

Bundessozialgericht
- 4 RJ 20/78 -
Verkündet
am 30. August 1979

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

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

.....

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 4. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 30. August 1979
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des
Sozialgerichts Augsburg vom 7. September 1977
aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Verfahrens haben die
Beteiligten einander nicht 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

Die klagende Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) verlangt von der beklagten Landesversicherungsanstalt (LVA) die Erstattung der Kosten für Zahnersatz und den Transport des an Lungen-Tbc erkrankten Versicherten D.

Die Beklagte gewährte dem Versicherten wegen dessen reaktivierter Lungen-Tbc vom 18. November 1975 an ein Heilverfahren in ihrer Z . Die Klägerin erhielt im September 1976 einen Heil- und Kostenplan des Zahnarztes N^a wegen einer sechsgliedrigen Unterkieferbrücke für den Versicherten; die Z teilte ihr mit, auf Grund der Magenresektion des Versicherten sei der Zahnersatz für eine wirksame Tbc-Behandlung erforderlich. Daraufhin übernahm die AOK vorläufig entsprechend ihrer Satzung 85 % der Gesamtkosten (1.271,01 DM) sowie die Kosten eines zweimaligen Krankentransportes. Die beklagte LVA verweigerte die Erstattung dieser Kosten unter Hinweis auf § 13 Abs 3 der ab 1. Juli 1976 anzuwendenden "Grundsätze der LVA Schwaben über die Gewährung von medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation sowie zusätzlicher Leistungen aus der Rentenversicherung."

Das Sozialgericht (SG) Augsburg hat die Beklagte verurteilt, der Klägerin die Kosten des Zahnersatzes in Höhe von 1.271,01 DM und des Krankentransports in Höhe von 206,-- DM zu erstatten (Urteil vom 7. September 1977). Zur Begründung ist ausgeführt: § 1244a Reichsversicherungsordnung (RVO) verpflichte die Beklagte nach wie vor, die Kosten eines zur Tuberkulosebehandlung notwendigen Zahnersatzes zu tragen. Insofern habe das Rehabilitations -Angleichungsgesetz (RehaAnglG) vom 7. August 1974 (BGBl I 1881) keine Änderung gebracht. Wenn § 1237 RVO idF des RehaAnglG keinen Zahnersatz erwähne, so berechtige dies zwar den Rentenversicherungsträger, im Regelfall medizinischer Rehabilitation Beihilfen zum Zahnersatz

- 3 -



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

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

- 3 -

nicht mehr zu zahlen. § 1244a RVO gehe jedoch vom Grundsatz der Mitbehandlungspflicht aus. Dies verdeutliche insbesondere Abs 7 der Vorschrift. Danach entfalle die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers nur in eng begrenzten Ausnahmefällen. Auch § 49 Abs 3 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG), der zwar nicht unmittelbar auf den Rentenversicherungsträger anzuwenden sei, jedoch Hinweise für eine sinnvolle Zuständigkeitsverteilung gebe, schließe die zahnärztliche Behandlung und die Versorgung mit Zahnersatz in die Tuberkulosehilfe ein.

Mit der - vom SG zugelassenen - Sprungrevision rügt die Beklagte die Verletzung der §§ 1236, 1237, 1239 und 1244a RVO. Sie meint, durch das RehaAnglG sei der Zahnersatz allgemein aus dem Aufgabenbereich der Rentenversicherungsträger herausgenommen und als Pflichtleistung der Krankenversicherungsträger normiert worden. Zwar habe das RehaAnglG § 1244a RVO nicht geändert; es stehe jedoch im Ermessen des Rentenversicherungsträgers, bei der Auswahl der Leistungen sachlich gerechtfertigte Einschränkungen vorzunehmen. Zu keiner Zeit sei die Übernahme von Zahnersatzkosten während einer Tbc-Behandlung eine Pflichtleistung der Rentenversicherungsträger gewesen. Die Notwendigkeit, eine an sich versicherungsfremde Leistung - wie Zahnersatz - zu gewähren, sei durch § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst d, § 182c RVO entfallen. Entgegenstehende Richtlinien seien seit 1975 nicht mehr angewandt und mit Wirkung vom 1. Juli 1976 aufgehoben worden.

Die Beklagte beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom
7. September 1977 aufzuheben und die Klage
abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

- 4 -

Sie hält das angefochtene Urteil im Ergebnis für zutreffend. Das RehaAnglG habe nichts daran geändert, daß der Rentenversicherungsträger Kosten für Zahnersatz tragen müsse. Das folge aus der Zugehörigkeit des Zahnersatzes zu den Körperersatzstücken, die in § 1237 Abs 1 Nr 4 RVO aufgeführt seien. Zwar erwähne § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst d RVO die Zuschüsse zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen gesondert; dies beruhe jedoch darauf, daß Körperersatzstücke als Sachleistung (in natura) geschuldet würden, während Zahnersatz, zu dem die Krankenkassen einen Zuschuß zu erbringen hätten, als Ausnahme hiervon eine Leistung eigener Art darstelle.

II

Die Revision der Beklagten ist begründet. Der Klägerin steht kein Erstattungsanspruch zu.

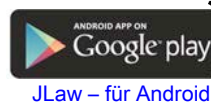
Als Anspruchsgrundlage kommt § 43 Abs 3 des Sozialgesetzbuches - Allgemeiner Teil - (SGB 1) in Betracht. Dabei kann auf sich beruhen, ob und inwieweit § 43 Abs 3 SGB 1 einen Erstattungsanspruch normiert (so VDR-Komm § 43 SGB 1 RdNr 7) oder als selbstverständlich voraussetzt (so Schellhorn in Burdenski/von Maydell/Schellhorn SGB AT § 43 RdNr 29). Jeder Erstattungsanspruch entfällt jedenfalls dann, wenn der vorleistende Träger auch endgültig zur Leistung verpflichtet war. Das ist hier der Fall.

Die Klägerin schuldete dem Versicherten gemäß § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst d RVO idF durch § 21 Nr 5 Buchst a RehaAnglG, geändert erst durch das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069), iVm ihrer Satzung zumindest einen Zuschuß zu den Zahnersatzkosten sowie nach § 194 Abs 1 RVO idF durch § 21 Nr 14 RehaAnglG die dazu erforderlichen Transportkosten. Diese Verpflichtung entfiel nicht wegen einer vorrangigen Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers nach § 1244a idF durch § 21 Nr 74 des RehaAnglG. Dessen Abs 1 gewährt dem an aktiver behandlungs-

- 5 -

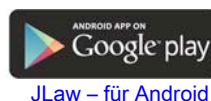


JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



bedürftiger Tuberkulose Erkrankten einen Anspruch auf medizinische Rehabilitationsleistungen nach den §§ 1236 bis 1244 wegen dieser Erkrankung. Inwieweit der Rentenversicherungsträger grundsätzlich verpflichtet ist, auch andere Krankheiten mitzubehandeln, brauchte der Senat hier nicht zu entscheiden. Jedenfalls gilt dies nicht für die Versorgung mit Zahnersatz, selbst wenn diese Voraussetzung für eine erfolgreiche Tbc-Behandlung ist. Zu Unrecht beruft sich das SG in diesem Zusammenhang auf das Urteil des 3. Senats vom 29. September 1976 - 3 RK 25/75 - (SozR 2200 § 1244a Nr 8). Denn dort war unentschieden geblieben, inwieweit der Rentenversicherungsträger verpflichtet ist, im Rahmen einer Heilbehandlung wegen Tbc auch Krankenhilfe für eine andere Krankheit zu gewähren (aaO S 18). Im späteren Urteil vom 16. November 1978 - 3 RK 54/77 - (= SozR 2200 § 1244a Nr 14) hat der 3. Senat zwar die Mitbehandlungspflicht des Rentenversicherungsträgers hinsichtlich einer Suchtkrankheit bejaht; im Unterschied zu hier handelte es sich aber auch insoweit um eine stationäre Behandlung der anderen Erkrankung; zudem fand diese Behandlung in einer Tbc-Spezialklinik statt und betraf - im Gegensatz zu Zahnersatz - eine Leistung, die im Katalog des § 1237 RVO idF durch § 21 Nr 68 RehaAnglG enthalten ist ("ärztliche Behandlung... in Kur- und Spezial-einrichtungen").

Einen "Leistungskatalog" darüber, welche Maßnahmen in den Zuständigkeitsbereich der Rentenversicherungsträger im Rahmen der Tbc-Behandlung fallen, enthält § 1244a RVO nicht. Absatz 1 der Vorschrift verweist auf die Maßnahmen nach § 1236 bis 1244 RVO. Medizinische Rehabilitationsleistungen sind in § 1237 RVO genannt. Nach dem Wortlaut dieser Vorschrift allein könnte zwar an die Einbeziehung des darin nicht erwähnten Zahnersatzes gedacht werden, da die Aufzählung der einzelnen Leistungsarten mit dem Wort "insbesondere" beginnt. Entstehungsgeschichte und Systematik sprechen jedoch gegen eine solche Auslegung. § 1237 RVO wurde durch das RehaAnglG neu gefaßt. Nach seinem Abs 2 aF erstreckte sich die Heilbehandlung



- 6 -

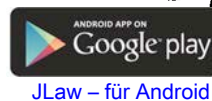
auf alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen. Die Rechtsprechung vertrat dazu die Auffassung, der Begriff der Heilbehandlung sei weit auszulegen und umfasse auch die Versorgung mit Zahnersatz (Urteil des 11. Senats vom 5. Februar 1969 - 11 RA 382/65 - BSGE 29, 133, 135 = SozR Nr 5 zu § 1237 RVO, Urteil des 1. Senats vom 27. Juni 1967 - 1 RA 381/65 - BSGE 27, 34, 37 = SozR Nr 3 zu § 1236 RVO, Urteil des Landessozialgerichts München vom 9. Februar 1972 - L 14 Ar 288/70 - Amtsblatt des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung 1972, B 23 betreffend Zahnersatz im Rahmen der Tbc-Behandlung). Demgemäß entsprach es der Praxis der Rentenversicherungsträger, Zuschüsse zu Zahnersatzkosten im Rahmen der medizinischen Rehabilitation zu leisten (vgl Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung Bd III, S 664 v II). Durch das RehaAnglG wurde jedoch auf § 182 Abs 1 Nr 1 RVO (§ 21 Nr 5 Buchst a des Gesetzes) neu gefaßt und dem Versicherten gemäß Buchst d der Vorschrift (ergänzend hierzu: der neu geschaffene § 182 c RVO) im Rahmen der Krankenpflege ein Anspruch auf Zuschuß zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen oder Übernahme der gesamten Kosten zugestanden (letzteres wurde erst durch das KVKG vom 27. Juni 1977 - vgl oben - wieder gestrichen). Vor Inkrafttreten des RehaAnglG handelte es sich, zurückgehend auf den Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 2. November 1943 über Verbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (AN 1943, S 485, Abschn I Nr 4), lediglich um eine "Kannleistung" der Krankenkasse (vgl BT Drucks 7/1237, S 63, 64, Begründung der Bundesregierung zu § 21 Nr 5 Buchst a und Nr 7 zu § 182c RVO). Diese Umwandlung in eine Pflichtleistung der Krankenpflege läßt den Schluß zu, daß mit den - gleichzeitig geschaffenen - unterschiedlichen Fassungen des § 182 Abs 1 Nr 1 RVO und des § 1237 RVO hinsichtlich des Zahnersatzes auch eine Zuständigkeitsabgrenzung zwischen Rentenversicherungsträger und Krankenversicherungsträger vorgenommen werden sollte. Dafür spricht auch der Wortlaut des § 10 RehaAnglG als allgemeine Vorschrift über medizinische Leistungen zur Rehabilitation.

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

- 7 -



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



Darin ist ebenfalls, wie in § 1237 RVO, (die Versorgung mit Zahnersatz nicht aufgeführt. Der Gesetzgeber des RehaAnglG hat also möglicherweise Zahnersatz als Rehabilitationsleistung ausschließen wollen, zumal im übrigen § 182 Abs 1 Nr 1 RVO und § 10 RehaAnglG inhaltlich im wesentlichen übereinstimmen, jedenfalls aber sonst § 10 RehaAnglG nicht weniger umfaßt. Schließlich wird die Tendenz der Differenzierung durch den Reha-Gesetzgeber noch daran erkenntlich, daß die allgemeine Vorschrift des § 10 RehaAnglG unter Nr 1 neben der ärztlichen die zahnärztliche Behandlung nennt, während letztere in der speziell für die Rentenversicherung geltenden Norm des § 1237 Nr 1 RVO unerwähnt bleibt.

Bei der dargestellten Rechtslage kann dem Umstand keine entscheidende Bedeutung zukommen, daß in § 10 RehaAnglG und in § 1237 RVO die Aufzählung mit dem einleitenden Worte "insbesondere" als nicht abschließend gekennzeichnet wurde. Damit sollte erreicht werden, daß der bestehende Zustand nicht zum Nachteil des Behinderten festgelegt wird (vgl Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung, BT-Drucks 7/2256 vom 12. Juni 1974, III, S 3), indem neue, noch unbekannte Therapieformen von vornherein ausgeschlossen bleiben. Dies trifft jedoch für den Zahnersatz nicht zu.

Gegen diese Zuständigkeitsabgrenzung läßt sich entgegen der Auffassung des SG § 5 Abs 2 RehaAnglG nicht anführen. Danach hat jeder Träger die erforderlichen Leistungen - dies aber nur "im Rahmen seiner Zuständigkeit" - so vollständig und umfassend zu erbringen, daß Leistungen eines anderen Trägers nicht erforderlich werden. Zur Zuständigkeit bestimmt § 9 Abs 1 RehaAnglG, daß sich Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen eines Rehabilitationsträgers im einzelnen nach den für ihn geltenden Vorschriften richten. Der Gesetzgeber wollte durch das RehaAnglG das historisch gewachsene gegliederte System der Rehabilitation nicht beseitigen (vgl BT-Drucks 7/1237 S 57, Begründung zu § 9). Da davon auszugehen ist, daß die Zuschußpraxis der Rentenversicherungsträger zum Zahnersatz bekannt war, kann dessen Nichtaufführung in § 1237 RVO



somit nur als negative Zuständigkeitsabgrenzung zugunsten des Rentenversicherungsträgers verstanden werden. Erhärtet wird dies noch dadurch, daß auch bei Tuberkuloseerkrankungen Art und Umfang der Leistungen nach § 1244a Abs 5 RVO im Ermessen des Rentenversicherungsträgers stehen, wohingegen der Zuschuß der Krankenkassen zu den Zahnersatzkosten, wie dargelegt, nunmehr zur Pflichtleistung geworden ist. In der Literatur wird deshalb auch - soweit ersichtlich, einhellig - die Ansicht vertreten, nach Inkrafttreten des RehaAnglG kämen Zuschüsse der Rentenversicherungsträger zum Zahnersatz grundsätzlich nicht mehr in Betracht (Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung III S 664 v II, 664 w; VDR-Komm RVO § 1237 RdNr 2; Zweng/Scheerer, Handbuch der Rentenversicherung § 1237 RVO Anm II S 3; Eicher/Haase/Rauschenbach, Die Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten § 1237 Anm 5; Erdmenger, Mitteilungen LVA Rheinprovinz 1974, 184, 188; Götz, Mitteilungen LVA Ober- und Mittelfranken 1977, 452, 456; Tiedt, DRV 1974, 213, 221; Kugler, RehaAnglG, Erläuterung zu § 10 S 24).

Das hiergegen vorgebrachte Argument der Klägerin, Zahnersatz sei als Körperersatzstück iS des § 1237 Nr 4 RVO aufzufassen, so daß deshalb der Rentenversicherungsträger für die Leistung zuständig sei, überzeugt nicht. Dagegen spricht auch die Entstehungsgeschichte sowohl des § 1237 Nr 4 RVO als auch des § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst d RVO: Vor Inkrafttreten des RehaAnglG waren weder in § 182 RVO noch § 1237 RVO Körperersatzstücke ausdrücklich erwähnt. § 187 Nr 3 RVO aF sah als Kannleistung lediglich die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Verunstaltung oder Verkrüppelung vor. Da dem Gesetzgeber diese Umschreibung des Hilfsmittels im Rahmen der Rehabilitation nicht genügte, wurde der Begriff erweitert und dem Versicherten gegen die Krankenkasse auch insoweit ein Rechtsanspruch eingeräumt, und zwar entsprechend dem in der Krankenversicherung herrschenden Prinzip als Sachleistung (vgl BT-Drucks 7/1237 S 64, Begründung zu § 182b). Demgegenüber stellt der Zahnersatz, den die Krankenkasse nicht in natura



- 9 -

zu erbringen hat, sondern zu dessen Kosten sie Zuschüsse leisten muß, nach wie vor eine Leistung eigener Art dar (vgl dazu Meydam, SGB 1977, 92, 96 mwN). Da der Gesetzgeber die §§ 1237 und 182 RVO gleichzeitig geändert hat, leuchtet nicht ein, weshalb in § 1237 RVO der Zahnersatz unter den Begriff der Körperersatzstücke fallen sollte, wenn er in § 182 Abs 1 RVO neben diesen ausdrücklich genannt ist (vgl auch Krauskopf, Soziale Krankenversicherung 1973, § 187 Anm 4.2 und zum neuen Rechtszustand Krauskopf/Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung, 2. Aufl 1976, § 182 Anm 3.2.4. und 3.2.6.). Im übrigen hätte dies zur Folge, daß der Rentenversicherungsträger - sofern die übrigen Voraussetzungen gegeben sind und die Versorgung mit Zahnersatz nach pflichtgemäßem Ermessen geboten erscheint - die Leistung als Sachleistung zu erbringen, dh im Ergebnis die entstehenden Kosten voll zu tragen hätte. Denn § 1237 Nr 4 RVO nennt als medizinische Rehabilitationsleistung die Ausstattung mit Körperersatzstücken, nicht die Gewährung von Zuschüssen. Wäre eine so weitgehende Änderung zu Lasten der Rentenversicherung vom Gesetzgeber gewollt, hätte es - insbesondere in Anbetracht der früheren Zuschußpraxis durch die Rentenversicherungsträger - nahegelegen, dies ausdrücklich zu normieren.

Im Hinblick auf die sich aus der RVO ergebende Zuständigkeitsabgrenzung besteht kein Anlaß, aus § 49 Abs 3 BSHG Anhaltspunkte für die Lösung dieser Frage zu entnehmen. Welche Art von Leistungen der Rentenversicherungsträger nach § 1244a RVO zu erbringen hat, bestimmt sich nach dieser Vorschrift iVm §§ 1236 bis 1244 RVO, hier § 1237 RVO. Abgesehen davon wäre zumindest die unmittelbare Anwendung des § 49 Abs 3 BSHG, wonach die stationäre Behandlung die Versorgung mit Zahnersatz einschließt, ohnehin nicht möglich, weil der Rentenversicherungsträger kein Träger der Tbc-Hilfe, sondern eine zur Tbc-Bekämpfung verpflichtete Stelle ist. Nur für erstere ordnen aber §§ 127 Abs 4 Satz 1, 130 Abs 2 und 131 Abs 2 BSHG die entsprechende Anwendung des § 49 Abs 3 BSHG an.

- 10 -



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



Sinn und Zweck von § 1244a RVO gebieten ebenfalls nicht, den Leistungskatalog des Rentenversicherungsträgers entgegen Wortlaut und Systematik der Vorschrift um Zahnersatzleistungen zu ergänzen. Denn bei der Tbc-Bekämpfung hat der Rentenversicherungsträger Leistungen zu erbringen, die seinen eigentlichen Aufgabenbereich überschreiten. Durch die Nichteinbeziehung des Zahnersatzes wird die Effizienz der Tbc-Bekämpfung nicht tangiert. Zudem wird diese Behandlung ohnehin nicht in Einrichtungen der Rentenversicherungsträger durchgeführt, sondern regelmäßig bei niedergelassenen Zahnärzten, so daß der Rentenversicherungsträger hierauf keinen Einfluß hätte.

Die zur Versorgung mit Zahnersatz entstandenen Krankentransportkosten fallen ebensowenig in die Zuständigkeit der Beklagten. Da diese Kosten im Zusammenhang mit einer von der Klägerin zu erbringenden Leistung erforderlich wurden, hat diese sie gemäß § 194 RVO auch endgültig zu tragen. Der Klägerin steht somit kein Erstattungsanspruch gegen die Beklagte zu. Auf die Revision der Beklagten war das zusprechende Urteil des SG deshalb aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)