

Eine Erstattung vom Versicherten selbst getragener Heilbehandlungskosten (hier einer Zahnbehandlung) durch den UV-Träger kommt nur in Betracht, wenn die Voraussetzungen des insoweit analog anzuwendenden § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V erfüllt sind.

Eine Kostenerstattung kann demnach nur erfolgen, wenn der UV-Träger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder wenn er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Zusätzlich muss ein Kausalzusammenhang zwischen dem die Haftung begründenden Umstand und dem Nachteil des Versicherten bestehen.

§ 13 Abs. 3 SGB V analog, § 26 SGB VII

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 30.01.2017 – L 1 U 120/16 –
Aufrechterhaltung des Urteils des SG Konstanz vom 15.12.2015 – S 11 U 1004/15 –

Streitig war die **Erstattung eines Eigenanteils in Höhe von rd. 2.400 € für eine Zahnbehandlung nach einem Arbeitsunfall.**

Der Kläger wurde am 14.05.2012 auf dem Gelände seines Arbeitgebers von einer „Ameise“ (Hubwagen) angefahren, wobei auch **Gitterboxen auf ihn stürzten**. Hierbei **verlor er u. a. die beiden oberen Schneidezähne** (Zähne 21 und 22). Die Zahnreste wurden entfernt und **Zahnimplantate eingesetzt**, wofür die beklagte UV-Trägerin die Kosten übernahm.

Im Jahr 2014 teilte der Kläger der Beklagten mit, dass nach dem Einsatz der Zahnimplantate ein deutlicher optischer Unterschied zu seinen eigenen Zähnen zu sehen gewesen sei. Daher habe sein Zahnarzt die **anliegenden Zähne durch Überkronungen, Brücken etc. „optisch angepasst“**. Der Kläger bat um Erstattung seines diesbezüglichen **Eigenanteils in Höhe von rd. 2.400 €**. Die **Beklagte lehnte dies mit Bescheid ab**, da die **Anpassung der „unfallunabhängig“ behandelten Zähne an die Implantate nicht in die Kostenverantwortung der Beklagten falle**. Der **Widerspruch des Klägers blieb ohne Erfolg**. Das **SG wies die Klage ab**.

Das **LSG wies die Berufung des Klägers als unbegründet zurück**.

Eine Erstattung der vom Kläger selbst getragenen Behandlungskosten komme nur in Betracht, wenn die Voraussetzungen des insoweit **analog anzuwendenden § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V** erfüllt seien. Eine Kostenerstattung könne somit nur erfolgen, **wenn der UV-Träger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen könne oder wenn er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt habe**. Zusätzlich müsse ein **Kausalzusammenhang zwischen dem die Haftung begründenden Umstand und dem Nachteil des Versicherten** bestehen (s. BSG-Urteil vom 24.02.2000, B 2 U 12/99 R [[HVBG-Info 12/2000, S. 1142](#)]). Hier komme als Anspruchsgrundlage allein die 2. Alternative des § 13 Abs. 3 SGB V in Betracht, da es sich bei den Anpassungsmaßnahmen offensichtlich nicht um unaufschiebbare Leistungen gehandelt habe. Die Beklagte habe die Übernahme der Kosten jedoch zu Recht **abgelehnt**. Die Überkronungen der Zähne 16 und 23 und die Anfertigung einer Brücke für die Zähne 11 bis 13 habe nicht der Besserung oder Beseitigung von Unfallfolgen als grundsätzliche Voraussetzung für den Heilbehandlungsanspruch gem. § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII gedient. Vielmehr habe es sich hierbei um die Besserung oder **Beseitigung von Gesundheitsstörungen und kosmetischen Mängeln an Zähnen** gehandelt, **die zum Unfallzeitpunkt bereits vorhanden gewesen** seien. Die Verfärbungen, kariösen Veränderungen und die Abnutzung der anliegenden Zähne sei nicht Folge des Arbeitsunfalles gewesen. Der **unfallbedingte Gesundheitsschaden durch Verlust der Frontzähne sei von der Beklagten durch die bezahlten Implantate kompensiert** worden. Die Behandlung der übrigen Zähne sei verschleißbedingt erfolgt und nicht dem Unfallereignis zuzurechnen. Außerdem habe der Kläger selbst die Farbwahl für die Implantate vorgenommen und somit eine eigenverantwortliche Entscheidung diesbezüglich getroffen, sodass die entstandene **Farbdifferenz ebenfalls nicht auf den Unfall zurückzuführen** sei (s. S. 200).

Das Landessozialgericht Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 30.01.2017 – L 1 U 120/16 – wie folgt entschieden:

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Erstattung seines Eigenanteils von 2.448,63 EUR für eine Zahnbehandlung nach einem Arbeitsunfall.

Der 1983 geborene Kläger wurde ausweislich des Durchgangsarztberichtes von Dr. H. vom 14.05.2012 auf dem Gelände seines Arbeitgebers, der S. GmbH in F., am 14.05.2012 um 11.30 Uhr von einer "Ameise" angefahren, wobei auch Gitterboxen auf den Kläger stürzten. Infolge dessen zog er sich nicht nur Prellungen und Schürfwunden zu, sondern verlor auch die beiden oberen Schneidezähne (Zähne 21 und 22). Ausweislich der Rechnung des behandelnden Zahnarztes Dr. S. vom 29.06.2012 (Bl. 15-1 der Verw.-Akte der Beklagten - VA) erfolgte die Erstbehandlung samt Entfernung des tieffraktureierten Zahnes 22 am 14.05.2012. Am 29.05.2012 extrahierte Dr. S. dann den verbleibenden einwurzeligen Zahn 21. Die Interimsversorgung erfolgte mittels Aufbisschiene mit integrierten Zähnen.

Mit Schreiben vom 07.09.2012 teilte der Zahnarzt Dr. S. der Beklagten mit, dass in der Oberkieferfront des Klägers ein tiefer Biss mit Kontakt der Unterkieferschneidezähne zur palatinalen Schleimhaut bestehe. Zudem sei durch Abrasion ein Verlust der vertikalen Dimension im Bereich von 1,5 bis 2 mm aufgetreten. Aus diesen Gründen sei die Versorgung der Oberkieferfrontzahnücke in Kombination mit der Wiederherstellung der vertikalen Dimension über Kronen/Teilkronen auch an den Seitenzähnen geplant. Nur so erhalte er den für eine konkrete Versorgung erforderlichen Platz im Bereich der Frontzähne.

Nachfolgend gingen bei der Beklagten insgesamt drei vom 12.09.2012 datierende Heil- und Kostenpläne ein. Im Einzelnen war dies der Kostenplan Nr. 7219 über die Implantatkronen für die Zähne 21 und 22, der Kostenplan Nr. 7127 über die Implantatchirurgie an den Zähnen 21 und 22 sowie der Kostenplan Nr. 7126 über eine Versorgung der Zähne 17-11 und 23-27 mit Oberkieferkronen für eine Bisshebung. Hierzu ließ sich die Beklagte beratungsärztlich durch den Zahnarzt S. beraten, welcher mit erster Stellungnahme vom 12.11.2012 (Bl. 37-1 VA) weitere Unterlagen anforderte.

Hierauf holte die Beklagte einen Befundbericht des vorbehandelnden Zahnarztes Dr. B. ein, der am 23.12.2012 den von ihm erhobenen letzten Zahnstatus vom 04.03.2011 mitteilte (Bl. 56-1 VA).

Unter Berücksichtigung der ihm vorliegenden ergänzenden Unterlagen führte der beratende Zahnarzt S. mit ergänzender Stellungnahme vom 14.02.2013 (Bl. 61-1 VA) aus, ihm lägen Ausdrucke von digitalen Fotos vor, die den Zustand nach der Entfernung der geschädigten Zähne dokumentierten. Außerdem sei den Aufnahmen die besondere Bissituation des Versicherten zu entnehmen. Eine digitale Panoramaschichtaufnahme, von der ein qualitativ schlechter Ausdruck vorliege, sei nur dahingehend auszuwerten, dass die Nachbarzähne der geschädigten Zähne nicht überkronungsbedürftig seien und insofern die Implantatversorgung die Versorgungsform der Wahl darstelle. Aufgrund der besonde-

DOK 412:375.33

ren Bissituation des Klägers sei zwar eine Bisshebung medizinisch indiziert und durchaus wünschenswert. Für diese Maßnahme bestehe allerdings nicht die Kostenverantwortung der Beklagten. Der vorliegende Behandlungsplan für die Implantatversorgung sei von den angesetzten Gebührenpositionen nicht zu beanstanden; die geschätzten Material- und Laborkosten seien bei der Abrechnung zu belegen.

Am 14.02.2013 erhob der Kläger Untätigkeitsklage beim Sozialgericht (SG) Konstanz (Az. S 11 U 364/13).

Mit Schreiben vom 18.03.2013 teilte die Beklagte dem behandelnden Zahnarzt Dr. S. mit, sie sei mit der Eingliederung des vorgeschlagenen Zahnersatzes auf der Grundlage seines beigefügten Heil- und Kostenplans von 12.09.2012 einverstanden. Die Gesamtkosten bitte sie unter Berücksichtigung der beigefügten Stellungnahme des beratenden Zahnarztes vom 14.02.2013 nach der Eingliederung des Zahnersatzes in Rechnung zu stellen. Mit Schreiben vom 18.03.2013 übermittelte die Beklagte dem Kläger einen Abdruck des Schreibens an Dr. S. zur Kenntnisnahme.

Mit der Klageerwiderung vom 19.03.2013 im Verfahren S 11 U 364/13 führte die Beklagte aus, ihr sei ein Heil- und Kostenplan über die geplante Versorgung mit Implantaten sowie über die Behebung einer Bissanomalie zugegangen. Nach der erneuten Vorlage an den zahnärztlichen Berater mit nunmehr vollständigen Unterlagen sei inzwischen die beantragte Implantatversorgung bewilligt worden (Schreiben vom 18.03.2013). Eine Untätigkeit liege nicht vor. Die erforderliche Versorgung sei auch bewilligt, weshalb die Klage unbegründet sei.

Auf die Einwendung des Klägers, dass die beantragte Leistung noch nicht bewilligt und ein entsprechender Bescheid noch nicht ergangen sei, teilte die Beklagte im Verfahren S 11 U 364/13 dem Sozialgericht Konstanz mit, die Kostenübernahmeerklärung für die Implantatversorgung sei direkt an den behandelnden Zahnarzt gesandt worden. Da die genaue Kostenhöhe nicht im Voraus festgesetzt werden könne, sei keine Erteilung eines genau bezifferten Bescheides möglich. Allerdings sei der Kläger mit Schreiben vom 18.03.2013 über die Kostenübernahme informiert worden. Das Schreiben an den behandelnden Zahnarzt sei in Zweischrift beigefügt worden. Hierin sei bereits ein Verwaltungsakt (ohne formelle Rechtsbehelfsbelehrung) zu sehen. Hierauf nahm der Kläger durch seinen Bevollmächtigten das Anerkenntnis der Beklagten an und erklärte die Klage für erledigt.

Zu einem weiteren Kostenvoranschlag des M.-Implantatzentrums B. W. vom 10.04.2013 (Bl. 78-2 VA) ließ sich die Beklagte erneut vom Zahnarzt S. beraten, welcher in seiner weiteren Stellungnahme vom 02.06.2013 ausführte, die angesetzten Gebührenpositionen in den jetzt vorgelegten Heil- und Kostenplänen für die chirurgischen Teil der Implantatversorgung seien nicht zu beanstanden. Die Heil- und Kostenpläne für die prothetische Versorgung der Implantate lägen bereits vor. Auch für diese Maßnahmen bestehe die Kostenverantwortung der Beklagten. Die Kostenverantwortung bestehe nicht für in diesem Zusammenhang geplante Bisshebung durch eine prothetische Versorgung im Seitenzahnbereich.

DOK 412:375.33

Nach Vorlage eines weiteren Heil- und Kostenplans Nr. 7219 vom 19.03.2014 über die Implantatkronen 21 und 22 durch Dr. S. teilte die Beklagte diesem mit Schreiben vom 29.04.2014 mit, sie sei mit der Eingliederung des vorgeschlagenen Zahnersatzes auf der Grundlage dieses Heil- und Kostenplanes einverstanden.

Mit an die Beklagte gerichtetem Schreiben vom 08.12.2014 teilte der Kläger mit, nach dem Einsatz der Zahnimplantate sei eine sehr deutliche optische Unterscheidung zu seinen eigenen Zähnen zu sehen gewesen. Daher habe Dr. S. ihm die anliegenden Zähne am oberen Kiefer optisch angepasst. Dies habe insgesamt 3.645,32 EUR gekostet. Er bitte um Erstattung des Eigenanteils in Höhe von 2.448,63 EUR. Dem Antrag lag ein Schreiben der AOK vom 24.03.2014 bei, wonach diese unter Bezugnahme auf einen Heil- und Kostenplan des Zahnarztes Dr. S. vom 18.03.2014 einen Festzuschuss in Höhe von 20 % (1.196,69 EUR) übernehme. Beigefügt war ebenfalls die Kopie einer Rechnung der Praxis Dr. S. vom 13.06.2014. Für die Überkronung der Zähne 16, eine Brücke von 13 bis 11 und eine weitere Krone für den Zahn Nr. 23 stellte er insgesamt 3.357,31 EUR für Honorar, Material, Eigenlabor und Fremdlabor in Rechnung. Abzüglich des Festzuschusses von 1.196,69 EUR errechnete er einen Versichertenanteil von 2.160,62 EUR. Hinzu rechnete er die Kosten für eine private Vereinbarung in Höhe von 288,01 EUR und kam so auf den vom Kläger zu entrichtenden Betrag von 2.448,63 EUR.

Auf Anforderung der Beklagten übersandte der Kläger einen Heil- und Kostenplan der Praxis Dr. S. mit der Kostenplannummer 8282 vom 28.12.2013 über einen voraussichtlichen Eigenanteil von 2.454,77 EUR. Außerdem übersandte er auf elektronischem Wege Digitalbilder seiner Zähne.

Der erneut von der Beklagten um Stellungnahme gebetene beratende Zahnarzt S. führte am 27.02.2015 (Bl. 152-1) aus, bei der versicherten Tätigkeit sei es zu einer Schädigung der Zähne 21 und 22 gekommen, welche im Anschluss entfernt und zunächst durch eine Interimsprothese ersetzt worden seien. Die Lückenversorgung sei mit Implantaten geplant worden. Die Maßnahmen seien mittlerweile durchgeführt und abgerechnet worden. Den Abrechnungen sei zu entnehmen, dass Kronen bei den Zähnen 16 und 23 sowie eine Brücke von 13 auf 11 angefertigt worden seien. Diese Zähne seien jedoch nicht bei dem Unfallereignis geschädigt worden. Den vorliegenden Fotos sei zu entnehmen, dass die Zähne 13, 12, 11 und 23 zum Versorgungszeitpunkt Verfärbungen und zum Teil auch Karies sowie alte Füllungen aufgewiesen hätten. Es sei nachvollziehbar, dass der behandelnde Zahnarzt die neuen Implantatkronen optisch nicht an die vorgeschädigten Zähne habe anpassen wollen und sich deshalb eine Abweichung der neuen Kronen zu den unversorgten Zähnen ergeben habe. Grundsätzlich sei eine Anpassung der als Unfallfolge versorgten Zähne an die unversorgten Nachbarzähne möglich gewesen. Es sei allerdings nicht davon auszugehen, dass der Kläger dies gewünscht hätte. Die Anpassung der unfallunabhängig vorgeschädigten Zähne an die Implantatkronen falle nicht in die Kostenverantwortung der Beklagten. Der Eigenanteil sei daher vom Kläger zu tragen.

Mit Bescheid vom 09.03.2015 (Bl. 154 VA), der keine Rechtsbehelfsbelehrung enthielt, lehnte die Beklagte die Übernahme des Eigenanteils ab. Die Zähne 16, 13 auf 11 und 23 seien nicht bei dem Unfallereignis beschädigt worden. Die Zähne 13, 12, 11 und 23 hätten zum Versorgungszeitpunkt Verfärbungen und zum Teil auch Karies und alte Füllungen

DOK 412:375.33

aufgewiesen. Die Anpassung der unfallunabhängigen Zähne an die Implantatkronen falle nicht in die Kostenverantwortung der Beklagten.

Hiergegen erhob der Kläger am 17.03.2015 Widerspruch. Es sei Tatsache, dass die behandelnden Zähne nicht vom Unfall betroffen gewesen seien und vor dem Unfall von Verfärbungen aufgewiesen hätten. Jedoch hätten diese aus kosmetischen Aspekten an die Implantate angeglichen werden müsse. Sonst wäre diese Behandlung nicht notwendig gewesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.04.2015 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Zwar sei nachvollziehbar, dass der behandelnde Zahnarzt die neuen Implantatkronen nicht optisch an die unfallunabhängig vorgeschädigten Zähne anpassen wollen hätte und sich deshalb eine Abweichung der neuen Kronen zu den unversorgten Zähnen ergeben habe. Die Anpassung der unfallunabhängig vorgeschädigten Zähne an die Kronen falle aber nicht in die Verantwortung des Unfallversicherungsträgers, weshalb eine Kostenerstattung nicht erfolgen könne.

Gegen den am 15.04.2015 zur Post gegebenen Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 06.05.2015 Klage beim Sozialgericht Konstanz erhoben und zur Begründung ausgeführt, dass die Zahnbehandlung notwendig gewesen sei und auch im ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall gestanden habe. Nach Entfernung der geschädigten Zähne und Ersatz durch eine Interimsprothese sei es nach dem Einsatz der Kronen zu einer sehr deutlichen optischen Unterscheidung zu den weiteren Zähnen gekommen, weshalb der Zahnarzt Dr. S. die anliegenden Zähne am oberen Kiefer optisch anpassen müssen. Deshalb seien Kronen bei den Zähnen 16 und 23 sowie eine Brücke von 13 auf 11 angefertigt worden. Zwar seien diese Zähne nicht bei dem Unfallereignis geschädigt worden, jedoch umfasse die medizinische Notwendigkeit einer ärztlichen/zahnärztlichen Maßnahme auch das Bemühen, die optisch störenden Folgen des Eingriffs bzw. einer erforderlichen Prothetik im Rahmen des wirtschaftlich vertretbaren möglichst wenig sichtbar werden zu lassen. Die Beklagte ist der Klage unter Verweis auf den angefochtenen Bescheid und den Akteninhalt entgegen getreten.

Im Rahmen eines am 13.10.2015 durchgeführten Erörterungstermins hat der Kläger bestätigt, dass die Farbaufnahmen auf Bl. 138 und 139 der Verw.-Akte den Zustand vor Einsatz der Implantate zeige; auch die Nachbarzähne seien noch nicht behandelt. Die nachfolgende Aufnahmen zeigten dann den Zustand nach Abschluss der Behandlung der Schneidezähne und der umliegenden Zähne.

Nach erteiltem Einverständnis der Beteiligten mit Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung hat das SG die Klage mit Urteil vom 15.12.2015 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, Versicherte könnten ausschließlich dann Kostenerstattung für selbstbeschaffte Leistungen verlangen, wenn die Krankenkasse bzw. hier die Berufsgenossenschaft vor der Selbstbeschaffung über den Leistungsantrag entschieden habe. Der Antrag des Klägers sei jedoch erst nach Abschluss der Behandlung und Rechnungsstellung durch den Zahnarzt gestellt worden. Außerdem stehe einer Kostenerstattung entgegen, dass es sich nicht um Unfallfolgen handele. Die Behandlung der umliegenden Zähne falle nicht in den Schutzbereich des Versicherungstatbestandes. Die Zähne 13 bis 11 und

DOK 412:375.33

23 seien von dem Arbeitsunfall unmittelbar nicht betroffen gewesen, hätten Karies aufgewiesen, sodass schon allein deswegen eine Behandlung notwendig gewesen sei. Die alten Füllungen hätten möglicherweise noch länger gehalten, jedoch begründeten die Kronen bzw. die Brücke eine solidere Situation. Theoretisch sei eine Anpassung des Zahnersatzes für die Schneidezähne 21 und 22 an die umliegende Umgebung denkbar gewesen, da dies nicht geschehen sei, vielmehr eine "hellere", dem gesunden Zahnmaterial nähere Farbe gewählt worden sei, habe der Kläger gegenüber dem Gesundheitszustand vor dem Arbeitsunfall einen "Mehrwert" gewonnen, der nicht in den Bereich falle, der von dem gesetzlichen Unfallversicherungsschutz abgedeckt werde. Er sei also weitergehend entschädigt worden. Hieraus könne er nicht ableiten, nunmehr auch die umliegenden Zähne dieser weitergehenden Entschädigung gemäß durch die Beklagte behandeln zu lassen bzw. entsprechende Kostenerstattung zu bekommen. Eine solche Behandlung sei nicht mehr der gesetzlichen Unfallversicherung, sondern dem durch die Krankenkasse abgedeckten Schutzbereich zu zurechnen.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 29.12.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.01.2016 Berufung eingelegt. Zwar seien die Zähne 16 und 23 sowie 11, 12 und 13 nicht bei dem Unfallereignis geschädigt worden. Die medizinische Notwendigkeit einer ärztlichen/zahnärztlichen Maßnahme umfasse nach zeitgemäßem Standard aber auch das Bemühen, die optisch störenden Folgen des Eingriffs bzw. eine erforderliche Prothetik im Rahmen des wirtschaftlich vertretbaren möglichst wenig sichtbar werden zu lassen. Der Zusammenhang zum Arbeitsunfall sei daher gegeben.

Der Kläger beantragt - teilweise sinngemäß -, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Konstanz vom 15.12.2015 und des Bescheides vom 09.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.04.2015 zu verurteilen, an den Kläger 2.448,63 EUR zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend.

In einem Erörterungstermin vom 04.10.2016 hat der Kläger erklärt, bei der Versorgung mit Implantaten Wahlfarbmuster bekommen zu haben und die Farbe der Implantate so ausgesucht zu haben, wie es geschehen sei. Er sei der Auffassung gewesen, dass diese Implantate am besten zu den unteren Zähnen und den übrigen Zähnen gepasst hätten. Alle anderen Farbtöne seien ihm zu hell oder zu dunkel gewesen. Er sei der Auffassung, es handele sich um durch den Arbeitsunfall verursachte Kosten.

Die Beklagte hat sich im Termin vom 04.10.2016, der Kläger durch Schreiben seines Bevollmächtigten vom 13.10.2016, mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

DOK 412:375.33

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die beigezogene Akte des Verfahrens vor dem Sozialgericht Konstanz S 11 U 364/13 sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den §§ 143, 144 und 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG), ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Erstattung der von ihm selbst getragenen Kosten in Höhe von 2.448,63 EUR für die Überkronung der Zähne 16 und 23 sowie die Anfertigung einer Brücke für die Zähne 11, 12 und 13. Diese Maßnahmen haben nicht der Behandlung von Gesundheitsstörungen gedient, deren wesentliche Ursache der Arbeitsunfall vom 14.05.2012 war, sondern der Besserung oder Beseitigung von Gesundheitsstörungen und kosmetischen Mängeln an den genannten Zähnen, die zum Unfallzeitpunkt bereits vorhanden waren.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 09.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.04.2015. Richtige Klageart zur Erreichung des angestrebten Klageziels ist vorliegend die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG und § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG.

Nach § 26 Abs. 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte u.a. Anspruch auf Heilbehandlung. Der Unfallversicherungsträger hat mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern (§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII). Zur Heilbehandlung gehört neben ärztlicher auch die zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz (§ 27 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII). Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit der Zahnärzte, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst erforderlich und zweckmäßig ist (§ 28 Abs. 1, 3 SGB VII). Leistungen der Heilbehandlung sind nach § 26 Abs. 4 Satz 2 SGB VII als Sach- und Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen und daher als "Naturalleistung" zu gewähren (vgl. BSGE 73, 271, 274 = SozR 3-2500 § 13 Nr. 4 m.w.N.); Ausnahmen sollen nur dann gelten, wenn dies im SGB VII oder SGB IX ausdrücklich vorgesehen ist. Eine Kostenerstattung für selbst beschaffte Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation findet allein unter den Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) statt; diese Vorschrift ist in der gesetzlichen Unfallversicherung entsprechend anwendbar, da hier eine Regelungslücke hinsichtlich der Kostenerstattung besteht, die diese Vorschrift sachgerecht ausfüllt (st. Rspr., BSG, Urteile vom 24.02.2000 – B 2 U 12/99 R – SozR 3-2200 § 567 Nr. 3, juris, Rn. 16 f., vom 20.03.2007 – B 2 U 38/05 R –, SozR 4-1300 § 48 Nr. 10, juris, Rn. 13 und vom 03.04.2014 – B 2 U 21/12 R – BSGE 115, 247-256, juris, Rn. 14 f.).

DOK 412:375.33

Eine Erstattung der vom Kläger selbst getragenen Kosten in Höhe von insgesamt 2.448,63 EUR kommt daher nur in Betracht, wenn die Voraussetzungen des insoweit analog anzuwendenden § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V erfüllt sind (so ebenfalls mit zutreffenden Gründen Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteile vom 27.06.2016- L 1 U 4032/15 -, juris, Rn. 43 f., sowie vom 21.05.2015 – L 6 U 4698/14 –, juris, Rn. 28 ff.). Eine Kostenerstattung in der gesetzlichen Unfallversicherung hinsichtlich einer selbstbeschafften Leistung kann nur erfolgen, wenn der Unfallversicherungsträger (1.) eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder wenn er (2.) eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Zusätzlich muss ein Kausalzusammenhang zwischen dem die Haftung begründenden Umstand (bei der Alternative 1.: Unvermögen zur rechtzeitigen Leistung; bei Alternative 2.: rechtswidrige Ablehnung) und dem Nachteil des Versicherten (Kostenlast) bestehen (BSG, Urteil vom 24.02.2000 – B 2 U 12/99 R –, a.a.O., Rn. 18 m.w.N.).

Die Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 SGB V sind vorliegend nicht erfüllt. Hier kommt als Anspruchsgrundlage des Klägers allein die zweite Alternative des § 13 Abs. 3 SGB V in Betracht, denn bei der Anfertigung einer Brücke (Zähne 11-13) und von Überkronungen (Zähne 23 und 16) handelte es sich offensichtlich nicht um unaufschiebbare Sach- bzw. Dienstleistungen i.S. der ersten Alternative der Vorschrift, bei der das Abwarten eines Bescheides des Unfallversicherungsträgers nicht angezeigt gewesen wäre. Dies wird auch nicht geltend gemacht.

Der Kläger hat auch nach der zweiten Alternative des § 13 Abs. 3 SGB V keinen Kostenerstattungsanspruch, denn die Beklagte hat die Übernahme der hier im Streit stehenden Kosten nicht rechtswidrig abgelehnt. Der Kläger hatte insoweit bereits dem Grunde nach keinen Anspruch auf Heilbehandlung, denn die Behandlungsmaßnahmen, für die der Kostenerstattungsanspruch geltend gemacht wird, die Überkronungen der Zähne 16 und 23 und die Anfertigung einer Brücke für die Zähne 11-13, dienten nicht der Besserung oder Beseitigung von Unfallfolgen. Dies ist aber grundsätzlich Voraussetzung für den Heilbehandlungsanspruch, denn nach § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII hat der Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln (nur) den durch den Versicherungsfall - hier den durch den Arbeitsunfall des Klägers vom 14.05.2012 - verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern (vgl. zum Fall einer Tinnitusbehandlung durch Klangtherapie bei anerkannter Berufskrankheit Nr. 2301 BSG, Urteil vom 20. März 2007 – B 2 U 38/05 R –, SozR 4-1300 § 48 Nr. 10, Rn. 15).

Versicherungsfälle i.S.d. § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 SGB VII). Bei dem Unfall, den der Kläger am 14.05.2012 erlitten hat, hat es sich um einen Arbeitsunfall i.S.d. § 8 Abs. 1 SGB VII gehandelt.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3, 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i.S. des § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrich-

DOK 412:375.33

tung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis - geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R, B 2 U 40/05 R, B 2 U 26/04 R -).

Während der Ausübung seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung als Lagerarbeiter bei der Firma S.V.-GmbH hat den Kläger im Lagerbereich eine "Ameise" angefahren. Infolge dessen hat er sich multiple Prellungen und Schürfwunden zugezogen, ebenso wurden die Zähne 21 und 22 irreparabel so geschädigt ("ausgeschlagen"), dass sie bzw. die verbliebenen Zahnreste, am 14.05.2012 (Nr. 22) und am 29.05.2012 (Nr. 21) entfernt werden mussten. Der Senat stützt seine Überzeugung auf den Durchgangsarztbericht des Dr. H. vom 14.05.2012, die Unfallanzeige der Firma S. vom 18.05.2012 und die Rechnung des Zahnarztes Dr. S. vom 29.06.2012. Ausgehend von den getroffenen Feststellungen hat es sich bei dem Ereignis vom 14.05.2012, was auch keiner der Beteiligten in Zweifel gezogen hat, um einen Arbeitsunfall gehandelt.

Eine Gesundheitsstörung ist Unfallfolge (im engeren Sinne) eines Versicherungsfalles im Sinne des § 8 SGB VII, wenn sie spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Der Anspruch setzt grundsätzlich das "objektive", d.h. aus der nachträglichen Sicht eines optimalen Beobachters gegebene Vorliegen einer Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Da der Gesundheitserstschaden (Gesundheitsbeeinträchtigung, Tod oder Krankheit) eine den Versicherungsfall selbst begründende Tatbestandsvoraussetzung und damit keine Folge des Arbeitsunfalls ist, muss er grundsätzlich bei der Feststellung des Versicherungsfalles benannt werden.

Ob ein Gesundheitsschaden dem Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls als Unfallfolge im engeren Sinne zuzurechnen ist (sog. haftungsausfüllende Kausalität), beurteilt sich nach der Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (st. Rspr., vgl. stellvertretend BSG, Urteil vom 05.07.2011 - B 2 U 17/10 R = BSGE 108, 274 = SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 Rn. 28 ff. m.w.N.).

Die Zurechnung erfolgt danach in zwei Schritten: Erstens ist die Verursachung der weiteren Schädigung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne festzustellen. Ob die Ursache-Wirkung-Beziehung besteht, beurteilt sich nach der Bedingungstheorie. Nach ihr ist eine Bedingung dann notwendige Ursache einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (Erfahrungssätze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio sine qua non). Auf dieser ersten Stufe sind alle derartigen notwendigen Bedingungen grundsätzlich rechtlich gleichwertig (äquivalent). Alle festgestellten anderen Bedingungen (und kein Ereignis ist monokausal), die in diesem Sinn nicht notwendig sind, dürfen hingegen bei der nachfolgenden Zurechnungsprüfung nicht berücksichtigt werden.

DOK 412:375.33

Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber nur dann zugerechnet, wenn er ihn wesentlich (ausreichend: mit-) verursacht hat. "Wesentlich" (zurechnungsbegründend) ist der Gesundheitserstschaden für den weiteren Gesundheitsschaden nach der in der Rechtsprechung des BSG gebräuchlichen Formel, wenn er eine besondere Beziehung zum Eintritt dieses Schadens hatte (vgl. nur BSG, Urteil vom 9.5.2006 - B 2 U 1/05 R - BSGE 96, 196 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 17 Rn. 15 ff. m.w.N.). Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, a.a.O.).

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte - konkrete und klar definierte (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O) - Gesundheitsstörung müssen i.S. eines Vollbeweises erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, 2 RU 43/84, SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt für die haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O., Rn. 20 auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Ausgehend von diesen Grundsätzen hat die Überkronung der Zähne 16 und 23 sowie die Anfertigung einer Brücke für die Zähne 11, 12 und 13 nicht der Behandlung von Gesundheitsstörungen gedient, deren wesentliche Ursache der Arbeitsunfall vom 14.05.2012 war, sondern der Besserung oder Beseitigung von Gesundheitsstörungen und kosmetischen Mängeln an den genannten Zähnen, die zum Unfallzeitpunkt bereits vorhanden waren. Im Bereich des Gesichts wurden als Gesundheitserstschaden infolge des Zusammenstoßes

DOK 412:375.33

des Klägers mit der "Ameise" im Lager am 14.05.2012 neben einer Schürfwunde am Kinn und der Unterlippe dessen Frontzähne 21 und 22 so stark traumatisch geschädigt ("ausgeschlagen"), dass sie bzw. ihre Reste entfernt werden mussten. Das ergibt sich aus dem Durchgangsarztbericht des Dr. H. vom 14.05.2012, der Unfallanzeige der Firma S. vom 18.05.2012 und der Rechnung des Zahnarztes Dr. S. vom 29.06.2012. Die Verfärbungen, kariösen Veränderungen und die Abnutzung der Zähne 11-13, 16 und 23 waren indes nicht Folgen des Arbeitsunfalls vom 14.05.2012, da sie zum Unfallzeitpunkt bereits vorhanden waren. Der Kläger hat selbst eingeräumt, dass diese Zähne nicht von dem Unfall betroffen waren und vor dem Unfall Verfärbungen aufwiesen. Dass die Zähne verfärbt und abgenutzt waren, ergibt sich nicht nur aus den vorliegenden Farbaufnahmen, welche die Zähne vor Einbringung der Implantate zeigen und vom Senat in Augenschein genommen worden sind, sondern auch aus dem Schreiben vom Dr. S. vom 07.09.2012. Schließlich entnimmt der Senat aus der Stellungnahme des beratenden Zahnarztes S. vom 27.02.2015, dass die genannten Zähne zum Teil auch Karies aufgewiesen haben und deshalb und weil sei alte Füllungen aufgewiesen haben, behandlungsbedürftig waren.

Die farbliche Anpassung der Seitenzähne des Oberkiefers hat auch nicht der Milderung der Folgen des Gesundheitsschadens an den Zähnen 21 und 22 gedient. Der überdauernde unfallbedingte Gesundheitsschaden im Kopfbereich, der Verlust der Frontzähne 21 und 22, wurde durch die Einbringung der von der Beklagten bezahlten Implantate kompensiert. Aus der vom Kläger selbst vorgelegten zahnärztlichen Bescheinigung von Dr. S. vom 14.09.2016 (Bl. 31 Senatsakte) geht hervor, dass die Behandlung der Zähne 13-11 und 23 zur Behebung entstandener Veränderungen der Funktion dieser Zähne durch "Attrition" (= Abnutzung, Verschleiß) sowie einer Diskrepanz in Form und Farbe nach Neuversorgung der Zähne 21 und 22 gedient hat. Die Behebung vorbestehender verschleißbedingter Veränderungen ist nicht dem Unfallereignis zuzurechnen (s.o.). Dasselbe gilt für die Behebung der entstandenen Farbdifferenz: Die Farbwahl für die Implantate erfolgte durch den Kläger, was dieser im Erörterungstermin vom 04.10.2016 ausdrücklich eingeräumt hat. Indem der Kläger selbst aufgrund eigener, eigenverantwortlich getroffener Entscheidung eine hellere, gesünder aussehende Zahnfarbe als die Farbe der umliegenden verfärbten, abgenutzten und teilweise kariösen Zähne gewählt hat, ist nicht der Unfall und der hierdurch bedingte Verlust der Zähne 21 und 22 die Ursache der nach Einbringung der Implantate entstandenen Farbdifferenz zu den umliegenden Zähnen, sondern die Farbwahl des Klägers. Eine haftungsausfüllende Kausalität besteht daher nicht.

Nur ergänzend ist hiernach darauf hinzuweisen, dass der Kläger versäumt hat, die Übernahme der Kosten für eine kosmetische Farbangleichung durch Überkronung der Zähne 16 und 23 sowie 11-13 (Brücke) vor deren Durchführung bei der Beklagten geltend zu machen und erst nach Abschluss der privat vorfinanzierten Behandlung die Kostenübernahme geltend gemacht hat. Es fehlt mithin auch am für einen Erstattungsanspruch erforderlichen Ursachenzusammenhang zwischen der Ablehnungsentscheidung und der dem Versicherten entstandenen Kostenlast (vgl. dazu Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 27.06.2016 – L 1 U 4032/15 –, juris, Rn. 47 m.w.N.). Aus dem Kostenplan Nr. 7126 vom 12.09.2012 über die Versorgung der Zähne 17-11 und 23-27 mit Oberkieferkronen zum Zweck einer Bisshebung und der Entscheidung der Beklagten vom 18.03.2013 über die Übernahme der Kosten für die Implantatversorgung kann der Kläger insoweit nichts ableiten, denn dabei handelte es sich um andersartige Maßnahmen, mithin ein "aliud" zu der hier im Streit stehenden Überkronung eines Teils der Oberkieferzähne zum Zwecke der

DOK 412:375.33

Farbangleichung zu den eingesetzten helleren Prothesen. Von dem Heil- und Kostenplan Nr. 8282 vom 28.12.2013, auf dessen Grundlage die Behandlungsmaßnahme erfolgt ist, um deren Kostenerstattung hier gestritten wird, hat die Beklagte erst nach Abschluss der Behandlung, mittels E-Mail vom 15.02.2015, Kenntnis erlangt.

Hiernach besteht der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch des Klägers nicht, weshalb die Berufung als unbegründet zurückzuweisen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.