
S 14 RA 427/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sozialgericht Dresden
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	14
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	1. Nach dem bis zum 30. Juni 2001 geltenden Recht waren zahnärztliche Behandlungen einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz grundsätzlich nicht vom Umfang der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung erfaßt. 2. Anderes galt nach der Rechtsprechung des BSG, „wenn wegen einer ‚besonderen beruflichen Betroffenheit‘ und zu deren Behebung Leistungen erforderlich sind, wie sie die Kasse nicht zu erbringen braucht.“, vgl. zB Urteil vom 28. Februar 1991 – 4/1 RA 93/88 – JURIS mwN. 3. Diese Rechtsprechung hat der Gesetzgeber mit Wirkung zum 1. Juli 2001 kodifiziert, vgl. § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB VI und § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, jeweils in der ab dem 1. Juli 2001 geltenden Fassung.
Normenkette	§ 30 SGB V (in der vom 01.01.1999 bis 31.12.1999 geltenden Fassung) §§ 9, 10, 15 Abs 1 Nr 1 SGB VI (in der bis zum 30.06.2001 geltenden Fassung) § 15 Abs 1 S 2 SGB VI (in der ab 01.07.2001 geltenden Fassung) § 26 Abs 2 Nr 1 SGB IX (in der ab 01.07.2001 geltenden Fassung)

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 RA 427/01
Datum	07.07.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	-
--------------	---

Datum -

3. Instanz

Datum -

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Berufung wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über ein Recht der Klägerin auf Erstattung von Kosten für eine Versorgung mit Zahnersatz als medizinische Leistungen zur Rehabilitation.

Die am 1. 1. 1961 geborene Klägerin ist seit 1. 1. 1999 Sängerin im Opernchor der Sächsischen Staatsoper D 1.

Am 1. 1. 1999 wurde der Klägerin am Zahn 11 im Sinne des sog. FDI-Systems (= 1. Zahn der rechten Oberkieferreihe) eine metallfreie Keramikkrone (Vollkeramikkrone) eingegliedert. Die Klägerin hatte für diese zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistung von den Gesamtkosten in Höhe von 616,86 DM einen Anteil von 35 von Hundert (= 215,90 DM) an den Zahnarzt, 1., Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie, zu leisten. Wegen der weiteren Einzelheiten hierzu wird auf den Heil- und Kostenplan und die Rechnung vom 1. 1. 1999 verwiesen (Blatt 24 der Verwaltungsakte und 17 der Gerichtsakte). Eine finanzielle Beihilfe vom Arbeitgeber erhielt sie hierfür nicht.

Am 1. 1. 1999 machte die Klägerin bei der Beklagten die Erstattung ihrer Kosten für o.g. Zahn-ersatz geltend. Eine Mitteilung von 1. 1. 1999 für sie bei. Auf deren Inhalt wird verwiesen (Blatt 11 der Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 28. September 2000 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Sie könne nur Zuschüsse zu ausschließlich berufsbedingt notwendigem Zahnersatz leisten. Diese Voraussetzung sei nicht gegeben.

Dagegen erhob die Klägerin am 16. Oktober 2000 Widerspruch. Zur Begründung verwies sie auf eine beauftragte Stellungnahme von 1. 1. vom 17. November 2000. Auf deren Inhalt wird ebenso verwiesen (Blatt 29 der Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 24. April 2001 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die vorgenommene zahnärztliche Behandlung sei nicht nur aus berufsbedingten Gründen, sondern vielmehr aus medizinischen Gründen erforderlich gewesen. Diese Versorgung mit Zahnersatz habe nicht unmittelbar, speziell und gezielt der Erhaltung der Fähigkeit gedient, den bisherigen Beruf auszuüben.

Dagegen richtet sich die Klage vom 25. Mai 2001.

Im Rahmen der medizinischen Ermittlungen hat das Gericht (zuletzt) Professor Dr. habil., Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn, mit der Erstattung einer gutachtlichen Stellungnahme beauftragt. Auf den Inhalt der Stellungnahme vom 16. August 2003 wird verwiesen (Blatt 33ff der Gerichtsakte).

Die Klägerin trägt vor, die zahnärztliche Behandlung sei zwar aus medizinischen Gründen erforderlich gewesen. Mit einem unangepassten und weniger aufwendigem Zahnersatz wäre sie jedoch nicht mehr in der Lage gewesen, ihren Beruf auszuüben. Somit sei die konkrete Behandlung ausschließlich berufsbedingt erfolgt. Mit Schreiben vom 3. September 2001 legte die Klägerin auszugsweise ihre Verpflichtungen als Opernchormitglied dar. Auf den Inhalt des Schreibens wird verwiesen (Blatt 20f der Gerichtsakte). Des weiteren legte sie eine erneute Stellungnahme von Bonn vom 7. Juni 2001 vor. Auf deren Inhalt wird ebenso verwiesen (Blatt 16 der Gerichtsakte).

Die Klägerin stellt die Anträge aus den Schriftsätzen ihres Bevollmächtigten vom 23. Mai 2001 und 20. Oktober 2003 (Blatt 1f und 40f der Gerichtsakte).

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen, hilfsweise im Falle der Verurteilung die Berufung zuzulassen.

Die angefochtenen Entscheidungen seien rechtmäßig. Die vorgenommene zahnärztliche Behandlung sei eine Leistung, die in den Zuständigkeitsbereich der Kranken- und nicht der Rentenversicherung gehöre. Dabei sei es unerheblich, ob die Krankenkasse die gesamten Kosten getragen hat oder nicht.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet. Denn die angefochtenen Entscheidungen sind rechtmäßig. Die Klägerin hat kein Recht auf Erstattung des von ihr geleisteten Anteils für die Kosten der Versorgung mit Zahnersatz am Zahn 11 mit einer Vollkeramikkrone. Denn die Beklagte ist nicht verpflichtet, insoweit Leistungen zur Rehabilitation zu erbringen.

Nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) in der bis zum 30. Juni 2001 geltenden Fassung (aF) erbringt die Rentenversicherung medizinische, berufsgefährdende und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, um 1. den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder zu überwinden und 2. dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederenzugliedern.

Diese Leistungen erfordern die Erfüllung der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ([§ 9 Abs. 2 Satz 1](#), 10f SGB VI aF), dürfen nicht kraft Gesetzes ausgeschlossen sein ([§ 12](#), [§ 13 Abs. 2 SGB VI](#) aF) und müssen vom Leistungsumfang der gesetzlichen Rentenversicherung erfasst

sein ([Â§Â§ 13 ff SGB VI aF](#)).

Das SGB VI ist in der bis zum 30. Juni 2001 geltenden Fassung anzuwenden. Das SGB Neun-tes Buch (IX) und das SGB VI in der ab dem 1. Juli 2001 geltenden Fassung sind (bzgl. des SGB IX ergänzend hierzu) nicht anwendbar. Denn das SGB IX und die im Zusammenhang mit der Geltung dieses Gesetzes bewirkten Veränderungen des SGB VI sind (erst) am 1. Juli 2001 in Kraft getreten, vgl. Art. 68 Abs. 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 (SGB IX    Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen), BGBl. I, 1046ff. Ausnahmen von dem Inkraft-treten zum 1. Juli 2001 liegen nicht vor, vgl. hierzu Art. 68 Abs. 2ff des o.g. Gesetzes. Somit sind hier die gesetzlichen Vorschriften in der bis dahin geltenden Fassung anzuwenden, vgl. Art. 67 Abs. 1 Nr. 3 des o.g. Gesetzes und [Â§ 301 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGB VI](#).

Unter Berücksichtigung des hier anwendbaren und ausdrücklich normierten Rechts ist bereits zweifelhaft, ob zahnärztliche Behandlungen einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz vom gesetzlichen Umfang der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation durch die Träger der Rentenversicherung erfaßt gewesen sind.

Denn zum einen setzte das Gesetz insoweit ausdrücklich eine Behandlung von Ärzten und Angehörigen anderer Heilberufe, soweit sie unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche An-ordnung tätig werden, voraus, vgl. [Â§ 15 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI aF](#). Ob davon auch zahn  rztli-che Behandlung erfaßt gewesen sind, ist auslegungsfähig. Dagegen könnte die ausdrückliche Differenzierung zwischen Ärzten und Zahnärzten sowie ärztlicher und zahnärztlicher Behand-lung im SGB Fünf-tes Buch (V) sprechen, vgl. zB [Â§ 15 Abs. 1f](#), 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und 28 Abs. 1f SGB V. Diese Differenzierung hat der Gesetzgeber im Recht der Rehabilitation bzw. Leistungen zur Teilhabe (erst) ab dem 1. Juli 2001 übernommen, vgl. zB [Â§ 15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) in der ab dem 1. Juli 2001 geltenden Fassung (nF) in Verbindung mit [Â§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX](#).

Zum anderen spricht [Â§ 30 SGB V](#) (hier in der vom 1. Januar bis 31. Dezember 1999 geltenden Fassung) insoweit gegen eine Leistungspflicht der Träger der gesetzlichen Rentenversiche-rung. Denn daraus läßt sich entnehmen, daß Versicherte (der gesetzlichen Krankenversiche-rung) Anspruch auf medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz (zahnärztliche Be-handlung und zahntechnische Leistungen) hatten (und noch haben), wenn die Krankenbe-handlung notwendig (gewesen) ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Ver-schlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, vgl. [Â§Â§ 27 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 Nr. 2, 30 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Zahnersatz umfaßt(e) auch Zahnkronen, vgl. [Â§ 30 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#). Die Versicherten hatten (haben) allerdings einen bestimmten Anteil zu der Versorgung zu leisten, vgl. [Â§ 30 Abs. 2 SGB V](#). Nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen vom 25. Oktober 1977 in der ab dem 1. Januar 1999 geltenden Fassung waren bei der Versorgung mit Zahnkronen nur Verblendungen vorzunehmen, soweit bestimmte Zähne betroffen waren, und bei darüber hi-nausgehender Versorgung die Mehrkosten (zusätzlich zum Eigenanteil) vom Versicherten zu übernehmen, vgl.

Ziffer 25 o.g. Richtlinie und [Â§ 30 Abs. 3 SGB V](#). Diese gesetzliche Systematik (medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz als Teil des Anspruches auf Krankenbehandlung bei finanzieller Beteiligung der Versicherten) könnte umgangen werden, wenn auch der Rentenversicherungsträger stets bei Vorliegen der Voraussetzungen des [Â§ 10f SGB VI](#) verpflichtet gewesen sein sollte, als medizinische Leistungen zur Rehabilitation auch zahnärztliche Behandlungen zu erbringen. Dies gilt vor allem unter Berücksichtigung einer fehlenden ausdrücklichen gesetzlichen (System-) Abgrenzung zwischen diesen beiden Bereichen des (Leistungs-) Rechtes der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung bis zum 30. Juni 2001. Denn [Â§ 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI](#) ist insoweit nicht anwendbar und die im ursprünglichen Gesetzesentwurf noch vorgesehene Nr. 4 dieser Vorschrift wurde im Gesetzgebungsverfahren gestrichen, um den früheren Rechtszustand aufrechtzuerhalten, vgl. hierzu zB KassKomm-Niesel, Band 1, 2. Auflage, Stand September 1999, [Â§ 13 SGB VI](#) Rn 17 mwN.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zum Recht vor dem Inkrafttreten des SGB VI galt folgendes: "Weil und wenn die Krankenversicherung dem Grunde nach verpflichtet ist, eine Leistung im Rahmen der Krankenhilfe zu gewährleisten, dann ist für einen Eintritt der Rentenversicherung im Rahmen der Rehabilitation kein Raum. Etwas anderes kann nur dann gelten, wenn wegen einer besonderen beruflichen Betroffenheit und zu deren Behebung Leistungen erforderlich sind, wie sie die Kasse nicht zu erbringen braucht. Erst was über die der Kasse obliegende Leistung hinausgeht, kann medizinische Rehabilitation durch den Rentenversicherungsträger sein. Die Zuständigkeitsabgrenzung zwischen Kranken- und Rentenversicherung im Rehabilitationsbereich sowie das der Rehabilitation innewohnende Finalitätsprinzip verbietet demnach auch einen bloßen Aufstockungsmechanismus. Lediglich soweit aus besonderen beruflichen Gründen auch eine besondere, aufwendigere Ausfertigung des Zahnersatzes erforderlich ist, kann der daraus resultierende Mehraufwand als Rehabilitationsleistung in Betracht kommen." Vgl. zum Vorstehenden BSG, Urteil vom 28. Februar 1991 [4/1 RA 93/88](#) JURIS mwN.

Der Gesetzgeber hat diese Rechtsprechung mit Wirkung zum 1. Juli 2001 kodifiziert. Denn in [Â§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) heißt es seit dem: Zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz wird nur erbracht, wenn sie unmittelbar und gezielt zur wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, insbesondere zur Ausübung des bisherigen Berufs, erforderlich und soweit sie nicht als Leistung der Krankenversicherung oder als Hilfe nach Abschnitt 3 Unterabschnitt 4 des Bundessozialhilfegesetzes (seit dem 1. Januar 2005: nach dem fünften Kapitel des Zwölften Buches) zu erbringen ist.

Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BSG zum Recht vor dem Inkrafttreten des SGB VI und Würdigung der seit dem 1. Juli 2001 geltenden (ausdrücklichen) Gesetzeslage hatte die Beklagte hier nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen keine Versorgung mit Zahnersatz zu erbringen und ist dem entsprechend nicht verpflichtet, (ggf. anteilig) Kosten hierfür zu erstatten.

Denn eine "besondere berufliche Betroffenheit", zu deren "Behebung" die Versorgung des o.g. Zahnes der KlÄgerin mit einer Vollkeramikkrone statt einer Keramikverblendkrone erforderlich gewesen ist, konnte nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen nicht nachgewiesen werden. Tatsachen sind bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich sind, daß alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen, so zB BSG, Urteil vom 8. August 2001 – B 9 V 23/01 B – SozR 3-3900 Â§ 15 Nr. 4 mwN. Die Anwendung eines anderen Beweismaßstabes (hinreichende Wahrscheinlichkeit, Glaubhaftmachung) sieht das Gesetz insoweit nicht vor. Nach den unmißverständlichen Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen "hätten die berufsbedingten Anforderungen an die Ästhetik und die Phonation grundsätzlich nicht nur von einer metallfreien Krone, sondern auch von einer keramisch verblendeten Metallkrone voll erfüllt werden können.", vgl. Seite 2 des Gutachtens vom 16. August 2003. Die Kammer hat dem nichts hinzuzufügen. Denn Mängel bei der Erstattung dieser gutachtlichen Stellungnahme sind weder erkennbar noch vorgetragen. Die danach medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz für den streitgegenständlichen Zahn hat die Krankenkasse der KlÄgerin (dem Grunde nach) erbracht. Denn die eingegliederte Vollkeramikkrone wurde dem o.g. Heil- und Kostenplan entsprechend als Krone mit Metallkeramikverblendung zu dem (damals) gesetzlich maximal möglichen Anteil in Höhe von 65 % bezuschußt. Mehrkosten im Sinne des Â§ 30 Abs. 3 SGB V hatte die KlÄgerin nicht zu zahlen. Daher ist bereits fraglich, ob insoweit ein "Mehraufwand" entstanden ist, der als "Rehabilitationsleistung in Betracht kommen" kann. Dies bedarf allerdings keiner gerichtlichen Entscheidung. Denn die KlÄgerin hat nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme eine besondere, aufwendigere Ausfertigung einer (Zahn-) Krone erhalten, die aus besonderen beruflichen Gründen nicht erforderlich gewesen ist.

Die begehrte Kostenerstattungspflicht der Beklagten scheidet somit auch unter Berücksichtigung der o.g. Rechtsprechung des BSG aus.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â§ 183, 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Berufung ist kraft Gesetzes nicht zugelassen, vgl. Â§Â§ 143, 144 Abs. 1 SGG. Gründe für eine Zulassung der Berufung gemäß Â§ 144 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 27.10.2005

Zuletzt verändert am: 23.12.2024