

S 12 KA 464/07

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

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

Leitsätze

Eine Kassenzahnärztliche Vereinigung ist nicht berechtigt, gegenüber einer Ersatzkasse die Festsetzung von sachlich-rechnerischen Berichtigungen gegenüber einzelnen Vertragszahnärzten durch Verwaltungsakt abzulehnen.

1. Der Bescheid der Beklagten vom 20.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.10.2007 wird aufgehoben.

2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

3. Die Klägerin hat 4/5 und die Beklagte hat 1/5 der notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Ablehnung einer Anerkennung eines Erstattungsbetrags von noch 283,08 EUR wegen Berichtigung der konservierend-chirurgischen Abrechnung für das Quartal IV/06.

Die Klägerin ist eine Krankenkasse. Sie beantragte bei der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen mit Datum vom 01.08.2007 in 56 Behandlungsfällen die Berichtigung verschiedener Einzelleistungen aus dem Bereich der konservierend-chirurgischen Leistungen für das Quartal IV/06. Den Gesamtbetrag der abzusetzenden Leistungen bezifferte sie mit 1.901,99 EUR.

Die Beklagte erließ daraufhin einen Bescheid vom 20.08.2007, den sie mit einer Rechtsmittelbelehrung versah und in dem sie dem Antrag in einem Umfang von 611,05 EUR stattgab. Ferner wies sie darauf hin, dass sie in den Fällen, in denen sie die Zahnärztinnen und Zahnärzte um Stellungnahme gebeten habe, auf die Beanstandungen zurückkommen werde. Einen Teil der Einzelabsetzungen lehnte sie ab.

Die Klägerin legte hiergegen am 28.08.2007 Widerspruch ein. Bzgl. der Nr. 34 trug sie vor, die Abrechnungsbestimmungen besagten, dass die Abrechenbarkeit grundsätzlich auf drei Sitzungen beschränkt sei. Insbesondere im Rahmen einer Gangränbehandlung seien mehrere Sitzungen mit medikamentösen Einlagen indiziert. Die Anzahl der Sitzungen sei vertraglich allerdings auf drei beschränkt, da es mit den heutigen Materialien im Allgemeinen möglich sei, innerhalb dieser Zeit in Verbindung mit einer Wurzelkanalaufbereitung eine Desinfektion des Wurzelkanals zu erreichen. Bzgl. der Leistungen nach Nr. 2650 GOÄ wies sie darauf hin, die Leistungen, die im Rahmen der Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde als Vertragsleistung erbracht würden und nicht Bestandteil des BEMA seien, würden nach dem eingeschränkten Gebührenverzeichnis der GOÄ in der Fassung vom 01.01.1996 abgerechnet werden. Ein Zugriff auf den Bereich "L. Chirurgie" sei hierbei möglich. Eine Abrechnung sei aber nur möglich, wenn im BEMA keine entsprechende Leistung verzeichnet sei. Die Leistungsbeschreibung "Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen" habe aber, was auch die KZBV vertrete, denselben Leistungsgegenstand wie Nr. 48 BEMA. Die Nr. 2650 GOÄ könne somit nicht mehr abgerechnet werden. Ihren Antrag bzgl. der Nr. 108 könne sie grundsätzlich nochmals überprüfen, ob in den angeführten Fällen zeitgleich eine Abrechnung der 108 auf einem PAR-Plan vorgenommen worden sei. Da ihr aufgrund fehlender Datentransparenz, nicht bekannt sei, um welche Versicherten es sich handle, bitte sie um Zusendung der entsprechenden Einzelfallnachweise. Bzgl. der Nr. 41a wies sie darauf hin, gemäß § 16 Abs. 6 EKV-Z könne ein Vertragszahnarzt die Abrechnung nur solange ändern bzw. ergänzen, bis die jeweils zuständige KZV die Abrechnung an die jeweilige Ersatzkasse weitergeleitet habe. Nach § 17 Abs. 1 EKV-Z überprüfe die KZV die Abrechnung der Vertragszahnärzte rechnerisch und gebührenordnungsmäßig und stelle sie richtig. Danach übersende die KZV die Abrechnung an die Ersatzkassen. In den von ihr aufgezeigten Fällen sei die Beklagte ihrer Prüfpflicht nicht nachgekommen. Die nachträgliche Änderung der Gebühren-Nr.41a (Leitungsanästhesie) in die Nr. 40 (Infiltrationsanästhesie) könne nicht mehr vorgenommen werden.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 05.10.2007 den Widerspruch als unbegründet zurück. Darin führte sie aus, die Nr. 34 BEMA sei auch häufiger als dreimal je Quartal und je Zahn abrechenbar. Es sei nur "grundsätzlich" davon auszugehen, dass die medikamentösen Einlagen auf drei Sitzungen beschränkt seien. Wo der Grundsatz jedoch nicht ausreiche, seien somit Ausnahmen einer häufigeren Abrechenbarkeit erlaubt. Entsprechendes ergebe sich aus der Formulierung, dass es "im Allgemeinen" möglich sei, mit dieser Anzahl eine Desinfektion des Wurzelkanals zu erreichen. Die Leistungsbeschreibung der Nr. 2650 GOÄ-82 enthalte sowohl das Kriterium der umfangreichen Osteotomie als auch das Kriterium der gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen. Beide Kriterien müssten als Voraussetzung der Abrechnungsfähigkeit erfüllt sein. Sei ein Kriterium davon nicht erfüllt, handele es sich um eine Entfernung eines verlagerten und / oder retinierten Zahnes durch Osteotomie nach Nr. 48 BEMA. Umfangreich und schwierig sei die Osteotomie eines retinierten oder verlagerten Zahnes z. B. dann, wenn wichtige Nachbarstrukturen nahe dem oder im Operationsfeld lägen und dadurch gefährdet seien. Die Nr. 2650 GOÄ-82 sei nur dann abrechenbar, wenn der Zahn extrem verlagert oder retiniert sei und eine über das gewöhnliche Maß hinausreichende umfangreiche Osteotomie bei gleichzeitiger Gefährdung anatomischer Nachbarstrukturen erforderlich sei. Wegen des unterschiedlichen Leistungsinhaltes könne die Nr. 2650 GOÄ-82 ebenfalls abgerechnet werden. Auch die KZBV halte an ihrer im Jahr 2003 geäußerten Auffassung nicht mehr fest. Die Nr. 108 BEMA könne auch im Zusammenhang mit konservierend-chirurgischen Leistungen und prothetischen Leistungen abgerechnet werden, wenn sie z. B. zur Beseitigung einer traumatischen Okklusion diene, die keine systematische PAR-Behandlung erfordere. Dem folge nunmehr die Klägerin. Sie überprüfe ferner, ob der jeweilige Vertragszahnarzt zeitgleich über einen PAR-Status die Nr. 108 BEMA abrechne. Insofern sei eine weitere gleichgelagerte erneute Überprüfung nicht erforderlich. Im Übrigen bedürfe es hierfür nicht der Übersendung der Einzelfallnachweise. Die Nr. 41a BEMA habe sie zum Teil in Nr. 40 BEMA umgewandelt und sei somit dem Antragsvorbringen der Klägerin nachgekommen. Dem trete die Klägerin nunmehr nur noch mit formalen Hinweisen entgegen. Der von der Klägerin zutreffend geschilderte Abrechnungsweg schließe jedoch nicht aus, dass sie im Rahmen einer weiteren sachlich-rechnerischen Prüfung zu dem Ergebnis komme, die abgerechnete Leistungsposition auf einen entsprechenden Hinweis eines Kostenträgers hin umzuwandeln. Es sei keinesfalls vertraglich so geregelt, dass die Ersatzkassen ein abschließendes Prüfungsrecht hätten und keine sachgerechte Umwandlung mehr erfolgen dürfe.

Hiergegen hat die Klägerin am 12.11.2007 die Klage erhoben. In der mündlichen Verhandlung hat sie die Klage bzgl. der Nr. 2650 GOÄ, Nr. 108 BEMA-Z und Nr. 41a BEMA-Z zurückgezogen.

Sie trägt vor, bei ihrem Berichtigungsantrag handele es sich der Sache nach um einen Antrag auf sachlich-rechnerische Berichtigung gem. § 17 Abs. 1 Unterabsatz 2 Satz 1 EKV-Z in der Fassung vom 01.07.2007. Die Bescheide der Beklagten seien schon deshalb rechtswidrig, weil die Beklagte gegenüber ihr die (Teil-)Ablehnungen in Form eines Verwaltungsaktes ausgesprochen habe, ohne eine entsprechende Verwaltungsaktsbefugnis zu haben. Die Anerkennung eines (weiteren) Betrages in Höhe von 1.290,94 EUR setze sich aus den Berichtigungsbeträgen, die mit dem Widerspruch vom 27.08.2007 weiter verfolgt worden seien, zusammen. Wegen der Begründung verweise sie auf ihren Berichtigungsantrag und das Widerspruchsschreiben. Den Klageantrag richte sie auf die Anerkennung des Betrages in Höhe von 1.290,94 EUR, weil nach § 21 Abs. 3 EKV-Z ein Anspruch auf "Rückerstattung nach Maßgabe von Abs. 1" bestehe und § 21 Abs. 1 EKV-Z nicht die Rückzahlung, sondern eine Absetzung anerkannter Forderungen von der nächsten Abrechnung vorsehe. Mit der Anerkennung werde also eine notwendige Voraussetzung für die Möglichkeit zur Aufrechnung geschaffen. Mit der Verurteilung zur Anerkennung gelte die notwendige Anerkennungserklärung der Beklagten als abgegeben, sobald das Urteil Rechtskraft erlange ([§ 202 SGG](#) i. V. m. [§ 894 Abs. 1 Satz 1 ZPO](#)). Der Zinssanspruch ergebe sich aus einer entsprechenden Anwendung des [§ 291](#) i. V. m. [§ 288 Abs. 2 BGB](#) (vgl. BSG, Urteil vom 28.09.2005 – [B 6 KA 71/04 R](#)).

Die Klägerin beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 20.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbeseides vom 05.10.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an sie einen Betrag in Höhe von 283,08 EUR nebst Prozesszinsen seit Rechtshängigkeit anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor, der Hinweis auf die fehlende Verwaltungsaktsbefugnis sei zweifelhaft. Aus [§ 106a SGB V](#) könne eine solche abzuleiten sein. Ebenso kämen §§ 17 und 21 EKV-Z in Betracht, wonach sie über entsprechende Berichtigungsanträge zu entscheiden habe. Jedenfalls aber sei die Klage aus den Gründen der angefochtenen Bescheide unbegründet. Bei dem Hinweis auf eine Anfrage bei den betroffenen Zahnärzten handele es sich um einen Textbaustein, der ohne Bedeutung für dieses Verfahren sei. Bzgl. der Nr. 108 habe eine Prüfung ergeben, dass eine PAR-Behandlung zeitgleich nicht stattgefunden habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist teilweise begründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 20.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbeseides vom 05.10.2007 ist rechtswidrig und war daher aufzuheben. Die Klage war aber im Übrigen zurückzuweisen, da die Klägerin keinen Anspruch auf Anerkennung eines Betrags in Höhe von 283,08 EUR nebst Prozesszinsen seit Rechtshängigkeit hat.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 20.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbeseides vom 05.10.2007 ist rechtswidrig.

Die Rechtswidrigkeit folgt bereits daraus, dass die Beklagte nicht berechtigt ist, gegenüber einer anderen Körperschaft des öffentlichen Rechts einen Verwaltungsakt zu erlassen. Soweit unklar ist, ob es sich bei dem Schreiben der Beklagten vom 20.08.2008 überhaupt um einen Bescheid i.S. eines Verwaltungsakts nach [§ 31 SGB X](#) handelt, da hier einleitend lediglich das Ergebnis verschiedener Berichtigungen mitgeteilt wird, so hat die Beklagte aber ihren Willen zum Erlass eines Verwaltungsakts durch die Beifügung einer entsprechenden Rechtsmittelbelehrung unmissverständlich zum Ausdruck gebracht. Gleichfalls hat sie durch die Bezeichnung Widerspruchsbescheid und Beifügung einer weiteren Rechtsbehelfsbelehrung zum Ausdruck gebracht, einen Verwaltungsakt erlassen zu wollen. Der Erlass von Verwaltungsakten gegenüber anderen Körperschaften ist jedenfalls ohne Ermächtigungsgrundlage unzulässig, da diese in einem sog. Gleichordnungsverhältnis stehen. Soweit ausnahmsweise in solchen Fällen der Erlass eines Verwaltungsakts zulässig ist, bedarf es jedoch

einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage. Eine solche gesetzliche Grundlage ist jedoch nicht ersichtlich. [§ 106a SGB V](#) und §§ 17 und 21 EKV-Z, die von der Beklagten genannt werden, betreffen ausschließlich das Rechtsverhältnis einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung zu einem Vertragszahnarzt als ihrem Mitglied. Bereits aus diesem Grund war der Bescheid rechtswidrig und daher aufzuheben.

Die Klage war aber im Übrigen zurückzuweisen, da die Klägerin keinen Anspruch auf Anerkennung eines Betrags in Höhe von 283,08 EUR nebst Prozesszinsen seit Rechtshängigkeit hat.

Insofern war zwischen den Beteiligten nur noch die Frage der Absetzungen von Leistungen nach Nr. 34 BEMA-Z streitig.

Die Kammer hat bereits in der Verfügung vom 17.08.2009 darauf hingewiesen, dass die Beklagte zutreffend bzgl. der Nr. 34 BEMA-Z auf den Wortlaut bzw. die vereinbarte Abrechnungsbestimmung verweise, wonach medikamentöse Einlagen "grundsätzlich" auf 3 Sitzungen beschränkt sind. Damit sind nach dem Wortlaut diese Einlagen nicht auf 3 Sitzungen beschränkt, sondern nur "grundsätzlich". Nach dem Wortlaut sind insoweit Ausnahmen zulässig. Soweit Ausnahmen für zulässig angesehen werden, bedarf es einer besonderen Indikation oder eines besonderen Behandlungsablaufs, der bereits vom Vertragszahnarzt zu dokumentieren ist. Die mündliche Verhandlung hat insoweit ergeben, dass dieser Rechtsstandpunkt nunmehr von allen Beteiligten geteilt wird.

Soweit die Klägerin aber die Anerkennung einzelner Absetzungen der Nr. 34 BEMA-Z begehrt, fehlt es an jeglicher Substantiierung. Es kann hier dahinstehen, ob nicht seitens der Klägerin konkret zu beantragen gewesen wäre, gegenüber welchen Vertragszahnärzten in welchen Behandlungsfällen die Festsetzung der Absetzung dieser Leistung verlangt wird. Einen solchen Antrag hat die Klägerin nicht gestellt. Soweit die Klägerin dargelegt hat, sie begehre die Anerkennung ihrer Forderung nach § 21 EKV-Z, fehlt es aber bisher an jeglicher Substantiierung.

Die Beklagte hat in der mündlichen Verhandlung im Einzelnen dargelegt, dass die Vertragszahnärzte ein Abrechnungsprogramm haben, das ihnen anzeigt, wenn die Nr. 34 mehr als 3 Mal abgerechnet wird Sie müssen dann eine Begründung geben. Diese Begründung ist auf der Karteikarte zu vermerken. Die Abrechnung geschieht in elektronischer Form. Soweit ihr zunächst nicht erkennbar ist, welche Begründung angegeben wird, so hat sie ein Überprüfungsprogramm dahingehend, dass rausgefiltert wird, in welchem Umfang diese Leistung mehr als 3 Mal abgerechnet wird. Bei Auffälligkeiten hält die Beklagte Nachfrage und lässt sich unter Umständen auch die Begründungen bzw. die Karteikarten zeigen. Eine andere Verfahrensweise ist beim Umfang der Abrechnung nach Auffassung der Beklagten unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht möglich.

Die Klägerin hat nicht bestritten, dass die Beklagte ihrer Prüfungspflicht in der geschilderten Weise nicht nachkommt. Dies kommt auch darin zum Ausdruck, dass von den ursprünglich geforderten Berichtigungen der Nr. 34 BEMA-Z etwa 2/3 von der Beklagten auch umgesetzt wurden und nur 1/3 abgelehnt wurde. Die Anerkennung weiterer Forderungen setzt damit nicht nur eine entsprechende Berichtigung gegenüber einem Vertragszahnarzt voraus – woran es hier bereits fehlt –, sondern zuvor eine entsprechende Substantiierung des Berichtigungsverlangens. Es bedarf zumindest einer Substantiierung dahingehend, dass die Beklagte ihrer Prüfpflicht gar nicht oder nur ungenügend nachkommt. Im Hinblick auf die geschilderte Vorgehensweise der Beklagten und des Ergebnisses der Prüfung kann nicht unterstellt werden, die Beklagte komme ihrer Prüfpflicht nach. Es obliegt insofern der Klägerin, wenigstens ansatzweise substantiiert zu behaupten, weshalb oder in welchen Einzelfällen die Beklagte ihrer Prüfpflicht gar nicht oder nur ungenügend nachkommt. Dies ist nicht geschehen. Aus diesem Grund sah die Kammer auch keine Veranlassung, von Amts wegen weitere Ermittlungen anzustellen. Von daher war die Klage im Übrigen abzuweisen.

Nach allem war der Klage im tenorierten Umfang stattzugeben und war sie im Übrigen abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO](#). Wenn ein Beteiligter teils obsiegt, teils unterliegt, so sind die Kosten gegeneinander aufzuheben oder verhältnismäßig zu teilen. Die Quotelung erfolgte aufgrund der Überlegung, dass die Klägerin in drei Komplexen die Klage zurückgezogen hat und im vierten ohne Erfolg blieb. Sie war lediglich in der Frage der Verwaltungsaktsbefugnis erfolgreich. Die Kammer bewertete alle fünf Teilkomplexe gleich.

Die Kammer hat die Berufung nach [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zugelassen, da sie der Frage der Verwaltungsaktsbefugnis der Beklagten gegenüber einer Krankenkasse grundsätzliche Bedeutung zumisst. Diese Frage war wiederholt Gegenstand gerichtlicher Verfahren vor der Kammer, die dann durch Vergleich geregelt wurden. Oder es wurde gegen ergangene Entscheidungen kein Rechtsmittel eingelegt. Eine weitere Fallkonstellation besteht in den Fällen, in denen die Beklagte gegenüber Ersatzkassen die Festsetzung eines Regresses wegen mangelhafter Prothetik ablehnt. So wurden z. B. sechs solcher Verfahren, in denen es um die Festsetzung von Gutachterkosten ging, im gleichen Termin zur mündlichen Verhandlung durch Vergleich erledigt. Eine explizite obergerichtliche Entscheidung für den Bereich des Vertragszahnarztrechts ist der Kammer nicht ersichtlich.

Von einer ausdrücklichen Tenorierung der Zulassung der Berufung hat die Kammer abgesehen, was ihre Entscheidung nicht hindert (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 9. Aufl. 2008, § 144, Rdnr. 34a).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2012-02-16