# S 12 KR 15/01

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Freistaat Bayern |
| Sozialgericht | Bayerisches Landessozialgericht |
| Sachgebiet | Krankenversicherung |
| Abteilung | 4 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 12 KR 15/01 |
| Datum | 20.11.2001 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 4 KR 7/02 |
| Datum | 15.03.2004 |

### 3. Instanz

| | |
|---|---|
| Datum | - |

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 20. November 2001 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine Augmentationsbehandlung.

Die 1940 geborene KlÃ¤gerin ist bei der Beklagten versichert. Prof. Dr. Dr. D. (Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik fÃ¼r Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der L. UniversitÃ¤t M.) teilte dem Zahnarzt der KlÃ¤gerin (Dr. O.) mit Schreiben vom 25.10. 1999 mit, bei der KlÃ¤gerin bestehe eine hochgradige Atrophie des Unterkiefers mit FunktionsuntÃ¼chtigkeit des Zahnersatzes. Mit rein prothetischen Mitteln sei eine Verbesserung des Unterkieferprothesensitzes nicht zu erreichen. Auch prÃ¤prothetisch-chirurgische Eingriffe wie Vestibulum- und Mundbodenplastik wÃ¼rden ausscheiden. Eine absolute ErhÃ¶hung des Unterkiefers mit autogenem Knochen ohne Implantatinsertion sei kontraindiziert, da der transferierte Span innerhalb von ca. drei Jahren vollstÃ¤ndig der Resorption anheim falle. Er empfehle

daher die absolute ErhÃ¶hung des Unterkiefers im interforaminalen Bereich mit Spantransfer vom Becken. In jedem Fall mÃ¼sse bei der KlÃ¤gerin zweizeitig vorgegangen werden (zunÃ¤chst absolute ErhÃ¶hung, dann sekundÃ¤re Implantation). Im Falle einer Simultanaugmentation und Implantation bestehe bei der vorhandenen ResthÃ¶he von 6 mm und der Schaffung von vier Implantatenbohrungen eine Spontanfrakturgefahr des Unterkiefers. Die KlÃ¤gerin sei eingehend darÃ¼ber aufgeklÃ¤rt worden, dass vom ersten Eingriff bis zur Insertion des implantatfixierten definitiven Zahnersatzes ein Zeitraum von ca. zehn bis elf Monaten vergehen werde.

Die KlÃ¤gerin beantragte unter Vorlage von zwei KostenvoranschlÃ¤gen der Klinik und Poliklinik fÃ¼r Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der LMU vom 16.11.1999 die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die Insertion von vier enossalen Implantaten im interforaminalen Bereich (Ã¤rztliche Leistungen 3.938,41 DM, Laborkosten 332,50 DM, Materialkosten fÃ¼r vier Implantate (Vorauszahlung) 2.000,00 DM) und fÃ¼r die Augmentationsplastik im Unterkiefer interforaminal mit Spantransfer vom Becken als vorbereitende MaÃnahme fÃ¼r die sekundÃ¤re Implantation unter stationÃ¤ren Bedingungen (Ã¤rztliche Leistungen 3.549,29 DM, sieben Tage stationÃ¤rer Aufenthalt Einbettzimmer pro Tag 682,96 DM/Zweibettzimmer pro Tag 577,96 DM) sowie die Ãbernahme der Kosten der Vollnarkose. Mit Schreiben vom 24.11.1999 beantragte auch Dr. O. bei der Beklagten die KostenÃ¼bernahme der Operation zur Verbesserung des Prothesenlagers und der Implantation mit nachfolgender Prothetik.

Der von der Beklagten gehÃ¶rte Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK, Dr. K.) hielt in der Stellungnahme vom 19.01.2000 eine Ausnahmeindikation bei stark atrophiertem Unterkiefer nicht fÃ¼r gegeben. Daraufhin lehnte die Beklagte mit dem Bescheid vom 26.01.2000 eine KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die Implantate â nach den Richtlinien des Bundesausschusses der ZahnÃ¤rzte und Krankenkassen liege eine Ausnahmeindikation nicht vor â und mit Bescheid vom 07.02. 2000 die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die stationÃ¤re Krankenhausbehandlung zur DurchfÃ¼hrung des Spantransfers vom Becken ab.

Mit Schreiben vom 05.04.2000 teilte Dr. O. der Beklagten noch einmal mit, der vorhandene Zahnersatz sei nicht mehr akzeptabel, es sei eine operative Verbesserung zur Schaffung eines ausreichenden Kieferkammes zur Anfertigung neuen Zahnersatzes und zur VerstÃ¤rkung des Unterkieferknochens (vorrangig) durchzufÃ¼hren. Es bestehe die Gefahr einer Spontanfraktur des Unterkiefers mit schwerwiegenden Komplikationen. Die MaÃnahme sei rein chirurgischer Art und stehe in keinem Zusammenhang mit dem eventuellen Einsatz von Implantaten.

Die Beklagte hÃ¶rte am 25.05.2000 die KlÃ¤gerin an und holte eine weitere gutachtliche Stellungnahme des MDK (Dr. K.) ein. Dieser gelangte am 31.05.2000 nach nochmaliger PrÃ¼fung zu dem Ergebnis, dass der stationÃ¤re Krankenhausaufenthalt fÃ¼r eine interforaminale Augmentationsplastik im Unterkiefer mit Spantransfer vom Becken von einer nachfolgenden Implantatbehandlung abhÃ¤ngig sei, wie bereits im Schreiben von Prof.Dr.Dr. D.

vom 25.10.1999 ausgefÃ¼hrt worden sei.

Die KlÃ¤gerin wurde am 29.08.2000 auf Veranlassung der Beklagten durch den MDK mit Untersuchung zahnmedizinisch begutachtet. Im Gutachten vom 31.08.2000 konnte der Gutachter die Behandlung am Unterkiefer nicht befÃ¼rworten. Es liege keine Ausnahmeindikation fÃ¼r Implantate und Suprakonstruktionen nach den Richtlinien des Bundesausschusses der ZahnÃ¤rzte und Krankenkassen vor, da hier die Kieferatrophie ausdrÃ¼cklich ausgeschlossen sei. Eine Kontraindikation fÃ¼r herausnehmbaren Zahnersatz bestehe nicht. Die geplante interforaminale Augmentationsplastik im Unterkiefer diene ausschlieÃlich der Vorbereitung des Lagers fÃ¼r die sekundÃ¤re Implantation. Bereits Prof.Dr.Dr. D. habe in seiner Stellungnahme an Dr. O. mitgeteilt, eine absolute ErhÃ¶hung des Unterkiefers mit autogenem Knochen ohne Implantatinsertion sei kontraindiziert. Bei den vorliegenden extrem schwierigen VerhÃ¤ltnissen scheine es nicht unmÃ¶glich, nach entsprechenden prÃ¤prothetisch-chirurgischen MaÃnahmen im Oberkiefer, im Rahmen einer prothetischen Neuversorgung mit totalen Prothesen in Oberkiefer/Unterkiefer als vertragszahnÃ¤rztliche Versorgungsalternative eine zufriedenstellende Wiederherstellung von Kau- und phonetischer Funktion zu erzielen.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 04.09.2000 die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die stationÃ¤re Krankenhausbehandlung unter Bezugnahme auf die Gutachten vom 23.05.2000 und 29.08.2000 erneut ab.

Der dagegen eingelegte Widerspruch vom 05.10.2000 wurde mit Widerspruchsbescheid vom 11.12.2000 zurÃ¼ckgewiesen. Die KlÃ¤gerin habe keinen Anspruch auf die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die Implantate. Der MDK habe auch die Augmentationsbehandlung nicht befÃ¼rwortet, da diese Bestandteil der Implantatbehandlung sei. Sie sei eine vorbereitende MaÃnahme fÃ¼r eine implantologische Versorgung und keine kieferorthopÃ¤dische Behandlung.

Die KlÃ¤gerin hat hiergegen am 15.01.2001 Klage beim Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben. Dr. O. habe festgestellt, dass mit rein prothetischen Mitteln keine Verbesserung des Unterkieferprothesensitzes erreicht werden kÃ¶nne, darÃ¼ber hinaus bestehe wegen der bereits weit fortgeschrittenen Unterkieferatrophie die akute Gefahr einer Spontanfraktur des Unterkiefers, die Schmerzlage sei unertrÃ¤glich.

Das SG hat mit Urteil vom 20.11.2001 die Klage abgewiesen. Die KlÃ¤gerin habe keinen Anspruch auf Ãbernahme der Kosten fÃ¼r die beabsichtigte Augmentationsbehandlung des Unterkiefers. Prof. Dr.Dr. D. habe mit Schreiben vom 25.10.1999 nach Untersuchung der KlÃ¤gerin ausgefÃ¼hrt, dass eine absolute ErhÃ¶hung des Unterkiefers mit autogenem Knochen ohne Implantatinsertion kontraindiziert sei. Daher bestehe fÃ¼r eine isolierte Augmentationsplastik auch keine Pflicht der Beklagten zur KostenÃ¼bernahme. Die Augmentationsbehandlung kÃ¶nne nicht losgelÃ¶st von der nachfolgenden Setzung der Zahnimplantate beurteilt werden. Die Beklagte sei jedoch nicht verpflichtet,die Kosten fÃ¼r implantologische Leistungen zu Ã¼bernehmen, da eine Ausnahmeindikation im

Sinne der Richtlinien des Bundesausschusses der ZahnÃ¤rzte und Krankenkassen nicht vorliege. Die ausgeprÃ¤gte Atrophie des Unterkiefers stelle keine Ausnahmeindikation im Sinne der Richtlinien dar. Es handle sich nicht um eine LÃ¼cke im Gesetz, die vom Gesetzgeber nicht gesehen worden wÃ¤re. Wie sich aus der GesetzesbegrÃ¼ndung zu dem ab 01.01.2000 geltenden Recht ergebe (Â§ 30 Abs.1 Satz 5 SGB V), wonach fÃ¼r Suprakonstruktionen ein Anspruch auf KostenÃ¼bernahme in durch Richtlinien festzulegenden AusnahmefÃ¤llen bestehe, seien derartige AusnahmefÃ¤lle fÃ¼r Suprakonstruktionen nur bei EinzelzahnlÃ¼cken sowie bei einem atrophierten zahnlosen Kiefer vorgesehen. SÃ¤mtliche Vorleistungen wie Implantate, Implantataufbauten und implantatbedingte Verbindungselemente usw. wÃ¼rden nicht zu Suprakonstruktionen zÃ¤hlen. Der Gesetzgeber habe jedoch entschieden, Kosten nicht fÃ¼r das Implantat selbst, sondern nur fÃ¼r die Suprakonstruktion zu Ã¼bernehmen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der KlÃ¤gerin vom 11.01. 2002. Unstreitig liege eine hochgradige Atrophie des Unterkieferknochens vor, wodurch Schmerzen hervorgerufen wÃ¼rden und weiterhin die Gefahr einer Spontanfraktur bestehe. Die Beklagte Ã¼bersehe, dass die KlÃ¤gerin einen Anspruch auf Krankenbehandlung, auf VerhÃ¼tung von Verschlimmerung oder auf Linderung von Krankheitsbeschwerden habe. Da andere Behandlungsmethoden nicht zur VerfÃ¼gung stÃ¼nden, habe die KlÃ¤gerin weiter unter Schmerzen zu leiden, bleibe der Gefahr einer Spontanfraktur ausgesetzt und kÃ¶nne sich nicht auf konventionelle Weise zufriedenstellend prothetisch versorgen lassen. Es gehe nicht vorrangig um die Setzung von Implantaten, sondern um die Behandlung ihres Leidens, nÃ¤mlich der Schaffung eines ausreichenden Kieferknochens zur Fertigung eines neuen Zahnersatzes und die VerstÃ¤rkung des Unterkieferknochens.

Die KlÃ¤gerin beantragt, das Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 20.11.2001 und die zugrunde liegenden Bescheide vom 07.02.2000 und 04.09. 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten fÃ¼r die geplante stationÃ¤re Augmentationsbehandlung des Unterkiefers zu Ã¼bernehmen, hilfsweise, ein Gutachten zu der Frage einzuholen, dass die Augmentationsbehandlung des Unterkiefers erforderlich ist, um jedwede Art des Zahnersatzes bei der KlÃ¤gerin zu gewÃ¤hrleisten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt dieser Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Ãbrigen Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig (Â§ 151 Sozialgerichtsgesetz â SGG -); der Wert des Beschwerdegegenstandes Ã¼bersteigt 1.000,00 DM (Â§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG a.F.).

Die Berufung ist unbegrÃ¼ndet; das angefochtene Urteil ist im Ergebnis und in der eingehenden BegrÃ¼ndung nicht zu beanstanden.

Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Ãbernahme der Kosten der beantragten stationÃ¤ren Augmentationsbehandlung im Unterkiefer. Da die Behandlung noch nicht durchgefÃ¼hrt wurde, ist hier zu prÃ¼fen, ob die Beklagte die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die geplante Krankenhausbehandlung zu Recht abgelehnt hat. Die KlÃ¤gerin hat Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst unter anderem die Krankenhausbehandlung (Â§Â§ 27 Abs.1 Satz 2 Nr.5, 28 Abs.1, 39 Abs.1 Sozialgesetzbuch V â SGB V -). Nach der letztgenannten Vorschrift wird die Krankenhausbehandlung vollstationÃ¤r, teilstationÃ¤r, vor- und nachstationÃ¤r (Â§ 115a) sowie ambulant (Â§ 115b) erbracht. Versi- cherte haben Anspruch auf vollstationÃ¤re Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (Â§ 108), wenn die Aufnahme nach PrÃ¼fung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationÃ¤re, vor- und nachstationÃ¤re oder ambulante Behandlung einschlieÃlich hÃ¤uslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Die im Kostenvoranschlag vom 16.11.1999 beschriebene vollstationÃ¤re Krankenhausbehandlung hÃ¤ngt nach Â§Â§ 27 Abs.1 Satz 1, 39 Abs.1 SGB V hier von der medizinischen Notwendigkeit ab. Damit nehmen beide Vorschriften Bezug auf das im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung geltende Wirtschaftlichkeitsgebot des Â§ 12 Abs.1 SGB V, wonach die Leistungen ausreichend, zweckmÃ¤Ãig und wirtschaftlich sein mÃ¼ssen; sie dÃ¼rfen das MaÃ des Notwendigen nicht Ã¼berschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kÃ¶nnen Versicherte nicht beanspruchen, dÃ¼rfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

So liegt der Fall hier, da die beantragte Krankenhausbehandlung medizinisch gesehen nur zweckmÃ¤Ãig ist, wenn eine Implantatbehandlung nachfolgt. Diese Implantatbehandlung ist jedoch bei der KlÃ¤gerin von der Beklagten nicht zu Ã¼bernehmen, so dass die vorher durchzufÃ¼hrende Augmentationsbehandlung nicht zweckmÃ¤Ãig und nicht notwendig ist. Beide Behandlungen stehen, auch wenn sie von verschiedenen Ãrzten durchzufÃ¼hren sind, in einem derart engen Zusammenhang, dass sie Teile einer Gesamtleistung sind. Das Bundessozialgericht (BSG) hat in dem vergleichbaren Fall (Urteil vom 19.06.2001, SozR 3-2500 Â§ 28 Nr.6) ausgefÃ¼hrt, dass der implantatgestÃ¼tzte Zahnersatz ein in mehrere Phasen zu gliedernde Gesamtleistung darstellt. Es handelt sich um einen einheitlichen Behandlungsvorgang, der sich hinsichtlich der Leistungsbewilligung nicht aufspalten lÃ¤sst.

Dies hat nach Auffassung des Senats nicht nur fÃ¼r die Behandlungsphasen, Einpflanzung der Implante in den Kiefer und die Versorgung mit Suprakonstruktionen zu gelten, sondern auch fÃ¼r den zuerst durchzufÃ¼hrenden Behandlungsabschnitt, der Vorbereitung des Kiefers zur Einpflanzung der Implantate.

Es besteht also ein enger Zusammenhang zwischen der Augmentationsbehandlung

und der nachfolgenden Einsetzung der vier Implantate, so dass eine Augmentationsbehandlung ohne nachfolgende Versorgung mit Implantaten â□□ wie das SG zutreffend ausgefÃ¼hrt hat â□□ nicht nur sinnlos, sondern kontraindiziert ist. Dies ergibt sich zur Ã□berzeugung des Senats aus dem Kostenvoranschlag von Prof.Dr.Dr. D. (Klinikum und Poliklinik fÃ¼r Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der L. n-UniversitÃ¤t M.) vom 25.10.1999, in dem er ausdrÃ¼cklich feststellt, dass eine absolute ErhÃ¶hung des Unterkiefers mit autogenem Knochen ohne Implantatinsertion kontraindiziert ist, da der transferierte Span innerhalb von ca. drei Jahren vollstÃ¤ndig der Resorption anheim fÃ¤llt. Dieser Auffassung ist auch die Stellungnahme des MDK von Dr. K. vom 31.05.2000 und das aufgrund einer Untersuchung der KlÃ¤gerin erstellte Gutachten des MDK vom 29.08.2000. Insbesondere in diesem Gutachten wird â□□ auch mit Hinweis auf eine alternative BehandlungsmÃ¶glichkeit â□□ wiederholt, dass ohne folgende sekundÃ¤re Implantation die Augmentation nicht nur nicht erforderlich, sondern nicht anzuwenden ist. SchlieÃ□lich darf nicht Ã¼bersehen werden, dass Prof.Dr.Dr. D. im Betreff des Schreibens vom 16.11.1999 angegeben hat: "Kostenvoranschlag fÃ¼r die Augmentationsplastik im Unterkiefer interforaminal mit Spantransfer vom Becken als vorbereitende (!) MaÃ□nahme fÃ¼r die sekundÃ¤re Implantation unter stationÃ¤ren Bedingungen".

Das SG hat auch zu Recht ausgefÃ¼hrt, dass nach Â§ 28 Abs.2 Satz 9 SGB V in der Fassung des Gesetzes vom 22.12.1999 (BGBl.I S.2626), die ab 01.01.2000 in Kraft ist, implantologische Leistungen nicht zur zahnÃ¤rztlichen Behandlung gehÃ¶ren, es sei denn, es liegen seltene vom Bundesausschuss der Ã□rzte und Krankenkassen in Richtlinien nach Â§ 92 Abs.1 festzulegende Ausnahmeindikationen fÃ¼r besonders schwere FÃ¤lle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschlieÃ□lich der Suprakonstruk- tion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. Daran hat sich bis auf eine Ã□nderung des Begriffs Bundesausschuss der ZahnÃ¤rzte und Krankenkassen in den Ausdruck "Gemeinsamer Bundesausschuss" in dem ab 01.01.2004 geltenden Recht des GKV-Modernisierungsgesetz â□□ GMG â□□ vom 14.11.2003 (BGBl.I S.2190) nichts geÃ¤ndert. Die auf der Grundlage des Â§ 28 Abs.2 Satz 9 SGB V erlassenen Richtlinien fÃ¼r eine ausreichende, zweckmÃ¤Ã□ige und wirtschaftliche vertragszahnÃ¤rztliche Versorgung, zuletzt geÃ¤ndert durch die Bekanntmachung vom 24.07.1998 (Bundesanzeiger Nr. 1777) enthalten im Kapitel VII. Nr.29 die Ausnahmeindikationen fÃ¼r implantologische Leistungen. Danach liegen Ausnahmeindikationen fÃ¼r Implantate und Suprakonstruktionen im Sinne von Â§ 28 Abs.2 Satz 9 SGB V in den in Satz 4 aufgefÃ¼hrten besonders schweren FÃ¤llen vor. Bei Vorliegen dieser Ausnahmeindikationen besteht Anspruch auf Implantate zur AbstÃ¼tzung von Zahnersatz als Sachleistung nur dann, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht mÃ¶glich ist. In den FÃ¤llen von Satz 4 Buchstaben a bis c gilt dies nur dann, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz nicht belastbar ist. Besonders schwere FÃ¤lle liegen vor a) bei grÃ¶Ã□eren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache in Tumoroperationen, in EntzÃ¼ndungen des Kiefers, in Operationen infolge von groÃ□en Zysten (z.B. groÃ□e follikulÃ¤re Zysten oder Keratozysten), in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation fÃ¼r eine Implantatversorgung vorliegt, in angeborenen

Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten) oder in UnfÃ¤llen haben, b) bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung, c) bei generalisierter genetischer Nichtanlage von ZÃ¤hnen, d) bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulÃ¤ren Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z.B. Spastiken). Das BSG hat auÃerdem im Urteil vom 19.06.2001 (SozR 3-2500 Â§ 28 Nr.6) festgestellt, dass die Kieferatrophie nicht zu diesen Ausnahmeindikationen zÃ¤hlt. Diese Ausnahmeindikationen liegen im Falle der KlÃ¤gerin nicht vor, wie sich aus der gutachtlichen Stellungnahme des MDK vom 19.01.2000 (Dr. K.) und dem Gutachten des MDK vom 29.08.2000 ergibt.

Das von der KlÃ¤gerin beantragte Gutachten war nicht einzuholen (Â§ 106 Abs.3 Nr.5 SGG), da der Sachverhalt ausreichend geklÃ¤rt ist und es im ÃbrigEn auf die gestellte Beweisfrage nicht ankommt. Streitig ist nach dem vorangegangenen Behandlungsgeschehen nicht "jedwede Art des Zahnersatzes", sondern zuletzt nur noch die Versorgung mit einem Knochenspan vor dem Hintergrund des ursprÃ¼nglichen Heil- und Kostenplanes, gerichtet auf allenfalls eine Implantatversorgung.

Der Senat verweist im Ãbrigen auf die zutreffende nÃ¤here BegrÃ¼ndung im angefochtenen Urteil (Â§ 153 Abs.2 SGG) und sieht von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG).

Erstellt am: 16.07.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024