

L 4 KA 94/09

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4

1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 464/07

Datum
30.09.2009

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 94/09

Datum
11.08.2010

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 30/10 R

Datum
19.10.2011

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 30. September 2009 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens beider Instanzen.

Der Streitwert wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Befugnis der Beklagten, gegenüber der klagenden Krankenkasse Entscheidungen über die Berichtigung zahnärztlicher Leistungen im Wege des Verwaltungsakts vorzunehmen.

Die Klägerin ist eine Ersatzkasse. Sie beantragte bei der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen in 56 Behandlungsfällen die Berichtigung verschiedener Einzelleistungen aus dem Bereich der konservierend-chirurgischen Leistungen für das Quartal IV/06. Die Beklagte erließ einen Bescheid vom 20. August 2007, den sie mit einer Rechtsmittelbelehrung versah und in dem sie dem Antrag der Klägerin in einem Umfang von 611,05 EUR stattgab, einen Teil der Einzelabsetzungen jedoch ablehnte. Die Klägerin legte hiergegen am 28. August 2007 Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 5. Oktober 2007, der Klägerin zugegangen am 11. Oktober 2007, als unbegründet zurückwies.

Hiergegen hat die Klägerin am Montag, dem 12. November 2007 Klage zum Sozialgericht Marburg erhoben und schließlich noch die Aufhebung der angegriffenen Bescheide sowie Zahlung eines Betrags von 283,08 EUR nebst Zinsen begehrt.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 30. September 2009 die angegriffenen Bescheide der Beklagten aufgehoben. Die Bescheide seien bereits deshalb rechtswidrig, weil die Beklagte nicht berechtigt sei, gegenüber einer Krankenkasse als Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit der sie im Gleichordnungsverhältnis stehe, einen Verwaltungsakt zu erlassen. Soweit ausnahmsweise in solchen Fällen der Erlass eines Verwaltungsakts zulässig sei, bedürfe es einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage, die vorliegend nicht ersichtlich sei. Im Übrigen – hinsichtlich des Anspruchs der Klägerin auf Zahlung von 283,08 EUR nebst Zinsen – hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Das Sozialgericht hat die Berufung der Beklagten zugelassen.

Gegen das ihr am 13. Oktober 2009 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 29. Oktober 2009 Berufung eingelegt.

Sie meint, eine ausreichende Rechtsgrundlage für den Erlass von Verwaltungsakten gegenüber den Krankenkassen ergebe sich aus [§ 106a](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Im Bereich der Abrechnungsprüfung werde sie durch diese Vorschrift ermächtigt, Feststellungen gegenüber den Vertragszahnärzten über die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen zu treffen. Zwingend gälten diese Entscheidungen damit aber auch gegenüber den Krankenkassen. Denn die Feststellungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) regelten auf der einen Seite den Vergütungsanspruch des Vertragszahnarztes und auf der anderen Seite die Zahlungsverpflichtung der Krankenkassen. Es sei daher nicht möglich, dass die Entscheidung der KZÄV gegenüber den Krankenkassen einen anderen Regelungsgehalt aufweise als gegenüber den Vertragszahnärzten; werde dem Zahnarzt eine Vergütung zugesprochen, werde zwangsläufig die Krankenkasse verpflichtet, dieser Vergütung nachzukommen. Wenn aber gegenüber dem Vertragszahnarzt eine Verwaltungsaktsbefugnis bestehe, müsse

ein Über-Unterordnungsverhältnis auch zwischen den gleichgestellten Behörden fingiert werden, da [§ 106a Abs. 2 SGB V](#) der KZÄV die Entscheidungskompetenz übertrage. Die Krankenkassen hätten hinsichtlich der Entscheidungen und Prüfungen, die seitens der KZÄV durchgeführt würden, kein Mitspracherecht, sondern seien lediglich berechtigt, eine Überprüfung der Abrechnung zu beantragen. Dies unterstreiche die Bindungswirkung der Entscheidung gegenüber den Krankenkassen. Die Regelungen in §§ 17, 21 EKV-Z ließen erkennen, dass die von der KZÄV gegenüber den Vertragszahnärzten getroffenen Regelungen verbindliche Rechtsfolgen ebenso gegenüber den Krankenkassen hätten. Auch die Regelungen über die Wirtschaftlichkeitsprüfungen, bei denen anerkanntermaßen eine Verwaltungsaktsbefugnis der Wirtschaftlichkeitsgremien gegenüber den Krankenkassen bestehe, zeigten, dass in einem Gleichstellungsverhältnis eine Verwaltungsaktsbefugnis bestehen könne.

Anderenfalls ergäben sich erhebliche negative Folgen für die Praxis. Lehne man die Verwaltungsaktsbefugnis der KZÄV gegenüber den Krankenkassen ab, wirke der gegenüber dem Vertragszahnarzt erteilte und bestandskräftig gewordene Bescheid nicht gegenüber den beteiligten Krankenkassen. Diese könnten weiterhin Klage mit der Behauptung unrichtiger Abrechnung erheben. Gegenüber dem Vertragszahnarzt sei die Rücknahme des Verwaltungsaktes später jedoch in aller Regel aus Vertrauensschutzgesichtspunkten nicht mehr möglich. Ebenso sei es denkbar, dass die Krankenkassen ihrer Zahlungsverpflichtung für das nächste Quartal mit der Argumentation nicht nachkämen, es würde mit den zu Unrecht ergangenen Zahlungen aufgerechnet. Damit sei der Rechtsunsicherheit Tür und Tor geöffnet, weshalb ihr die Möglichkeit zustehen müsse, einen Verwaltungsakt einheitlich sowohl gegenüber dem Vertragszahnarzt als auch gegenüber den Kostenträgern zu erlassen.

Ergänzend verweist die Klägerin auf ein Gutachten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur Verwaltungsaktsbefugnis der KZÄV gegenüber Krankenkassen bei sachlich-rechnerischen Berichtigungen und macht sich die dortigen Ausführungen zu Eigen.

Die Beklagte und Berufungsklägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 30. September 2009 abzuändern und die Klage in vollen Umfang abzuweisen.

Die Klägerin und Berufungsbeklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das Urteil des Sozialgerichts. Der Beklagten sei im Rahmen der Abrechnungsprüfung keine Regelungsbefugnis per Verwaltungsakt gegenüber den Krankenkassen übertragen. Das Gesetz räume den Krankenkassen die Möglichkeit ein, einen sachlich-rechnerischen Berichtigungsantrag zu stellen und für den Fall, dass die KZÄV diese nicht durchführe, klageweise die Richtigstellung geltend zu machen. Es sei daher nicht richtig, wenn die Beklagte vortrage, den Krankenkassen stehe hinsichtlich der Abrechnungsprüfung und Entscheidung kein Mitspracherecht zu. Auch aus dem EKV-Z ergebe sich keine entsprechende Kompetenz der KZÄV. Die Regelung in § 17 EKV-Z gebe den Ersatzkassen die Möglichkeit an die Hand, nach der Übersendung der Abrechnung der Vertragszahnärzte durch die KZÄV an die Ersatzkassen innerhalb einer Frist von 6 Monaten die Berichtigung zu beantragen. Zwar müssten solche Berichtigungsanträge nach § 21 Abs. 1 und 3 EKV-Z von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen anerkannt werden, dies sei jedoch nicht mehr als eine schlicht-hoheitliche Erklärung der KZÄV als Voraussetzung für die sich aus § 21 Abs. 1 und 3 EKV-Z ergebende Aufrechnungsbefugnis. Die Situation sei daher grundsätzlich anders als im Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach [§ 106 SGB V](#), welches nach den gesetzlichen Regelungen ausdrücklich auf den Erlass von Verwaltungsakten durch die Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse angelegt sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die kraft der Zulassung durch das Sozialgericht statthafte ([§ 144 Abs. 1](#) und 3 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) und auch sonst zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das angegriffene Urteil des Sozialgerichts kann keinen Bestand haben. Die Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Die Beklagte war berechtigt, die begehrte sachlich-rechnerische Berichtigung einzelner vertragszahnärztlicher Gebührenpositionen gegenüber der Klägerin mittels Verwaltungsakt abzulehnen.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts kann auch im Verhältnis zwischen verschiedenen öffentlich-rechtlichen Körperschaften eine Befugnis zum Erlass von Verwaltungsakten bestehen, wenn durch Gesetz einer Verwaltungsstelle eine hoheitliche Kompetenz zugewiesen ist und das Gesetz gleichzeitig anordnet, dass diese hoheitliche Kompetenz auch für betroffene öffentlich-rechtliche Rechtsträger gilt, also insoweit ein Über- Unterordnungsverhältnis gelten soll (BSG, Urteil vom 21. April 1993, 14 RKA 6/92, [SozR 3-5555 § 15 Nr. 1](#), juris Rdnr. 34 m.w.N.). Hierfür ist es ausreichend, dass die Zuweisung der Entscheidungskompetenz durch eine untergesetzliche Rechtsnorm, insbesondere auch einen öffentlich-rechtlichen Vertrag, im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung festgelegt wird (BSG a.a.O.).

Eine solche Kompetenz der Beklagten, über Anträge auf sachlich-rechnerische Berichtigung einer Ersatzkasse dieser gegenüber durch Verwaltungsakt zu entscheiden, ergibt sich aus [§ 106a Abs. 2 SGB V](#) i.V.m. §§ 17, 21 EKV-Z.

Nach [§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) stellt die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertrags(zahn)ärzte fest. Die Krankenkassen oder ihre Verbände können, sofern dazu Veranlassung besteht, gezielte Prüfungen durch die Kassenärztliche Vereinigung nach Abs. 2 beantragen (Abs. 4 Satz 1). Die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich vereinbaren Inhalt und Durchführung der Prüfungen nach den Absätzen 2 bis 4 (Abs. 5).

Die Vorschrift des [§ 106a SGB V](#) ist durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) vom 14. November 2003 ([BGBl. I 2190](#)) mit Wirkung zum 1. Januar 2004 eingeführt worden. Sie knüpft an die bis dahin geltenden untergesetzlichen Vorschriften zum Verfahren bei sachlich-rechnerischen Berichtigungen an, welche auf der Grundlage der [§§ 82 Abs. 1, 83 Abs. 3 SGB V](#) in den Bundesmantelverträgen (u. a. § 17 Abs. 1 EKV-Z) vereinbart worden waren (vgl. Clemens in jurisPK-SGB V § 106a Rdnr. 3, 12). Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertrags(zahn)arztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den

gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen - mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots - abgerechnet worden sind (vgl. § 5 Abs. 1 i.V.m. Abs. 3 der "Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen nach [§ 106a Abs. 6 SGB V](#)", vom 16. Juni 2008, S. 111 ff.). Festzustellen ist, ob die Abrechnungen mit den Abrechnungsvorgaben des Regelwerks, also mit den einheitlichen Bewertungsmaßstäben, den Honorarverteilungsverträgen sowie weiteren Abrechnungsbestimmungen übereinstimmen oder ob zu Unrecht Honorare angefordert werden. Bei Fehlern in der Abrechnung des Vertragszahnarztes berichtigt die Beklagte dessen Honoraranforderung. Dies kann auch im Wege nachgehender Richtigstellung erfolgen (vgl. zu alldem BSG [SozR 4-2500 § 106a Nr. 4](#)).

In Bezug auf die Rechtslage bis zum 31. Dezember 2003 (also unter der Geltung des vertraglich vereinbarten Prüfverfahrens nach dem EKV-Z) hat das Bundessozialgericht in der Vergangenheit judiziert, dass den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bei der Prüfung der Abrechnung der Vertragszahnärzte auf sachlich-rechnerische Richtigkeit die Befugnis zusteht, über die Vornahme einer derartigen Berichtigung mit verbindlicher Wirkung sowohl gegenüber dem Vertragszahnarzt als auch gegenüber der betroffenen Krankenkasse zu entscheiden. Es hat sich dabei maßgeblich auf § 12 Ziffer 6 Zahnarzt-Ersatzkassenvertrag (EKV-Z) alter Fassung gestützt. Diese Vorschrift sah vor, dass "die KZÄV durch Vertragsinstanzen anerkannte Forderungen einer Vertragskasse gegen einen Vertragszahnarzt bei der nächsten Abrechnung vom laufenden Honoraranspruch absetzt". Hieraus - insbesondere aus der Formulierung "anerkannte Forderungen" - hat das BSG abgeleitet, dass damit sowohl im Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfungen als auch bei fehlerhaften oder unzulässigen Abrechnungen seitens der Vertragszahnärzte der KZÄV die Befugnis zur rechtsverbindlichen Feststellung eines eingetretenen Schadens nicht nur mit Wirkung gegenüber den Zahnärzten, sondern auch gegenüber den Ersatzkassen eingeräumt worden ist, und zwar auch dort, wo die Entscheidung mangels einer speziellen Zuweisung nicht durch eine unabhängige Prüfungseinrichtung, sondern durch den Vorstand der KZÄV zu treffen ist (BSG [SozR 3-5555 § 15 Nr. 1](#); [SozR 3-5545 § 19 Nr. 1](#), juris Rdnr. 14). Wörtlich führt das BSG hierzu aus:

"Auch wenn es sich bei den Beziehungen der KZÄV zu den Krankenkassen auf der einen und der KZÄV zu dem Vertragszahnarzt auf der anderen Seite um formal getrennte Rechtskreise handelt, besteht doch in den Fällen, in denen die Gesamtvergütung nach Einzelleistungen berechnet wird, zwischen dem Honoraranspruch des Zahnarztes und dem Vergütungsanspruch der KZÄV ein so enger Zusammenhang, dass die Entscheidung darüber nur einheitlich getroffen werden kann. Es kann deshalb auch beim Vorliegen von Abrechnungsunrichtigkeiten, deren Feststellung und Korrektur nach § 19 BMV-Z in die Zuständigkeit der KZÄV fällt, nicht angehen, dass die Krankenkasse den Honoraranspruch bei der Berechnung der Gesamtvergütung nach ihrem Gutdünken anders festlegt als es die zuständigen Vertragsinstanzen gegenüber dem Zahnarzt tun. Dass deren Entscheidung zentrale Bedeutung im Sinne einer für alle Beteiligten verbindlichen Regelung zukommt, wird dadurch verdeutlicht, dass den Krankenkassen in § 1 Abs. 2 der als Anlage 4 zum BMV-Z vereinbarten Verfahrensordnung das Recht eingeräumt wird, sachliche Unrichtigkeiten und andere Abrechnungsmängel gegenüber der KZÄV zu beanstanden und ihre Berichtigung zu verlangen. Dieser verfahrensrechtlichen Einwirkungsmöglichkeiten hätte es nicht bedurft, wenn ihnen das Recht zustünde, bei der Berechnung der Gesamtvergütung die für erforderlich gehaltenen Korrekturen selbst vorzunehmen. Der Krankenkasse ist es danach verwehrt, einen vermeintlichen Erstattungsanspruch vor einer rechtsverbindlichen Entscheidung der für die Honorarberichtigung zuständigen KZÄV in der Weise durchzusetzen, dass sie gegen laufende Honorarforderungen aufrechnet".

Damit hat das Bundessozialgericht die Befugnis der KZÄV klargestellt, bei der Feststellung einer sachlich-rechnerischen Berichtigung eine rechtsverbindliche Regelung nicht nur gegenüber dem Vertragszahnarzt, sondern auch gegenüber der beteiligten Ersatzkasse zu entscheiden. Auch in seiner weiteren Entscheidung vom 28. April 2004 ([B 6 KA 19/03 R](#)) hat das BSG eine Befugnis der KZÄV, bei Anträgen auf sachlich-rechnerische Berichtigung durch die Krankenkassen mittels Verwaltungsakt zu entscheiden, für die Rechtslage unter der Geltung von [§ 83 Abs. 3 SGB V](#) a. F. i.V.m. § 12 Abs. 1 EKV-Z im Jahr 1999 (stillschweigend) angenommen (vgl. [SozR 4-2500 § 87 Nr. 5](#); dort war ein die Berichtigung ablehnender Bescheid der KZÄV ergangen, den die KK angefochten hatte; das BSG äußert insoweit keine Bedenken, sondern verweist u. a. auf BSG [SozR 3-5555 § 10 Nr. 1](#)).

Diese Erwägungen gelten in gleicher Weise für die Rechtslage seit dem 1. Januar 2004. Denn weder in rechtlicher noch in tatsächlicher Hinsicht hat [§ 106a SGB V](#) das Verfahren der sachlich-rechnerischen Prüfung geändert. [§ 106a Abs. 2 SGB V](#) überträgt die Befugnis zur (verbindlichen) Feststellung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit der Abrechnungen der Vertrags(zahn)ärzte auf die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen. Den Krankenkassen wird zwar durch [§ 106a Abs. 4 SGB V](#) ein Antragsrecht eingeräumt, gezielte Prüfungen zu beantragen. Die Entscheidungsbefugnis verbleibt jedoch auch in diesem Fall bei den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen; eine Beteiligung der Krankenkassen an der Entscheidung über die Vornahme einer sachlich-rechnerischen Berichtigung sieht das Gesetz nicht vor. Dieses in [§ 106 Abs. 2](#), 4 und 5 SGB V vorgesehene und im Einzelnen durch §§ 17, 21 EKV-Z ausgeformte Verfahren unterscheidet sich nicht von dem früheren vertraglich vereinbarten Verfahren. § 21 Abs. 1 EKV-Z in der seit dem 1. Januar 2005 geltenden Fassung sieht vor, dass "Forderungen aus diesem Vertrag von Ersatzkassen gegen einen Vertragszahnarzt, die durch die KZÄV oder die Prüfungseinrichtungen anerkannt worden sind", bei der nächsten Abrechnung von der KZÄV gegenüber dem Vertragszahnarzt und der Ersatzkasse gegenüber der KZÄV abgesetzt werden. Aus eben dieser Formulierung in § 12 Ziffer 6 EKV-Z alter Fassung hat das Bundessozialgericht jedoch abgeleitet, dass der KZÄV die Befugnis zur verbindlichen Entscheidung über den Berichtigungsanspruch auch gegenüber der Krankenkasse zusteht.

Der Auffassung der Klägerin, die Anerkennung der Forderung einer Krankenkasse stelle sich als eine schlicht-hoheitliche Erklärung der KZÄV als Voraussetzung für die sich aus § 21 Abs. 1 und 3 EKV-Z neuer Fassung ergebene Aufrechnungsbefugnis dar, ist daher nicht zu folgen. Denn im Verfahren der sachlich-rechnerischen Berichtigung geht es um Streitentscheidung in einem mehrpoligen Rechtsverhältnis. Der Ersatzanspruch der Krankenkasse gegenüber der KZÄV hängt von dem Bestehen eines entsprechenden Ersatzanspruches der KZÄV gegenüber dem Vertragszahnarzt ab. Die Prüfung der entsprechenden Voraussetzungen überträgt das Gesetz den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, die in einem einheitlichen Verwaltungsverfahren mit Wirkung für und gegen alle Beteiligte das Bestehen oder Nichtbestehen eines entsprechenden Ersatzanspruches klären müssen. Im Ergebnis der Prüfung muss sowohl für den geprüften Vertragszahnarzt als auch für die die Prüfung beantragende Ersatzkasse eine rechtsverbindliche und in ihrer Wirkung gegenüber allen Beteiligten widerspruchsfreie Entscheidung über den Ersatzanspruch stehen. Diese gesetzlich und vertraglich angelegte Verbindlichkeit der Streitentscheidung durch die KZÄV würde konterkariert, wenn die Entscheidung der KZÄV allein gegenüber dem Vertragszahnarzt als Verwaltungsakt rechtlich verbindlich und der Bestandskraft fähig wäre, hingegen die beteiligte Krankenkasse auch im Falle einer Ablehnung ihres Erstattungsanspruchs berechtigt wäre, diesen Anspruch ohne Bindung an Rechtsmittelfristen und ohne Inanspruchnahme des Rechtswegs z. B. durch Aufrechnung mit der behaupteten Forderung gegenüber den Vergütungsansprüchen der Beklagten in einem Folgequartal geltend zu machen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Entscheidung über den Streitwert beruht auf [§§ 47, 52 Abs. 1](#) und 2 Gerichtskostengesetz (GKG).

Der Senat hat die Revision wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Angelegenheit zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2012-02-16