübung erforderlich geworden. Hiergegen richtete sich der Widerspruch des Klägers. Nicht nur bei den Spielern von Holz- und Blechblasinstrumenten sondern auch im speziellen Ausnahmefall des Klägers sei die betreffende Zahnersatzleistung zur Erhaltung der Berufsfähigkeit als Bratschist erforderlich gewesen. Die Bratsche werde nämlich nur durch Schulter und Unterkiefer gehalten, bei Aufführungen beispielsweise von Wagner-Opern bis über 5 Stunden. Gebiss und Kiefer müssten besonderen Druckbelastungen standhalten. Sie müssten deshalb optimal versorgt sein. Nach den Urteilen des Bundessozialgerichts (BSG) vom 24. Juni 1980 müssten die Beklagte einen Zuschuss zu den für die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit erforderlichen Kosten zahlen. Der Kläger reichte eine Bescheinigung seiner Zahnärztin Dr. S vom August 1999 ein, wonach bei ihm die Versorgung des Unterkiefers mit einer konventionellen prothetischen Therapie mit erheblichen Problemen und Schwierigkeiten verbunden sei. Ungünstige anatomische Verhältnisse, ein zahnloser Unterkiefer und eine fortgeschrittene Alveolarfortsatzatrophie (wohl: Kieferknochenschwund) machten die prothetische Versorgung des Unterkiefers mit Hilfe von Implantaten zwingend erforderlich. Klassisch prothetisch-chirurgische Maßnahmen seien nicht ausreichend, weil der Beruf des Klägers mit einer sehr hohen Beanspruchung der Mundhöhle und des Kauapparates verbunden sei. Eine rein schleimhauttragende Prothese sei unzureichend. Auf Veranlassung des Widerspruchsausschusses holte die Beklagte Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes ein. Nach Auswertung des Gutachtens des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Auftrag der BKK Berlin kam der beratende Arzt B in seiner Stellungnahme von Mai 2001 zu dem Ergebnis, dass beim Spielen eines Streichinstrumentes -hier konkret einer Bratsche- keine enormen Druckbelastungen der Zähne aufträten. Es seien auch keine speziellen Erfordernisse an einen besonders gearteten Sitz einer Unterkieferprothese bei einem Bratschisten erkennbar. Die Beklagte wies daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 28. Juni 2001 den Widerspruch zurück. In seiner Klage hiergegen hat der Kläger sein Vorbringen wiederholt und sich auf die Urteile des BSG vom 24.06.1980 [1 RA 51/79 \(BSGE 50, 156\)](#) sowie [1 RA 53/97](#) berufen. Die von ihm in der Vergangenheit verwendete Teilprothese sei aufgrund der beruflichen Belastung nicht länger verwendbar gewesen. Mit einer rein schleimhauttragenden Prothese, die nach Ziehung des letzten Zahnes im Unterkiefer im Jahre 1999

---

---

erforderlich gewesen sei, habe er nicht arbeiten können. Er hat sich auf den Beitrag "Probleme der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde" von Prof. Dr. Mim Sammelwerk "M" berufen. Hieraus ergäbe sich, dass ein rein schleimhauttragender Zahnersatz den besonderen Druckbelastungen im Kiefer- und Gesichtsbereich nicht standgehalten hätte. Ein Orchestermusiker sei bei seiner Arbeit einer ständigen hohen nervlichen Belastung ausgesetzt. Ein wackeliges Gebiss führe neben den körperlichen Belastungen auch zu weiteren, nicht zu bewältigenden seelischen Belastungen (GA Blatt 38 ff). Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, beim Spielen der Bratsche könnten keine besonderen Belastungen der Zähne auftreten, weil eine Viola auch mit geöffneten Zähnen gespielt werden könne. Psychische Probleme wegen eines wackligen Gebisses könnten auch bei anderen Berufsgruppen auftreten, ohne dass deswegen ein Anspruch auf Zuschuss zum Zahnersatz gegen den Rentenversicherungsträger bestehe. Die Haltefunktion der Kinn/Kiefer-Schulter-Einheit beim Einklemmen der Bratsche sei selbst bei einem herausgenommenen Gebiss nicht beeinträchtigt (GA Blatt 21 ff). Das Sozialgericht (SG) hat Prof. M mit Beweisanordnung vom 13. Januar 2003 mit der Erstattung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt, auf die Fragen zur Beweisanordnung und das Gutachten vom 9. Juli 2003 wird ergänzend Bezug genommen. Der Sachverständige ist Fachzahnarzt für allgemeine Stomatologie mit Tätigkeitsschwerpunkten Musikermedizin und Implantologie sowie Dozent für Musikermedizin an der H in. Er hat in seinem Gutachten ausgeführt, eine Bratsche werde vorrangig durch die Spannung der Kau-, Hals-, Schulter- und Brustmuskulatur gehalten. Während des Spielens komme es zeitweise zum Kontakt der Zähne miteinander. Dieser diene nur bedingt dem Halten des Instrumentes. Eine Bratsche könne auch mit offener Zahnreihe gespielt werden, da der Halt über die Muskulatur erfolge. Es könne jedoch auch zum Zahnkontakt kommen. Werde z. B. durch ungeeignete Kinnhalter oder Schulterstützen die Halswirbelsäule in eine Zwangshaltung gedrängt, so könne sich diese schwer degenerativ verändern. Dann versuche der Musiker, durch vermehrten Druck des Unterkieferrandes nach rechts oder links auf den Kinnhalter diese Zwangshaltung auszugleichen. Dadurch würden häufig Mahl Bewegungen wie beim Kauen ausgelöst, es könne ein vorzeitiger Abrieb der Kauflächen der Backen- und Frontzähne sowie Abnutzungserscheinungen im Kiefergelenkbereich entstehen. Die Belastungen durch den Haltedruck bei Bratschern für das Gebiss erreichten keineswegs die durch Kauen. Ihm sei kein Fall bekannt, bei dem in der wissenschaftlichen Literatur beschrieben worden sei, dass ein schleimhautgetragener Zahnersatz zur Spielunfähigkeit beim Bratschespiel geführt habe. Unter besonderen Voraussetzungen, unangünstige Form des Kinnhalters und der Schulterstütze, könne es jedoch zu einer erheblichen Störung des Spiels kommen. Die häufigen Bewegungen des Unterkiefers beim Spielen der Bratsche ließen vermuten, dass ein schleimhautgetragener totaler Zahnersatz nicht zu einer Ruheposition kommen werde. Die Standardversorgung eines Bratschers mit einer totalen Unterkieferprothese könne ausreichen, um damit störungsfrei zu spielen, wenn die anatomischen Verhältnisse dies zuließen und die Mundmuskulatur -insbesondere die Zungen- und Wangenmuskulatur- so trainiert seien, dass der Zahnersatz ruhig gelagert werden könne. Erfahrungsgemäß gelinge dies jenen Patienten besonders gut, die schon lange an einen Zahnersatz gewöhnt seien.

---

---

Lassen diese Bedingungen nicht vor, so sei die Indikation für eine implantatgetragene Versorgung gegeben. Das Tragen einer implantat-gestützten Unterkiefertotalprothese führe bei Bratschern zu einer Verbesserung der Körper-Instrument-Beziehung und der Konzentrationsfähigkeit beim Instrumentalspiel.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 15. März 2004 abgewiesen. Maßgeblich sei [§ 15 SGB VI](#) in der bis zum 1. Juli 2001 geltenden Fassung aufgrund [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#), weil der Kläger den Antrag im März 2000 gestellt habe. Auch wenn der Zahnersatz in [§ 15 SGB VI](#) a. F. nicht ausdrücklich genannt gewesen sei, sei durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts klargestellt, dass er in den Leistungskatalog der gesetzlichen Rentenversicherungen falle, da die Aufzählung in [§ 15 SGB VI](#) nicht als abschließend zu verstehen sei. Das BSG habe den Anspruch des Versicherten gegen den Rentenversicherungsträger auf Zuschuss/Übernahme von zahnärztlicher Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz aber davon abhängig gemacht, dass die Behandlung unmittelbar und gezielt der Bewahrung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu dienen bestimmt sei. Denn die zahnärztliche Behandlung und der Zahnersatz falle grundsätzlich in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine darüber hinausgehende besondere Zuständigkeit der Träger der Rentenversicherung könne nur im Falle einer besonderen beruflichen Betroffenheit angenommen werden. Es reiche hingegen nicht aus, dass im konkreten Einzelfall die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten gefährdet sei und diese Gefährdung nur durch Zahnersatz i. V. m. zahnärztlicher Behandlung beseitigt werden könne (Hinweis auf Bundessozialgericht USK 9104). Das ungeschriebene Tatbestandsmerkmal der besonderen beruflichen Betroffenheit sei objektiv zu bestimmen und nicht nach den besonderen persönlichen Verhältnissen des jeweiligen Versicherten. Denn hierüber könne nur entschieden werden, nachdem andere Einflüsse ausgeschaltet worden seien. Im konkreten Einzelfall hingegen griffen stets persönliche und berufsbedingte Faktoren ineinander. Der Einzelfall sei deshalb nicht geeignet, die besondere berufsspezifische Belastung zu belegen. Der Kläger könne deshalb nichts daraus herleiten, dass er nach erfolgter Versorgung mit Zahnersatz seinen Beruf habe weiter ausüben können. Auf der Grundlage des Gutachtens von Prof. M. sehe die Kammer keinen Anhaltspunkt für die Annahme, dass Bratschisten schon deswegen die Versorgung mit implantatgestütztem Zahnersatz benötigten, weil sie sonst aus körperlichen Gründen nicht mehr zum Spiel ihres Instrumentes in der Lage seien. Der Gutachter habe herausgestellt, dass das Bratschespiel keine biomechanischen Belastungen für das Gebiss mit sich bringe, welche aufwendigen Zahnersatz erforderlich mache. Eine Fixierung des Instrumentes durch Kinn und Schulter sei auch mit schleimhautgetragenem Zahnersatz ohne weiteres möglich. Soweit der Gutachter der Auffassung sei, dass ein nicht fixierter Zahnersatz zu Schwierigkeiten führen könne, wenn das Instrument mit geöffneten Zahnreihen gespielt werde, liege keine besondere mit dem Bratschespiel einhergehende biomechanische Belastung vor. Der erforderliche zwangsläufige und enge Zusammenhang mit der Berufsausübung sei für die Kammer nicht gegeben. Sich die Konzentrationsfähigkeit zu erhalten, obgleich als Folge der Verschiebung nicht fixierter Unterkieferprothesen Ablenkung drohe, sei eine Anforderung, die sich nicht speziell für Bratschespieler stelle, sondern in vielen Berufen erfüllt werden

---

mÄ½sse. Die Sicherung einer mÄ½glichst weitgehenden psychischen Belastbarkeit reiche nicht aus, um zu einer Leistungsverpflichtung der Beklagten zu fÄ½hren. Sonst wÄ½ren nÄ½mlich zahnÄ½rztliche Behandlung und Zahnersatz nicht nur ausnahmsweise bei besonderen Berufen Gegenstand der Leistungsverpflichtung der Rentenversicherung, sondern es wÄ½rde sich eine Parallel- und AuffangzustÄ½ndigkeit neben der gesetzlichen Krankenversicherung ergeben. Dahingestellt kÄ½nne bleiben, ob AnsprÄ½che gegen die Beklagte auf Zuschuss bzw. Ä½bernahme des Zahnersatzes auch daran scheitern wÄ½rden, dass der KlÄ½ger einen entsprechenden Antrag erst nach Abschluss der Behandlung gestellt habe und es sich nach den AusfÄ½hrungen der SachverstÄ½ndigen um eine Ä½berversorgung gehandelt habe.

Hiergegen richtet sich die Berufung des KlÄ½gers. Er behauptet, entgegen den Feststellungen in der erstinstanzlichen Entscheidung lockere sich und verrutsche ein nicht durch Implantate verÄ½ankerter Zahnersatz beim Spielen einer Bratsche unweigerlich. Diese werde mit dem linken Unterkiefer gehalten, wobei die ZÄ½hne wechselnd geÄ½ffnet und geschlossen seien. Diese Bewegung innerhalb des Mundes sei nicht senkrecht, sondern erfolge schrÄ½g. Die Bewegung sei also eine asymmetrische, wodurch Probleme im Kiefer und auch ein Verrutschen einer nicht befestigten Zahnprothese begÄ½nstigt werde. Sei diese erst verrutscht, fehle der benÄ½tigte komÄ½pakte Halt. Beim erneuten ZubeiÄ½en entstÄ½nden Schmerzen. Infolge dessen habe er stÄ½ndige Angst vor diesen Schmerzen entwickelt und davor, dass er den Halt verliere und schwierige Passagen nicht mehr bewÄ½ltigen kÄ½nne. In rechtlicher Hinsicht sei falsch, dass das Merkmal der speziellen beruflichen Betroffenheit nach Ansicht des SG objektiv zu bestimmen sei. Es komme vielmehr auf die individuelle Betroffenheit an. Er habe die Behandlung ausschlieÄ½lich im Hinblick auf seine BerufstÄ½tigkeit in die Wege geleitet. Ohne die MaÄ½nahme wÄ½re er berufsunfÄ½hig geworden. Dies bestÄ½tige auch der SachverstÄ½ndige indem er auf Seite 5 ausfÄ½hre, dass Zahnersatz ohne Implantate durch muskelfunktionelle EinflÄ½sse zu erheblichen StÄ½rungen der Kieferfunktion fÄ½hren kÄ½nnten und unter ungÄ½nstigen Voraussetzungen die Unterkieferprothese zum StÄ½rfaktor werde. Seit die Prothese durch Implantate befestigt sei, habe der KlÄ½ger keinerlei Schwierigkeiten mehr beim Halten seines Instrumentes und auch keine Konzentrations- und sonstigen psychischen Probleme mehr gehabt. Der Gutachter habe die Belastungen fÄ½r das Gebiss durch das Bratschespiel nur unzureichend behandelt. Das Halten einer Bratsche sei mit dem Bewegungsablauf beim Kauen nicht vergleichbar. Die Frage nach den Belastungen fÄ½r das Gebiss sei daher nur unzureichend beantwortet. Das Gutachten sei unvollstÄ½ndig, weil der konkrete Einzelfall zu wenig untersucht worden sei und bei seiner speziellen Gebissituation die berufsspezifische Indikation unbeachtet geblieben sei. Aber auch der Gutachter selbst sei der Auffassung, dass eine Standardversorgung eines Bratschers mit einer totalen Unterkieferprothese nur dann ausreiche, wenn die anatomischen VerhÄ½ltnisse dies zulieÄ½en und die Mundmuskulatur besonders trainiert sei. Beim KlÄ½ger seien die anatomischen VerhÄ½ltnisse ungÄ½nstig. Ihm sei ein besonderes Training der Mundmuskulatur nach fast 40-jÄ½hriger TÄ½tigkeit als Berufsmusiker nicht mehr zumutbar und auch tatsÄ½chlich nicht mehr mÄ½glich. Auch habe der Gutachter abschlieÄ½end ausgefÄ½hrt, dass das Tragen einer implantatgestÄ½tzten Unterkiefertotalprothese

---

bei Bratschern zu einer Verbesserung der Körper-Instrument-Beziehung und der Konzentrationsfähigkeit beim Instrumentalspiel für 1/4 hre. Die Behandlung mit vier Implantaten sei durch die behandelnde Zahnärztin nach bestem Wissen und Gewissen erfolgt. Er verweist weiter auf eine Entscheidung des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) (Urteil vom 30. August 2002 – S 6 RA 135/01 –) und regt an, ihn persönlich durch den Sachverständigen untersuchen zu lassen und diesen zu befragen, ob und wie sich die "theoretisch ungünstigen" Konstellationen im Zusammenhang mit dem reinen schleimhauttragenden Zahnersatz im konkreten Einzelfall verwirklicht hätten oder nicht.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Berlin vom 15. März 2004 sowie des Bescheides vom 29. Mai 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28. Juni 2001 zu verpflichten, ihn unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger daher nicht in seinen Rechten. Ihm steht kein Anspruch auf eine Geldzahlung als Zuschuss zu den Kosten des Zahnersatzes zu.

Wie das SG zutreffend ausgeführt hat, ist mögliche Anspruchsgrundlage (nur) [§ 15 SGB VI](#) in der bis zum 1. Juli 2001 maßgeblichen Fassung (künftig: alte Fassung = a. F.). In [§ 15 Abs. 1 SGB VI](#) a. F. ist die zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz nicht enthalten. Der Katalog ist jedoch nicht abschließend. Auch bei der zahnärztlichen Behandlung handelt es sich um eine ärztliche nach [§ 15 Abs. 1 Nr. 1 a. F.](#); Zahnersatz ist ein Körperersatzstück im Sinne des [§ 15 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI](#) a. F.; Wenn zahnärztliche Behandlungen und Zahnersatz speziell, unmittelbar und gezielt zur Erhaltung der Fähigkeit zur Ausübung des bisherigen Berufs erforderlich sind, handelt es sich um medizinische Leistungen zur Rehabilitation und die Leistungspflicht bzw. Befugnis des Versicherungsträgers ist nicht von vornherein ausgenommen (BSG, Urteil vom 24.06.1980 – [1 RA 51/79](#) –, [BSG 50, 156](#), 163 f noch zu [§§ 13 f AVG](#)). Der Gesetzgeber hat die entsprechende Rechtsprechung des BSG mittlerweile übernommen. Gemäß [§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) aktuelle Fassung wird zahnärztliche Behandlungen einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz nur erbracht, wenn sie unmittelbar

---

und gezielt zur wesentlichen Verbesserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, insbesondere zur Ausübung des bisherigen Berufs, erforderlich und soweit sie nicht als Ersatzleistung der Krankenversicherung oder als Hilfe nach dem fünften Kapitel des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch zu erbringen ist. Zahnärztliche Behandlungen und Zahnersatz sind primär Maßnahmen, die der Heilung, Besserung oder zumindest Linderung eines regelwidrigen Körperzustandes dienen und damit zum Bereich der Krankenversicherung gehören (ebenso BSG, Urteil vom 28.02.1991 – 4/1 RA 93/88 – USK 9104 S. 19f). Es handelt sich nicht (bloß) um Maßnahmen, die den Auswirkungen einer körperlichen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit entgegenwirken sollen, wie dies nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Voraussetzung für eine medizinische Rehabilitation ist. Deshalb kann zahnärztliche Behandlung bzw. Zahnersatz nur ausnahmsweise eine Maßnahme nach [§ 9 ff SGB VI](#) sein, wenn wegen einer besonderen beruflichen Betroffenheit Leistungen erforderlich sind, welche die (Kranken-) Kasse nicht zu erbringen braucht (BSG, a. a. O.).

Dem Kläger steht danach kein Anspruch nach [§ 9 Abs. 2](#), [15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) a. F. zu.

Der Senat kann nicht die Überzeugung gewinnen, dass der Zahnersatz in Form von Prothesen auf Implantaten aufgrund besonderer beruflicher Betroffenheit erforderlich war. Die Darlegungs- und Beweislast trifft den Kläger. Dies folgt aus dem allgemeinen Grundsatz, dass jeder die Darlegungslast für die Tatsachen trägt, die den vom ihm geltend gemachten Anspruch begründenden (vgl. z. B. [BSGE 41, 297](#), 299f). Der Gutachters M führt in seinem Beitrag zum Buch "" sowie in seinem Gutachten für den vorliegenden Fall auch für den Senat nachvollziehbar und widerspruchsfrei aus, dass an sich mit dem Spielen einer Bratsche im Normalfall keine besonderen Belastungen für die Zähne verbunden sind, das Instrument mit geschlossenem oder geöffnetem Mund gespielt werden kann und die Belastungen für die Zähne (bzw. Prothesen) jedenfalls weit unter der durch Kauen liegen. Die Behauptung des Klägers, die Zähne müssten wechselnd geöffnet und geschlossen werden bzw. eine nichtfixierte Prothese wäre immer in Bewegung, finden im Gutachten keine Stütze. Es gibt nach Auffassung des Gutachters keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse, dass ein schleimhautgetragener totaler Unterkieferzahnersatz bei Bratschern zu Berufsunfähigkeit führt (Gutachten Seite 5 GA Blatt 64). Nach Auffassung des Gutachters gibt es Probleme, die zu erheblichen Störungen des Bratschespiels führen können, unter den besonderen Voraussetzungen der ungewöhnlichen Form des Kinnhalters und der Schulterstütze. Durch ungeeignete Kinnhalter oder Schulterstützen werde die Halswirbelsäule in eine Zwangshaltung gedrängt und könne sich degenerativ verändern. Der Instrumentalist versuche, durch vermehrten Druck des Unterkieferrandes nach rechts oder links auf den Kinnhalter diese Zwangshaltung auszugleichen. Dadurch würden häufig Mahlbewegungen wie beim Kauen ausgelöst und es könnten Abnutzungserscheinungen im Kiefergelenksbereich entstehen. Erhebliche Druckkräfte träten beim Bratschespiel dann auf, wenn die Körper-Instrument-Beziehungen nicht oder nur ungenügend beachtet würden oder wenn der Instrumentalist Parafunktionen ausbe, z. B. Knirschen oder Pressen. Die Standardversorgung

---

können ausreichen, wenn die anatomischen Verhältnisse dies zulassen und die Muskulatur so trainiert werde, dass der Zahnersatz ruhig gelagert werde. Es hängt hier danach von konkreten Faktoren der Vergangenheit ab, ob vor der streitgegenständlichen Zahnbehandlung die besondere berufliche Betroffenheit anzunehmen war bzw. die Implantate erforderlich waren. Warum beim Kläger die Standardversorgung nicht ausgereicht hat, kann nach der durchgeführten Maßnahme nicht mehr aufgeklärt werden. Eine Untersuchung des Klägers (jetzt noch) könnte nicht weiterhelfen. Von anatomischen Besonderheiten, die das erfolgreiche Tragen einer nichtimplantierten Prothese per se ausschließen würde, kann nicht ausgegangen werden. Auch nach dem Vorbringen des Klägers hätte die Standardversorgung für das "normale Leben" ohne berufsbedingte Besonderheiten ausgereicht. Ob zum Beispiel ein geänderter Kinnhalter oder eine geänderte Schulterstütze alleine für Störungsfreiheit ausgereicht hätte, lässt sich nicht mehr sagen. Entsprechendes gilt für die Ursache etwaiger Unterkieferbewegungen des Klägers beim Spielen und die Frage, ob ihm ein Muskulaturtraining zumutbar gewesen wäre. Das Urteil des SG Frankfurt (oder) vom 30. August 2002 betrifft den anderen Sachverhalt eines Säugers.

Nur ergänzend sei darauf hingewiesen, dass die Auffassung vertreten wird, dass eine Antragstellung im Nachhinein per se nicht möglich ist, weil die rechtzeitige Antragstellung bereits zu den allgemeinen Voraussetzungen für die Bewilligung von Maßnahmen medizinischer Rehabilitation gehört (so KassKomm-Niesel [§ 13 SGB VI](#) Rdnr. 11). Danach stünde die nachträgliche Bewilligung eines Kostenzuschusses nicht im Ermessen der Beklagten, sondern wäre immer ausgeschlossen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 27.07.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024