S 15 VU 7/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	-
Abteilung	-
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Zur zahnprothetischen Behandlung inklusive Implantatversorgung bei versorgungsrechtlicher Heilbehandlung, auch unter dem Gesichtspunkt des Härteausgleichs

Normenkette

-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 VU 7/17
Datum	16.10.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 20 VU 2/19
Datum	26.02.2021

3. Instanz

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

Â

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 16.10.2019 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Der Kläger begehrt im Rahmen der Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz vom Beklagten die vollständige Kostenübernahme für eine zahnprothetische Behandlung inklusive Implantatversorgung.

Der 1958 geborene KlÄxger befand sich in der Zeit vom 10.04.1986 bis 20.05.1987 in verschiedenen Haftanstalten der DDR in Strafhaft (M., C. bzw. K.). Im Anschluss an die Haftzeit wurde er in die Bundesrepublik Deutschland entlassen. Mit Bescheinigung vom 08.12.1987 nach [Â§ 10 Abs. 4 HHG](#) wurde dem KlÄxger bescheinigt, dass bei ihm die Voraussetzungen des [Â§ 1 Abs. 1 Nr. 1 HHG](#) und des [Â§ 9 Abs. 1 HHG](#) vorlÄxgen und AusschlieÃ¼ungsgrÄ¼nde nach [Â§ 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 HHG](#) nicht gegeben seien. Mit Beschluss des Landgerichts Magdeburg vom 21.06.1995 wurde der KlÄxger fÄ¼r die Haftzeit vom 10.04.1986 bis 20.05.1987 strafrechtlich gemÄ¼Ã¼ Â§ 1 Abs. 1 Nr. 1d) StrRehaG rehabilitiert.

Mit Teilabhilfebescheid vom 31.01.2014 â aufgrund des Widerspruchs des KlÄxgers gegen den Bescheid des Beklagten vom 04.01.2012 â erkannte der Beklagte beim KlÄxger folgende GesundheitsstÄ¼rung als Folge einer SchÄ¼digung im Sinne [Â§ 21 Abs. 1 StrRehaG](#) an:
Posttraumatische BelastungsstÄ¼rung (im Sinne der Entstehung). Der GdS betrage 50. Der Anspruch bestehe ab dem 01.11.2009.

Weiter streitig blieben im Widerspruchsverfahren gegen den Bescheid vom 04.01.2012 der Beginn der Versorgung sowie die Anerkennung eines haftbedingten Zahnverlustes als SchÄ¼digungsfolge.

Mit Schreiben vom 17.04.2016 beantragte die gesetzliche Betreuerin des KlÄxgers, Frau C., beim Beklagten die KostenÄ¼bernahme fÄ¼r eine Zahnersatzbehandlung beim KlÄxger durch den Zahnarzt M.. Bei der beantragten MaÃ¼nahme dÄ¼rft es sich um die Implantatversorgung des klÄxgerischen Oberkiefers laut Heil- und Kostenplan vom 05.02.2016 samt Anlage ebenfalls vom 05.02.2016 (3.341,74 â) sowie um eine darauf basierende zahnprothetische Versorgung des klÄxgerischen Oberkiefers laut Heil- und Kostenplan vom 02.02.2016 (9.411,45 â) handeln.

Am 06.07.2016 erstellte der Zahnarzt B. fÄ¼r den Beklagten eine gutachterliche Stellungnahme Ä¼ber den KlÄxger. Laut Zahnarzt B. handele es sich bei dem Behandlungsplan von Zahnarzt M. um einen Mischfall zwischen gleichartiger und andersartige Versorgung. Im vorliegenden Fall wÄ¼re die Regelversorgung im Oberkiefer die Ä¼berkronung der vier OberkieferfrontzÄ¼hne 12, 11, 21, 22 mit vestibulÄ¼r verblendeten Metallkronen und eine Modellgussprothese, die mit Klammern am Restzahnbestand verankert sei. Die Regelversorgung sei im Hinblick auf die Lebenserwartung kritisch zu sehen. Auf Dauer sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mit einer Lockerung oder einem Abbrechen der KlammerzÄ¼hne und einem unbefriedigenden Sitz der Modellgussprothese zu rechnen. Dann sei der Weg zur Totalprothese im Oberkiefer nicht mehr weit. Im Hinblick auf eine langfristige Versorgung sei also der Zahnersatzplan von Zahnarzt M. grundsÄ¼tzlich zu befÄ¼rworten. Allerdings lÄ¼ge beim KlÄxger keine der Bedingungen fÄ¼r eine Ausnahmeindikation fÄ¼r Implantate zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Im Unterkiefer bestehe kein Behandlungsbedarf.

FÄ¼r drei wÄ¼hrend der Haft extrahierte ZÄ¼hne und drei unmittelbar nach der Haft gezogene ZÄ¼hne komme sowohl eine Anerkennung als SchÄ¼digungsfolge im Sinne einer Verschlimmerung als auch eine Anerkennung ursÄ¼chlich wesentlich

durch die Haft bedingt infrage. Um welche Zähne es sich genau handele, könne aufgrund der dürftigen Aktenlage nicht mehr rekonstruiert werden. Der GdS im Zahnbereich sei ohne Berücksichtigung einer Ursache mit 50, unter Berücksichtigung des Vorschadens und des Nachschadens mit 25 im Zahnbereich anzusetzen. Eine Auswirkung auf den GdS und GdB in allen Lebenslagen sei damit aus Sicht von Zahnarzt B. nicht verbunden.

Mit Bescheid vom 12.10.2016 bewilligte der Beklagte dem Kläger Kostenübernahme für Zahnersatz laut Heil- und Kostenplan vom 02.02.2016 nach [§ 10 Abs. 2 BVG](#) für Schwerbeschädigte. Die Versorgung mit Zahnersatz erfolge als Sachleistung (100 % der jeweiligen Regelversorgung) gemäß [§ 18 Abs. 1 BVG](#). Wähle der Versorgungsberechtigte gleichartigen oder andersartigen Zahnersatz, so begrenze sich die Sachleistungspflicht nach dem BVG auf den doppelten Festzuschuss für die befundbezogene Regelversorgung und der Versorgungsberechtigte habe die darüber hinausgehenden Kosten selbst zu tragen.

Hiergegen legte der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten und auch selbst Widerspruch ein und machte geltend, dass die genehmigte Regelversorgung völlig ungeeignet sei. Die geplante prothetische Versorgung sei die einzig sinnvolle und fachlich richtige Lösung.

Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.03.2017 zurück. Dem Kläger stehe derzeit lediglich eine Behandlung für Schwerbeschädigte zu, die nach [§ 10 Abs. 2 BVG](#) auch für Gesundheitsstörungen gewährt werde, die nicht als Folge einer Schädigung anerkannt seien. Zahnschäden seien derzeit (noch) nicht als Schädigungsfolge der rechtswidrigen Inhaftierung in der ehemaligen DDR anerkannt. Allenfalls und nur bei sehr gutwilliger Auslegung der Sach- und Rechtslage könne unspezifisch der Verlust von sechs Zähnen als Schädigungsfolge mit einem GdS von 0 anerkannt werden. Damit wäre zwar eine Entscheidung „nach dem Buchstaben des Gesetzes“ erfolgt, für die gewünschte Kostenübernahme für eine Zahnversorgung, die weit über den Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehe, wäre damit aber nichts gewonnen, insbesondere weil eben nicht feststehe, welche Zähne genau betroffen seien und gegebenenfalls einer Implantatversorgung bedürften. Dem Vorschlag einer gütlichen Einigung durch den Beklagten sei die Klägerseite nähergetreten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30.03.2017 erkannte der Beklagte folgende weitere Schädigungsfolge einer Schädigung im Sinne des [§ 21 Abs. 1 StrRehaG](#) ab 01.11.2009 an:

Verlust von sechs Zähnen bei erheblicher Zahnvorschädigung (im Sinne der Verschlimmerung): GdS 0. Laut Bescheidbegründung könne bei größtmöglicher und wohlwollender Auslegung der Verlust von maximal sechs Zähnen als schädigungsbedingt anerkannt werden. Hierbei müsse Berücksichtigung finden, dass bereits vor Antritt der Haft eine erhebliche Zahnvorschädigung vorgelegen habe. Eine nähere Spezifizierung, welche Zähne beim Kläger haftbedingt verloren gegangen seien, sei aufgrund der dürftigen

Dokumentationslage nicht möglich.

Dieser Bescheid war bzw. ist Gegenstand der Verfahren [S 3 VU 8/17](#) (Sozialgericht â€œ SG â€œ NÃ¼rnberg) bzw. [L 20 VU 2/17](#) (Bayer. Landessozialgericht â€œ LSG -).

Der KlÃ¤ger hat gegen den Widerspruchsbescheid vom 21.03.2017 am 11.04.2017 Klage zum SG NÃ¼rnberg erhoben (zunÃ¤chst S 3 VU 7/17, im Verlauf [S 15 VU 7/17](#)).

Im April 2017 hat der KlÃ¤ger dem Beklagten einen aktuellen Heil- und Kostenplan des Zahnarztes M. vom 15.04.2017 vorgelegt. Dieser sah fÃ¼r die Zahnersatzversorgung des klÃ¤gerischen Oberkiefers Behandlungskosten von insgesamt 10.736,10 â€œ ohne BerÃ¼cksichtigung eines Festzuschusses â€œ vor. Der doppelte Festzuschuss betrage 2.228,56 â€œ. Weiter vorgelegt wurden eine Vereinbarung Ã¼ber zusÃ¤tzliche Leistungen bei der Versorgung von Kronen und Zahnersatz (Implantatversorgung) ebenfalls vom 15.04.2017, wonach fÃ¼r das EinfÃ¼gen von sechs Implantaten im klÃ¤gerischen Oberkiefer Gesamtkosten in HÃ¶he von 3.421,83 â€œ veranschlagt wurden, sowie ein Schreiben von Zahnarzt M. an den KlÃ¤ger vom 17.04.2017, wonach Zahnarzt M. die von ihm vorgeschlagene implantatgestÃ¼tzte prothetische Versorgung als einzige sinnvolle und vor allem langfristige LÃ¶sung erachte.

Daraufhin hat der Beklagte mit Bescheid vom 29.06.2017 dem KlÃ¤ger Zahnersatz wie folgt bewilligt:

â€œ1. Wir bewilligen Ihnen laut Heil- und Kostenplan vom 15.04.17 Zahnersatz nach [Â§ 10 Abs. 2 BVG](#) fÃ¼r SchwerbeschÃ¤digte.

2. Eine vollstÃ¤ndige KostenÃ¼bernahme Ã¼ber den Anspruch nach. 1 hinaus, einschlieÃ¼lich der Implantatversorgung fÃ¼r die ZÃ¤hne 10, 15, 13, 23, 25, 27 wird abgelehnt.â€œ

Zur BegrÃ¼ndung wurde ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger habe einen Anspruch auf Heilbehandlung nach [Â§ 10 Abs. 1 BVG](#) fÃ¼r die mit Bescheid vom 31.01.2014/30.03.2017 anerkannten GesundheitsstÃ¶rungen nach dem StrRehaG. Es handele sich bei dem Zahnersatz laut Heil- und Kostenplan vom 15.04.2017 um einen gleich- bzw. andersartigen Zahnersatz. Die Versorgung mit Zahnersatz erfolge als Sachleistung (100 % der jeweiligen Regelversorgung) gemÃ¤Ã§ [Â§ 18 Abs. 1 BVG](#). WÃ¤hle der Versorgungsberechtigte gleichartigen oder andersartigen Zahnersatz, so begrenze sich die Sachleistungspflicht nach dem BVG auf den doppelten Festzuschuss fÃ¼r die befundbezogene Regelversorgung und der Versorgungsberechtigte habe die darÃ¼ber hinausgehenden Kosten selbst zu tragen.

Weiter habe der KlÃ¤ger die Erstattung von Kosten fÃ¼r die Versorgung mit Implantaten beantragt. Bei einer Implantatversorgung handele es sich grundsÃ¤tzlich um keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch um keine Leistung der Heil- und Krankenbehandlung. Eine

Implantatversorgung sei nur in zwingend notwendigen Ausnahmefällen nach [Â§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) und der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragsärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) Teil B, Abschnitt VII, erstattungsfähig. Eine solche Ausnahmeindikation liege nach dem Gutachten von Zahnarzt B. vom 06.07.2016 nicht vor.

Eine Implantatversorgung könne auch nicht ausnahmsweise aufgrund eines Härteausgleichs nach [Â§ 89 Abs. 1 BVG](#) gewährt werden. Nach [Â§ 89 Abs. 1 BVG](#) könnten Kosten für Implantate übernommen werden, wenn die Versorgung der Schädigungsfolgen unter Anwendung des Kassenrechts zu einer besonderen Härte führe bzw. eine ausreichende Versorgung aufgrund der anerkannten Schädigungsfolgen nach dem StrRehaG nicht möglich sei. Eine besondere Härte im Sinne des [Â§ 89 Abs. 1 BVG](#) sei nur dann anzunehmen, wenn bei Würdigung des Einzelfalls und unter Berücksichtigung des Gesamtinhalts des Gesetzes der Ausschluss von der Versorgung Sinn und Zweck des Gesetzes widerspreche. Nach dem Gesetzestext genüge nicht eine Härte schlechthin, sondern verlangt werde eine besondere Härte, die vorliege, wenn die Leistungsversagung unbillig wäre. Als Schädigungsfolge nach dem StrRehaG sei ein Verlust von sechs Zähnen anerkannt im Sinne der Verschlimmerung. Um welche Zähne in welchem Kieferbereich es sich dabei handle, habe aufgrund fehlender Dokumentation nicht festgestellt werden können. Es sei nicht festzustellen, wie der Verlust der sechs Zähne auf den Ober- und Unterkiefer zu verteilen sei. Bei der geplanten Maßnahme gehe es nur um den Oberkiefer. Ferner sei zu berücksichtigen, dass aufgrund bestehender Vorschädigungen eine Anerkennung nur im Sinne der Verschlimmerung erfolgt sei. Schließlich würden im Rahmen des geplanten Zahnersatzes auch die fragmentierten Zähne 13 und 23 sowie die verbleibenden Zähne 12, 11, 21, 22 und 27 behandelt, was aber nicht als Spätfolgen der Haftbedingungen anzusehen sei. Insoweit komme für einen gleichartigen Zahnersatz für diese Zähne eine vollständige Kostenübernahme ebenfalls nicht in Betracht, da es hier an der schädigungsbedingten Notwendigkeit fehle.

In der Folge ist unter dem 20.12.2018 ein weiterer Bescheid des Beklagten ergangen, mit dem â gleichlautend wie unter Ziffer 1 des Bescheids vom 29.06.2017 â dem Kläger Zahnersatz nach [Â§ 10 Abs. 2 BVG](#) für Schwerbeschädigte laut Heil- und Kostenplan vom 15.04.2017 bewilligt wurde. Auch hier wurde wortgleich ausgeführt, dass die Versorgung mit Zahnersatz als Sachleistung (100 % der jeweiligen Regelversorgung) gemäß [Â§ 18 Abs. 1 BVG](#) erfolge. Wähle der Kläger gleichartigen oder andersartigen Zahnersatz, so begrenze sich die Sachleistungspflicht nach dem BVG auf den doppelten Festzuschuss für die befundbezogene Regelversorgung und der Kläger habe darüber hinausgehende Kosten selbst zu tragen.

Nachdem Vergleichsverhandlungen zwischen den Beteiligten gescheitert waren, hat das SG Nürnberg mit Urteil vom 16.10.2019 die Klage abgewiesen. Der Umfang der Heilbehandlung nach dem BVG folge gemäß [Â§ 11 Abs. 1 Satz 2 BVG](#) dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit nicht im BVG Abweichendes

geregelt sei. Beim Kläger liege keine Ausnahmeindikationen für eine Implantatversorgung nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Das Gericht sehe auch keinen Fall einer besonderen Härte im Sinne des [ 89 BVG](#). Die Begrenzung der dem Kläger zu gewährenden Leistungen auf solche Leistungen, welche krankenversicherte Menschen von ihrer gesetzlichen Krankenversicherung maximal erhalten könnten, stelle auch unter Beachtung der Umstände des Falles des Klägers keine besondere Härte dar.

Gegen das dem Kläger bevollmächtigten am 09.01.2020 zugestellte Urteil vom 16.10.2019 hatte dieser bereits am 15.11.2019 Berufung zum Bayer. LSG eingelegt.

Neben den Ausführungen des Klägers persönlich in mehreren Schriftsätzen hat der Kläger bevollmächtigte zur Berufungsbegründung im Wesentlichen vorgetragen (vgl. Schriftsatz vom 06.02.2020), auch der Gutachter Zahnarzt B. befürwortete eindeutig die von Zahnarzt M. geplante prothetische Versorgung mit Implantaten. Diese sei sinnvoll und habe bezüglich der Lebensdauer eine weitaus bessere Prognose als die Regelversorgung. Aufgrund der rechtsstaatswidrigen Haft und der Haftbedingungen, denen der Kläger ausgesetzt gewesen sei, sei hier von einem Fall einer besonderen Härte im Sinne des [ 89 BVG](#) auszugehen.

Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 18.02.2020 erwidert, eine Anspruchsgrundlage für die Übernahme der vollen Kosten der Behandlung laut Heil- und Kostenplan von Zahnarzt M. sei weder dargetan noch ersichtlich. Auch ein möglicher Härte-fall liege nicht vor. Ob und inwieweit die Sanierungsbedürftigkeit des klägerischen Gebisses schadigungsbedingt sei, sei zunächst unerheblich, da den Kläger als schadigungsbedingt Schwerbeschadigtem gema [ 10 Abs. 2 BVG](#) ein Heilbehandlungsanspruch in jedem Falle zustehe. Auch der Kläger selbst gehe aber offenbar davon aus, dass die streitgegenständliche prothetische Versorgung zumindest nicht nur schadigungsbedingt notwendig sei, sondern weil andere, nicht haftgeschadigte Zähne weggefallen seien. Eine besondere Härte sei nicht zu erkennen, da die notwendige Versorgung nicht schadigungsbedingt sei.

Am 22.09.2020 hat ein über dreistandiger Erörterungstermin mit dem Kläger, seinem Bevollmächtigten sowie einem Vertreter des Beklagten stattgefunden, bei dem die Möglichkeit eines Vergleichs, auch im Verfahren [L 20 VU 2/19](#), intensiv diskutiert worden, aber letztlich gescheitert ist. Die gesetzliche Betreuerin des Klägers, die im Gerichtsverfahren noch nie, auch nicht schriftlich, aufgetreten ist, war nicht anwesend. In einem vorausgehenden Telefonat am 21.09.2020 mit der Berichterstatterin hatte der Kläger bevollmächtigte diesbezüglich erklärt, die Betreuerin begleite ihn nie zu Gerichtsterminen des Klägers. Er werde sie aber über den anstehenden Erörterungstermin in Kenntnis setzen.

Im Nachgang zum Erörterungstermin am 22.09.2020 hat der Kläger sich nochmals mit mehreren Schriftsätzen an das LSG gewandt, unter anderem bemängelt, dass seine Betreuerin, Frau C., nicht in das Verfahren involviert werde, auch wenn er geschäftsfähig sei.

Die Berichterstatterin hat mit Schriftsätzen vom 02.10.2020 und 16.10.2020 den Klägerbevollmächtigten nochmals um Klärung mit Frau C. gebeten, ob diese trotz der Mandatierung des Klägerbevollmächtigten das Verfahren (auch) selbst betreiben möchte – mit der Konsequenz, dass der Kläger dann gemäß [Â§ 71 Abs. 6 SGG](#) iVm [Â§ 53 ZPO](#) als prozessunfähig zu behandeln wäre.

Der Klägerbevollmächtigte hat mit Schreiben vom 26.10.2020 erwidert, dass die Ladung von Frau C. zu Terminen nicht erforderlich sei. Er habe bereits beim Telefonat am 21.09.2020 mit der Berichterstatterin erklärt, dass deshalb eine Ladung von Frau C. zu dem Termin am 22.09.2020 nicht nötig sei. Er habe aber das Sekretariat von Frau C. über den Termin informiert.

Mit weiterem Schriftsatz vom 19.11.2020 hat der Bevollmächtigte nochmals die gescheiterten Vergleichsverhandlungen im Verfahren [S 15 VU 7/17](#) vor dem SG Nürnberg umrissen und erklärt, dass der Kläger sich bislang vergeblich um ein Darlehen zur Deckung des Eigenanteils einer zahnmedizinischen Behandlung bemüht habe. Er hat dies jedoch weder mit einem neuen Vergleichsvorschlag verbunden noch sonst ein Anliegen an den Beklagten oder den Senat herangetragen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 16.10.2019 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 12.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.03.2017 sowie der Bescheide vom 29.06.2017 und 20.12.2018 zu verurteilen, die Kosten der von Zahnarzt M. geplanten Zahnbehandlung des Klägers gemäß Heil- und Kostenplan vom 15.04.2017 mit Zusatzvereinbarung vom 15.04.2017 in voller Höhe zu übernehmen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhaltes wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten (Beschäftigtenversorgung und Feststellung nach dem SGB IX) sowie die Gerichtsakten der Verfahren [L 20 VU 2/17](#), [L 20 VU 1/18 ER](#), [L 20 VU 2/19](#), [S 3 VU 8/17](#), [S 15 VU 7/17](#) und [S 15 VU 3/18 ER](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG Nürnberg hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Kläger begehrt vom Beklagten eine implantatgestützte zahnprothetische Versorgung des Oberkiefers in Form einer zuzahlungs- bzw. kostenfreien Sachleistung. Streitgegenstand sind der Bescheid vom 12.10.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.03.2017, ferner gemäß [Â§ 96 Abs. 1 SGG](#) der Bescheid vom 29.06.2017, weil dieser den Bescheid vom 12.10.2016 zumindest

teilweise geänderte und Zahnersatz nunmehr laut neuem Heil- und Kostenplan vom 15.04.2017 statt bisher vom 02.02.2016 bewilligte, und schließlich ebenfalls gemäß [Â§ 96 Abs. 1 SGG](#) der Bescheid vom 20.12.2018 als (partieller) Zweitbescheid im Nachgang zum Bescheid vom 29.06.2017 (vgl. hierzu jurisPK, SGG, Stand 16.11.2020, Â§ 96 Rn. 38 ff.).

Der Kläger kann vom Beklagten weder eine Implantatversorgung noch eine über den doppelten Festzuschuss hinausgehende Kostenübernahme bzgl. des darauf basierenden Zahnersatzes verlangen, weshalb dahinstehen kann, inwieweit die geplanten Implantataufbauten bzw. Suprakonstruktionen den implantologischen Leistungen bzw. dem Zahnersatz zuzurechnen sind (vgl. hierzu jurisPK, SGB V, Stand: 15.06.2020, Â§ 55 Rn. 65).

1. Keine Pflichtleistung gemäß [Â§ 11 BVG](#)

Gemäß [Â§ 10 Abs. 1 BVG](#) erhält ein Beschädigter Heilbehandlung für Gesundheitsstörungen, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht sind. Nur ausnahmsweise dann, wenn ein Anspruchsteller wie hier der Kläger schwerbeschädigt im Sinne des [Â§ 31 Abs. 2 BVG](#) ist, der GdS also mindestens 50 beträgt, besteht auch ein Anspruch auf Heilbehandlung wegen schädigungsfremder Gesundheitsstörungen. Vorliegend hat der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30.03.2017 den Verlust von sechs Zähnen bei erheblicher Zahnverschädigung (im Sinne der Verschlimmerung) als weitere Schädigungsfolge anerkannt (GdS 0), weshalb insoweit dem Kläger ein Anspruch auf Heilbehandlung nach [Â§ 10 Abs. 1 BVG](#) zusteht. Auf die Frage, ob der Anspruch auf Heilbehandlung nach [Â§ 10 Abs. 2 BVG](#) wegen [Â§ 10 Abs. 7 Satz 1 Buchst. d\) BVG](#) (iVm [Â§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) bei Bezug von Arbeitslosengeld II) ausgeschlossen ist, kommt es damit nicht an.

Der Umfang der Heilbehandlung nach dem BVG, der gemäß [Â§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) und 4 BVG auch zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz umfasst, folgt gemäß [Â§ 11 Abs. 1 Satz 2 BVG](#) (Die Vorschriften für die Leistungen, zu denen die Krankenkasse (Â§ 18c Abs. 2 Satz 1) ihren Mitgliedern verpflichtet ist, gelten für die Leistungen nach Satz 1 entsprechend, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.) den Vorgaben des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung, also dem SGB V, soweit nicht im BVG Abweichendes geregelt ist.

a) Implantologische Leistungen

Versicherte haben nach [Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst nach [Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V](#) die zahnärztliche Behandlung. Nach [Â§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) gehören implantologische Leistungen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden, es sei denn, es liegen seltene vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach [Â§ 92 Abs. 1 SGB V](#)

festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) vom 04.06.2003/24.09.2003, zuletzt geändert am 01.03.2006, in Kraft getreten am 18.06.2006,

nennt unter B VII. 2. die Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen:

Die Ausnahmeindikationen für Implantate und Suprakonstruktionen im Sinne von [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) liegen in den in Satz 4 aufgeführten besonders schweren Fällen vor. Bei Vorliegen dieser Ausnahmeindikationen besteht Anspruch auf Implantate zur Absetzung von Zahnersatz als Sachleistung nur dann, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. In den Fällen von Satz 4 Buchstaben a) bis c) gilt dies nur dann, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz nicht belastbar ist. Besonders schwere Fälle liegen vor

- a) bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache in Tumoroperationen, in Entzündungen des Kiefers, in Operationen infolge von großen Zysten (z.B. große follikuläre Zysten oder Keratozysten), in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt, in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder in Unfällen haben,
- b) bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung
- c) bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen,
- d) bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z. B. Spastiken).

Zudem haben Versicherte nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 07.05.2013, [B 1 KR 19/12 R](#)) nur dann Anspruch auf zahnimplantologische Leistungen, wenn diese unterstehender Teil einer medizinischen Gesamtbehandlung mit einem der Wiederherstellung der Kaufunktion übergeordneten Behandlungsziel sind. Eine solche medizinische Gesamtbehandlung muss sich aus verschiedenen, nämlich aus human- und zahnmedizinischen notwendigen Bestandteilen zusammensetzen, ohne sich in einem dieser Teile zu erschöpfen. Nicht die Wiederherstellung der Kaufunktion im Rahmen eines zahnärztlichen Gesamtkonzepts, sondern ein darüber hinausgehendes medizinisches Gesamtziel muss der Behandlung ihr Gepräge geben (BSG, a.a.O.). Eine medizinische Gesamtbehandlung liegt nicht schon dann vor, wenn dem Behandlungsplan des Zahnarztes wie vorliegend anzunehmen ein Gesamtkonzept zur Wiederherstellung der Kauffunktion des Patienten zu entnehmen ist.

Dem Gutachten von Zahnarzt B. ist klar zu entnehmen, dass er eine Implantatversorgung beim Kläger zwar als zahnmedizinisch sinnvoll erachtet, dass jedoch hierfür keine Ausnahmeindikationen nach Abschnitt B VII. 2. der

Behandlungsrichtlinie vorliegt. Darüber hinaus ist auch nichts dafür ersichtlich, dass die Implantatversorgung einem übergeordneten medizinischen Gesamtziel dienen sollte.

Der Kläger hat damit keinen Anspruch gegen den Beklagten auf zahnärztliche Behandlung in Form implantologischer Leistungen nach [Â§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Satz 2 BVG](#) iVm [Â§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) und der Behandlungsrichtlinie.

b) Zahnersatz

Im Rahmen der Versorgung nach dem BVG ist dem Kläger, wie mit den angefochtenen Bescheiden geschehen, für Zahnersatz der doppelte Festzuschuss im Sinne der krankensicherungsrechtlichen Regelungen zu gewähren. Aus dem Sachleistungsprinzip ergibt sich kein weitergehender Anspruch.

[Â§ 55 ff. SGB V](#) enthalten die Vorschriften zum Zahnersatz. Danach wird dem im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Sachleistungsprinzip die Sachleistung im Wege eines Festzuschusses gewährt. Seit dem 01.01.2005 besteht infolge des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003 ([BGBl. I S. 2190](#)) idF vor allem des Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15.12.2004 ([BGBl. I S. 3445](#)) ein Anspruch auf einen befundbezogenen Festzuschuss. Dessen Höhe richtet sich nach den Kosten für prothetische Regelversorgungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach Maßgabe des [Â§ 56 SGB V](#) festlegt (vgl. Kasseler Kommentar, 101. EL 2018, [Â§ 55 SGB V](#) Rn. 7).

Gemäß [Â§ 55 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) umfassen die Festzuschüsse 50 % der nach [Â§ 57 Abs. 1 Satz 6](#) (zahnärztliche Leistungen) und [Â§ 57 Abs. 2 Sätze 6 und 7 SGB V](#) (zahntechnische Leistungen) festgesetzten Beiträge für die jeweilige Regelversorgung. Den vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach [Â§ 56 SGB V](#) festgelegten Regelversorgungen, welche für bestimmte Befunde eine in der Mehrzahl der Fälle geeignete konkrete Versorgung beschreiben müssen (vgl. [Â§ 56 Abs. 1](#) und 2 SGB V), werden gemäß [Â§ 57 SGB V](#) auf der Grundlage und in Fortentwicklung bisheriger Punktwerte bundeseinheitliche Vergütungen zugeordnet, welche die Beiträge für die jeweilige Regelversorgung im Sinn des [Â§ 55 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ergeben. Diese beschreiben nicht (zwingend) die Kosten der konkreten, im jeweiligen Fall verwirklichten Versorgung, sondern die Aufwendungen für eine regelmäßig vom Gesetzgeber und Gemeinsamen Bundesausschuss für erforderlich gehaltene Zahnprothetik.

Die im Bereich des BVG gemäß [Â§ 18 Abs. 1 Satz 2 BVG](#) zuzahlungsfreie Sachleistung wird bei Zahnersatz in Abweichung zum Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (dort grundsätzlich nur einfacher Festzuschuss) in Höhe des doppelten Festzuschusses erbracht, da damit im Regelfall die notwendige medizinische Versorgung und so eine zahnärztliche Behandlung ohne Beteiligung an den Kosten im Sinn des [Â§ 18 Abs. 1 Satz 2 BVG](#) gewährleistet ist. Sachleistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, können nach [Â§ 18 Abs. 2 BVG](#) dennoch erbracht werden, wenn auch dadurch der

Versorgungszweck erreicht wird und der Berechtigte die Mehrkosten $\frac{1}{4}$ bernimmt (vgl. insg. Bayer. LSG, Urteil vom 25.09.2014, [L 15 VK 6/13](#)).

Unter Beachtung dieser Vorgaben steht dem KIÄrger keine kostenfreie Sachleistung dergestalt zu, dass er einen Anspruch wie begehrt auf vollstÄndige Äbernahme des Zahnersatzes gemÄÄ Heil- und Kostenplan vom 15.04.2017 hÄtte.

Angesichts dessen kann es dahingestellt bleiben, ob der KIÄrger aufgrund des Heil- und Kostenplans vom 15.04.2017 Äberhaupt noch einen Anspruch fÄr sich herleiten kann; denn FestzuschÄsse werden nach Nr. 5 Satz 3 der Anlage 2 zum BMV-Z idF vom 25.04.2018, in Kraft getreten am 01.08.2018 (vorher Nr. 5 Satz 3 BMV-Z Anlage 3), (nur) gezahlt, wenn der Zahnersatz in der bewilligten Form innerhalb von sechs Monaten eingegliedert wird (vgl. BSG, Urteil vom 07.05.2013, [B 1 KR 5/12 R](#); Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 29.06.2017, [L 5 KR 113/15](#)).

2. Keine Versorgung im Wege des HÄrteausgleichs gemÄÄ [Ä§ 89 BVG](#)

Der KIÄrger hat keinen Anspruch auf vollstÄndige KostenÄbernahme fÄr die geplante zahnprothetische Behandlung inklusive Implantatversorgung im Weg des HÄrteausgleichs gemÄÄ [Ä§ 89 BVG](#).

Sofern sich in einzelnen FÄllen aus den Vorschriften des BVG besondere HÄrten ergeben, kann, wenn nicht bereits eine allgemeine Zustimmung des Bundesministeriums fÄr Arbeit und Soziales gemÄÄ [Ä§ 89 Abs. 2 BVG](#) vorliegt, gemÄÄ [Ä§ 89 Abs. 1 BVG](#) mit Zustimmung des Bundesministeriums fÄr Arbeit und Soziales ein Ausgleich gewÄhrt werden. Voraussetzungen fÄr eine Ermessensleistung nach [Ä§ 89 BVG](#) ist, dass der Gesetzgeber besondere EinzelfÄlle oder auch Gruppen mit ihren Besonderheiten Äbersehen, nicht vorausgesehen oder nicht genÄgend differenziert geregelt hat (vgl. BSG, Urteil vom 18.12.1996, [9 RV 2/95](#)). [Ä§ 89 BVG](#) soll die GewÄhrung von Leistungen dann ermÄglichen, wenn zwischen der konkreten Gesetzesanwendung und dem mit dem Versorgungsrecht angestrebten Ziel ein MissverhÄltnis auftritt.

Eine besondere HÄrte kann nur bejaht werden, wenn fÄr einen Anspruch auf Versorgung nicht alle Tatbestandsmerkmale, die das BVG aufstellt, verwirklicht sind und wenn der Antragsteller dadurch besonders hart getroffen wird. Die ErmÄchtigung des [Ä§ 89 BVG](#) muss auf wenige, unmittelbar aus der Gesetzesanwendung sich ergebende EinzelfÄlle oder Einzelfallgruppen beschrÄnkt bleiben. Ohne die Begrenzung des Verwaltungsermessens auf krasse Ausnahmen wÄre die ErmÄchtigung zum Verwaltungsermessen dazu angetan, die verfassungsmÄÄigen Grenzen zwischen Gesetzgebung, Rechtsprechung und Verwaltung zu sprengen (vgl. BSG, Urteile vom 19.09.1979, [9 RV 66/78](#), und vom 21.10.1998, [B 9 V 3/98](#)). Die grundlegenden Vorschriften des Versorgungsrechts dÄrfen durch einen HÄrteausgleich nicht ausgeÄhlt oder umgangen werden (vgl. BSG, Urteil vom 25.10.1978, Az.: [9 RV 68/77](#)).

Der Begriff der besonderen HÄrte stellt einen unbestimmten Rechtsbegriff dar, dessen Anwendung durch die Gerichte voll zu ÄberprÄfen ist (vgl. BSG, Urteil

vom 30.08.1973, [9/8 RV 608/72](#)). Liegt eine besondere Härte nach den genannten Kriterien vor, können die Gerichte den Versorgungsträger auch dann zum Erlass einer Ermessensentscheidung (vgl. [Â§ 131 Abs. 3 SGG](#)) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts verurteilen, wenn das Bundesministerium für Arbeit und Soziales entgegen der in [Â§ 89 Abs. 1 und 2 BVG](#) vorgesehenen Regelung seine Zustimmung nicht erteilt hat. Denn die Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales hat nur verwaltungsinterne Bedeutung. Ob sie hätte erteilt werden müssen, wird im Rahmen der gerichtlichen Überprüfungsung des Ablehnungsbescheids mit geprüft (vgl. BSG, Urteile vom 12.12.1969, [8 RV 469/67](#), vom 09.05.1972, [8 RV 611/71](#), und vom 21.10.1998, [B 9 V 3/98](#)).

Fehlt es dagegen sowohl an der besonderen Härte als auch an der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, so hat eine Verurteilung des Versorgungsträgers zum Erlass der abgelehnten Entscheidung über einen Härteausgleich nicht zu erfolgen (vgl. insg. zu [Â§ 89 BVG](#) Bayer. LSG, Urteil vom 25.09.2014, [L 15 VK 6/12](#)).

Ein Härteausgleich kommt jedenfalls dann nicht in Betracht, wenn die Versorgung für Gesundheitsstörungen betroffen ist, die nicht als Schädigungsfolgen anerkannt sind. Darüber hinaus ist fraglich, inwieweit die Anwendung des [Â§ 89 BVG](#) im Bereich der Heilbehandlung überhaupt möglich ist.

Eine Anwendung des [Â§ 89 BVG](#) scheitert nicht schon daran, dass nach der ausdrücklichen gesetzlichen Formulierung in [Â§ 89 Abs. 1 BVG](#) ein Härteausgleich nur dann in Betracht kommt, wenn sich aus den Vorschriften dieses Gesetzes besondere Härten ergeben. Diese Formulierung könnte zwar vom Wortlaut her durchaus dahingehend interpretiert werden, dass Maßnahmen der Heilbehandlung, sofern deren Umfang durch Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V bestimmt wird, grundsätzlich einem Härteausgleich entzogen wären. Denn wenn wie hier die Nichtübernahmefähigkeit der (vollen) Kosten aus [Â§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) iVm der Behandlungsrichtlinie sowie aus [Â§ 55 ff. SGB V](#) folgt, ergibt sich eine mögliche Härte nicht unmittelbar aus Vorschriften des BVG, sondern aus Vorschriften eines anderen Gesetzes, was als Ausschlussgrund gesehen werden könnte (vgl. BSG, Urteil vom 25.07.1967, [9 RV 310/66](#); Knickrehm, *Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht*, 2012, [Â§ 89 BVG](#), Rn. 3). Einer derartigen Auslegung ist jedoch entgegenzuhalten, dass sich die Härte nicht erst aus den Vorschriften des SGB V, sondern schon aus der Verweisungsvorschrift in [Â§ 11 Abs. 1 Satz 2 BVG](#) ergibt, die erst die Anwendung des SGB V ermöglicht. Anstelle der Verweisung hätte der Gesetzgeber auch wörtlich die Regelungen des SGB V in das BVG aufnehmen können. Dass sich aus einer der Platzersparnis dienenden Verweisungstechnik ein rechtlicher Nachteil für den Versorgungsberechtigten ergeben sollte, lässt sich nicht begründen (vgl. insg. Bayer LSG, Urteil vom 25.09.2014, [L 15 VK 6/12](#)).

Gegen eine Anwendung des [Â§ 89 BVG](#) spricht aber, dass eine Erweiterung des Leistungskatalogs im Wege des [Â§ 89 BVG](#) über den Umfang, wie er in der

gesetzlichen Krankenversicherung vorgegeben ist, dazu fÃ¼hren kÃ¶nnte, dass damit entgegen der oben zitierten BSG-Rechtsprechung die grundlegenden Vorschriften des Versorgungsrechts ausgehÃ¶hlt oder umgangen wÃ¼rden. Denn mit [Â§ 11 Abs. 1 Satz 2 BVG](#) hat der Gesetzgeber die grundlegende Entscheidung getroffen, dass der Umfang der Heilbehandlung eines Versorgungsberechtigten dem entspricht, wie er auch fÃ¼r ein Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung der Fall wÃ¤re. So scheint auch das BSG (vgl. Urteil vom 21.10.1998, [B 9 V 3/98 R](#)) die Verweisung im BVG auf den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung als tragenden Grundsatz des BVG zu betrachten.

Soweit in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen wird, dass die Verweisungsvorschrift des [Â§ 11 Abs. 2 BVG](#) jedoch nicht bedingungslos gelte, sondern ausdrÃ¼cklich Ausnahmen (âsoweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmtâ) vorgesehen habe, und deshalb zumindest in FÃ¤llen, in denen es um die Behandlung gerade von SchÃ¤digungsfolgen gehe, ein HÃ¶rteausgleich gemÃ¤Ã [Â§ 89 BVG](#) denkbar sei (Bayer LSG, Urteil vom 25.09.2014, [L 15 VK 6/12](#)), lÃ¤sst sich zur Ãberzeugung des Senats auch hieraus nichts konkret fÃ¼r den KlÃ¤ger ableiten. Denn dem stehen die oben dargelegten allgemeinen MaÃgaben des BSG fÃ¼r die Anwendung des [Â§ 89 BVG](#) entgegen:

â Es handelt sich vorliegend nicht um einen besonderen Einzelfall, dessen Besonderheiten der Gesetzgeber Ã¼bersehen hÃ¤tte, sondern um ein Grundprinzip des Ã¼ber [Â§ 11 Abs. 1 Satz 2 BVG](#) generell anzuwendenden Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung â nÃ¤mlich dass ein Leistungsanspruch nur auf das medizinisch Notwendige, nicht jedoch auf eine Optimalversorgung gerichtet ist.

â Der vom KlÃ¤ger begehrte Anspruch auf Versorgung scheitert nicht daran, dass nicht alle Tatbestandsmerkmale laut BVG erfÃ¼llt sind, sondern daran, dass dem Anspruch die grundsÃ¤tzliche gesetzgeberische Entscheidung, im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Zahnersatzleistungen durch FestzuschÃ¼sse und implantologische Leistungen nur beim Vorliegen eng begrenzter Ausnahmeindikationen zu erbringen, entgegensteht.

â SchlieÃlich liegt im Falle des KlÃ¤gers keine unbillige HÃ¶rte im Einzelfall bzw. keine krasse Ausnahme vor, sondern ihm wird diejenige zahnmedizinische Versorgung zuteil, die den Ã¼ber 70 Millionen gesetzlich Versicherten in der Bundesrepublik zusteht.

Auch unter BerÃ¼cksichtigung des dem Versorgungsrecht innewohnenden Gedankens der EntschÃ¤digung und damit der FÃ¼rsorge des Staates gelangt der Senat zu keinem anderen Ergebnis. Denn vorliegend ist bereits unklar, inwieweit die jetzt erforderliche zahnmedizinische Behandlung des klÃ¤gerischen Oberkiefers Ã¼berhaupt in einem Zusammenhang mit dem haftbedingten Zahnverlust steht. Welche ZÃ¤hne der KlÃ¤ger haftbedingt verloren hatte â ob im Ober- oder im Unterkiefer -, konnte auch Zahnarzt B. aufgrund der nicht (mehr) vorhandenen Behandlungsunterlagen aus den 1980er Jahren nicht feststellen. Zudem hat Zahnarzt B. einerseits eine unzureichende Mundhygiene im Hinblick auf die angestrebte Sanierung des Oberkiefers und andererseits bereits eine deutliche

Vorschädigung des klägerischen Gebisses vor Haftantritt festgestellt. Und schließlich sind laut Heil- und Kostenplan von Zahnarzt M. auch mehrere abschädigungsunabhängig sanierungsbedürftige Zähne in die geplante Zahnsanierung einzubeziehen. Auch diese Aspekte stehen damit der Annahme einer schädigungsbedingten besonderen Härte im Sinne von [Â§ 89 Abs. 1 BVG](#) entgegen.

Als Härte beim Kläger kann damit nur seine besondere Bedürftigkeit im Sinne einer materiellen Not herangezogen werden, die allein jedoch eine besondere Härte im Sinne von [Â§ 89 Abs. 1 BVG](#) nicht begründen kann (ebenso Bayer LSG, Urteil vom 25.09.2014, [L 15 VK 6/12](#)).

Damit sind die angefochtenen Verwaltungsentscheidungen des Beklagten auch unter dem Aspekt eines Härteausgleichs im Sinne von [Â§ 89 BVG](#) nicht zu beanstanden.

Die Berufung hat daher unter keinem Gesichtspunkt Erfolg.

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

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Â

Erstellt am: 15.12.2021

Zuletzt verändert am: 22.12.2024