

B 6 KA 5/14 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG für das Saarland (SAA)

Aktenzeichen
S 2 KA 43/09

Datum
01.12.2010

2. Instanz
LSG für das Saarland
Aktenzeichen

L 3 KA 2/11
Datum

25.10.2013

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 6 KA 5/14 R

Datum
13.08.2014

Kategorie
Urteil

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 25. Oktober 2013 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen auch im Revisionsverfahren. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 117 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Zwischen den Beteiligten ist die Übernahme der Kosten eines Mängelgutachtens im Rahmen zahnprothetischer Versorgung streitig.

2

Die beigeladene Zahnärztin gliederte im März 2007 einer bei der Klägerin krankenversicherten Patientin eine Brücke zum Ersatz des Zahnes 12 mit Kronen auf den Zähnen 13 und 11 ein. Aufgrund von Beschwerden des Versicherten ließ die Klägerin ein Gutachten erstellen, in welchem der Gutachter zu dem Ergebnis gelangte, dass die Versorgung mangelbehaftet sei. Für das Gutachten wurden insgesamt 117,19 Euro in Rechnung gestellt.

3

Die beklagte Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV) gab dem seitens der Klägerin geltend gemachten Erstattungsantrag in Höhe des von ihr übernommenen Kassenanteils von 523,52 Euro mit Bescheid vom 18.6.2009 statt, lehnte aber gleichzeitig den Antrag auf Übernahme der Gutachterkosten in Höhe von 117,19 Euro ab.

4

Den hiergegen eingelegten Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 6.7.2009 zurück.

5

Das SG hat den Bescheid vom 18.6.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6.7.2009 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, gegenüber der Beigeladenen eine Entscheidung über die Tragung der Gutachterkosten nach der Rechtsauffassung des Gerichts zu treffen. Die Klage habe bereits deshalb Erfolg, weil die Klägerin und die Beklagte in einem Gleichordnungsverhältnis stünden, welches den Erlass eines Verwaltungsaktes ausschließe. Zudem müsse § 22 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (EKV-Z) gegenüber § 25 EKV-Z iVm Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (im Folgenden: der Vereinbarung) als speziellerer Norm zurücktreten. Letztgenannte Regelungen modifizierten den in § 22 Abs 2 EKV-Z enthaltenen Grundsatz dahingehend, dass auch die Kosten für Erstgutachten dem Vertragszahnarzt auferlegt werden könnten, wenn er den festgestellten Mangel zu vertreten habe. Dieses Verständnis zugrunde gelegt, ließe § 22 Abs 2 EKV-Z auch nicht leer, da die Norm für die Bereiche der kieferorthopädischen Behandlung und Paradontalbehandlung weiterhin Anwendung finde. Würde hingegen der Auffassung der Beklagten gefolgt, bliebe faktisch kein Anwendungsbereich für Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung mehr. Zugleich

liege für die Frage der Kostentragung bei Obergutachten uU eine Einschränkung dahingehend vor, dass dem Vertragszahnarzt diese Kosten ebenfalls nur im Falle eines verschuldeten Mangels auferlegt werden könnten. § 22 Abs 2 EKV-Z sei hingegen seinem Wortlaut nach weiter. Soweit Fiktionen im Hinblick auf die zur Entscheidung über die Kostenfrage berufene Behörde bestünden, seien diese dahingehend aufzulösen, dass nur die Beklagte zuständig sei. Der Tatbestand von Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung sei vorliegend auch erfüllt, sodass die Beklagte eine Ermessensentscheidung zu treffen gehabt habe. Dies sei nicht erfolgt, sodass ein Ermessensausfall vorliege.

6

Das LSG hat die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG zurückgewiesen. Nicht zutreffend sei zwar, dass die Beklagte gegenüber der Klägerin nicht berechtigt gewesen sei, einen Verwaltungsakt zu erlassen. Der Rechtsprechung des BSG zu Schadensersatzforderungen gegenüber einem Vertragszahnarzt lasse sich insoweit entnehmen, dass in dem Dreiecksverhältnis Krankenkassen - KZÄV - Zahnarzt nur eine einheitliche Entscheidung ergehen könne, die den Erlass eines Verwaltungsaktes auch in dem Verhältnis Krankenkasse - KZÄV notwendig mache. Im Übrigen bestünden keine Anhaltspunkte für die Auffassung der Beklagten, wonach Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung im Lichte des § 22 Abs 2 EKV-Z dahingehend auszulegen sei, dass nur Mängel-Obergutachten erfasst seien. Dass dies nicht der Wille des Bundesschiedsamtes (BSchA) gewesen sei, ergebe sich aus einer Zusammenschau beider Regelungen. Eine auf die Kosten für Mängel-Obergutachten beschränkte Neuregelung wäre entbehrlich gewesen, weil diese bereits von § 22 Abs 2 EKV-Z erfasst gewesen seien. Zwar sei eine Anpassung des § 22 Abs 2 EKV-Z nötig gewesen, um die Diskrepanz zwischen beiden Regelungen zu beseitigen. Dass dies nicht erfolgt sei, könne auf ein redaktionelles Versehen zurückgeführt werden, führe aber jedenfalls nicht zur Unanwendbarkeit von Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung.

7

Zur Begründung ihrer Revision führt die Beklagte aus, das Urteil des LSG beruhe auf der Anwendung einer falschen Rechtsgrundlage. Richtige Rechtsgrundlage für die Entscheidung über die Kostenlastverteilung bei Mängel-Erstgutachten im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz sei weiterhin § 22 Abs 2 Satz 1 EKV-Z. Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung sei im Lichte des § 22 Abs 2 Satz 1 EKV-Z einschränkend dahingehend auszulegen, dass dort nur die Kostentragung für Obergutachten erfasst werde. Wer die Kosten für Mängelgutachten zu tragen habe, könne unter beide Vorschriften subsumiert werden. Eine Ausnahme für die Kostentragung bei Mängel-Erstgutachten sei daher von dem eindeutigen Wortlaut des § 22 Abs 2 EKV-Z nicht gedeckt. Das LSG gehe auch fehl in der Annahme, dass der Anhang gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung nur Regelungen für Mängelgutachten enthalte. Es seien in Ziffer I. auch Regelungen zu Planungsgutachten getroffen worden; diese Regelungen dürften nicht isoliert voneinander betrachtet werden. Dies belege ebenfalls, dass keine speziellere, sondern allein eine von § 22 Abs 2 EKV-Z widersprüchlich abweichende Regelung getroffen worden sei. Es seien zudem keine Anhaltspunkte dahingehend ersichtlich, dass das BSchA von den Grundsätzen des § 22 Abs 2 EKV-Z habe abgehen wollen. Ein solcher Wille könne insbesondere nicht dem Verweis auf die "inhaltsgleiche" Formulierung in § 6 der Anlage 6 zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) in den Entscheidungsgründen des BSchA entnommen werden, da dieser Verweis aufgrund der fehlenden Inhaltsgleichheit der Regelungen leerlaufe. Schließlich übersehe das LSG auch, dass der Beschluss des BSchA nicht den verfassungsrechtlichen Geboten der Rechtssicherheit und -klarheit entspreche und daher unwirksam sei. So seien der Antrag der Spitzenverbände und der stattgebende Beschluss inhaltlich nicht deckungsgleich; es bleibe offen, ob die Entscheidung über die Tragung der Gutachterkosten eine gebundene oder eine Ermessensentscheidung sein solle. Zudem sei unklar, wer bei Erstgutachten über die Tragung der Gutachterkosten entscheiden solle. Den Prothetikeinigungsausschuss gebe es im Ersatzkassenbereich nicht, und welches Gremium die Beschwerdeinstanz sein solle, werde nicht geklärt. Zudem sei nicht ersichtlich, dass eine erhebliche Benachteiligung der Vertragszahnärzte durch Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung gegenüber § 22 Abs 2 EKV-Z gewollt gewesen sei und welche Gründe hierfür gesprochen hätten. Die Regelung erscheine insoweit unbillig, da der Grundsatz gelte, dass derjenige die Kosten übernehme, der die Begutachtung veranlasst habe. Dies sei grundsätzlich aber nicht der Vertragszahnarzt. Dass zu keinem Zeitpunkt der Wille bestanden habe, dem Vertragszahnarzt die Kosten für das Erstgutachten bei Vorliegen verschuldeter Mängel aufzuerlegen, zeige auch die seit dem 1.4.2014 geltende Regelung in § 6 der Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen, die ausdrücklich festlege, dass die Krankenkasse die Kosten der Mängelgutachten zu tragen habe. Hätten die Parteien den seitens des LSG angenommenen Willen gehabt, wäre dieser auch in die neue Regelung (wieder) eingeflossen.

8

Die Beklagte beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts für das Saarland vom 25.10.2013 und des Sozialgerichts für das Saarland vom 1.12.2010 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

9

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

10

Die Vereinbarung über das Gutachterverfahren im Rahmen von § 25 EKV-Z sei vom LSG zu Recht als Spezialregelung gegenüber der allgemeinen Regelung in § 22 EKV-Z eingestuft worden. Dies ergebe sich zunächst daraus, dass Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung den in § 22 Abs 2 EKV-Z niedergelegten Grundsatz dem Wortlaut nach für Mängelgutachten modifiziere. Anderenfalls wären die begriffliche Differenzierung in Ziffer I., 5. und Ziffer II., 1. sowie die unterbliebene Differenzierung in Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung nicht zu erklären. Dies entspreche auch der Entstehungsgeschichte der Vereinbarung. Mit der Einführung befundorientierter Festzuschüsse zum 1.1.2005 hätten es die Bundesmantelvertragspartner für sinnvoll, aber auch notwendig gehalten, ein auf die neuen Bedingungen abgestimmtes Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz zu vereinbaren. Eine Einigung habe nicht erzielt werden können, sodass das BSchA angerufen worden sei und schließlich dem Antrag der Spitzenverbände der Krankenkassen mit der Begründung stattgegeben habe, dass es den vertragsrechtlichen Grundlagen des Behandlungsvertrages entspreche, wenn der Zahnarzt im Falle eines verschuldeten Mangels die Kosten zu übernehmen habe. Hätte es bei der Regelung in § 22 Abs 2 EKV-Z verbleiben sollen, hätte es eines Schiedsamtsverfahrens nicht bedurft. Der Umstand, dass § 22 Abs 2 EKV-Z nicht angepasst worden sei, sei als redaktionelles

Versehen zu werten, führe jedoch nicht zu der Annahme der Unwirksamkeit der Vereinbarung.

11

Die Beigeladene ist im Revisionsverfahren nicht durch einen beim BSG vertretungsberechtigten Bevollmächtigten vertreten.

12

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

II

13

Der Senat entscheidet über die Revision durch Urteil ohne mündliche Verhandlung, weil die Beteiligten sich damit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs 2 SGG](#)).

14

Die Revision hat keinen Erfolg.

15

1. Die Beklagte war befugt, im Verhältnis zu der Klägerin durch Verwaltungsakt zu entscheiden, wer die Kosten des Gutachtens der beigeladenen Zahnärztin trägt. Dass die KZÄV trotz des prinzipiellen Gleichordnungsverhältnisses zu den Kassen bei der Feststellung von Schadensregressen und der Durchführung von sachlich-rechnerischen Abrechnungsberichtigungen einer antragstellenden Kasse gegenüber durch Verwaltungsakt entscheidet, entspricht langjähriger Rechtsprechung des Senats. Maßgeblich ist insoweit, dass die KZÄV nach den bundesmantelvertraglichen Regelungen die allgemeine Vertragsinstanz ist, der (auch) die Feststellung obliegt, ob Vertragszahnärzte ihre vertragszahnärztlichen Pflichten verletzt und dadurch der betroffenen Krankenkasse des Versicherten einen Schaden verursacht haben (BSG [SozR 3-5555 § 12 Nr 1 S 3](#); BSG [SozR 3-5555 § 12 Nr 2 S 8](#); BSG [SozR 3-5555 § 12 Nr 3 S 13](#), jeweils im Hinblick auf die Befugnis der KZÄV, Schadensersatzansprüche einer Vertragskasse gegen den Vertragszahnarzt wegen Verletzung von Pflichten aus dem EKV-Z durch Verwaltungsakt geltend zu machen). Die entsprechende Handlungsbefugnis der KZÄV bei einem Streit um sachlich-rechnerische Honorarberichtigungen hat der Senat ebenfalls bejaht (BSG [SozR 4-5555 § 21 Nr 2 RdNr 16 ff](#)). Die in diesem Zusammenhang angeführten Gründe tragen auch hier die Annahme einer Verwaltungsaktsbefugnis der Beklagten gegenüber der Klägerin. Namentlich ist zwar zu berücksichtigen, dass die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und KZÄV einerseits und KZÄV und Vertragszahnarzt andererseits grundsätzlich getrennt sind. Gleichwohl geht es bei Anträgen der (Ersatz)kassen auf Erstattung der Gutachterkosten und bei den Bescheiden der KZÄV gegenüber dem Zahnarzt auf Zahlung der Gutachterkosten ähnlich wie bei Berichtigungsanträgen und -bescheiden der Sache nach um dieselbe Frage, ob nämlich eine bestimmte Versorgung mangelhaft war und der Zahnarzt dies verschuldet hat (vgl im Hinblick auf Berichtigungen: BSG, aaO RdNr 20). Diese Frage kann in beiden Rechtsbeziehungen nur einheitlich beantwortet werden, und Auslegung und Anwendung der maßgeblichen Vorschriften sind deshalb an dem Zweck auszurichten, eine solche einheitliche Entscheidung zu ermöglichen. Das wird verlässlich und rechtssicher dadurch erreicht, dass die KZÄV auf einen Antrag einer (Ersatz)kasse auf Erstattung der Gutachterkosten der antragstellenden (Ersatz)kasse wie dem Zahnarzt gegenüber durch Verwaltungsakt entscheidet.

16

2. Die Beklagte hat ihre Entscheidung über die Kostentragung zu Unrecht auf § 22 EKV-Z gestützt. Sie hätte Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung als Rechtsgrundlage heranziehen und dementsprechend Ermessen ausüben müssen.

17

§ 22 Abs 2 EKV-Z in der bis zum 31.3.2014 geltenden Fassung lautet:

"Die Gebühren für die Begutachtung von Zahnersatz, kieferorthopädischer Behandlung und Paradontalbehandlung sowie die Oberbegutachtung bei Zahnersatz trägt die Ersatzkasse. Dem Vertragszahnarzt können die Kosten des Zahnersatz-Obergutachtens von der KZV auferlegt werden, wenn es nach den Umständen gerechtfertigt erscheint."

18

Demgegenüber regelt im Rahmen des § 25 EKV-Z seit dem 1.1.2007 § 4 Abs 3 der Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen, dass sich die Begutachtung einschließlich der Gebührenregelung nach den Bestimmungen für die Tätigkeit der Gutachter richtet. Diese finden sich als Anhang gemäß § 3 Abs 3 der vorgenannten Vereinbarung und lauten in Ziffer II., 2. wie folgt:

"II. Mängelgutachten 1. 2. Nrn. 3 und 5 zu I. gelten bei Mängelgutachten entsprechend. Bei Nr. 5 gilt ergänzend bei Mängelgutachten, dass dem Vertragszahnarzt die Kosten der Begutachtung auferlegt werden können, wenn Mängel festgestellt werden, die der Zahnarzt zu vertreten hat. 3 ..."

19

Ziffer I., 5. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung enthält Vorgaben zur konkreten Berechnung der Gebühren und am Ende der Regelung zu den Kosten der Begutachtung folgenden Satz: "Die Kosten der Begutachtung trägt grundsätzlich die Krankenkasse."

20

Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung ist wirksam und bindet die Beklagte (a). Die Voraussetzungen dieser gegenüber § 22 Abs 2 EKV-Z spezielleren Norm liegen vor (b) mit der Folge, dass die Beklagte Ermessen hätte ausüben müssen (c).

21

a. Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung ist wirksam. Soweit die Beklagte berechtigt ist, die Verbindlichkeit dieser Regelung ihr gegenüber gerichtlich überprüfen zu lassen, steht sie mit höherrangigem Recht im Einklang.

22

(1.) Gemäß [§ 82 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) vereinbaren die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (seit dem 1.7.2008, zuvor mit den Bundesverbänden der Krankenkassen) in Bundesmantelverträgen den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge. Der EKV-Z stellt einen solchen Bundesmantelvertrag dar, der gemäß [§ 217f Abs 5 SGB V](#) weiterhin gilt, obwohl der Abschluss noch mit den Bundesverbänden der Ersatzkassen erfolgte. Bei den Bundesmantelverträgen und damit dem EKV-Z handelt es sich um untergesetzliche Normsetzungsverträge (stRspr, vgl nur BSG SozR 4-5525 § 24 Nr 1 RdNr 15; [BSGE 107, 230](#) = BSG SozR 4-5525 § 24 Nr 2, jeweils RdNr 20). Die Verträge haben normativen Charakter in dem Sinne, dass sie nicht nur die vertragschließenden Parteien binden, sondern auch gegenüber Dritten (Ärzte, Zahnärzte, Krankenkassen) unmittelbar rechtliche Außenwirkung entfalten ([BSGE 81, 86](#), 89 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 18](#) S 84; [BSGE 71, 42](#), 45 ff = [SozR 3-2500 § 87 Nr 4](#) S 13 ff; BSG [SozR 3-2500 § 87 Nr 5](#) S 22 f; [BSGE 78, 70](#), 75 = [SozR 3-2500 § 92 Nr 6](#) S 39; [BSGE 78, 191](#), 196 = [SozR 3-2200 § 368i Nr 1](#) S 7) und für diese verbindlich sind.

23

Der rechtliche Charakter der Bundesmantelverträge als Normsetzungsverträge ändert sich nicht, wenn diese ganz oder teilweise nicht durch eine Vereinbarung im vorgenannten Sinne, sondern durch eine Entscheidung des BSchA nach [§ 89 Abs 4 SGB V](#) zustande kommen. Die Entscheidungen der Schiedsämter haben nach der ständigen Rechtsprechung des Senats eine Doppelnatur: Gegenüber den Partnern der Vereinbarung, die durch den Schiedsspruch ersetzt wird, ist dieser ein Verwaltungsakt iS des [§ 31 Abs 1 SGB X](#). Gegenüber Dritten, die nicht Partner der Verträge sind, entfaltet der Schiedsspruch in der gleichen Weise bindende Wirkung wie eine in freien Verhandlungen erzielte Vereinbarung (BSG, Urteil vom 26.9.1984 - [6 RKa 46/82](#) - Juris RdNr 17; [BSGE 112, 156](#) = SozR 4-2500 § 114 Nr 1, jeweils RdNr 13; BSG Urteil vom 4.3.2014 - [B 1 KR 16/13 R](#) - Juris RdNr 21, zur Veröffentlichung vorgesehen in BSGE und SozR 4-2500 § 115b Nr 4; hierzu etwa auch Schnapp in: Handbuch des sozialrechtlichen Schiedsverfahrens, 2004, Teil B RdNr 101; ders, GesR 2014, 193, 202; Wenner in: Eichenhofer/Wenner, SGB V, 2013, aaO, § 89 RdNr 22 f).

24

Die Vertragsparteien, denen gegenüber der Schiedsspruch als Verwaltungsakt wirkt, können den Schiedsspruch mit der Anfechtungsklage angreifen. Dieser ist sodann (nur) daraufhin zu überprüfen, ob die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen beachtet und in inhaltlicher Hinsicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben eingehalten wurden. Mithin ist in formeller Hinsicht zu klären, ob das Schiedsamt den von ihm zugrunde gelegten Sachverhalt in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs ermittelt hat und der Schiedsspruch die Gründe für das Entscheidungsergebnis wenigstens andeutungsweise erkennen lässt (stRspr etwa: [BSGE 87, 199](#), 202 = [SozR 3-3300 § 85 Nr 1](#) S 5; [BSGE 100, 144](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 41](#), jeweils RdNr 13). Die inhaltliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob der zugrunde gelegte Sachverhalt zutrifft und ob das Schiedsamt den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, dh die maßgeblichen Rechtsmaßstäbe beachtet hat (hierzu zusammenfassend BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 20](#) S 131; [BSGE 86, 126](#), 135, vgl auch 146 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 37](#) S 295, vgl auch S 308; [BSGE 91, 153](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 3](#), jeweils RdNr 11). Nicht am Verfahren beteiligte Dritte, denen gegenüber der Schiedsspruch die Wirkung eines Normsetzungsvertrages entfaltet, können diesen hingegen nicht im Wege der Anfechtungsklage angreifen. In Betracht kommt hier allein eine inzidente Kontrolle, die sich jedoch auf die Vereinbarkeit der normativ wirkenden Teile des Vertrages mit höherrangigem Recht beschränkt (vgl nur BSG SozR 4-2500 § 75 Nr 13 RdNr 26; BSG Urteil vom 12.12.2012 - [B 6 KA 4/12 R](#) - Juris RdNr 26; vgl auch BSG Urteil vom 19.2.2014 - [B 6 KA 38/12 R](#) - Juris RdNr 23, s auch RdNr 46, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 135 Nr 20 vorgesehen).

25

(2.) Die beklagte KZÄV kann als Körperschaft, die nicht an dem Schiedsverfahren beteiligt war, nur eine gerichtliche Kontrolle der Unvereinbarkeit der sie bindenden Regelungen des hier umstrittenen Schiedsspruchs auf seine Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht erreichen. Ob das BSchA bei seiner Beschlussfassung am 20.12.2006 richtig besetzt war und ob es den Antrag der (früheren) Spitzenverbände richtig umgesetzt hat, ist in diesem Verfahren nicht zu prüfen.

26

Die rechtliche Doppelnatur einer Schiedsamtsentscheidung hat Auswirkungen auf den gerichtlichen Prüfungsumfang. Im Rahmen einer Inzidentkontrolle ist nur zu prüfen, ob der vom Schiedsamt festgesetzte Vertragsinhalt - wenn er das Ergebnis freier Verhandlungen gewesen wäre - rechtmäßig ist. Alle Rechtsfragen, die die Durchführung und Ausgestaltung des Schiedsverfahrens betreffen, sind nicht von Belang. Das betrifft die Auslegung von Anträgen im Schiedsverfahren, die Besetzung des Schiedsamtes, die Beschlussfassung selbst und die Begründung der Entscheidung. Alleine die Beteiligten des Schiedsverfahrens und ggf die Aufsichtsbehörden können die damit verbundenen Fragen gerichtlich klären lassen. Aus der fehlenden Anfechtungsmöglichkeit der normunterworfenen Dritten folgt nicht - wie die Beklagte meint -, dass diese alle Einwände gegen die Korrektheit des Schiedsverfahrens inzident in einem Prozess prüfen lassen könnten, in denen es auf die Geltung der Norm ankommt. Vielmehr gilt, dass solchen Bedenken, wenn sie von den am Schiedsverfahren Beteiligten nicht erhoben worden sind, der Schiedsspruch ihnen gegenüber also bestandskräftig ist, gerichtlich nicht mehr nachgegangen werden kann.

27

Insoweit ist die Rechtslage anders als im Zusammenhang mit der Prüfung des formell korrekten Zustandekommens von Bundesgesetzen. Hier prüft etwa das BVerfG auch im Rahmen einer Verfassungsbeschwerde (mittelbar) gegen eine vom Vermittlungsausschuss ([Art 77 Abs 2 GG](#)) in das Gesetzgebungsverfahren eingebrachte Norm, ob deren Fassung sich im Rahmen der zu vermittelnden und im Bundestag beratenen Gesetzgebungsvorhaben gehalten hat ([BVerfGE 125, 104](#)). Ähnlich gelagerte, die Gestaltung des Schiedsverfahrens nach [§ 89 SGB V](#) betreffende Fragen können im Rahmen von Anfechtungsverfahren geklärt werden, im Interesse der Rechtssicherheit für alle von der Regelung Betroffenen aber auch nur dort. Das hat zur notwendigen, aber unvermeidbaren Konsequenz, dass der Rechtsschutz der am Schiedsverfahren nicht beteiligten Institutionen und Leistungserbringer auf die Prüfung der materiellen Rechtmäßigkeit der vom Schiedsamt festgesetzten Regelung begrenzt ist. Der Gesetzgeber darf davon ausgehen, dass die Beteiligten des Schiedsverfahrens - hier die (früheren) Spitzenverbände der Krankenkassen und die KZÄBV - bei der formellen Prüfung von Schiedssprüchen im Rahmen der laufenden Anfechtungsfrist die Interessen der von ihnen repräsentierten Körperschaften (Krankenkassen, KZÄVen) im Blick haben. Nichts anderes gilt nach der Rechtsprechung des Senats auch für die obligatorischen Teile von Gesamtverträgen, die jeder gerichtlichen Überprüfung durch die von ihnen betroffenen Krankenkassen und Ärzte entzogen sind ([BSGE 95, 141](#) = [SozR 4-2500 § 83 Nr 2](#), RdNr 18; [BSGE 95, 86](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 21](#), RdNr 11).

28

(3.) Der nur eingeschränkten formellen gerichtlichen Kontrolle von Entscheidungen der Schiedsämter im Rahmen von Inzidentprüfungen steht das Urteil des Senats vom 8.5.1996 zur Überprüfung von Entscheidungen des Bewertungsausschusses (BewA) im Streitverfahren zwischen einem Vertragszahnarzt und der KZÄV nicht entgegen. In dieser Entscheidung ([BSGE 78, 191](#) = [SozR 3-2200 § 368i Nr 1](#)) hat der Senat das seitens des Klägers gerügte Verfahren des BewA inzident geprüft. Insbesondere hat der Senat in diesem Zusammenhang untersucht, ob der einfache BewA anstelle des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBewA) hätte tätig werden müssen, ob zumindest die unparteiischen Mitglieder sowie der unparteiische Vorsitzende nach einem vorherigen Scheitern der Beratung im BewA neu hätten bestellt werden müssen und ob die Beschlussfassung des EBewA deshalb fehlerhaft war, weil zwei Personen an den Beratungen teilgenommen hatten, die nicht Mitglied oder stellvertretendes Mitglied des EBewA waren. Dieser Prüfung lag - nicht näher angeführt - die Vorstellung zugrunde, die Beachtung aller formellen Vorgaben für die Beschlussfassung im Bewertungsausschuss sei im Vergütungsrechtsstreit zwischen Zahnarzt und KZÄV zu prüfen. Das ergibt sich mittelbar auch daraus, dass der Senat im Urteil vom 8.5.1996 auf die Entscheidung des 14a-Senats des BSG reagiert hat, der am 1.7.1992 dargelegt hatte, dass der einzelne Zahnarzt die Unwirksamkeit von Änderungen im EBM-Z nicht durch Klage unmittelbar gegen den Bewertungsausschuss geltend machen könne ([BSGE 71, 42](#) = [SozR 3-2500 § 87 Nr 4](#)).

29

Grundsätzlich könnte dieser Ansatz des Senats auch für die Inzidentprüfung von Entscheidungen des BSchA im Prozess zwischen einer Krankenkasse und einer KZÄV maßgeblich sein. Nach der Rechtsprechung des Senats haben auch die Entscheidungen des EBewA Doppelcharakter. Im Verhältnis zu den an der Normsetzung im BewA nicht beteiligten Personen und Institutionen sind sie als Rechtsnormen der Anfechtung entzogen ([BSGE 71, 42](#), 51 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 4](#) S 18; [BSGE 90, 61](#), 62 f = [SozR 3-2500 § 87 Nr 35](#) S 202), gegenüber den an der Normsetzung im BewA beteiligten Institutionen ergehen sie indes - wie die Entscheidungen des Schiedsamtes nach [§ 89 SGB V](#) - als Verwaltungsakte ([BSGE 90, 61](#), 63 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 35](#) S 202; [BSGE 111, 114](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 26](#), jeweils RdNr 20). In der in [§ 87 Abs 4 SGB V](#) vorgesehenen Erweiterung des BewA um unparteiische Mitglieder und einen unparteiischen Vorsitzenden sieht der Senat ein in den Normsetzungsvorgang inkorporiertes Schiedsverfahren und bewertet daher die Entscheidungen des EBewA als schiedsamtähnlich ([BSGE 90, 61](#), 63 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 35](#) S 202 f; [BSGE 111, 114](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 26](#), jeweils RdNr 20; auch BSG Beschluss vom 10.12.2008 - [B 6 KA 37/08 B](#) - Juris RdNr 10; [BSGE 105, 243](#) = [SozR 4-2500 § 116b Nr 2](#), jeweils RdNr 27). Sind die Entscheidungen des EBewA schiedsamtähnlich und weisen sie dementsprechend ebenfalls eine Doppelnatur auf, muss der Prüfungsumfang im Rahmen gerichtlicher Verfahren folglich identisch sein. Die dem Urteil vom 8.5.1996 zugrunde liegende Konzeption einer (auch) formellen Prüfung der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses im Vergütungsrechtsstreit ist jedoch überholt. Der Senat hält daran weder für die Kontrolle von Festsetzungen der Bewertungsausschüsse fest, noch überträgt er seinen Prüfungsansatz auf die Inzidentkontrolle von Schiedsamtentscheidungen.

30

Die dargestellte Rechtsprechung zur Schiedsamtähnlichkeit der Entscheidungen des EBewA hat der Senat erst zeitlich nachfolgend zu dem Urteil vom 8.5.1996 entwickelt. Insoweit liegt dem Urteil vom 8.5.1996 noch die Annahme zugrunde, dass es sich bei den Bewertungsausschüssen im Unterschied zu den Bundes- und Landesausschüssen sowie zu den Schiedsämtern lediglich um Vertragsausschüsse der Spitzenverbände der Krankenkassen und der KZBV handele ([BSGE 78, 191](#), 194 = [SozR 3-2200 § 368i Nr 1](#) S 5). Betont wurde in diesem Zusammenhang etwa, dass die Mitglieder des (E)BewA im Unterschied zu den Mitgliedern der Schiedsämter keine weisungsfreien Repräsentanten seien ([BSGE 78, 191](#), 194 = [SozR 3-2200 § 368i Nr 1](#) S 5). Bereits nach der zeitlich vorangehenden Rechtsprechung des BSG konnte zwar ein Normadressat Bewertungsmaßstäbe wie Bundesmantelverträge auch dann nicht im Rahmen der Anfechtungsklage angreifen, wenn die Regelung durch den EBewA getroffen worden war ([BSGE 71, 42](#), 51 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 4](#) S 18 f). Die die Schiedsamtähnlichkeit der Entscheidungen des (E)BewA betonende Rechtsprechung des Senats entwickelte sich jedoch erst deutlich nach dem Urteil vom 8.5.1996, maßgeblich ab dem Jahre 2002 ([BSGE 90, 61](#), 63 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 35](#) S 202 f; BSG, Beschluss vom 10.12.2008 - [B 6 KA 37/08 B](#) - Juris RdNr 10; [BSGE 105, 243](#) = [SozR 4-2500 § 116b Nr 2](#), jeweils RdNr 27; [BSGE 111, 114](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 26](#), jeweils RdNr 20). In Kongruenz mit dieser Entwicklung in der Rechtsprechung findet sich (soweit ersichtlich) nachfolgend keine dem Urteil vom 8.5.1996 vergleichbare Entscheidung mehr, in der im Rahmen der Inzidentprüfung eines Normsetzungsvertrages formale Fragen der Beschlussfassung im Schiedsamt oder im Bewertungsausschuss erörtert worden wären. Deshalb stellt der Senat nunmehr ausdrücklich klar, dass der Umfang der gerichtlichen Kontrolle von Entscheidungen des erweiterten Bewertungsausschusses und der Schiedsämter im Rahmen von Inzidentprüfungen identisch ist und aus dem Urteil vom 8.5.1996 keine gegenteiligen Schlussfolgerungen mehr gezogen werden können.

31

(4.) Unter Beachtung des dargestellten Umfangs der gerichtlichen Kontrolle kommt es hier deshalb weder auf die von der Beklagten beanstandete Besetzung des Bundesschiedsamtes noch auf die (möglichen) Differenzen in den Formulierungen des protokollierten Antrags

der Spitzenverbände und der beschlossenen Fassung an. Ein Fall der Nichtigkeit des Schiedsspruchs unter dem Gesichtspunkt der Perplexität liegt ersichtlich nicht vor. Die Spitzenverbände haben unter dem 16.10.2006 eine Ermessensregelung zu der Kostentragung bei Mängelgutachten beantragt, und eine solche Ermessensregelung hat das BSchA am 20.12.2006 auch festgesetzt. Dass der ursprüngliche Antrag in einem Beschlussprotokoll unzutreffend wiedergegeben worden sein mag, führt unter keinem Gesichtspunkt zur Nichtigkeit des Beschlusses. Ein entsprechender Fehler wäre im gerichtlichen Verfahren über [§ 138 Satz 1 SGG](#) korrigiert worden.

32

(5.) Soweit die Beklagte geltend macht, das BSchA hätte die umstrittene "Vereinbarung" zu den Kosten für Mängelgutachten im Hinblick auf die unverändert belassene Regelung des § 22 Abs 2 EKV-Z (Fassung bis 31.3.2014) nicht erlassen dürfen, muss hinsichtlich des Prüfungsumfangs differenziert werden. Zu prüfen ist allein, ob eine inhaltlich - für bestimmte Gutachten im Zusammenhang mit der prothetischen Versorgung - von der Grundregel des § 22 Abs 2 EKV-Z abweichende Vereinbarung materiell rechtlich wirksam ist und vor allem tatsächlich gewollt war. Ob das BSchA hätte tätig werden dürfen, oder seiner Anrufung - wie die Beklagte meint - entgegengestanden hat, dass ein Schiedsverfahren nur durchgeführt werden darf, wenn die Vertragsparteien ernsthaft aber letztlich erfolglos verhandelt haben (dazu näher Senatsurteil vom 13.8.2014 - [B 6 KA 6/14 R](#)), ist hier als lediglich formelle Voraussetzung eines ordnungsgemäßen Schiedsverfahrens nicht von Bedeutung.

33

Der danach allein relevante Einwand der Beklagten, das BSchA habe § 22 EKV-Z weder ändern wollen noch ändern dürfen, greift nicht durch. Soweit das BSchA auf Antrag der Spitzenverbände für die Kosten der Mängelgutachten über prothetische Behandlungen eine von § 22 Abs 2 EKV-Z abweichende Regelung getroffen hat, ist das mit höherrangigem Recht vereinbar. § 22 EKV-Z hat keinen anderen Rang als die "Vereinbarung" zu den Gutachterkosten bei Prothetik, und allein der Umstand, dass das BSchA - wohl versehentlich - in § 22 EKV-Z keinen Hinweis auf die neue, teilweise abweichende Kostenverteilung in der Vereinbarung zu dem Gutachterverfahren aufgenommen hat, führt nicht zur Unwirksamkeit der Vereinbarung. Soweit die Beklagte andeuten will, das Schiedsamt sei sich nicht bewusst gewesen, mit der "Vereinbarung" vom Grundprinzip des § 22 EKV-Z abzuweichen, folgt der Senat dem nicht. Der Antrag der Spitzenverbände vom 16.10.2006 war der Sache nach eindeutig; die Annahme liegt fern, dass die Partner des EKV-Z als professionelle Experten der Vertragsgestaltung nicht erkannt haben sollten, dass eine abweichende Spezialregelung für Mängelgutachten im Rahmen der prothetischen Versorgung intendiert war.

34

Auch die weitere Entwicklung der bundesmantelvertraglichen Vereinbarung zu den Gutachterkosten spricht gegen diese Annahme. Die ab dem 1.4.2014 geltende Vereinbarung im § 6b Abs 2 Satz 2 der Anlage 17 zum EKV-Z ermöglicht in bestimmten Konstellationen die Belastung des Zahnarztes mit den Kosten des Erstgutachtens, nämlich bei Verfahren vor dem Prothetik-Einigungsausschuss. Dass die Regelungen der §§ 6 - 6b der Anlage 17 zum EKV-Z insgesamt die Kostentragung für Gutachten neu ausgerichtet haben, spielt hier keine Rolle. Allein entscheidend ist, dass die nach dem streitigen Zeitraum erfolgten Änderungen des EKV-Z der Annahme der Beklagten entgegenstehen, die durch die Vereinbarung vom 20.12.2006 erfolgte potenzielle Belastung eines Vertragszahnarztes mit den Kosten eines Mängelgutachtens laufe so offensichtlich allen Normsetzungskonzeptionen der Vertragspartner zuwider, dass es sich nur um ein Versehen gehandelt haben könne.

35

b. Die Regelungen in Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung erweisen sich gegenüber der Regelung des § 22 Abs 2 EKV-Z als spezieller. Dies ergibt sich aus Wortlaut und Regelungsgegenstand beider Normen. § 22 Abs 2 Satz 1 EKV-Z trifft Bestimmungen zu den Gebühren für die Begutachtung von Zahnersatz, kieferorthopädischer Behandlung und Paradontalbehandlung sowie für eine Oberbegutachtung bei Zahnersatz. Diese Kosten trägt grundsätzlich die Ersatzkasse. Eine hiervon abweichende Regelung trifft § 22 Abs 2 Satz 2 EKV-Z für die Kosten eines Zahnersatz-Obergutachtens. Demgegenüber finden sich in Ziffer I. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung Regelungen zu Planungsgutachten im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und in Ziffer II. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung Regelungen zu Mängelgutachten ebenfalls für diesen Versorgungsbereich. Im Hinblick auf die Planungsgutachten enthält Ziffer I., 5. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung genaue Vorgaben zur Berechnung der Gebühren. Die Kosten der Begutachtung trägt danach grundsätzlich die Krankenkasse. Diese Regelung ist gemäß Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung auch auf Mängelgutachten anwendbar, allerdings mit der abweichenden Maßgabe der hier streitigen Bestimmung, wonach bei Mängelgutachten dem Vertragszahnarzt die Kosten der Begutachtung auferlegt werden können, wenn Mängel festgestellt werden, die der Zahnarzt zu vertreten hat.

36

Hieraus folgt, dass Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung gegenüber § 22 Abs 2 Satz 2 EKV-Z einen eingeschränkteren Anwendungsbereich hat, weil nur Mängelgutachten betroffen sind. Der Anwendungsbereich des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung ist im Übrigen von vornherein auf die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen beschränkt, sodass nur Mängelgutachten in diesem Bereich betroffen sind. Dies legt es nahe, die vorgenannte Regelung gegenüber der allgemeinen Regelung in § 22 Abs 2 Satz 2 EKV-Z als eine solche anzusehen, die einen sogenannten Fall der Spezialität regelt, bei der ein Leistungstatbestand notwendigerweise zugleich mit einem anderen erfüllt wird (vgl. BSG, Urteil vom 25.8.1999 - [B 6 KA 57/98 R](#) - Juris RdNr 23; BSG SozR 4-5533 Nr 273 Nr 1 RdNr 10; BSG, Urteil vom 22.3.2006 - [B 6 KA 44/04 R](#) - Juris RdNr 11; BSG [SozR 4-2500 § 106a Nr 4](#) RdNr 18). Soweit gegen die Spezialität das Argument angeführt wird, auch von § 22 EKV-Z seien Mängelgutachten erfasst, hindert dies die Annahme der Spezialität nicht, da gerade in § 3 Abs 3 der Vereinbarung eine Sonderregelung für den Bereich "Prothetik" getroffen wurde. Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass in Ziffer I. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung Regelungen zu Planungsgutachten enthalten sind. Soweit die Beklagte diese Regelungen als Einheit mit den Regelungen in Ziffer II. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung werten und so die Spezialität verneinen möchte, greift dieser Einwand nicht durch. Vielmehr ist gerade aufgrund der vorliegend maßgeblichen und im Hinblick auf die Planungsgutachten gerade nicht erfassende Regelung der Vereinbarung eine Differenzierung zwischen beiden Regelungskomplexen

geboten, die eine Zusammenfassung im vorgenannten Sinne zum Ausschluss der Spezialität nicht ermöglicht.

37

Bestätigt wird die Annahme der Spezialität dadurch, dass Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung ebenso wie § 22 Abs 2 EKV-Z sowohl für Erst- als auch für Obergutachten Geltung beansprucht. Insbesondere lässt sich aus der Einschränkung in § 22 Abs 2 Satz 2 EKV-Z nicht ableiten, Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung könne seinerseits nur auf Mängel-Obergutachten Anwendung finden, da in diesem Fall Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung gegenüber § 22 Abs 2 Satz 2 EKV-Z keinen eigenständigen Anwendungsbereich hätte. Umgekehrt läuft § 22 Abs 2 EKV-Z bei dem hier zugrunde gelegten Verständnis, das Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung als speziellere Regelung § 22 Abs 2 EKV-Z vorgeht, nicht leer, da sie für den Bereich der kieferorthopädischen Behandlung und der Paradontalbehandlung weiterhin uneingeschränkt Anwendung findet.

38

Gegen dieses Verständnis lässt sich nicht einwenden, dass es zu unbilligen Ergebnissen führe, da der Grundsatz gelte, dass stets derjenige die Kosten zu tragen habe, der eine (weitere) Begutachtung veranlasse. Den Entscheidungsgründen zu dem hier maßgeblichen Schiedsspruch ist zu entnehmen, dass das BSchA gerade die vertragsrechtlichen Grundlagen des Behandlungsvertrages vor Augen hatte, wonach Mängel und Planungsfehler, die der Zahnarzt zu vertreten hat, zu seinen Lasten gehen. Hieraus ergibt sich, dass das BSchA von dem vorgenannten Grundsatz der Beantragung einer Begutachtung bewusst abweichen wollte, sodass dieser der Regelung gerade nicht entgegen gehalten werden kann. Im Übrigen gehören nach zivilrechtlichen Grundsätzen die Kosten der Begutachtung etwa eines bei einem Unfall beschädigten Fahrzeugs zu den mit dem Schaden unmittelbar verbundenen und gemäß [§ 249 Abs 1 BGB](#) auszugleichenden Vermögensnachteilen, soweit die Begutachtung zur Geltendmachung des Schadensersatzanspruchs erforderlich und zweckmäßig ist (BGH vom 22.7.2014 - [VI ZR 357/13](#)). Ungeachtet der Unterschiede zwischen einem auf [§ 823 Abs 1 BGB](#) gestützten Schadensersatzanspruch und der öffentlich-rechtlichen Ersatzpflicht des Vertragszahnarztes für von ihm zu vertretende Mängel einer prothetischen Versorgung, weicht die Verpflichtung des Verursachers eines Schadens zur Übernahme (auch) der Gutachterkosten jedenfalls nicht von grundlegenden Prinzipien der Rechtsordnung ab.

39

Soweit sich den Entscheidungsgründen zu dem Schiedsspruch weiter entnehmen lässt, dass § 6 der Anlage 6 zum BMV-Z eine "inhaltsgleiche Formulierung" enthalte, ist zwar zutreffend, dass dies zumindest missverständlich ist. Danach kommt eine Kostentragung des Zahnarztes nur dann in Betracht, wenn ein Erstgutachten auf Antrag des Zahnarztes eingeholt wurde oder Kosten für ein Obergutachten angefallen sind. Aus dem Verweis auf die "inhaltsgleiche Formulierung" lässt sich indes nicht ableiten, das BSchA habe keine Abweichung von § 22 Abs 2 EKV-Z gewollt. Dass eine Änderung der geltenden Kostentragungsregelungen beabsichtigt war, ergibt sich bereits aus dem vorgenannten Verweis auf die vertragsrechtlichen Grundlagen des Behandlungsvertrages. Zudem hätte es anderenfalls von vornherein keiner neuen und von § 22 EKV-Z abweichenden Regelung bedurft, sondern die Regelung des § 22 EKV-Z hätte schlicht allein bestehen gelassen werden können. Unabhängig von dem Umstand, dass sich aus dem Verweis auf die "inhaltsgleiche" Regelung allenfalls ableiten lässt, dass im Bereich des EKV-Z ebenfalls eine - vergleichbar § 6 der Anlage 6 zum BMV-Z - spezielle Regelung für die Prothetik gewünscht war, steht dieser Verweis der Annahme, es sei eine vom bisherigen Recht des EKV-Z abweichende Regelung gewollt gewesen, nicht entgegen.

40

Da es sich bei Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung gegenüber § 22 Abs 2 EKV-Z um die speziellere Norm handelt, richtet sich die Kostentragungspflicht für Mängelgutachten nach dieser Regelung.

41

c. Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung enthält eine Ermessensvorschrift. Die Beklagte hätte folglich Ermessen dahin ausüben müssen, ob sie der Beigeladenen die Kosten der ersten Begutachtung auferlegt. Da die Beklagte auf § 22 Abs 2 Satz 1 EKV-Z und damit auf eine Norm abgestellt hat, die kein Ermessen vorsieht, hat sie - unabhängig von den unterschiedlichen Voraussetzungen beider Normen - ein solches nicht ausgeübt, sodass ein Ermessensfehler in Form des sogenannten Ermessensnichtgebrauchs vorliegt (s zu den Ermessensfehlern etwa Gutzler in: Beck'scher Online-Kommentar Sozialrecht SGB I, Stand: 1.6.2014, § 39 RdNr 7; Hänlein in: Kreikebohm/Spellbrink/Waltermann (Hrsg.), Kommentar zum Sozialrecht, 3. Aufl 2013, [§ 39 SGB I](#) RdNr 8 ff). Dies führt zu der Rechtswidrigkeit der angefochtenen Entscheidung. Die Beklagte muss erneut entscheiden, ob die beigeladene Zahnärztin die Kosten der Begutachtung zu tragen hat. Sie wird bei ihrer Ermessensentscheidung die Grundsätze zu beachten haben, die der Senat im Urteil vom 13.8.2014 - [B 6 KA 46/13 R](#) - zur Auslegung der Regeln der Ziffer II., 2. des Anhangs gemäß § 3 Abs 3 der Vereinbarung entwickelt hat.

42

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die Beklagte hat die Kosten der von ihr ohne Erfolg geführten Revision zu tragen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-11-19