

Bundessozialgericht

Im Namen des Volkes

1 RA 13/83

Urteil

Verkündet am
15. November 1983

in dem Rechtsstreit

.....
Kläger und Revisionskläger,
Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n
.....

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 15. November 1983

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozial-
gerichts Niedersachsen vom 14. Januar 1983 wird zurückge-
wiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



-2-

G r ü n d e :

I.

Streitig ist, ob die beklagte Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) die Kosten einer zahnärztlichen Behandlung zu bezuschussen hat.

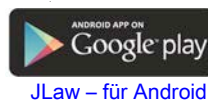
Der 1930 geborene Kläger, Mitglied der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK), ist Leiter der Zweigstelle einer Bank in H. . Im Jahre 1980 ließ er sich durch den Zahnarzt Horst H. (H) sein Gebiß sanieren: Im Frontgebiet des Ober- und Unterkiefers gliederte ihm der Zahnarzt festsitzenden Zahnersatz in Form von Kronen und Brücken ein, während er das Seitenzahngebiet im Ober- und Unterkiefer mit herausnehmbarem Zahnersatz versorgte. Dafür - einschließlich Labor- und Materialkosten - berechnete der Zahnarzt dem Kläger "vertragsgemäß" 8.077,86 DM (vgl Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vom 10. April 1980 und dessen Rechnung vom 20. Oktober 1980). Hiervon erstattete die DAK dem Kläger 80 vH, also 6.462,28 DM; außervertragliche Leistungen hat der Zahnarzt weder erbracht noch berechnet.

Am 9. Dezember 1980 bat der Kläger die Beklagte, ihm zu den Restkosten von 1. 615,58 DM einen Zuschuß zu gewähren, weil er in seinem Beruf auf "ein gepflegtes Zahnbild angewiesen" sei.

Dies lehnte die Beklagte mit dem streitigen Bescheid vom 22. Dezember 1980 und dem bestätigenden Widerspruchsbescheid vom



[JLaw - Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



-3-

17. März 1981 ab: Der Zahnersatz sei beim Kläger allein zur Besserung seines Gesundheitszustandes, nicht speziell, unmittelbar und gezielt zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit und zur Ausübung des bisherigen Berufs erforderlich gewesen. Ein besonderer Zusammenhang zur Berufsausübung fehle, wie der berufskundliche Berater bestätigt habe.

Klage und Berufung des Klägers blieben ohne Erfolg. Mit dem angefochtenen Urteil vom 14. Januar 1983 hat das Landessozialgericht (LSG) die abweisende Entscheidung des Sozialgerichts (SG) vom 8. Juni 1982 bestätigt und ausgeführt: Der Kläger erfülle nicht die Voraussetzungen einer Leistung zur Rehabilitation nach § 13 Abs 1 Satz 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG). Seine Erwerbsfähigkeit sei vor Eingliederung des Zahnersatzes nicht gemindert oder auch nur gefährdet gewesen. Es lasse sich nicht feststellen, daß er ohne die streitige Maßnahme seinen Beruf nicht weiter hätte ausführen können. Wirke sich eine Behinderung sowohl auf beruflichem wie auf gesellschaftlichem und privatem Gebiet aus, habe die Beklagte Kosten der medizinischen Rehabilitation nicht zu übernehmen. Der Kläger habe den Zahnersatz mindestens in gleicher Weise außerhalb wie innerhalb seines Berufs, also nicht nur zu dessen weiterer Ausübung benötigt.

Das LSG hat die Revision zugelassen, und der Kläger hat die Revision eingelegt. Er bringt mit ihr vor, er stehe beruflich an herausgehobener Stelle und habe viel mit Publikum zu tun. Darum komme es sehr auf sein Aussehen und auf seine Sprechfähigkeit an. Darin sei er entscheidend beeinträchtigt gewesen. Insofern habe



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

der Zahnersatz speziell, unmittelbar und gezielt dazu gedient, die Fähigkeit zur Ausübung seines Berufs zu erhalten. Er könne nicht einsehen, welchen besonderen Zahnersatz es im Gegensatz dazu für Blasmusiker geben solle, denen die Rechtsprechung einen Kostenzuschuß zubillige. Keine Rolle spiele, daß der Zahnersatz - wie dies auch beim Posaunisten der Fall sei - außerberuflich genutzt werden könne.

Der Kläger beantragt,

das angefochtene Urteil sowie das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 8. Juni 1982 und den Bescheid der Beklagten vom 22. Dezember 1980 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März 1981 aufzuheben sowie die Beklagte zu verpflichten, ihm unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts einen neuen Bescheid über die Gewährung eines Zuschusses für die Kosten eines Zahnersatzes zu erteilen.

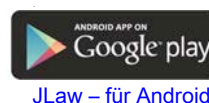
Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Auch aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) lasse sich nicht folgern, daß jeder Versicherte, der mit Publikum zu tun habe, bei Erneuerung seines Gebisses Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation iS der §§ 13 ff AVG in Anspruch nehmen könne. Es sei nicht erkennbar, inwiefern der Zahnersatz "berufsbedingt notwendig" gewesen sei. Beim Kläger sei für seinen Beruf



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



-5-

vorrangig seine fachliche Qualifikation von Gewicht, während etwa bei einem Schauspieler die Sprache wichtigstes berufliches Instrument sei.

II.

Die Revision des Klägers ist nicht begründet.

Nach § 13 Abs 1 Satz 1 AVG (= § 1236 Abs 1 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung -RVO) in der - bis zum Inkrafttreten des Haushalts-Strukturgesetzes (HStruktG) vom 22. Dezember 1981 (BGBl I 1523) am 1. Januar 1982 geltenden - Fassung des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) vom 7. August 1974 (BGBl I 1881) kann die Beklagte Leistungen zur Rehabilitation in dem in den §§ 14 bis 14b AVG (= §§ 1237 bis 1237b RVO) bestimmten Umfang gewähren, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert ist und sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Die §§ 13 ff AVG finden hier in der Fassung des RehaAnglG deshalb Anwendung, weil sich der zeitliche Anwendungsbereich einer Norm, die eine Maßnahme der Rehabilitation durch den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung vorsieht, danach richtet, wann die streitige Maßnahme - hier in Form einer zahnmedizinischen Behandlung - aus den im Gesetz genannten Gründen geboten war (so der erkennende Senat in BSGE 44, 231, 232 = SozR 2200 § 1236 Nr 3; BSGE 45, 212



[JLaw - Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



= SozR 2200 § 182 Nr 29 und in SozR 2200 § 1237 Nr 10; im Anschluß hieran ebenso BSG in SozR 2200 § 1236 Nr 16). Die zahnmedizinische Behandlung, die der Kläger zu bezuschussen begehrt, hat im Jahre 1980 stattgefunden, so daß auf den damals geltenden Rechtszustand abzustellen ist.

Die der Beklagten hiernach im Rahmen der Rehabilitation möglichen Maßnahmen erstrecken sich nach § 14 AVG auch auf (zahn-) medizinische Leistungen, ersatzweise auf die Gewährung eines Kostenzuschusses hierzu (vgl den erkennenden Senat insbesondere in BSGE 50, 156, 158 f = SozR 2200 § 1237 Nr 15 mwN). Gestützt auf diese Vorschriften und die hierzu ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung hat die Beklagte nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 39 des Ersten Buchs des Sozialgesetzbuchs - SGB 1) in Einzelfällen, die insbesondere Bläser als Berufsmusiker in Sinfonieorchestern betrafen, Zuschüsse zu den Kosten einer zahnärztlichen Behandlung als sog. Kannleistung bewilligt (vgl Entscheidung des erkennenden Senats vom 19. Mai 1983 - 1 RA 21/82). In bezug auf die Gewährung von Zuschüssen zu einer (zahn-) medizinischen Leistung der Rehabilitation hat die höchstrichterliche Rechtsprechung zusätzlich klargestellt, daß diese Zuschüsse die "eigentliche" (zahn-) medizinische Rehabilitationsmaßnahme vertreten; "eigentliche" Rehabilitationsmaßnahme sei die erforderliche (zahn-) medizinische Behandlung selbst (BSGE 45, 212, 214, 215 = SozR 2200 § 182 Nr 29; Urteil vom 19. Mai 1983 aaO).

Wo eine zahnmedizinische Behandlung mit Eingliederung von festem und/oder herausnehmbarem Zahnersatz Inhalt einer Maßnahme der



-7-

Rehabilitation des Rentenversicherungsträgers sein soll, besteht freilich eine offenkundige Konkurrenz zur Leistungszuständigkeit des Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung: Nach § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst a RVO in der zur Zeit der streitigen zahnärztlichen Behandlung des Klägers im Jahre 1980 geltenden Fassung des Gesetzes zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz -KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBI I 1069; die Neufassung durch das Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz - KVEG - vom 22. Dezember 1981 - BGBI I 1578 - gilt mit Wirkung vom 1. Januar 1982) gewähren die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der Krankenhilfe vom Beginn der Krankheit an als Krankenpflege ärztliche und zahnärztliche Behandlung; zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen gewähren sie Zuschüsse (Buchst d aaO). Wie der Senat wiederholt entschieden hat, löst sich dieses Konkurrenzverhältnis zunächst in der Weise, daß der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung nach den Vorschriften der §§ 182 ff RVO vorrangig vor dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung im Rahmen von dessen Zuständigkeit zur Rehabilitation nach §§ 13 ff AVG/§§ 1236ff RVO für die zahnärztliche Behandlung (samt technischen Nebenleistungen und samt Material) einzustehen hat (BSGE 45, 212, 217 f = SozR 2200 § 182 Nr 29; BSGE 50, 156, 160 f, 164 = SozR 2200 § 1237 Nr 15; im Ergebnis ebenso BSG in SozR 2200 § 1239 Nr 1). Da in der gesetzlichen Krankenversicherung bei Zahnersatz und Zahnkronen anstelle einer Sachleistung Kostenzuschüsse vorgeschrieben sind, bedeutet dieser Vorrang der Leistungszuständigkeit des Trägers der Krankenversicherung zugleich, daß der Rentenversicherungs-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

träger nicht ermächtigt ist, Leistungen zu gewähren, die unter Einschluß der Ansprüche des Versicherten gegen den Träger der gesetzlichen Krankenversicherung 100 vH der nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährenden "Vertragsleistungen" (Leistungen unter Anwendung der zwischen den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenzahnärzte bzw der Zahntechnikerinnungen vereinbarten Sätze) übersteigen (vgl das zur Veröffentlichung bestimmte Urteil des Senats vom 19. Mai 1983 aaO). Im übrigen ist die "Kumulierung" mehrerer Kostenzuschüsse von verschiedenen Trägern der Rehabilitation "bis zur Höhe der vollen Rehabilitation" jedoch grundsätzlich zulässig (vgl den erkennenden Senat in BSGE 44, 231, 234 = SozR 2200 § 1236 Nr 3; BSGE 45, 212, 216 = SozR 2200 § 182 Nr 29; BSGE 50, 156, 162; SozR 2200 § 1242 Nr 3). Dies muß vergleichbar auch für das Verhältnis zwischen einem vom Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und vom Rentenversicherungsträger für dieselbe (zahn-)medizinische Maßnahme im Rahmen der Rehabilitation zu gewährenden Zuschuß gelten.

Im vorliegenden Fall hat die DAK dem Kläger als vorrangiger Träger der gesetzlichen Krankenversicherung den Zuschuß zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen gem § 182c Satz 1 RVO iVm ihrer Satzung ("Versicherungsbedingungen") auf 80 vH der Gesamtkosten von 8.077,86 DM beschränkt, so daß die Beklagte im Sinne der genannten Rechtsprechung bezüglich des dem Kläger verbliebenen "Eigenanteils" von 1.615,58 DM noch "leistungszuständig" sein könnte.



Erste Voraussetzung für eine Kostenbeteiligung des Trägers der Rentenversicherung im Rahmen der Rehabilitation nach § 13 Abs 1 Satz 1 AVG/§ 1236 Abs 1 Satz 1 RVO ist, daß eine geminderte oder zumindest gefährdete "Erwerbsfähigkeit" des Klägers durch die hier streitige Eingliederung von festem oder herausnehmbarem Zahnersatz "voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden... kann". Dagegen hat die gesetzliche Krankenkasse Zuschüsse zu den Kosten für den Zahnersatz nach § 182 Abs 1 Nr 1 RVO im Rahmen der Krankenhilfe zum Zweck allein schon der Behebung, Besserung, Linderung oder Verhütung einer Verschlimmerung des regelwidrigen Körperzustands zu gewähren (vgl zB BSG in SozR 2200 § 182 Nr 9; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Teil II § 182 S 17/266 -2-); Fragen der Erwerbsfähigkeit spielen keine Rolle.

Nicht zu verkennen ist jedoch, daß jeder (zahn-) medizinisch indizierten (zahn-) ärztlichen Behandlung - unter Einschluß von zahnprothetischen Maßnahmen - "ein gewisser Grad von Rehabilitation innewohnt", weil grundsätzlich jede behandlungsbedürftige Erkrankung auch der Zähne und des Zahnhalteapparats "die Erwerbsfähigkeit des Versicherten mindern oder doch gefährden... wird, so daß die zahnärztliche Behandlung regelmäßig auch geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit iS des § 13 AVG aF zu bessern und wiederherzustellen" (so der erkennende Senat in BSGE 45, 212, 217). Da der Gesetzgeber in § 6 Abs 1 RehaAnglG die Zuständigkeit der Rehabilitationsträger (vgl dazu § 2 Abs 1 aaO) nicht eigenständig geregelt, sondern es insofern bei den "für ihn geltenden gesetzlichen Vorschriften" belassen hat, begegnet die Abgrenzung



der Zuständigkeiten zwischen den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung einerseits und der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung andererseits in Fällen der vorliegenden Art Schwierigkeiten. Nach der Entscheidung des Senats in BSGE 50, 156, 163 ist die Beklagte jedenfalls dann zuständig, wenn die Zahnbehandlung einschließlich der Versorgung mit festem und/oder herausnehmbarem Zahnersatz "unmittelbar und gezielt zur Erhaltung der Fähigkeit zur Ausübung des bisherigen Berufs erforderlich" ist.

Der Kläger erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Das LSG hat unangegriffen und damit für den Senat bindend (§ 163 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG) festgestellt, bei dem Kläger trete die gesundheitsbedingte Behandlung "im beruflichen Bereich... in den Hintergrund; auch ohne den eingegliederten Zahnersatz" könne "der Kläger seinen Beruf als Bankangestellter weiter ausüben". Dem hat der Kläger zwar in der Revision widersprochen. Er hat aber entgegen §§ 163, 164 Abs 2 Satz 3 SGG hiergegen keine Verfahrensrügen in gesetzlicher Frist und Form vorgebracht; seine abweichende Überzeugung von den tatsächlichen Gegebenheiten des Falles - hier seiner angeblichen beruflichen Behinderung durch den behandlungsbedürftigen Zustand seiner Zähne und seines Kiefers - ist für das Revisionsgericht nicht beachtlich; der Senat ist vielmehr an die nicht mit Verfahrensrügen zulässig und begründet angegriffenen tatsächlichen Feststellungen des LSG gebunden (§ 163 aaO).

Der konkrete Fall bietet darüber hinaus Anlaß, die Zuständig-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

keiten zwischen den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung einerseits und den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung andererseits für Fälle vorliegender Art nicht nur wie bisher positiv, sondern auch negativ abzugrenzen: Die dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 13 AVG/§ 1236 RVO eingeräumte Möglichkeit, die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bei der Versorgung mit Kronen und Brücken, wie dargestellt, in nachrangiger Zuständigkeit bis auf 100 vH der dort möglichen Sätze aufzustocken, ist nicht dazu geschaffen, daß die vom Gesetzgeber in der gesetzlichen Krankenversicherung bewußt vollzogene Leistungsbeschränkung für breite Kreise von Versicherten im Ergebnis aufgehoben und so entgegen der wiederholt und nachdrücklich bekundeten Absicht des Gesetzgebers für Zahnersatz und Zahnkronen volle Kostenerstattung gewährt wird. Schon das KVKG vom 27. Juni 1977 hat die bis dahin nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung mögliche volle Kostenerstattung für Zahnersatz und Zahnkronen auf einen Kostenzuschuß von 80 vH herabgesetzt (§ 182c Satz 2 idF aaO); die abermalige, jetzt noch geltende neue Fassung des KVEG vom 22. Dezember 1981 hat den Kostenzuschuß weiter auf 60 vH gemindert, soweit es die zahn-technischen Leistungen angeht (§§ 182 Abs 1 Nr 1 Buchst g, 182c Abs 1 Satz 2 aaO). Diese nachhaltigen Kostendämpfungsmaßnahmen des Gesetzgebers in bezug auf die Versorgung der Versicherten mit Zahnersatz und Zahnkronen dürfen nicht unterlaufen werden; eine grundsätzlich mögliche Aufstockung der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen durch den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung hat deshalb auszuscheiden in den Fällen, in denen zwar die beruflichen Belange des Versicherten - wie fast immer



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



-12-

(s.o.) - mehr oder weniger "mitberührt" sind, aber nicht mehr als bei den Angehörigen anderer bedeutsamer Berufsgruppen auch, die schon der Zahl nach breite Kreise der Bevölkerung erfassen. Würde anders verfahren, so läge auf der Hand, daß dies im Ergebnis auf eine Korrektur der vom Gesetzgeber angeordneten Beteiligung des Versicherten an den Kosten von Zahnersatz und Zahnkronen hinausliefe; große, schon der Zahl nach umfangreiche Gruppen von Versicherten wären dann nämlich berechtigt, die in der gesetzlichen Krankenversicherung zurückgenommene Leistungspflicht durch Inanspruchnahme des Rentenversicherungsträgers auszugleichen. Das ist unzulässig.

Für den Kläger bedeutet dies, daß die ablehnende Entscheidung der Beklagten auch nach diesen negativen Abgrenzungsmerkmalen nicht zu beanstanden ist. Umfangreiche Gruppen von Versicherten, zB die Verkäufer, könnten mit gleicher Berechtigung wie der Kläger in Anspruch nehmen, daß sie die Versorgung mit Zahnersatz beruflich rehabilitiere, weil sie im berufsbedingten Umgang mit dem Publikum auf ihn angewiesen seien.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

-13-

Nach alledem hat das LSG im angefochtenen Urteil richtig erkannt, daß in bezug auf die Versorgung mit und Eingliederung von Zahnersatz und Zahnkronen die Leistungsvoraussetzungen des § 13 AVG nicht gegeben waren. Die Revision des Klägers war daher als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)