L 11 KA 237/01

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 291/00
Datum
12.09.2001
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 237/01
Datum
26.06.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 63/03 R
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12.09.2001 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin auch im Berufungsverfahren. Im Übrigen sind Kosten zwischen den Beteiligten nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Entscheidung der Beklagten über die Festsetzung eines Schadenersatzanspruchs gegen den beigeladenen Vertragszahnarzt. Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte während der sog. Festzuschussphase nach dem Zweiten Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-NOG) in der Zeit vom 03.01.1998 bis zum 31.12.1998 zur Beurteilung und Festsetzung solcher Schadenersatzansprüche wegen mangelhaften Zahnersatzes zuständig war.

Der Beigeladene, der als Zahnarzt in M ... an der vertragszahnärztlichen Versorgung Teil nimmt, gliederte aufgrund eines Heil- und Kostenplans vom ... bei dem bei der Klägerin versicherten H ... G ... H ... (Versicherter) eine Ober- und Unterkiefer-Totalprothese ein. Die Klägerin gewährte dem Versicherten hierauf einen Festzuschuss von 1.140,00 DM. Auf Rüge des Versicherten stellte der von der Klägerin beauftragte Gutachter Dr. O ... mit Gutachten vom 07.04.2000 Mängel des Zahnersatzes und die Notwendigkeit seiner Erneuerung fest. Der Beigeladene lehnte gegenüber der Klägerin die Erstattung des geleisteten Festzuschusses ab und forderte die Einholung eines Obergutachtens. Die Beklagte ihrerseits stellte gegenüber der Klägerin ihre Zuständigkeit zur Festsetzung eines Schadenersatzanspruchs gegen den Beigeladenen in Abrede (Bescheid vom 26.07.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.11.2000).

Mit der Klage zum Sozialgericht Düsseldorf (SG) hat die Klägerin die Ansicht vertreten, auch nach Inkrafttreten des 2. GKV-NOG habe es einen öffentlich-rechtlichen Schadenersatzanspruch wegen mangelhafter vertragszahnärztlicher Versorgung mit Zahnersatz gegeben, für dessen Festsetzung die Beklagte zuständig gewesen sei.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid vom 26.07.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.11.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, durch Bescheid eine Entscheidung in der Sache über den Antrag der Klägerin auf Festsetzung eines Schadensersatzanspruches gegenüber dem Beigeladenen zu treffen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat sich darauf berufen, dass sie in der Zeit vom 03.01.1998 bis zum 31.12.1998 am Abrechnungsverfahren zwischen den Krankenkassen, den Versicherten und den Vertragszahnärzten nicht beteiligt gewesen und die Vergütung für Zahnersatz außerhalb der Gesamtvergütung erfolgt sei. Wenn sie nach der Rechtsprechung des BSG im Bereich der Kostenerstattung schon nicht befugt gewesen sei, die Rechte der Vertragszahnärzte gegenüber den Krankenkassen wahrzunehmen, so gelte dies erst recht für die Festsetzung von Schadenersatzansprüchen der Krankenkassen gegenüber den Vertragszahnärzten. Zuständig für solche Ansprüche seien allein die Zivilgerichte.

Der Beigeladene hat keinen Antrag gestellt, sich in der Frage der Zuständigkeit der Beklagten jedoch deren Auffassung angeschlossen.

Mit Urteil vom 12.09.2001 hat das SG der Klage stattgegeben. Sie sei zulässig. Das Rechtsschutzziel, nämlich die Festsetzung eines Schadenersatzanspruchs gegenüber dem Beigeladenen, lasse sich durch die erstrebte Entscheidung der Beklagten erreichen. Denn aus einem entsprechenden Bescheid könne gegebenenfalls gegen den Beigeladenen vollstreckt und der hierdurch erlangte Betrag an die Klägerin abgeführt werden. Demgegenüber müsse sich die Klägerin nicht darauf verweisen lassen, aus abgetretenem Recht des Versicherten vor den Zivilgerichten gegen den Beigeladenen vorzugehen. Rechtsgrundlage für das Begehren der Klägerin sei eine öffentlich-rechtliche Schadenersatzpflicht des Vertragszahnarztes gegenüber der Beklagten, an der sich auch durch das 2. GKV-NOG nichts geändert habe.

Mit der Berufung verbleibt die Beklagte bei ihrer Auffassung, ihre Zuständigkeit zur Festsetzung von Schadenersatzansprüchen bestehe nur hinsichtlich solcher Leistungen, die aus der Gesamtvergütung honoriert worden seien. Nur dann dürfe sie entsprechende Forderungen vom Honoraranspruch des Vertragszahnarztes nach § 12 Nr. 6 Satz 1 Bundesmantelvertrag Zahnärzte/Ersatzkassen (EKV-Z) absetzen. Dementsprechend fehle es im vorliegenden Fall an einer Rechtsgrundlage für die Festsetzung eines Schadensregresses auch dann, wenn die Regelungen über das bundesmantelvertraglich vereinbarte Gutachterverfahren fortbestanden haben sollten.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12.09.2001 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend.

Der Beigeladene stellt keinen Sachantrag.

Der Senat hat bei den Beteiligten angefragt, ob Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch den Berichterstatter besteht. Wegen des Ergebnisses wird auf die Antwortschreiben der Beteiligten Bezug genommen.

Die Verwaltungsvorgänge der Beklagten sind beigezogen worden.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet ohne mündliche Verhandlung durch den Berichterstatter (§ 155 Abs. 3 und 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Die Beteiligten haben in hinreichender Deutlichkeit ihr Einverständnis hiermit erteilt. Zwar haben nur die Klägerin und die Bevollmächtigten der Beklagten dies ausdrücklich erklärt, während die Beklagte selbst und im Anschluss daran der Beigeladene ihr Einverständnis mit einer Entscheidung "ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid gemäß § 105 SGG" erklärt haben. Diese Äußerungen können jedoch nur als untechnisch formulierte Zustimmung auf das Anschreiben des Senatsvorsitzenden vom 30.08.2002 verstanden werden, in dem ausdrücklich nach dem Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch den Berichterstatter gefragt worden ist. Das gilt umso mehr, als sie keinen Hinweis darauf erkennen lassen, dass die Verfasser mit der vorgeschlagenen Verfahrensweise nicht einverstanden wären bzw. eine andere Entscheidungsform bevorzugten.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das SG hat zu Recht entschieden, dass die Klage zulässig und begründet ist.

Die Klage ist zulässig. Insbesondere besteht für die in der Form der Bescheidungsklage erhobene Klage (vgl. §§ 54 Abs. 1 Satz 1, 131 Abs. 3 SGG) ein Rechtsschutzbedürfnis.

Für den Bescheidungsantrag besteht ein Rechtsschutzbedürfnis schon deshalb, weil die Sache noch nicht in jeder Beziehung spruchreif ist (vgl. § 131 Abs. 2 SGG). Denn das in § 20 EKV-Z geregelte Gutachterverfahren ist noch nicht abgeschlossen. Vielmehr hat der Beigeladene eine Beurteilung durch den zuständigen Obergutachter verlangt (§ 20 Nr. 1 Abs. 2 Satz 7 EKV-Z), die noch nicht stattgefunden hat. Gleichwohl hat die Klägerin bereits jetzt ein schützenswertes Interessen an einer Verurteilung der Beklagten. Denn nur so kann sie sicherstellen, dass diese ihren verfahrensmäßigen Aufgaben in vollem Umfang nachkommt. Das gilt umso mehr, als die Beklagte in jeder Phase des Verfahrens ihre Zuständigkeit zur Festsetzung eines Schadensersatzanspruchs bestritten hat.

Zu Recht hat bereits das SG ausgeführt, dass die Klägerin sich keinesfalls schon unter dem Gesichtspunkt des Rechtsschutzbedürfnisses darauf verweisen lassen muss, ihr Schadenersatzbegehren im Zivilrechtswege durchzusetzen. Das BSG hat bereits frühzeitig darauf hingewiesen, dass der durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV) festzusetzende öffentlich-rechtliche Schadenersatzanspruch gegen den Vertragszahnarzt gegebenenfalls unabhängig von etwaigen zivilrechtlichen Ansprüchen besteht (BSG, Urt. v. 20.05.1992 - 14a/6 RKa9/90 - SozR 3-5555 § 12 Nr. 3 S. 14 f.). Ob dieser Schadenersatz anspruch mit Inkrafttreten des 2. GKV-NOG entfallen ist, ist eine Frage der Begründetheit der vorliegenden Klage. Das Rechtsschutzbedürfnis an einer Sachentscheidung wird durch sie nicht berührt.

Die Klage ist auch begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch darauf, dass die Beklagte in der Sache über den von ihr geltend gemachten Schadenersatz anspruch gegen den Beigeladenen durch Verwaltungsakt entscheidet.

Die öffentlich-rechtliche Schadenersatzpflicht des Vertragszahnarztes wegen mangelhafter Prothetikleistungen ergibt sich aus dem Gesamtzusammenhang der Regelungen des SGB V und des EKV-Z (vgl. näher BSG, Urt. v. 20.05.1992 a.a.O; Urt. v. 03.12.1997 - 6 RKa 40/96 - USK 97149). Sie ist durch die Regelungen des 2. GKV-NOG nicht beseitigt worden.

Die durch das 2. GKV-NOG in der Zeit vom 03.01.1998 bis 31.12.1998 eingetretenen Gesetzesänderungen betreffen maßgeblich nämlich nur

den Leistungsanspruch des Versicherten und den Honoraranspruch des Vertragszahnarztes: Nach dem zuvor geltenden Recht erfüllte die Krankenkasse ihre Leistungspflicht gegenüber dem Versicherten dadurch, dass sie ihren Anteil an den Kosten der Versorgung an die KZÄV zahlte (§ 30 Abs. 3 Satz 1 SGB V in der bis zum 02.01.1998 geltenden Fassung (a.F.)). Der Zahlungsanspruch des Vertragszahnarztes gegen den Versicherten war auf den von diesem zu tragenden Anteil begrenzt (§ 30 Abs. 3 Satz 3 SGB V a.F.). Nach § 30 Abs. 4 Abs. 1 SGB V in der Fassung des 2. GKV-NOG erfüllte die Krankenkasse den Leistungsanspruch des Versicherten hingegen durch Zahlung des Festzuschusses an ihn. Als Folge davon richtete sich der gesamte Zahlungsanspruch des Vertragszahnarztes gegen den Versicherten (§ 30 Abs. 4 Satz 2 SGB V). Das bedeutete gleichzeitig, dass die beklagte KZÄV weder Zahlungen der Krankenkassen entgegennahm noch entsprechendes Honorar an die Vertragszahnärzte auskehrte. Ebenso wurde dieses Honorar auch nicht auf der Grundlage des jeweiligen Honorarverteilungsmaßstabs aus der Gesamtvergütung gezahlt, sondern gemäß § 87a Satz 1 SGB V nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Zahnärzte.

Diejenigen Vorschriften, aus denen sich der öffentlich-rechtliche Schadenersatzanspruch des Vertragszahnarztes für mangelhafte prothetische Leistungen ableitet, sind demgegenüber durch das 2. GKV-NOG nicht maßgeblich berührt worden.

Der Vertragszahnarzt ist unverändert verpflichtet geblieben, die Versorgung der Anspruchsberechtigten nach den Bestimmungen des EKV-Z durchzuführen (§ 4 Nr. 1 EKV-Z). Unabhängig davon, dass der Anspruch des Versicherten nunmehr unmittelbar auf Kostenerstattung gerichtet war, handelte es sich nach wie vor um einen Anspruch "im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung" (§ 30 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Dementsprechend hatten die Vertragspartner der vertragszahnärztlichen Versorgung auf Bundesebene unverändert gemeinsam und einheitlich Qualitätskriterien für die Versorgung mit Zahnersatz zu vereinbaren (§ 135 Abs. 4 Satz 1 SGB V). Die maßgeblichen Gesichtspunkte, die das BSG vom Fortbestand des öffentlich-rechtlichen Schadenersatzanspruchs auch für den Fall haben ausgehen lassen, dass sich § 30 SGB V nicht mehr dem Sachleistungsprinzip zuordnen lassen sollte (vgl. BSG, Urt. v. 03.12.1997 a.a.O.), haben danach uneingeschränkt weiter Geltung behalten.

Die darin zum Ausdruck kommende Beschränkung des Kostenerstattungsgedankens auf den Honoraranspruch, nicht hingegen auf etwaige Schadenersatzansprüche, wird durch die Gesetzgebungsmaterialien bestätigt. Danach sind die Vorschriften über die Begutachtungspraxis und das Einigungsverfahren bei fachlichen Streitfällen, die in den Bundesmantelverträgen geregelt sind, durch die Gesetzesänderung unberührt geblieben (BT-Drucks. 13/6087, S. 28 zu Nr. 28). Nichts anderes ergibt sich daraus, dass die Vertragspartner des Gesamtvertrages nach § 106 Abs. 3 Satz 5 SGB V in der Fassung des 2. GKV-NOG im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung nur noch das Verfahren für die Fälle zu regeln hatten, in denen die Krankenkassen den Versicherten Kosten nach § 64 SGB V erstatteten, und nicht auch - wie zuvor - für die Kostenerstattung nach § 30 SGB V a.F. Diese gesetzliche Änderung erfolgte nämlich, wie die Gesetzgebungsmaterialien belegen, lediglich zur Rechts- und Verwaltungsvereinfachung, weil nach § 30 Abs. 4 Satz 3 SGB V nunmehr zwingend vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan zu erstellen und damit eine vorherige Begutachtung durch die Krankenkasse gewährleistet war (BT-Drucks. 13/6087, S. 28 zu Nr. 28). Eine Umgestaltung des Anspruchssystems für den Fall des Schadenersatzes war damit hingegen erkennbar nicht beabsichtigt.

Sie war zudem von Sinn und Zweck des Anspruchssystems her nicht geboten. Auch in der Zeit vom 03.01.1998 bis 31.12.1998 sind den Vertragszahnärzten über die Festzuschüsse bei wirtschaftlicher Betrachtung Gelder der Versichertengemeinschaft zugeflossen. Deren öffentliches Interesse, nur eine wirtschaftliche und einwandfreie zahnärztliche Versorgung zu finanzieren, hat dabei trotz des veränderten Zahlungswegs ungeschmälert fortbestanden. Auf der Anerkennung dieses öffentlichen Interesses beruht jedoch letztlich der öffentlich-rechtliche Schadenersatzanspruch gegen den Vertragszahnarzt bei Leistung mangelhaften Zahnersatzes.

Im Hinblick auf die unterschiedliche Behandlung von Honoraransprüchen einerseits und Schadenersatzansprüchen andererseits beruft sich die Beklagte auch ohne Erfolg auf die Rechtsprechung des BSG zur Befugnis der KZÄVen, die Rechte der Vertragszahnärzte gegenüber den Krankenkassen wahrzunehmen (Urt. v. 10.04.1990 - 6 RKa 36/89 - BSGE 66, 284, 286). Zwar hat das BSG ausgeführt, dass für eine solche Befugnis zur Realisierung von Vergütungsansprüchen kein Raum sei, soweit sich der Anspruch des Versicherten auf Kostenerstattung richte. Im vorliegenden Fall geht es jedoch nicht um Honoraransprüche des Beigeladenen, sondern um einen Schadenersatzanspruch, der aus den bereits dargelegten Gründen abweichend zu beurteilen ist. Danach hängt die öffentlich-rechtliche Ausgestaltung etwaiger Schadenersatzansprüche nicht davon ab, ob die medizinisch notwendigen Leistungen den Versicherten im Wege der Sachleistung oder der Kostenerstattung gewährt werden.

Die Zuständigkeit und damit gegebenenfalls auch die Verpflichtung der Beklagten zur Festsetzung des Schadenersatzanspruchs im Wege des Verwaltungsaktes ergibt sich aus § 12 Nr. 6 EKV-Z, der in der Zeit vom 03.01.1998 bis zum 31.12.1998 unverändert gegolten hat. Der Senat folgt auch insoweit der Rechtsprechung des BSG, wonach diese Bestimmung der KZÄV die Rolle als allgemeine Vertragsinstanz zur Entscheidung über Schadenersatzansprüche der Vertragskassen gegen Vertragszahnärzte zuweist (BSG, Urt. v. 20.05.1992 a.a.O.). Entgegen der Auffassung der Beklagten steht dieser Beurteilung nicht entgegen, dass sie in dem genannten Zeitraum weder Zahlungen der Krankenkassen für Zahnersatz entgegenzunehmen noch entsprechende Honorare an die Vertragszahnärzte auszukehren hatte. Denn ein solcher Zusammenhang zwischen Honoraranspruch einerseits und Schadenersatzanspruch andererseits wird von § 12 Nr. 6 EKV-Z nicht vorausgesetzt:

§ 12 Nr. 6 EKV-Z ist zum einen in dem bereits dargelegten Sinn als Kompetenzvorschrift zugunsten der Beklagten für die Festlegung von Schadenersatzansprüchen zu lesen. Soweit die Bestimmung die Abwicklung der Schadenersatzansprüche regelt, handelt es sich jedoch lediglich um eine spezielle Vollstreckungsvorschrift, die eine Verrechnung der Forderung mit dem jeweils nächsten Honoraranspruch des Vertragszahnarztes vorsieht. Dass auf diese Weise nur Schadenersatzansprüche durchgesetzt werden könnten, für die zuvor Honorar von der KZÄV an den Vertragszahnarzt gezahlt worden ist, lässt sich § 12 Nr. 6 EKV-Z demgegenüber schon dem Wortlaut nach nicht entnehmen. Dagegen spricht weiter, dass dieser Schadenersatzanspruch, wie das BSG bereits hervorgehoben hat, gerade kein Rückforderungsanspruch für gezahltes Honorar ist (vgl. BSG, Urt. v. 20.05.1992 a.a.O. S. 13).

Schließlich greift die weitere Zielsetzung des § 12 Nr. 6 Satz 1 EKV-Z, etwaige Schadenersatzansprüche auf möglichst einfachem Wege durch Absetzung von späteren Honoraransprüchen durchzusetzen, auch in Fällen der vorliegen den Art ein.

Entgegenstehende schutzwürdige Interessen des Vertragszahnarztes sind dabei nicht ersichtlich. Insbesondere läuft er nicht Gefahr, einer doppelten Inanspruchnahme durch die Krankenkasse und den Versicherten ausgesetzt zu werden. Regelmäßig wird er im Hinblick auf den

Gedanken der Vorteilsausgleichung einem privatrechtlichen Schadenersatzanspruch des Versicherten nämlich nur insoweit ausgesetzt sein, als dieser nicht von seiner Krankenkasse Zahlung eines weiteren Festzuschuss für die Nachbesserung oder Neuanfertigung des Zahnersatzes verlangen kann. Der infolgedessen auf die Krankenkasse entfallende Teil des entstandenen Schadens kann somit unbedenklich öffentlich-rechtlich durch die KZÄV festgestellt werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG in der bis zum 01.01.2002 geltenden Fassung.

Die Zulassung der Revision erfolgt im Hinblick auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-10-30