S 3 KA 306/97

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 3 KA 306/97
Datum
11.07.2001
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Prozesskosten der Beklagten.

Tatbestand:

Strittig ist die Rechtmäßigkeit von sachlich-rechnerischen Berichtigungen.

Die Klägerin ist als Kieferorthopädin zur vertragszahnärztlichen Versorgung in H. zugelassen (von 1981 bis 1993 in Form der Ermächtigung und Beteiligung).

In den Quartalen IV/92 bis IV/93 und II/94 bis I/95 führte die Klägerin bei der im Quartal IV/92 7 Jahre alten Beigeladenen zu 1) kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen durch.

In den Laborrechnungen vom 21.12.1992 und vom 31.3.1993 sind u.a. Positionen wie ´Schraube einarb., Dehn-Zug-Druckschraube`- ´Labialbogen mit mehr als zwei Schlaufen` aufgeführt, in der ersten Rechnung auch ´Feder offen`.

Ein erster Behandlungsplan vom 29.11.1993, der in Ober- und Unterkiefer ´Lücken öffnen und halten` vorsah, wurde von der Gutachterin Dr. R. am 21.2.1994 nicht befürwortet, da es sich um keine kieferorthopädische Behandlung, sondern um den physiologischen Zahnwechsel eines siebenjährigen Kindes handele. Die Eingliederung von Lückenhaltern sei aus fachlicher Sicht nicht nachzuvollziehen. Die Beigeladene zu 2) lehnte am 22.3.1994 eine Genehmigung ab.

Ein weiterer Behandlungsplan vom 30.12.1994 wurde von der Gutachterin am 18.4.1995 mangels Wirtschaftlichkeit ebenfalls abgelehnt; es sei eine Extraktionstherapie angezeigt. Auch dieser Behandlungsplan wurde von der Beigeladenen zu 2) nicht genehmigt.

Erst ein erneuter Behandlungsplan vom 7.6.1995, der eine Extraktion im Oberkiefer (14, 24, 34, 44) vorsah, wurde von der Gutachterin befürwortet und von der Beigeladenen zu 2) genehmigt.

Mit Bescheid vom 20.2.1996 (B 2330/96 – Quartale IV/92 bis IV/93 und II/94 bis I/95) setzte die Beklagte auf Antrag der Beigeladenen zu 2), einer Ersatzkasse, sachlich-rechnerische Berichtigungen in Höhe von insgesamt DM 2.619, 79 fest, die neben Material- und Laborkosten die Gebührenpositionen Nr. 122a, 122c, 123 des einheitlichen Bewertungsmaßstabs Zahnärzte (Bema-Z bzw. Gebührentarif D) betrafen, mit weiterem Bescheid vom 10.4.1996 (B 2349/96 – Quartal II/95) einen Betrag von DM 103, 05 (Nr. 122a). In diesem frühen Dentitionsalter und bei dem ausgegebenen Befund werde sowohl ein Lückenhalter als auch eine aktive Behandlung als nicht erforderlich angesehen.

Bezüglich der im einzelnen berichtigten Leistungen wird auf die Aufstellung auf den Seiten 3 ff. der Sitzungsniederschrift des Widerspruchsausschusses der Beklagten vom 2.6.1997 verwiesen.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch, den sie mit Schreiben vom 13.9.1996, auf das ergänzend Bezug genommen wird, damit begründete, dass Lückenhalter ausschließlich früh erforderlich seien. Wäre sie nicht tätig geworden, wäre eine Extraktionstherapie erforderlich geworden; ihre Behandlung habe diese vermieden.

In der Verhandlung vor dem Widerspruchsausschuss der Beklagten am 2.6.1997 führte die Klägerin aus, dass sich der Vater der Beigeladenen zu 1), ein Rechtsanwalt, energisch gegen eine Extraktion ausgesprochen habe; an diese Weisung sei sie gebunden gewesen.

Eine Ablehnung der Extraktion durch die Eltern sei erfolgt, nachdem die Beigeladene zu 2) den (dritten) Behandlungsplan genehmigt habe. Da sie zu diesem Zeitpunkt bereits mit der (vom Plan abweichenden) Behandlung begonnen habe, sei es für eine Planänderung zu spät gewesen. Ein Lückenhalter sei erforderlich gewesen, da ein Kreuzbiss vorliege, so dass die Sechser wanderten.

Die Beklagte wies die Widersprüche mit Widerspruchsbescheid vom 4.8.1997 (W 651/96 und W 658/96) zurück. Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass in diesem frühen Dentitionsalter und bei dem ausgegebenen Befund sowohl ein Lückenhalter als auch eine aktive Behandlung als nicht erforderlich angesehen werde; daher liege eine Unwirtschaftlichkeit zu diesem Zeitpunkt vor. Das Eingliedern von aktiven Behandlungsgeräten hätte einen kieferorthopädischen Behandlungsplan erfordert. Der Plan vom 30.12.1994 sei nicht genehmigt und der genehmigte Plan vom 7.6.1995 nicht in der genehmigten Form durchgeführt worden, so dass die Kasse getäuscht worden sei. Eine notwendige Planänderungsanzeige sei nicht vorgenommen worden.

In der mündlichen Verhandlung vom 2.6.1997 (Seite 10 der Niederschrift) hatte der Widerspruchsausschuss der Beklagten ergänzend ausgeführt, dass anhand der Modelle und der vorliegenden Panoramaaufnahme zu erkennen sei, dass die Milch-Fünfer intakt sowie vorhanden seien. Lückenhalter setze man, wenn die Sechser nachkämen. Zwei Zweier fehlten. Es bestehe keine Gefahr, dass von hinten die Zähne aufschöben. Aus diesem Grund sei auch kein Lückenhalter erforderlich; dies sei erst bei einem Verlust der Milch-Fünfer der Fall. Die Klägerin habe eine jahrelange Vorbehandlung – vom Quartal IV/92 bis IV/93 - ohne Plan durchgeführt. Eine Lücke offen zu halten, ohne eine aktive Behandlung vorzunehmen, gäbe es nicht. Es habe eine aktive Behandlung stattgefunden

Gegen den am 8.8.1997 zugestellten Widerspruchsbescheid vom 4.8.1997 hat die Klägerin durch ihren Bevollmächtigten am 19.8.1997 Klage erhoben. Die zunächst im Rahmen einer Sammelklage eingereichte Klage (Ausgangsverfahren 3 KA 205/97) wurde mit Beschluss vom 15.9.1997 abgetrennt.

Die Klage wurde mit Schriftsatz vom 18.8.1997 damit begründet, dass die von der Klägerin durchgeführten Maßnahmen medizinisch indiziert und erforderlich gewesen seien und einer wirtschaftlichen Behandlung entsprochen hätten. Eines Behandlungsplans habe es hierfür nicht bedurft.

Die Klägerin beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 20.2.1996 und 10.4.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4.8.1997 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat sie sich mit Schriftsatz vom 19.9.1997 auf die Gründe der angefochtenen Bescheide bezogen.

Mit Beschluss vom 30.10.1998 hat die Kammer die aus dem Rubrum ersichtlichen Beiladungen vorgenommen.

Die Beigeladene zu 1) schließt sich dem Antrag der Klägerin an.

Die Beigeladene zu 2) beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die in der Sitzungsniederschrift vom 11.7.2001 aufgeführten Akten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig.

Die Beklagte hat die Abrechnungen der Klägerin zu Recht in dem vorgenommenen Umfang berichtigt, da die berichtigten Leistungen unter Verstoß gegen die Bestimmungen des Vertragsarztrechts erbracht wurden.

Nach § 12 Abs. 1 Zahnarzt-Ersatzkassenvertrages (EKV-Z) vom 29.11.1963 prüft die Beklagte die Abrechnungen der Zahnärzte rechnerisch und gebührenordnungsmäßig und stellt sie richtig.

Gegenstand der sachlich-rechnerischen Berichtigung ist es, die Abrechnung des Vertragsarztes auf Übereinstimmung mit den gesetzlichen und vertraglichen Vorschriften des Kassenarztrechtes – mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebotes – zu überprüfen; mithin geht es um die Frage, ob die abgerechneten Leistungen ordnungsgemäß – also ohne Verstoß gegen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen – erbracht worden sind (BSG, Urteile vom 1.7.1998, SozR 3-2500 § 75 Nr. 10, S. 41, 43 und B 6 KA 47/97 R S. 6; siehe hierzu Engelhard in Hauck SGB V, K § 106 RdNr. 22).

Die vorgenommenen Berichtigungen sind schon deswegen zu Recht erfolgt, weil die Klägerin gegen die Bestimmungen des EKV-Z verstoßen hat, da sie die Behandlungen ohne vorherige Erstellung eines Behandlungsplans und entsprechender Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse durchgeführt hat. Die Bestimmungen des EKV-Z waren für die Klägerin verbindlich, da der EKV-Z einen Bundesmantelvertrag im Sinne des § 82 Abs. 1 Satz 1 SGB V darstellt und dessen Verbindlichkeit für die Vertragszahnärzte durch § 81 Abs. 3 Nr. 2 SGB V i.V.m. der Satzung der Beklagten sowie durch § 95 Abs. 3 Satz 2 SGB V bestimmt wird.

Nach § 9 Abs. 4 Satz 1 EKV-Z stellt der Vertragszahnarzt vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung im Sinne der Anlage 17 (KfO-Richtlinien) einen Behandlungsplan in zweifacher Ausfertigung auf und leitet beide Exemplare der Kasse zu. Dies gilt nach § 9 Abs. 4 Satz 2 EKV-Z nicht für Leistungen nach den Nummern 121 bis 125 des Gebührentarifs D (kieferorthopädische Leistungen). Mit einer Behandlung soll erst begonnen werden, wenn die Vertragskasse eine Kostenübernahmerklärung auf dem Behandlungsplan abgegeben hat (§ 9 Abs. 4

Satz 6 EKV-Z).

Gegen diese Bestimmungen hat die Klägerin ohne zureichenden Grund verstoßen. Zwar hat sie formal lediglich Leistungen nach den Nrn. 122a, 122c und 123 Bema-Z abgerechnet, also Leistungen, die nach der zitierten Bestimmung im Prinzip vom Erfordernis einer vorherigen Aufstellung und Genehmigung des Behandlungsplans ausgenommen sind, doch ist die Kammer nicht davon überzeugt, dass sich die Klägerin auf die Einbringung eines rein ´passiven` Lückenhalters beschränkt hat.

Aktive Behandlung wird als die Stufe definiert, in der die Zähne aktiv in Richtung der neuen Positionen und der Ziele bewegt werden, die im Behandlungsplan beschrieben sind; die aktive Behandlung beginnt mit dem Einsetzen eines kieferorthopädischen Apparates (vgl. Diskussionsentwurf zu einem Europäischen Orthodontischen Qualitätssicherungs-Manual).

Die Eigenlaborrechnungen vom 21.12.1992 und vom 31.3.1993, die Positionen wie ´Schraube einarb., Dehn-Zug-Druckschraube`- ´Labialbogen mit mehr als zwei Schlaufen`- ´Feder offen` enthalten, belegen nach Auffassung der Kammer, dass die von der Klägerin vorgenommene Behandlung nicht auf eine passive Behandlung mit einem Lückenhalter beschränkt war, sondern aktive Elemente wie Schrauben, Schlaufen und Federn enthielt, die unabhängig von den formal abgerechneten Gebührenpositionen die vorherige Aufstellung und Genehmigung eines Behandlungsplans erfordert hätten. Der betriebene Aufwand läßt es als unglaubhaft erscheinen, dass sich die Maßnahmen lediglich auf einen (passiven) Lückenhalter beschränkt haben. Außer Zweifel steht, dass die von der Klägerin eingebrachte kieferorthopädische Apparatur für eine aktive Behandlung geeignet gewesen ist.

Selbst wenn die gewählte Konstruktion nach dem Willen der Klägerin tatsächlich nur die Funktion eines passiven Lückenhalters übernehmen sollte, kann dies nicht zu ihren Gunsten berücksichtigt werden. Gerade wegen der aufgrund des Sachleistungsprinzips im Vertragsarztrecht auseinanderfallenden Beziehungen bei der Leistungserbringung und der Vergütung und den damit verbundenen Kontrolldefiziten ist eine Einhaltung der die Leistungserbringung und Abrechnung regelnden Bestimmungen unverzichtbar und Voraussetzung für die Vergütung erbrachter Leistungen (vgl. hierzu BSG SozR 3-5550 § 35 Nr. 1, S. 1, 4). Die genannten Kontrolldefizite machen es erforderlich, im Zweifel zugunsten der Krankenkasse eine Kontrollmöglichkeit anzunehmen.

Die vorherige Aufstellung eines Behandlungsplans dient dem Zweck, der Krankenkasse Gelegenheit zu geben, die Zweckmäßigkeit, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der vorgesehenen Maßnahme zu überprüfen und gegebenenfalls einen Gutachter einzuschalten. Wird das Erfordernis einer vorherigen Planaufstellung verneint, wird der Krankenkasse die Möglichkeit genommen wird, etwaigen Zweifeln nachzugehen. Gerade die in den Terminen am 30.5. und 11.7.2001 verhandelten Verfahren der Klägerin zeigen, dass auch über die medizinische Indikation und Erforderlichkeit scheinbar geringfügiger kieferorthopädischer Maßnahmen wie die Einbringung von Lückenhaltern erhebliche Differenzen bestehen können. Hinzu kommt, dass auch die vorgetragene Lückenhalterbehandlung in der von der Klägerin durchgeführten Form erhebliche Kosten – im vorliegenden Fall über 2500.- DM – nach sich zieht, deren Wirtschaftlichkeit von vornherein zu Zweifeln Anlass gibt.

Schließlich bestünde die Gefahr, dass Kontrollmöglichkeiten der Krankenkasse umgangen werden könnten, wenn man kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen, die wie die von der Klägerin eingebrachten Apparaturen auch eine aktive Behandlung zulassen, vom Erfordernis der Aufstellung eines Behandlungsplans freigestellt würden.

Mithin kann auch bei Einbringung von Lückenhaltern nur dann auf eine vorherige Aufstellung und Genehmigung eines Behandlungsplans verzichtet werden, wenn außer Zweifel steht, dass es sich um eine rein passive Maßnahme handelt. Dies war vorliegend aber nicht der Fall.

Die Klägerin ist während des gesamten hier strittigen Zeitraums ohne genehmigten Behandlungsplan tätig geworden, da die von ihr eingereichten Behandlungspläne vom 29.11.1993 und 30.12.1994 nicht genehmigt worden waren.

Die eingereichten Behandlungspläne belegen im übrigen, dass die Klägerin sehr wohl eine aktive Behandlung für erforderlich hielt. Schon von daher ist es unglaubwürdig, dass sie sich über einen (hier strittigen) Zeitraum von insgesamt 10 Quartalen auf rein passive Maßnahmen beschränkt haben will.

Schließlich bestätigt das Verhalten der Klägerin die vorstehend dargelegten Argumente für ein umfassendes Kontrollrecht der Beigeladenen zu 2). Zwar ist der Umstand, dass die Klägerin den Behandlungsplan vom 7.6.1995 nicht in der genehmigten Form durchgeführt hat, für die vorliegend allein strittige Honorarberichtigung als solches irrelevant, da es nicht um die Abrechnung der auf der Grundlage dieses Behandlungsplan abgerechneten Leistungen geht. Jedoch verstärkt ihr diesbezügliches Verhalten die Annahme, dass sie ihr Handeln grundsätzlich nicht an formalen Vorgaben, sondern allein daran ausgerichtet hat, was von ihr kieferorthopädisch für richtig erachtet wird. Dass ihre Auffassung jedoch keineswegs auf ungeteilte Zustimmung bei Fachkollegen stößt, belegen zahlreiche entgegen stehende Gutachten wie auch die Auffassung der fachkundig besetzten Gremien der Beklagten.

Da bereits das Fehlen eines Behandlungsplan die Honorarberichtigung rechtfertigt, kann die Kammer offen lassen, ob bei der Beigeladenen zu 1) eine behandlungsbedürftige Funktionsstörung vorgelegen hat, die die von der Klägerin durchgeführte Behandlung gerechtfertigt hätte.

Ob sich die von der Klägerin durchgeführten Maßnahmen im Nachhinein als sachgerecht darstellen, wie die Beigeladenen zu 1) meint, ist für die Entscheidung ohne Bedeutung, da es in diesem Verfahren allein um Fragen des Leistungserbringungsrechts, nicht des Leistungsrechts, geht. Ebenso wie die Klägerin die Möglichkeit gehabt hätte, bei Ablehnung eines Behandlungsplans ein Obergutachten zu beantragen, hätte der Beigeladenen zu 1) bzw. ihren Eltern das Recht zugestanden, einen etwaigen Behandlungsanspruch gegen ihre Krankenkasse auf dem Rechtsweg durchzusetzen. Wenn eine Vertragszahnärztin statt dessen den Weg wählt, die für richtig erachtet Behandlung ohne genehmigten Behandlungsplan durchzuführen, trägt sie das Risiko einer Honorarberichtigung. Ebenso tragen Versicherte das Risiko, die Behandlung aus eigener Tasche bezahlen zu müssen.

Dem vom Vater der Beigeladenen zu 1) in der mündlichen Verhandlung vom 11.7.2001 (nicht protokolliert) vorgebrachten Argument, man habe von weiteren Schritten abgesehen, weil eine Mitarbeiterin der Beigeladenen zu 2) diese als aussichtslos bezeichnet habe, brauchte die Kammer nicht nachgehen. Selbst wenn die Behauptung zuträfe, ist hierdurch nicht das Handeln der Klägerin, sondern allenfalls das – allein

das Leistungsrecht betreffende – Handeln der Beigeladenen zu 1) beeinflusst worden. Im übrigen steht es jedem Versicherten frei, sich nicht auf die (Rechts-)Auffassung der Sozialversicherungsträgers zu verlassen, sondern den Sozialrechtsweg zu beschreiten.

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2004-04-01