

Bundessozialgericht
- 1 RA 51/79 -

I m N a m e n d e s V o l k e s

Verkündet am
24. Juni 1980

U r t e i l
in dem Rechtsstreit

.....,
Kläger und Revisionsbeklagter,
Prozeßbevollmächtigte:
.....,

g e g e n

.....,
Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 24. Juni 1980 in Berlin für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 8. Februar 1979 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger dessen außergerichtliche Kosten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten.

- 2 -



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Der Rechtsstreit wird um die Bewilligung eines Zuschusses zu den Kosten für einen Zahnersatz als Leistung der Rehabilitation geführt.

Der Kläger ist Posaunist im Orchester des Staatstheaters K. Im Jahre 1976 wurde ihm ein den besonderen Anforderungen seines Berufes entsprechender Zahnersatz eingegliedert. Die Kosten hierfür betrugen DM 9.897,79. Die Krankenkasse des Klägers und die Bayerische Versicherungskammer gewährten ihm Zuschüsse von DM 5.394,67 und DM 1.665,--. Von seinem Arbeitgeber erhielt der Kläger eine Beihilfe von DM 729,--.

Seinen Antrag vom 5. Januar 1976 auf eine Beihilfe zu den restlichen Aufwendungen für den Zahnersatz in Höhe von ca. DM 2.100,-- lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 9. Februar 1976 mit der Begründung ab, durch das am 1. Oktober 1974 in Kraft getretene Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7. August 1974 (BGBl I S. 1881) (im folgenden: RehaAnglG) sei der Zuschuß zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (KV) zur Pflichtleistung geworden; daher seien ihre - der Beklagten - Richtlinien über die Bewilligung von Zahnersatzbeihilfen aufgehoben worden. Widerspruch und Klage blieben ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 20. September 1976, Urteil des Sozialgerichts -SG- Kassel vom 25. November 1977).

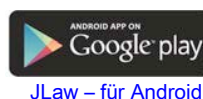
Auf die Berufung des Klägers hat das Hessische Landessozialgericht (LSG) mit Urteil vom 8. Februar 1979 das Urteil des SG sowie die Bescheide der Beklagten aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts einen neuen Bescheid zu erteilen. Zur Begründung hat es ausgeführt:

Die Beklagte habe zu Unrecht deswegen, weil nach ihrer Ansicht auch im Falle des Klägers der Träger der KV allein Leistungen

- 3 -



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



- 3 -

zu erbringen habe, ihr Ermessen nicht ausgeübt. Die Träger der KV brauchten Zahnersatz nur insoweit zu gewähren, als dies zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit eines Gebisses erforderlich sei. Darum gehe es jedoch im vorliegenden Fall nicht. Vielmehr benötige der Kläger zur weiteren Ausübung seines Berufes als Bläser einen besonderen Zahnersatz. Die hierfür erforderlichen Aufwendungen überstiegen diejenigen für einen üblichen Zahnersatz. Sie seien nicht dem Bereich der medizinischen, sondern dem der beruflichen Rehabilitation zuzuordnen. In diesem Falle seien Leistungen zu erbringen, die mit der Heilung einer Krankheit nichts mehr zu tun hätten. Für die somit erforderliche berufliche Rehabilitation des Klägers sei die Beklagte zuständig. § 5 Abs 2 RehaAnglG, wonach jeder Rehabilitationsträger die nach Lage des Einzelfalles erforderlichen Leistungen vollständig und umfassend zu erbringen habe, stehe dem nicht entgegen. Denn hinsichtlich der Spezialanfertigung des Zahnersatzes bestehe keine Leistungspflicht der Krankenkasse; die beruflichen Auswirkungen eines Zahnersatzes würden vom Heilerfolg im Sinne des § 182 Abs 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) nicht erfaßt. Mehrfache Zuständigkeiten im Bereich der Rehabilitation habe der Gesetzgeber zwar einschränken, aber ebenso wie die Kumulierung von Rehabilitationsleistungen nicht ausschließen wollen. Die Beklagte habe somit auch ohne Vorhandensein von Richtlinien im Rahmen des ihr in § 13 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) eingeräumten Ermessens zu prüfen, ob und in welcher Höhe dem Kläger eine Beihilfe zum Zahnersatz zu gewähren sei. Dabei stehe es in ihrem Ermessen, die beihilfefähigen Kosten voll zu übernehmen oder nur teilweise zu erstatten.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte eine Verletzung der §§ 13, 14 und 14a AVG. Sie habe wie die übrigen Rentenversicherungsträger aufgrund des RehaAnglG rechtlich zutreffend ihre Zahnersatzrichtlinien aufgehoben und die entsprechenden Leistungen eingestellt. Seit dem Inkrafttreten des RehaAnglG handele es sich bei den Kosten für Zahnersatz um eine Leistung, die primär in den Bereich der gesetzlichen KV

- 4 -

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

JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 4 -

falle und auf die dort sogar ein Rechtsanspruch bestehe. Zwar seien die Zuschüsse auf 80 % begrenzt worden. Gleichwohl seien die Leistungen der KV zum Zahnersatz höher als vor Inkrafttreten des RehaAnglG. Damit sei der Eigenanteil des Patienten viel niedriger als früher und in der Regel auch der Höhe nach zumutbar. Im übrigen könne die Krankenkasse nach § 182c Satz 3 RVO in besonderen Härtefällen den vom Versicherten zu zahlenden Restbetrag ganz oder teilweise übernehmen. Es sei somit gerechtfertigt, daß die Rentenversicherungsträger Leistungen zum Zahnersatz generell nicht mehr gewährten und von einer Rehabilitation dieser Art absähen. Der Auffassung, daß Beihilfen zum Zahnersatz primär den Trägern der KV aufgetragen seien, habe der Gesetzgeber nicht nur durch eine Neufassung der Vorschriften im 2. Buch der RVO Ausdruck verliehen, sondern diese Änderungen durch weitere Maßnahmen im Bereich der Leistungen der Rentenversicherung ergänzt. So sei das RehaAnglG von der bisherigen "Kann"-Fassung des § 13 AVG nicht abgegangen. In § 14 AVG sei eine zahnärztliche Behandlung und insbesondere die Leistung zum Zahnersatz nicht mehr aufgeführt. Vielmehr habe die Vorschrift eine weniger weitreichende Fassung als vorher erhalten. Zwar sei eine Kumulation der Leistungen verschiedener Sozialleistungsträger auch nach Inkrafttreten des RehaAnglG nicht ausgeschlossen. Andererseits aber sei sie - die Beklagte - nach wie vor nicht verpflichtet, bestimmte Arten von Rehabilitationsmaßnahmen zu gewähren. Mit der Aufhebung ihrer Leistungen zum Zahnersatz habe sie unter Berücksichtigung ihrer begrenzten Mittel, ihrer seit Jahren angespannten finanziellen Situation, des Vorranges anderer Leistungen der Rehabilitation wie insbesondere stationärer medizinischer Leistungen sowie der durch das RehaAnglG vorgenommenen neuen Gewichtsverteilung in den Leistungsbereichen der Kranken- und Rentenversicherung ihr Ermessen im Rahmen des § 13 AVG fehlerfrei ausgeübt. Entgegen der Auffassung des LSG sei sie auch nicht deswegen zur Übernahme der Kosten verpflichtet, weil es sich bei den einen üblichen Zahnersatz übersteigenden Aufwendungen für Blasmusiker nicht um medizinische, sondern um berufliche Leistungen handele. Der gesamte Zahnersatz müsse als

- 5 -

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

- 5 -

Einheit gesehen werden und stelle eine medizinische Leistung dar. Oft seien die aus rein medizinischen Gründen erforderlichen Bestandteile eines Zahnersatzes von den beruflich erforderlichen gar nicht zu trennen. Überdies bleibe die Eingliederung von Zahnersatz in jedem Falle eine Leistung, die typischer ärztlicher Tätigkeit bedürfe. Andernfalls dürften die Krankenkassen entgegen ihrer ständigen Übung die den "üblichen" Zahnersatz übersteigenden Aufwendungen gar nicht finanzieren. Auch führe die Auffassung des LSG zu einer Ungleichbehandlung gegenüber Patienten, die aus versicherungsrechtlichen Gründen nicht die Leistungen des Rentenversicherungsträgers, sondern nur die der Bundesanstalt für Arbeit (BA) in Anspruch nehmen könnten, deren Maßnahmekatalog Leistungen zum Zahnersatz nicht vorsehe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 8. Februar 1979 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 25. November 1977 zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Er trägt vor, schon vor der Neufassung des § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst d) RVO hätten die Krankenkassen regelmäßig kumulativ neben den Rentenversicherungsträgern Leistungen für Zahnbehandlung und -ersatz gewährt. Es sei nicht zu erkennen, daß demgegenüber das RehaAnglG für die betroffenen Versicherten eine Verschlechterung habe herbeiführen wollen. Aus dem RehaAnglG sowie aus §§ 1 und 4 des Sozialgesetzbuches, Erstes Buch, Allgemeiner Teil (SGB 1) vom 11. Dezember 1975 (BGBl I S. 3015) sei herzuleiten, daß im sozialen Rechtsstaat derjenige, der sozialversichert sei, vor den Fährnissen des Lebens, insbesondere den Folgen von Erkrankungen und deren Auswirkungen auf seine Erwerbsfähigkeit weitestgehend geschützt werden solle. Nirgendwo sei eine Vorschrift über das Verbot der Kumulation

- 6 -



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

von Leistungen verschiedener Sozialversicherungsträger vorhanden. Auch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei eine solche Kumulation erlaubt und erwünscht. Daß das LSG nicht habe erkennen lassen, welche Ziffer des Leistungskataloges der beruflichen Leistungen nach § 14a AVG es als gegeben angesehen habe, sei unschädlich. Es genüge die gemäß § 13 AVG zu treffende Feststellung, daß die Erwerbsfähigkeit des Versicherten gefährdet sei. Das Urteil des 4. Senats des BSG vom 30. August 1979 - 4 RJ 20/78 - könne auf den vorliegenden Fall keine Anwendung finden. Wie sich aus den Schreiben des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung (BMAuS) vom 2. Januar 1974 und des Vorsitzenden des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung des Deutschen Bundestages vom 23. Juni 1977 an die Deutsche Orchestervereinigung e.V. ergebe, solle für die zahnmedizinische Rehabilitation jedenfalls bei Orchestermusikern der Rentenversicherungsträger zuständig bleiben.

II

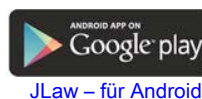
Die durch Zulassung statthafte Revision der Beklagten ist zulässig, aber nicht begründet.

Der Kläger begehrt die Aufhebung des ablehnenden Bescheides der Beklagten vom 9. Februar 1976 in der Gestalt des Widerspruchsbefehles vom 20. September 1976 sowie die Verurteilung der Beklagten zur Erteilung eines neuen Bescheides über die Gewährung eines Zuschusses zu den Kosten für Zahnersatz unter fehlerfreier Ausübung des Ermessens. Rechtsgrundlage hierfür ist § 13 Abs 1 Satz 1 AVG idF des RehaAnglG. Nach dieser Vorschrift kann bei - hier nicht streitiger - Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des § 13 Abs 1a AVG die Beklagte, wenn die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten infolge von 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, Leistungen zur Rehabilitation in dem in den §§ 14 bis 14b AVG bestimmten Umfang gewähren.

- 7 -



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



- 7 -

Die Gewährung von Rehabilitationsleistungen steht im Ermessen des Versicherungsträgers. Hingegen betreffen die Fragen, ob die vom Versicherten begehrte Leistung eine solche der Rehabilitation ist und ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die Bewilligung dieser Leistung erfüllt sind, nicht den Ermessensbereich der Verwaltung. Vielmehr handelt es sich um Tat- und Rechtsfragen, welche der uneingeschränkten Überprüfung und Entscheidung durch die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit unterliegen (vgl Urteile des Senats in BSGE 48, 74, 75 = SozR 2200 § 1237a Nr 6 S. 8 mwN und vom 27. Februar 1980 - 1 RJ 4/79 -).

Die Voraussetzungen des § 13 Abs 1 Satz 1 AVG für die Bewilligung einer Leistung zur Rehabilitation des Klägers sind erfüllt. Seine Erwerbsfähigkeit ist in der Zeit vor Eingliederung des Zahnersatzes infolge von Krankheit gemindert oder zumindest gefährdet gewesen. Dabei ist die Erwerbsfähigkeit nicht unter Heranziehung der in § 23 Abs 2 Satz 2 AVG aufgeführten Kriterien zu beurteilen. Vielmehr genügt schon eine Minderung oder Gefährdung der Erwerbsfähigkeit allein in dem bisherigen Beruf des Versicherten (BSGE 48, 74, 75 = SozR 2200 § 1237a Nr 6 S. 8). Jedenfalls eine derartige Gefährdung hat vorgelegen. Nach den von der Beklagten nicht angefochtenen und damit (§ 163 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-) für den Senat bindenden Feststellungen des LSG hat der Kläger einen besonderen Zahnersatz gebraucht, um seinen Beruf als Bläser weiter ausüben zu können.

Der dem Kläger eingegliederte Zahnersatz ist eine Leistung zur Rehabilitation. Nach den Feststellungen des LSG ist der Kläger hierdurch zur weiteren Ausübung seines Berufes befähigt worden. Damit hat der Zahnersatz der Erhaltung oder Wiederherstellung seiner Erwerbsfähigkeit gedient. Gleichwohl handelt es sich entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts (S. 5 des angefochtenen Urteils) um eine medizinische und nicht um eine berufsfördernde Leistung zur Rehabilitation. Daß die Leistung der Erhaltung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit dient, bedeutet allein, daß sie überhaupt als eine Leistung zur Rehabilitation angesehen werden kann. Für die Frage, ob sie

- 8 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

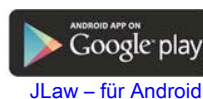
- 8 -

eine solche der beruflichen oder der medizinischen Rehabilitation ist, ist ihr Zweck einer Erhaltung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ohne Belang. Wie der Senat in seinem Urteil vom 14. März 1979 (BSGE 48, 74, 76 f. = SozR 2200 § 1237a Nr 6 S. 8 f.) für den Bereich der beruflichen Rehabilitation ausgesprochen hat, ist das Erfordernis, daß die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann, entgegen der insoweit mißverständlichen Systematik des § 13 Abs 1 Satz 1 AVG nicht Voraussetzung für die Bewilligung einer berufsfördernden Leistung zur Rehabilitation, sondern dafür, um die Leistung überhaupt als "berufsfördernd" im Sinne des § 14a AVG ansehen zu können. Entsprechendes muß für den Begriff der "medizinischen Leistung zur Rehabilitation" im Sinne des § 14 AVG gelten. Auch insofern ist erforderlich, daß die medizinische Leistung bestimmt und geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich zu erhalten, wesentlich zu bessern oder wiederherzustellen. Fehlt der Leistung diese Zweckbestimmung und Eignung, so kann sie von vornherein nicht als Leistung "zur Rehabilitation" angesehen werden. Das folgt aus der begrenzten Zwecksetzung der Rehabilitation im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung. Zwar kann Rehabilitation auch andere und weitergehende Ziele haben als dasjenige einer Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. So ist nach § 1 RehaAnglG die Rehabilitation darauf auszurichten, körperlich, geistig oder seelisch Behinderte oder von einer Behinderung Bedrohte möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern. § 10 SGB 1 beschreibt als eines der Ziele der Eingliederung Behinderter die Sicherung eines ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platzes in der Gemeinschaft, insbesondere im Arbeitsleben. Nach § 39 Abs 3 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) ist Aufgabe der Eingliederungshilfe vor allem, dem Behinderten die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihm die Ausübung eines angemessenen Berufes oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder ihn soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen. Eine derart weitgehende Rehabilitation ist den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung nicht aufgetragen.

- 9 -



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



- 9 -

Sie können Rehabilitationsleistungen lediglich mit dem Ziel und zu dem Zweck einer Erhaltung, wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der bei ihnen Versicherten gewähren. Das gilt für berufsfördernde ebenso wie für medizinische und für ergänzende Leistungen der Rehabilitation. Ob eine Maßnahme der Erhaltung, wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit dient, ist somit allein für die Frage erheblich, ob es sich überhaupt um eine Leistung "zur Rehabilitation" handelt. Für die Art der Leistung - berufsfördernd oder medizinisch - ergibt sich daraus nichts.

Diese Abgrenzung kann nicht nach dem Zweck der Leistung vorgenommen werden. Maßgebend ist vielmehr der Gegenstand der jeweiligen Maßnahme und die Art ihrer Durchführung. Das ergibt sich aus einer Gegenüberstellung der §§ 14 und 14a AVG. Die - wegen der Verwendung des Wortes "insbesondere" allerdings nicht erschöpfende - Aufzählung der berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation in § 14a Abs 1 AVG zeigt, daß es sich hierbei um Maßnahmen handeln muß, welche mit anderen als medizinischen Mitteln durchgeführt werden und nicht auf eine Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten, sondern auf die Erhaltung oder Verschaffung der Möglichkeit zur Ausübung einer Berufs- oder Erwerbstätigkeit zielen. Die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation hingegen sind nach ihrer beispielhaften Aufzählung in § 14 AVG auf die Erhaltung oder Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten gerichtet und erfordern vorwiegend die Durchführung medizinischer Maßnahmen (vgl auch Urteil des BSG vom 28. Februar 1980 - 8a RK 13/79). Das wird dadurch bestätigt, daß § 14 AVG ungeachtet erheblicher Unterschiede im einzelnen seiner Grundtendenz nach mit der Regelung des Begriffs der Krankenhilfe in § 182 Abs 1 RVO übereinstimmt. Zwar ist durch die Gegenüberstellung der §§ 14 und 14a AVG lediglich ein grobes Unterscheidungskriterium gewonnen. Es ist nicht ausgeschlossen, daß eine Rehabilitationsmaßnahme zugleich eine Leistung sowohl der medizinischen als auch der beruflichen Rehabilitation oder in dem einen Fall diese im anderen Fall jene Leistung darstellen kann. So hat der 8a-Senat des BSG (Urteil vom 28. Februar 1980 - 8a RK 13/79 -)

- 10 -

**JLaw – Gesetze und Urteile**

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

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

- 10 -

auf die Möglichkeit hingewiesen, daß Sprachstörungen außer mit medizinischen auch oder ausschließlich mit pädagogischen Maßnahmen bekämpft werden müssen und im letzteren Fall die Sprachbehandlung als berufsfördernde Maßnahme im Sinne des § 1237a RVO (= § 14a AVG) beurteilt werden könnte. Der Frage einer Abgrenzung in Überschneidungsfällen braucht hier jedoch nicht nachgegangen zu werden. Im vorliegenden Fall geht es ausschließlich um den Ersatz der Kosten einer zahnärztlichen Behandlung bzw eines Zahnersatzes. Diese von einem Arzt erbrachte Leistung ist - unter der hier nochmals hervorzuhebenden Voraussetzung, daß sie der Erhaltung, wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten dient - in jedem Falle eine medizinische Maßnahme der Rehabilitation. Dem steht nicht entgegen, daß anders als in § 10 Nr 1 RehaAngiG und in § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst a) RVO die zahnärztliche Behandlung und abweichend von § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst d) RVO Zuschüsse zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen in § 14 Nr 1 AVG nicht erwähnt worden sind. Dieser Umstand ist im vorliegenden Zusammenhang unerheblich. Ihm kommt Bedeutung erst für die noch zu erörternde Frage zu, ob die Beklagte trotz der Nichterwähnung der zahnärztlichen Behandlung und des Zahnersatzes in § 14 Nr 1 AVG sie gleichwohl als Leistung der medizinischen Rehabilitation gewähren kann.

Die Beklagte hat den Antrag des Klagers auf Gewährung eines Zuschusses zu den ihm entstandenen Kosten des Zahnersatzes rechtsfehlerhaft abgelehnt. Dabei kann auf sich beruhen, ob entsprechend der Meinung des 8a-Senats des BSG (Urteil vom 28. Februar 1980 - 8a RK 13/79 -) die Kann-Vorschrift des § 1236 RVO (= 13 AVG) iVm dem Gleichheitssatz und den Ermessensrichtlinien, die sich die Rentenversicherungsträger selbst gegeben haben, weitgehend zu einer Muß-Vorschrift erstarkt ist und eine Verweigerung der Rehabilitation nur noch in Ausnahmefällen zuläßt. Selbst wenn die Beklagte gemäß § 13 Abs 1 Satz 1 AVG weiterhin nach ihrem Ermessen handeln darf, hat sie jedenfalls bei Erlaß des angefochtenen Bescheides vom 5. Januar 1976 ihr Ermessen fehlerhaft ausgeübt (§ 54 Abs 2 Satz 2 SGG; § 39 Abs 1 SGB 1).

- 11 -

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

- 11 -

Die Beklagte hat ihre ablehnende Entscheidung im wesentlichen mit dem Hinweis auf die Aufhebung ihrer Richtlinien über die Bewilligung von Zahnersatzbeihilfen mit Wirkung ab 1. Januar 1975 begründet. Diese Begründung für sich allein trägt den angefochtenen Bescheid nicht. Zwar ist nicht zu beanstanden, daß der Sozialleistungsträger ein ihm eingeräumtes Ermessen nach Maßgabe von Richtlinien ausübt. Deren Erlaß mag im Interesse der Rechtssicherheit und einer Gleichbehandlung der Versicherten sogar empfehlenswert sein. Richtlinien entbinden jedoch nicht von der Verpflichtung, in jedem Einzelfall sämtliche Umstände zu prüfen, welche für die Ermessensbildung bedeutsam sein können (vgl Urteil des Senats vom 27. Februar 1980 - 1 RJ 4/79 - mit eingehenden weiteren Nachweisen). Dementsprechend entbinden umgekehrt der Wegfall oder die Aufhebung von Richtlinien allein den Sozialleistungsträger nicht schon von seiner Verpflichtung zur (fehlerfreien) Ermessensausübung. Etwas anderes kann lediglich dann gelten, wenn die für die Aufhebung der Richtlinien maßgebenden Erwägungen sich ihrerseits im Rahmen des dem Sozialleistungsträger eingeräumten Ermessens halten. Das ist vorliegend nicht der Fall.

Die Beklagte hält sich zur Aufhebung ihrer Zahnersatz-Richtlinien und damit zur Versagung von Zahnersatz als Leistung zur Rehabilitation insbesondere im Hinblick auf die Neufassung der §§182 Abs 1 Nr 1 Buchst a) und 182c RVO durch das RehaAnglG (die abermalige Neufassung der Vorschriften durch das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz -KVKG- vom 27. Juni 1977 - BGBl I S. 1069 - hat hier außer Betracht zu bleiben; vgl BSGE 45, 212, 214 f. = SozR 2200 § 182 Nr 29 S. 50; BSG SozR 2200 § 1236 Nr 16 S. 37; Urteil vom 31. Januar 1980 - 11 RA 26/79 -) für befugt. Nach diesen Vorschriften umfaßt die von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährende Krankenpflege auch zahnärztliche Behandlung sowie Zuschüsse zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen (§ 182 Abs 1 Nr 1 Buchst a) und d) RVO). Die Höhe dieser Zuschüsse wird durch die Satzung bestimmt; sie kann vorsehen, daß die gesamten Kosten übernommen werden (§ 182c RVO). Durch diese Rechtsänderung sind die Krankenkassen im Gegensatz zum

- 12 -

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

JLaw – für Android



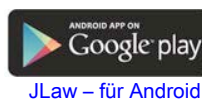
JLaw – für iOS

bisherigen Rechtszustand verpflichtet worden, zu den Kosten des Zahnersatzes zumindest einen Zuschuß zu gewähren; der Versicherte hat hierauf ab Inkrafttreten der Neuregelung einen Rechtsanspruch (vgl. Begründung der Bundesregierung zu § 21 Nr. 5 RehaAnglG; abgedruckt bei Jung-Preuß, Rehabilitation, 2. Aufl. 1975, S. 227 f.).

Dies berechtigt indes die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung nicht prinzipiell zur Versagung zahnärztlicher Behandlung oder eines Zuschusses zu den Kosten für Zahnersatz, soweit diese Maßnahmen außer der Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten auch der Erhaltung, wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung seiner Erwerbsfähigkeit dienen und damit eine Leistung zur Rehabilitation darstellen. Zwar geht, wenn als medizinische Leistung zur Rehabilitation eine ärztliche Behandlung in Betracht kommt und zugleich ein Träger der gesetzlichen Krankenversicherung Krankenhilfe zu gewähren hat, dessen Zuständigkeit derjenigen des Rentenversicherungsträgers als Träger der medizinischen Rehabilitation vor (BSGE 45, 212, 217 f. = SozR 2200 § 182 Nr. 29 S. 53 f.; BSG SozR 2200 § 1239 Nr. 1 S. 3). Das kann jedoch nur dann zum völligen Ausschluß einer Leistungsverpflichtung des an sich zuständigen Rentenversicherungsträgers (vgl. zum Begriff der "Zuständigkeit" im Sinne des § 6 Abs. 1 RehaAnglG im Gegensatz zur konkreten Verpflichtung im Einzelfall BSGE 46, 92, 99 = SozR 2200 § 1236 Nr. 15 S. 34; Urteile vom 15. November 1979 - 11 RA 9/79 - und - 11 RA 22/79 -) führen, wenn der Träger der Krankenversicherung die gebotene Heilbehandlung als Sachleistung uneingeschränkt und vollständig gewährt oder zu gewähren hat (vgl. Senat in BSGE 45, 212, 218 = SozR 2200 § 182 Nr. 29 S. 54). Dies ist indes nicht stets der Fall. Zwar gehören zu den Trägern der Rehabilitation auch die Krankenkassen (§ 6 Abs. 2 RehaAnglG; vgl. hierzu insbesondere Urteil des BSG vom 28. Februar 1980 - 8a RK 5/79 -). Als Träger einer ausschließlich medizinischen Rehabilitation sind sie jedoch im Gegensatz zu anderen Sozialleistungsträgern mit final umfassenderer Zuständigkeit lediglich zur Gewährung solcher Leistungen verpflichtet, die den Ausgleich der Behinderung (§ 1 Abs. 1 RehaAnglG) selbst bezwecken, also unmittelbar gegen die Behinderung gerichtet sind. Hingegen



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



- 13 -

obliegt ihnen nicht die Aufgabe, die Folgen der Behinderung auf beruflichem, gesellschaftlichem oder privatem Gebiet zu beseitigen (vgl ständige Rechtsprechung des BSG zum Begriff des "Hilfsmittels" im Sinne des § 182b RVO: BSGE 45, 133, 136 = SozR 2200 § 182b Nr. 4 S. 10 f.; BSG SozR 2200 § 182b Nr 10 S. 28 f. und Nr. 12 S. 36 f.). Schon hieraus kann sich eine Beschränkung der Verpflichtung der Krankenkassen zur Gewährung vollständiger Sachleistungen ergeben. Sie kann ferner kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift bestehen. Das ist gerade bei Zahnersatz der Fall. Für ihn haben die Krankenkassen in Ausnahme von dem die gesetzliche Krankenversicherung grundsätzlich beherrschenden Sachleistungsprinzip gemäß § 182c RVO lediglich Zuschüsse zu den Kosten - wenn auch nach der hier noch maßgeblichen Fassung der Vorschrift gegebenenfalls bis zur vollen Höhe - zu gewähren.

In diesen Fällen ist es zwar zulässig und geboten, die Leistungsverpflichtung des an sich zuständigen Rentenversicherungsträgers angesichts ihrer Subsidiarität gegenüber der Leistungspflicht der Krankenkasse auf den von dieser nicht übernommenen Teil der Aufwendungen des Versicherten zu begrenzen. Hingegen ist ein völliger Ausschluß der Leistungsverpflichtung des Rentenversicherungsträgers nicht zu rechtfertigen. Bezüglich der Höhe der Leistungen zur Rehabilitation - anders als für die Frage, welcher Rehabilitationsträger sachlich zuständig ist - ist insbesondere unter Berücksichtigung der übergeordneten Zielsetzung des RehaAnglG nicht das Kausalprinzip, sondern das Finalprinzip maßgebend. Die Rehabilitation ist der Prototyp einer final ausgerichteten Leistung; ihr Ziel ist grundsätzlich die vollständige Rehabilitation des Behinderten (BSGE 44, 231, 234 = SozR 2200 § 1236 Nr. 3 S. 5; BSGE 46, 286, 291 f. = SozR 2200 § 1236 Nr 10 S. 19 f.; Urteil des Senats vom 27. Februar 1980 - 1 RJ 4/79 -). Zwar kann es trotz dieses Zieles jedenfalls im Rahmen der beruflichen Rehabilitation unter bestimmten Voraussetzungen zulässig sein, insbesondere bei der Gewährung von Kostenzuschüssen von einer Übernahme der vollen Kosten abzusehen und diese dem Versicherten lediglich teilweise zu erstatten (so im Hinblick auf die private

- 14 -

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

JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 14 -

Nutzung des Fahrzeuges bei der Gewährung von Kraftfahrzeughilfe als berufsfördernde Leistung zur Rehabilitation; vgl die vorerwähnten Urteile des BSG). Ob dies auch für den Bereich der medizinischen Rehabilitation gelten kann, ist zweifelhaft. Die vorgenannte Rechtsprechung des BSG beruht letztlich auf der Erwägung, daß der Rentenversicherungsträger Leistungen lediglich zur Erhaltung, wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu erbringen hat und die nicht diesem, sondern einem gleichermaßen "privaten" Zweck dienenden Leistungen oder Leistungsteile nicht übernehmen darf. Diese Erwägung läßt sich auf den Bereich der medizinischen Rehabilitation nicht ohne weiteres übertragen. Dies braucht hier jedoch nicht vertieft zu werden. Denn mit diesem Gesichtspunkt läßt sich allenfalls eine Begrenzung des vom Rentenversicherungsträger zu gewährenden Kostenzuschusses der Höhe nach rechtfertigen. Hingegen läßt sich daraus nicht seine Berechtigung zur Versagung einer Leistung der medizinischen Rehabilitation schon dem Grunde nach herleiten.

Eine solche Berechtigung kann auch nicht mit dem Hinweis auf ein angebliches "Kumulierungsverbot" in Anspruch genommen werden. Ein derartiges Verbot ergibt sich insbesondere nicht aus § 13 Abs 3 AVG. Zwar läßt hiernach die Befugnis der Beklagten zur Gewährung von medizinischen und berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation die Verpflichtung und Zuständigkeit des Trägers eines anderen Zweiges der Sozialversicherung oder einer sonstigen durch Gesetz bestimmten Stelle unberührt. Dies ist jedoch wiederum nur für die Höhe der vom Rentenversicherungsträger zu erbringenden Leistung von Bedeutung, läßt aber unter der Voraussetzung, daß er überhaupt zuständig ist, seine - gegenüber einem anderen Rehabilitationsträger gegebenenfalls subsidiäre - Verpflichtung bzw Befugnis zur Leistungsgewährung als solche unberührt. Dementsprechend ist der Senat wiederholt davon ausgegangen, daß grundsätzlich die Rehabilitationsleistungen vorsehenden Normen die Kumulierung mehrerer Kostenzuschüsse bis zur Höhe der vollen Rehabilitation nicht nur für zulässig, sondern aufgrund ihrer Zwecksetzung sogar für erwünscht halten (für die berufliche Rehabilitation BSGE 44, 231, 234 = SozR 2200 § 1236 Nr 3 S. 5; für

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

- 15 -

- 15 -

die medizinische Rehabilitation BSGE 45, 212, 216 = SozR 2200 § 182 Nr 29 S. 51; für ergänzende Leistungen zur Rehabilitation BSG SozR 2200 § 1242 Nr 3 S. 8). Daran ist auch für den vorliegenden Fall festzuhalten.

Die Beklagte kann sich für ihre Rechtsauffassung ferner nicht darauf berufen, daß anders als in § 10 Nr 1 RehaAnglG und in § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst a) RVO die zahnärztliche Behandlung und in § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst d) RVO Zuschüsse zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen in der Aufzählung der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation in § 14 AVG nicht enthalten sind. Die Aufzählung ist nicht erschöpfend. Das ergibt sich aus der Verwendung des Begriffes "insbesondere". Allerdings wird dieser Begriff ebenfalls in § 10 RehaAnglG und in § 182 Abs 1 Nr 1 RVO verwendet. Von daher gesehen könnte die Nichterwähnung der zahnärztlichen Behandlung und der Zuschüsse in § 14 Nr 1 AVG als planmäßige und gewollte Regelung des Inhaltes angesehen werden, daß die Rentenversicherungsträger diese Leistungen der medizinischen Rehabilitation nicht erbringen dürfen. Eine derart restriktive Auslegung widerspräche jedoch dem § 13 Abs 1 AVG und dem § 5 Abs 2 RehaAnglG. Diesen Vorschriften läßt sich unter Berücksichtigung des dem Rehabilitationsrecht innewohnenden Finalprinzips entnehmen, daß jeder Rehabilitationsträger unter der generellen Voraussetzung seiner Zuständigkeit und mit den sich aus der daneben bestehenden Zuständigkeit eines weiteren Trägers ergebenden Einschränkungen (vgl für die Beklagte § 13 Abs 3 AVG) die Rehabilitation umfassend und vollständig vorzunehmen hat. Dem würde es widersprechen, wenn von den möglichen Leistungen zur Rehabilitation eine bestimmte Leistung prinzipiell ausgenommen wird, obgleich sie zur Rehabilitation innerhalb des dem jeweiligen Träger zugewiesenen Zuständigkeitsbereiches geeignet und erforderlich ist. Das gilt auch für die Gewährung zahnärztlicher Behandlung bzw eines Zuschusses zu den Kosten eines Zahnersatzes im Rahmen der der Beklagten übertragenen Zuständigkeit für die Rehabilitation. Zwar handelt es sich hierbei in erster Linie um eine von der Krankenkasse zu erbringende Leistung der Krankenhilfe. Dem kann nicht mit dem Argument

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

- 16 -

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

JLaw – für Android

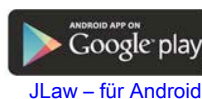


JLaw – für iOS

- 16 -

begegnet werden, daß jede Maßnahme der Krankenhilfe letztlich auch einen positiven Einfluß auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten ausüben oder ausüben solle (vgl hierzu den erkennenden Senat in BSGE 45, 212, 217 = SozR 2200 § 182 Nr 29 S. 53). Etwas anderes muß jedoch dann gelten, wenn wie im vorliegenden Fall die zahnärztliche Behandlung bzw der Zahnersatz speziell, unmittelbar und gezielt zur Erhaltung der Fähigkeit zur Ausübung des bisherigen Berufes erforderlich sind. In diesem Fall kann der Leistung die Eigenschaft einer medizinischen Leistung zur Rehabilitation nicht abgesprochen und sie nicht von vornherein von der Leistungspflicht bzw -befugnis des Rentenversicherungsträgers ausgenommen werden. Dem steht das Urteil des 4. Senats des BSG vom 30. August 1979 (SozR 2200 § 1237 Nr 12) nicht entgegen. Hierin hat der 4. Senat entschieden, daß im Rahmen der nach § 1244a RVO zu gewährenden Tuberkulosehilfe der Rentenversicherungsträger weder zur Zahlung von Kostenzuschüssen für Zahnersatz oder Zahnkronen als Leistung medizinischer Rehabilitation verpflichtet ist noch die Versorgung mit Zahnersatz oder Zahnkronen als Sachleistung der Rehabilitation zu erbringen hat. Nach dem der Entscheidung zugrunde liegenden Sachverhalt ist der Zahnersatz für eine wirksame Tuberkulosebehandlung erforderlich gewesen. Auf der Grundlage dieses Sachverhaltes ist dem Urteil des 4. Senats beizupflichten. Die Gewährung zahnärztlicher Behandlung (bzw eines Kostenzuschusses hierfür) als Voraussetzung lediglich der Wirksamkeit einer anderen Heilbehandlungsmaßnahme liegt außerhalb des den Rentenversicherungsträgern durch § 13 AVG, § 1236 RVO für die Rehabilitation zugewiesenen Zuständigkeitsbereiches. Etwas anderes gilt jedoch dann, wenn die zahnärztliche Behandlung bzw der Zahnersatz unmittelbar zur Erhaltung, wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit insbesondere in Form der Verschaffung der Möglichkeit zur weiteren Ausübung des bisherigen Berufes erforderlich und geeignet sind. Über einen derartigen Sachverhalt hat der 4. Senat in seinem Urteil vom 30. August 1979 nicht entschieden. Im übrigen ist in jenem Rechtsstreit der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung auf Ersatz der gesamten zunächst von der

- 17 -

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

- 17 -

Krankenkasse getragenen Kosten des Zahnersatzes in Anspruch genommen worden. Im vorliegenden Fall hingegen ist die Gewährung eines Zuschusses zu den von der Krankenkasse nicht übernommenen Kosten streitig. Der erkennende Senat weicht aus diesen Gründen nicht von dem Urteil des 4. Senats vom 30. August 1979 ab.

Die prinzipielle Versagung von zahnärztlicher Behandlung oder Zahnersatz als medizinische Leistung zur Rehabilitation läßt sich schließlich nicht mit den von der Beklagten angeführten finanziellen Erwägungen rechtfertigen. Zwar kann der Rentenversicherungsträger bei der Bewilligung von Leistungen zur Rehabilitation auch derartige Erwägungen anstellen. Insbesondere erfordert es das Interesse der Solidargemeinschaft der Versicherten, nicht einzelne von ihnen durch ein Übermaß an Leistungen ungerechtfertigt zu privilegieren (vgl. BSG SozR 2200 § 1242 Nr 3 S. 7). Auch damit läßt sich jedoch zunächst nur eine Beschränkung der Leistungshöhe und nicht sogleich die ausnahmslose Versagung einer bestimmten Art oder Gruppe der Rehabilitationsleistungen begründen. Im übrigen sind die Erwägungen der Beklagten sachlich nicht überzeugend. Hervorzuheben ist nochmals: Die Beklagte ist nicht verpflichtet oder auch nur berechtigt, den bei ihr Versicherten (§ 13 Abs 1a AVG) und den sonstigen Berechtigten (§ 13 Abs 2 AVG) die hier in Rede stehenden Leistungen (zahnärztliche Behandlung, Zahnersatz) unter denselben Voraussetzungen und in demselben Umfange zu gewähren wie die Träger der Krankenversicherung. Vielmehr ist zusätzlich Voraussetzung für die Leistungsgewährung dem Grunde nach, daß die Maßnahme unmittelbar zur Erhaltung, wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bestimmt und geeignet ist. Der Höhe nach ist der Umfang der zu gewährenden Leistungen auch unter dieser Voraussetzung eingeschränkt. Diese Einschränkung ergibt sich aus der Vorrangigkeit der Leistungsverpflichtung der Krankenversicherungsträger. Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte dürfte sich die finanzielle Belastung der Beklagten in erträglichen Grenzen halten. Außerdem ist eine einseitig und vordergründig auf die zu erwartenden Ausgaben abgestellte Betrachtungsweise nicht angebracht. Vielmehr ist auch zu berück-

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

- 18 -

**JLaw – Gesetze und Urteile**

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

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

- 18 -

sichtigen, daß die Beklagte mit der Gewährung der hier streitigen medizinischen Leistungen zur Rehabilitation möglicherweise erheblich höhere Rentenaufwendungen ersparen kann. Dieses Argument ist um so gewichtiger, als jedenfalls diejenige Berufsgruppe, welcher der Kläger angehört, Versicherte mit einer qualifizierten Tätigkeit und einer dementsprechend engeren Verweisbarkeit im Rahmen des § 23 Abs 2 Satz 2 AVG umfaßt.

Das Berufungsgericht hat nach alledem zu Recht das Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte zur Erteilung eines neuen Bescheides verpflichtet. Dies muß zur Zurückweisung der Revision führen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 SGG.

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](#)