B 6 KA 7/00 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Hannover (NSB)
Aktenzeichen
-
Datum
12.06.1996
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
-
Datum
01.12.1999
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 7/00 R
Datum
27.06.2001
Kategorie
Urteil
Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 1. Dezember 1999 wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat dem Beklagten die außergerichtlichen Kosten auch für das Berufungs- und Revisionsverfahren zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit von Aufsichtsmaßnahmen.

Zwischen der klagenden Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) und den Landesverbänden der Krankenkassen (KKn) sowie den Ersatzkassen-Verbänden kam im Jahr 1995 wie in den Jahren zuvor keine Einigung über die Höhe der Punktwerte für die vertragszahnärztlichen Leistungen zustande. Die Vertreterversammlung (VV) der Klägerin beschloß am 25. März 1995, daß zum 1. Juli 1995 der "gebührenvertragslose Zustand" erklärt werde, wenn nicht bis dahin eine Punktwerterhöhung erfolge. Am 28. März 1995 riefen die Primärkassen bzw ihre Landesverbände das Landesschiedsamt mit dem Antrag auf Festsetzung eines Honorarvertrages an, und am 10. April 1995 stellte die Klägerin einen entsprechenden Antrag für den Ersatzkassenbereich. Das Landesschiedsamt teilte - nach Eingang der Antragsbegründungen Anfang Juni 1995 - mit Schreiben vom 12. Juni 1995 mit, daß zunächst die jeweilige Gegenpartei Gelegenheit zur Stellungnahme habe, dann sein Vorsitzender Gespräche mit den Beteiligten führen und daher das Schiedsamt erst Mitte Juli 1995 zusammentreten werde.

Die Klägerin wandte sich mit einer Presseerklärung vom 16. Juni 1995 an die Öffentlichkeit mit der Mitteilung, daß sie wegen des seit 1. April 1995 bestehenden vertragslosen Zustandes ihren Mitgliedern, den Vertragszahnärzten, empfehle, den Versicherten der gesetzlichen KKn ab dem 1. Juli 1995 Rechnungen auf der Basis der kassenüblichen Honorierungen - zuzüglich einer den Vertragszahnärzten gesetzlich zustehenden Steigerung um 1,7 % - zur Vorlage bei der KK auszustellen. Sie - die Klägerin - dürfe in dem Zeitraum des vertragslosen Zustandes keine Abrechnungen vornehmen.

Am 17. Juni 1995 beschloß die VV der Klägerin, die zahnärztlichen Mitglieder im Landesschiedsamt und deren Stellvertreter zum Rücktritt aufzufordern, woraufhin Rücktrittserklärungen eingingen.

Mit Datum vom 21. Juni 1995 erließ das beklagte Land - vertreten durch das Sozialministerium - eine Aufsichtsanordnung. Es forderte die Klägerin unter Hinweis auf § 79a Abs 2 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) auf, die Durchführung und Abrechnung der vertragszahnärztlichen Versorgung unabhängig davon weiterhin sicherzustellen, ob neue Vergütungsvereinbarungen mit den KKn-Verbänden zustande kämen oder das Landesschiedsamt eine Entscheidung treffe. Sie müsse ihre Mitglieder darauf hinweisen, daß sie auch nach dem 1. Juli 1995 Abrechnungen entgegennehmen werde sowie gewährleisten, daß ihre Mitglieder nicht außerhalb der Tatbestände der § 29, § 30 SGB V gegenüber Kassenpatienten Abrechnungen vornähmen bzw Honorarvereinbarungen abschlössen. Die Umsetzung dieser Anordnung müsse sie ihm - dem Beklagten - bis zum 28. Juni 1995 mitteilen.

Die Klägerin gab gegenüber dem Beklagten keine Stellungnahme ab. Sie wandte sich vielmehr am 27. Juni 1995 mit großformatigen Zeitungsanzeigen an die Öffentlichkeit und erläuterte ihr geplantes Vorgehen. Mit Rundschreiben vom 28. Juni 1995 an ihre Mitglieder informierte sie diese über die Aufsichtsanordnung vom 21. Juni 1995, bekräftigte jedoch ihre Absicht, dennoch ab 1. Juli 1995 keine Abrechnungen mehr anzunehmen, und forderte ihre Mitglieder auf, sich an den entsprechenden Beschluss ihrer VV zu halten.

Durch Bescheid vom 28. Juni 1995 setzte der Beklagte unter Hinweis auf § 79a Abs 1 SGB V mit Wirkung vom 1. Juli 1995 einen Beauftragten (sog Staatskommissar) zur Wahrnehmung der Aufgaben der VV und des Vorstandes der KZÄV ein mit dem Zusatz, daß dies auf Kosten der Klägerin erfolge. Er führte zur Begründung aus, die Klägerin habe deutlich gemacht, der Aufsichtsanordnung vom 21. Juni 1995 nicht folgen zu wollen. Die Aufgaben und die Führung ihrer Geschäfte würden übernommen, solange und soweit die Selbstverwaltungsorgane sich weigerten, ihre Geschäfte zu führen, also die Körperschaft im Einklang mit den Gesetzen und der Satzung zu verwalten. Die Klägerin habe insbesondere nicht der Forderung entsprochen, die vertragszahnärztliche Versorgung auf Krankenschein bzw Krankenversichertenkarte und die Abrechnung der Leistungen auch nach dem 1. Juli 1995 sicherzustellen.

Nachdem der staatliche Beauftragte am 13. und 14. Juli 1995 für die Klägerin Honorarverträge mit den KKn bzw ihren Verbänden über die Höhe des Punktwertes für das Jahr 1995 abgeschlossen hatte, wurde seine Bestellung am 18. Juli 1995 aufgehoben.

Gegen die Bescheide des Beklagten vom 21. und 28. Juni 1995 hat die Klägerin am 30. Juni 1995 das Sozialgericht (SG) angerufen. Vorsorglich hat sie mit Schreiben vom 18. Juli 1995 - eingegangen am 19. Juli 1995 - auch Widerspruch eingelegt. Zusätzlich zur Feststellung der Rechtswidrigkeit der Bescheide hat sie in der mündlichen Verhandlung des SG die Feststellung beantragt, daß der Beauftragte sie im Zeitraum vom 1. bis 18. Juli 1995 nicht wirksam vertreten habe.

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 12. Juni 1996). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Klägerin unter Mitwirkung von zwei Vertragsärzten als ehrenamtliche Richter zurückgewiesen (Urteil vom 12. März 1997 = SGb 1998, 232). Das Bundessozialgericht (BSG) hat auf ihre Revision dieses Urteil wegen fehlerhafter Besetzung der Richterbank aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen (Urteil vom 13. Mai 1998, BSGE 82, 150 = SozR 3-1500 § 60 Nr 4).

Im erneuten Verfahren des LSG hat die Klägerin beantragt, das Urteil des SG aufzuheben und festzustellen, (1.) daß die Aufsichtsverfügung vom 21. Juni 1995 rechtswidrig war, (2.) daß die mit Bescheid vom 28. Juni 1995 erfolgte Bestellung des Beauftragten zur Wahrnehmung der Aufgaben der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Klägerin rechtswidrig war sowie (3.) daß der Beauftragte bei Abschluß der Honorarverträge am 14. und 13. Juli 1995 die Klägerin nicht wirksam vertreten hat, und (4.) daß der Abschluß der Honorarverträge als Maßnahme des Beauftragten des Beklagten gegenüber der Klägerin rechtswidrig gewesen ist.

Das LSG hat hinsichtlich der Anträge zu 1. und 2. die Berufung der Klägerin zurückgewiesen und den Antrag zu 3. auf Feststellung, daß der Beauftragte sie bei Abschluß der Honorarverträge nicht wirksam vertreten habe, als unzulässig abgewiesen (Teil-Urteil vom 1. Dezember 1999). Hinsichtlich des Antrages zu 4. hat das LSG die Aussetzung des Verfahrens beschlossen (Beschluss vom 1. Dezember 1999).

In dem Urteil ist zur Begründung ausgeführt, die Fortsetzungsfeststellungsanträge zu 1. und 2. seien zulässig, aber nicht begründet. Rechtsgrundlage der Bescheide vom 21. und 28. Juni 1995 sei § 79a SGB V. Die Selbstverwaltungsorgane der Klägerin hätten deutlich zu erkennen gegeben, daß sie die Körperschaft nicht mehr im Einklang mit den Gesetzen verwalteten. Ein "gebührenvertragsloser" Zustand sei nicht eingetreten, da die zum Jahresende 1994 gekündigten Honorarverträge bis zur Entscheidung des Landesschiedsamtes weiter gälten. Die für die Zeit ab dem 1. Juli 1995 angekündigte direkte Abrechnung der Vertragszahnärzte mit den Versicherten widerspreche dem gesetzlich vorgesehenen Abrechnungsweg über die KZÄV. Die Einsetzung des staatlichen Beauftragten sei auch verhältnismäßig. Die Funktionsfähigkeit der Körperschaft sei bedroht gewesen. Sie habe aus dem Naturralleistungssystem aussteigen und die Patienten zwingen wollen, das Risiko der Realisierung der Kostenerstattung gegenüber den KKn zu tragen. Der Antrag zu 3. auf Feststellung, daß die Vertretung durch den Beauftragten bei Abschluß der Honorarverträge unwirksam gewesen sei, sei wegen anderweitiger Rechtshängigkeit schon nicht zulässig. Beim SG Hannover sei zwischen denselben Beteiligten eine Klage anhängig, mit der begehrt werde, die Honorarverträge aufzuheben bzw für unwirksam zu erklären (Az: S 31 KA 403/95). Zum Antrag zu 4. ist ausgeführt, daß er - wegen der Vorgreiflichkeit der Entscheidung über den Antrag zu 3. - noch nicht zur Entscheidung reif sei. Das LSG hat die Revision hinsichtlich seiner Entscheidung über die Anträge zu 1. und 2. zugelassen. Wegen der Entscheidung über den Antrag zu 3. hat das BSG auf die Revisions-Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin hin

die Revision zugelassen (Senatsbeschluß vom 13. Dezember 2000 - B 6 KA 13/00 B -).

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin in verfahrensrechtlicher Hinsicht die Verletzung ihres Anspruchs auf Gewährung rechtlichen Gehörs. Das LSG habe nicht zur Kenntnis genommen, daß ihr Vorbringen von ihren Ausführungen im Klage- und im ersten Berufungsverfahren - vor der BSG-Zurückverweisung - abweiche. Durch die aus dem früheren Berufungsurteil übernommenen Textbausteine sei das LSG-Urteil auch nicht mit Gründen versehen und damit ein absoluter Revisionsgrund gegeben. Inhaltlich wendet sie sich weiterhin gegen (1.) die Aufsichtsanordnung, (2.) die Einsetzung des Beauftragten sowie (3.) die Ansicht, der Beauftragte sei rechtshandlungsfähig, und (4.), die von ihm getätigten Vertragsabschlüsse seien rechtmäßig gewesen. Der als Rechtgrundlage herangezogene § 79a SGB V sei im Verhältnis zu Selbstverwaltungskörperschaften eng auszulegen, jedenfalls soweit diese eigene Angelegenheiten erledigten. Die Aufsicht solle nur das Defizit kompensieren, das sich bei den Selbstverwaltungen in bezug auf das staatsvolkbezogene Demokratieverständnis ergebe. Die staatliche Aufsichtskontrolle könne sich daher nur darauf erstrecken, ob Gesetzesrecht verletzt sei, nicht aber auf Verstöße gegen untergesetzliche Rechtsnormen. Zum Einschreiten wegen allgemeiner Gefahren für die öffentliche Sicherheit seien nicht die Aufsichtsbehörden, sondern die Polizei- und Ordnungsbehörden zuständig. Deshalb seien für die staatlichen Aufsichtsverfügungen die vom LSG angeführten Verstöße gegen Bestimmungen des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte (BMV-Z) und des Ersatzkassenvertrages-Zahnärzte (EKV-Z) bedeutungslos. Das Fehlen von Verträgen zwischen den Landesvertragsparteien könne allenfalls gegen den allen Vertragsbeteiligten obliegenden allgemeinen Sicherstellungsauftrag des § 72 Abs 1 SGB V verstoßen, nicht aber speziell ihr - der Klägerin - als Verletzung des sie treffenden besonderen Sicherstellungsauftrages des § 75 Abs 1 SGB V angelastet werden. Dies habe sie auch schon im LSG-Verfahren geltend gemacht, ohne damit gehört worden zu sein. Dem Gebot enger Auslegung widerspreche auch das Abstellen des LSG darauf, daß die Versicherten verunsichert und unter Umständen erheblich gefährdet würden sowie ein Systemnotstand entstehe. Hieraus ergebe sich zugleich, daß die Aufsichtsanordnungen an schwerwiegenden Begründungsmängeln litten, insbesondere an einem Mangel der Ermessensausübung. Die Ermessenserwägungen ließen nicht den Grund für das Vorgehen nach § 79a Abs 2 SGB V statt nach § 78 Abs 3 Satz 2 SGB V iVm § 89 Abs 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) erkennen. Die Regelung des § 79a SGB V sei nicht lex specialis zu § 89 SGB IV, das Vorgehen nach § 79a SGB V sei vielmehr das schärfere, denn danach komme Rechtsbehelfen keine aufschiebende Wirkung zu und die Einsetzung eines Staatskommissars sei möglich. Dessen Einsetzung könne nicht schon dann erfolgen, wenn die vorausgegangene Anordnung nicht befolgt worden sei, erfordere vielmehr, daß die Verwaltung nicht mehr im Einklang mit den

Gesetzen stehe, und sei auch nur zulässig, solange und soweit die Weigerung der Selbstverwaltungsorgane iS des § 79a Abs 1 Satz 1 SGB V bestehe. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen sei im Bescheid nicht deutlich zum Ausdruck gekommen.

Was die Rechtshandlungsbefugnis des Staatskommissars betreffe (Antrag zu 3.), so habe das LSG den entsprechenden Feststellungsantrag zu Unrecht als unzulässig angesehen. Schon wegen der Bindungswirkung gemäß § 170 Abs 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hätte das LSG eine Sachentscheidung treffen müssen, wie das BSG mit seinem Zurückverweisungsurteil vom 13. Mai 1998 zum Ausdruck gebracht habe. Zudem habe keine anderweitige Rechtshängigkeit vorgelegen, denn Gegenstand des SG-Verfahrens sei die Frage der Unwirksamkeit der abgeschlossenen Honorarverträge. Mithin gehe es dort lediglich inzidenter um die Vertretungsbefugnis. Auch in diesem Zusammenhang habe das LSG das Recht auf Gewährung rechtlichen Gehörs verletzt. Es habe erst in der mündlichen Verhandlung auf diesen Gesichtspunkt hingewiesen, also erst, als sie - die Klägerin - das Verfahren Az: S 31 KA 403/95 nicht mehr durch Rücknahme habe beenden können. Inhaltlich habe das LSG mißachtet, daß der Staatskommissar keine umfassende Rechtshandlungsbefugnis wie die gesetzlichen Vertreter der K(Z)ÄVen habe. Dies ergebe sich aus der erforderlichen engen Auslegung des § 79a SGB V sowie auch aus der einleitenden Formulierung "Solange und soweit ...". Er sei nur befugt, den Einklang mit den Gesetzen iS des § 79a Abs 1 Satz 2 SGB V wiederherzustellen. Das habe nicht den Abschluß von Vergütungsverträgen umfaßt; dazu sei er nicht eingesetzt worden. Auch der vorangegangene Bescheid vom 21. Juni 1995 habe nicht die Vertragsabschlüsse angemahnt, sondern nur die Durchführung und Abrechnung von Kassenbehandlungen. Das LSG hätte über die Rechtshandlungsbefugnis auch deshalb entscheiden müssen, weil sie inhaltlich mit der Beurteilung der Klageanträge zu 1. und 2. verwoben sei.

Das LSG hätte ferner entsprechend dem Antrag zu 4. die vom Staatskommissar am 13. und 14. Juli 1995 getätigten Vertragsabschlüsse für rechtswidrig erklären müssen. Sie seien schon nicht im Tatbestand des Berufungsurteils erwähnt, das deshalb insoweit nicht mit Gründen versehen sei. Das LSG habe diesen Fragenbereich nicht durch die Verfahrensaussetzung ausgrenzen dürfen. Es bestehe die Gefahr, daß sich das bereits ergangene Teilurteil und das spätere Schlußurteil widersprächen. Die für die rechtliche Bewertung der Vertragsabschlüsse maßgeblichen Vorfragen seien zum Teil identisch mit denen, die für die Verhältnismäßigkeit der ersten Aufsichtsanordnung und der Einsetzung des Staatskommissars sowie für die Beurteilung von dessen Rechtshandlungsfähigkeit maßgebend seien. Mit der Abtrennung jenes Prozeßteils, für die der Aussetzungsbeschluß selbst im übrigen keine Begründung und das Urteil nur vage Andeutungen enthalte, habe das LSG überdies gegen das Gebot der Gewährung rechtlichen Gehörs verstoßen, indem es erst in der mündlichen Verhandlung die Absicht der Aussetzung offenbart habe. Wegen der Sachzusammenhänge müsse die Revision auch gegenüber dem Aussetzungsteil zulässig sein, selbst wenn das LSG insoweit kein Urteil gefällt habe, nötigenfalls in Anwendung der Grundsätze über das Heraufholen verfahrensfehlerhaft in der Berufungsinstanz anhängig gebliebener Prozeßreste.

Die Klägerin beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 1. Dezember 1999 und des Sozialgerichts Hannover vom 12. Juni 1996 aufzuheben und festzustellen,
1. daß die Aufsichtsanordnung vom 21. Juni 1995 rechtswidrig war,
2. daß der Bescheid vom 28. Juni 1995 mit der Bestellung eines Beauftragten zur Wahrnehmung der Aufgaben der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Klägerin rechtswidrig war,
3. daß der Beauftragte J. L. bei Abschluß der Honorarverträge mit den Verbänden der Primärkassen am 14. Juli 1995 und den Ersatzkassen-Verbänden am 13. Juli 1995 die Klägerin nicht wirksam vertreten hat,
4. daß der Abschluß der Honorarverträge mit den Verbänden der Primärkassen am 14. Juli 1995 und den Ersatzkassen-Verbänden am 13. Juli 1995 durch den Beauftragten J. L. rechtswidrig war,
hilfsweise,
das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 1. Dezember 1999 aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

Der Beklagte beantragt,
die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

Der Beklagte hält die Revision der Klägerin für unbegründet. Er macht geltend, die Aufsichtsanordnung und die Einsetzung des Staatskommissars seien von § 79a SGB V gedeckt. Der Einwand der Klägerin, es hätte kein Fehlverhalten allein von ihr, sondern ebenso eines von den KKn vorgelegen, treffe nicht zu. Der gerade der Klägerin anzulastende Rechtsverstoß liege darin, daß sie ungeachtet der Weitergeltung der alten Verträge die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung verweigert habe. Dem Erfordernis, die Einsetzung zeitlich und inhaltlich auf das Erforderliche zu begrenzen ("Solange und soweit"), sei durch die unverzügliche Abberufung nach Abschluß der Vergütungsverträge entsprochen worden. Die Aufsichtsanordnung und das LSG-Urteil seien in ausreichendem Maße mit Gründen versehen. Der Beauftragte habe auch die umfassende Rechtshandlungsbefugnis gehabt. Die Vertragsabschlüsse seien erforderlich gewesen, um die Klägerin zur unverzüglichen Aufgabe ihrer Verweigerungshaltung zu veranlassen, wie deren anschließendes Verhalten bestätigt habe. Die Ansicht der Klägerin, der Abschluß der Verträge sei jedenfalls rechtswidrig gewesen, treffe nicht zu. Ob die Aussetzung sinnvoll gewesen sei, könne zweifelhaft sein; sie sei aber jedenfalls verbindlich und nicht mit der Revision angreifbar. Die zahlreichen Verfahrensrügen der Klägerin griffen nicht durch.

II

Der Senat entscheidet in der sich aus § 40 Satz 1, § 33, § 12 Abs 3 Satz 2 SGG ergebenden Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Vertragszahnärzte (BSGE 82, 150, 151 f = SozR 3-1500 § 60 Nr 4 S 13 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 274 Nr 1 S 2).

Die Revision der Klägerin ist unbegründet. Ihre Anträge haben, wie von den Vorinstanzen zu Recht entschieden worden ist, keinen Erfolg.

Bei den Begehren auf Feststellung der Rechtswidrigkeit der Aufsichtsanordnung vom 21. Juni 1995 und der Einsetzung des Beauftragten vom 28. Juni 1995 (Anträge zu 1. und 2.) handelt es sich um zulässige Fortsetzungsfeststellungsanträge iS des § 131 Abs 1 Satz 3 SGG. Sie sind gegen erledigte Verwaltungsakte gerichtet; das erforderliche Feststellungsinteresse sowie die sonstigen Zulässigkeitsvoraussetzungen sind gegeben.

Sowohl die Einsetzung des Beauftragten gemäß § 79a Abs 1 SGB V als auch die vorausgegangene Anordnung gemäß § 79a Abs 2 Satz 1 SGB V sind als Verwaltungsakte zu qualifizieren. Diese haben sich erledigt. Der Beauftragte hat - am 18. Juli 1995 - seine Tätigkeit beendet; die Organe der Klägerin haben der Aufforderung des Beklagten vom 21. Juni 1995, die Durchführung und Abrechnung der vertragszahnärztlichen Versorgung sicherzustellen, in der Folgezeit entsprochen. Das gemäß § 131 Abs 1 Satz 3 SGG erforderliche Feststellungsinteresse ist unter dem Gesichtspunkt der Wiederholungsgefahr gegeben. Denn die insoweit relevanten Rechtsfragen können sich künftig erneut stellen. Wie das Prozeßvorbringen der Klägerin deutlich macht, erscheint es nicht ausgeschlossen, daß sie künftig erneut in ähnlicher Weise wie im Jahr 1995 vorgeht und dann wiederum Aufsichtsmaßnahmen der hier streitigen Art ergehen. Der Zulässigkeit der Feststellungsanträge kann nicht entgegengehalten werden, es hätte der Durchführung eines Vorverfahrens bedurft. Mag dies auch möglicherweise an sich erforderlich sein, da § 79a Abs 2 Satz 2 SGB V, der Widerspruch und Klage anführt, sich als lex specialis zu § 78 Abs 1 Satz 2 Nr 2 SGG (Entbehrlichkeit des Vorverfahrens) darstellen könnte (vgl zB Vahldiek in Hauck/Noftz, SGB V, K § 79a RdNr 9; Hess in KassKomm, § 79a SGB V, RdNr 6; Hencke in Peters, Handbuch der KrankenVers, § 79a RdNr 10), so bedurfte es dessen jedenfalls nach der Erledigung durch die Beendigung der Tätigkeit des Beauftragten am 18. Juli 1995 nicht mehr (ebenso die stRspr des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG): BVerwGE 26, 161, 167; 35, 334, 336; 56, 24, 26; so auch Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl 1998, § 78 RdNr 8, § 131 RdNr 9a; Dolde in Schoch/Schmidt-Aßmann/Pietzner, Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), § 68 RdNr 22 mwN; aA Kopp/Schenke, VwGO, 12. Aufl 2000; § 68 RdNr 34, § 113 RdNr 27).

Die gegen die Verfügungen vom 21. Juni 1995 und vom 28. Juni 1995 gerichteten Fortsetzungsfeststellungsanträge sind unbegründet, weil sowohl die Anordnung des Beklagten, daß die Klägerin die vertragszahnärztliche Versorgung der Versicherten auf Krankenschein bzw Krankenversichertenkarte (vgl § 15 Abs 2 SGB V) und die Abrechnung der Leistungen auch nach dem 1. Juli 1995 sicherzustellen habe, als auch die Verfügung über die Einsetzung des Beauftragten rechtmäßig waren.

Die Rechtsgrundlage für diese Aufsichtsmaßnahmen ergibt sich aus § 79a Abs 1 und 2 SGB V (idF des Art 1 Nr 38 des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992, BGBl I 2266). Nach Abs 1 Sätze 1 und 2 aaO übernimmt die Aufsichtsbehörde selbst oder ein von ihr bestellter Beauftragter die Führung der Geschäfte einer K(Z)ÄV, wenn deren Selbstverwaltungsorgane die Funktionsfähigkeit der Körperschaft gefährden, insbesondere, wenn sie die Körperschaft nicht mehr im Einklang mit den Gesetzen und der Satzung verwalten, die Auflösung der K(Z)ÄV betreiben oder das Vermögen gefährdende Entscheidungen beabsichtigen oder treffen. Der Übernahme der Geschäfte durch die Aufsichtsbehörde selbst oder der Einsetzung eines Beauftragten hat nach Abs 2 Satz 1 aaO eine Anordnung vorauszugehen, mit der die Aufsichtsbehörde der K(Z)ÄV aufgibt, innerhalb einer bestimmten Frist das Erforderliche zu veranlassen.

Die Voraussetzungen des § 79a Abs 1 Satz 2 SGB V für die Einsetzung des Beauftragten sind erfüllt. Die Selbstverwaltungsorgane der KZÄV - VV und Vorstand - verwalteten die Körperschaft nicht mehr im Einklang mit den Gesetzen. Sie hatten deren Mitglieder, die niedersächsischen Vertragszahnärzte, aufgefordert, die Versicherten der gesetzlichen KKn nur noch gegen direkte Zahlungen an die Zahnärzte zu behandeln und sie auf die Kostenerstattung durch die KKn zu verweisen. Dies stellt einen schwerwiegenden Gesetzesverstoß dar; denn die vertragszahnärztliche Behandlung hat grundsätzlich als Naturalleistung zu erfolgen. (Zu)Zahlungen durch die Versicherten sind - von den gesetzlich bestimmten Ausnahmen abgesehen - nicht zulässig (vgl dazu BSG, Urteile vom 14. März 2001, zB B 6 KA 54/00 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

Die Ausgestaltung der Leistungserbringung im Wege der Naturalleistung ist für die Vertragszahnärzte gesetzlich vorgeschrieben und wird für sie mit der Zulassung als Vertragszahnärzte verbindlich. Dabei ergibt sich, wie der Senat zuletzt in seinen Urteilen vom 14. März 2001 - aaO - ausgeführt hat, der konkrete Inhalt der einem Vertrags(zahn)arzt obliegenden Pflicht zur Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung und zur Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung aus gesetzlichen und untergesetzlichen sowie gesamtvertraglichen Regelungen des Krankenversicherungs- und Kassen(zahn)arztrechts. Von besonderer Bedeutung ist dabei das seit Schaffung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 1883 im wesentlichen unverändert geltende und für das System zentrale Sach- bzw Naturalleistungsprinzip (§ 2 SGB V), welches auch Auswirkungen auf den Bereich des der Leistungserbringung dienenden Kassen(zahn)arztrechts hat. Das gesamte System der gesetzlichen Krankenversicherung ist, wie das BSG in ständiger Rechtsprechung betont und der Gesetzgeber des SGB V anerkannt hat, vom Naturalleistungsprinzip geprägt und getragen; es stellt insoweit ein "grundsätzliches Strukturelement" dar (so Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU, SPD und FDP zum GSG, BT-Drucks 12/3608 S 76 zu § 13 SGB V; vgl auch zB BSGE 69, 170, 173 = SozR 3-2200 § 321 Nr 1 S 4 f mwN; zur Bedeutung ferner zB Wasem in Schulin (Hrsg), Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd 1, Krankenversicherungsrecht, 1994, § 3 RdNr 157 ff; Schulin, ebenda, § 6 RdNr 106 ff; Schmitt, ebenda, § 28 RdNr 1 ff, § 29 RdNr 2 ff; Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, K § 2 RdNr 78 ff und K § 13 RdNr 16 ff; Engelmann, NZS 2000, 1, 5, jeweils mwN). Auch der einzelne Vertrags(zahn)arzt hat mit seinem Leistungsangebot bei der Umsetzung und Verwirklichung dieses Prinzips eine bestimmte, festgelegte Funktion.

Der Vertrags(zahn)arzt übernimmt mit seiner Zulassung die Pflicht, die gesetzlichen Leistungsansprüche der Versicherten auf (zahn)ärztliche Behandlung (§ 11 iVm § 27 SGB V) zu befriedigen. Die Leistungen werden den Versicherten von den KKn zur Verfügung gestellt (§ 2 Abs 1 iVm § 1 Satz 3 SGB V), und zwar grundsätzlich als Naturalleistungen und nicht nur als Geldleistungen mit der Möglichkeit der (nachträglichen) Kostenerstattung (§ 2 Abs 2 Satz 1, § 13 Abs 1 SGB V). Da die KKn die Sach- und Dienstleistungen nicht selbst vorhalten, bedienen sie sich zu ihrer Erbringung dritter Personen und/oder Institutionen (Leistungserbringer) und schließen mit diesen aufgrund der sog Leistungsverschaffungspflicht (vgl BSGE 69, 170, 172 f = SozR 3-2200 § 321 Nr 1 S 4) Verträge über die Erbringung der Leistungen (§ 2 Abs 2 Satz 2, §§ 69 ff SGB V). Nach der Konzeption des Gesetzes soll also - von besonders geregelten Ausnahmen abgesehen - den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung die gesamte Krankenbehandlung als Sach- bzw Dienstleistung zur Verfügung gestellt werden (BSGE 81, 54, 59 = SozR 3-2500 § 135 Nr 4 S 14 f; BSGE 81, 73, 77 = SozR 3-2500 § 92 Nr 7 S 51). Dies gilt ungeachtet der Modifizierungen durch § 29, § 30 SGB V grundsätzlich auch im Vertragszahnarztrecht.

Die leistungserbringenden Vertrags(zahn)ärzte erhalten die Vergütung für ihre Tätigkeit - vermittelt über die K(Z)ÄVen - von den KKn als Leistungsträgern der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 12 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)), die für diesen Zweck wiederum Beiträge von Versicherten, Arbeitgebern und sonstigen Beitragspflichtigen erheben (§ 3 iVm §§ 220 ff, §§ 226 ff, §§ 249 ff SGB V). Die Pflicht der KKn zur Leistungserbringung in Natur und die Einbindung der Leistungserbringer in diese Aufgabe ist dabei nicht bloßer Selbstzweck, sondern hat zum einen den Schutz der Versicherten vor mangelnder medizinischer Versorgung infolge der damit eintretenden finanziellen Belastung des einzelnen zum Ziel (so bereits BSG SozR 2200 § 182 Nr 74 S 132); zum anderen dient das Naturalleistungsprinzip der

Sicherstellung einer wirtschaftlichen Versorgung mittels Einflußnahme auch der das System finanzierenden KKn auf die Ausgestaltung des Inhalts und insbesondere der Honorierung des Leistungsgeschehens (vgl zu diesem Aspekt besonders BSGE 53, 150, 155 = SozR 2200 § 222 Nr 1; BSGE 55, 188, 193 f = SozR 2200 § 257a Nr 10; BSGE 73, 271, 275 = SozR 3-2500 § 13 Nr 4 S 14; BSGE 81, 54, 59 f = SozR 3-2500 § 135 Nr 4 S 14 f; BSG MedR 1998, 230, 232 f; Schulin, aaO, § 6 RdNr 114; Noftz, aaO, K § 13 RdNr 16 f, 20). Diese Vorstellung liegt vor allem der Verpflichtung der K(Z)ÄVen zur Sicherstellung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung (§ 75 Abs 1 Satz 1 SGB V) zugrunde. Die Pflicht trifft unmittelbar die K(Z)ÄV als Körperschaft der Leistungserbringer.

Entgegen der aufgezeigten Verpflichtung, die vertragszahnärztliche Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung als Naturalleistung sicherzustellen, wollten hier die Selbstverwaltungsorgane der Klägerin zur Kostenerstattung übergehen. Die VV der Klägerin hatte, wie im Berufungsurteil festgestellt, am 25. März 1995 beschlossen, zum 1. Juli 1995 den "gebührenvertragslosen Zustand" zu erklären, wenn nicht bis dahin eine Punktwerterhöhung vorgenommen werde. Am 16. Juni 1995 trat die Klägerin mit der Presseerklärung an die Öffentlichkeit, daß sie wegen des seit dem 1. April 1995 vertragslosen Zustandes den Zahnärzten empfehle, ihren Patienten ab dem 1. Juli 1995 Rechnungen auf der Basis der kassenüblichen Honorierungen - zuzüglich einer ihnen gesetzlich zustehenden Steigerung um 1,7 % - zur Vorlage bei der KK auszustellen; sie - die Klägerin - dürfe in dem Zeitraum des gebührenvertragslosen Zustandes keine Abrechnungen mehr vornehmen. Am 27./28. Juni 1995 erneuerte sie diese Erklärungen in Zeitungsanzeigen sowie in einem Rundschreiben an die Vertragszahnärzte, die sie zur Befolgung des Beschlusses der VV aufrief.

Es ist nicht zu beanstanden, daß das LSG aufgrund dieser Erklärungen davon ausgegangen ist, daß die Klägerin der gesetzlich vorgegebenen Verpflichtung zur Leistungserbringung als Naturalleistung ab dem 1. Juli 1995 nicht mehr entsprechen wollte. Sie forderte Zahlungen der Versicherten direkt an die Vertragszahnärzte, wobei diese das jeweilige Honorar von sich aus um einen von der Klägerin als angemessen erachteten Prozentsatz erhöhen sollten. Zusätzlich behinderte sie das Zustandekommen neuer Vergütungsvereinbarungen mit den KKn durch einen Spruch des Landesschiedsamtes, indem sie planmäßig darauf hinwirkte, daß dieses beschlußunfähig werde. Sie forderte nämlich die vertragszahnärztlichen Mitglieder dazu auf, ihre schiedsamtlichen Tätigkeiten aufzugeben. Mit ihrer Ankündigung, ab dem 1. Juli 1995 keine Abrechnungen der vertragszahnärztlichen Leistungen mehr vorzunehmen, handelte die Klägerin ferner erkennbar der ihr obliegenden gesetzlichen Aufgabe zuwider, auch künftig entsprechend den von den Vertragszahnärzten abgerechneten Leistungen die von den KKn erhaltenen Gesamtvergütungen an diese zu verteilen (§ 85 Abs 4 Satz 1 SGB V). Das Vorgehen der Klägerin richtete sich damit auch gegen ihre Pflicht, gemäß § 75 Abs 1 Satz 1 SGB V die vertragszahnärztliche Versorgung sicherzustellen.

Aufgrund der aufgezeigten mehrfachen Gesetzesverstöße, die schon darin liegen, daß die Selbstverwaltungsorgane der Klägerin zu rechtswidrigem Handeln aufriefen, wurde die Klägerin nicht mehr iS des § 79a Abs 1 Satz 2 SGB V im Einklang mit den Gesetzen verwaltet und ihre Funktionsfähigkeit gefährdet. Dies berechtigte das beklagte Land, die Geschäfte der Klägerin durch einen von ihm bestellten Beauftragten führen zu lassen.

Die weiteren Voraussetzungen für die Einsetzung des Beauftragten lagen ebenfalls vor. So war iS des § 79a Abs 2 Satz 1 SGB V der Einsetzung des Beauftragten eine Anordnung vorausgegangen, mit der der Beklagte der Klägerin aufgab, innerhalb einer bestimmten Frist das Erforderliche zu veranlassen. Er hatte sie mit der Anordnung vom 21. Juni 1995 aufgefordert, die vertragszahnärztliche Versorgung der Versicherten auf Krankenschein bzw Krankenversichertenkarte und die Abrechnung der Leistungen auch nach dem 1. Juli 1995 sicherzustellen, unabhängig davon, ob bis dahin neue Vergütungsvereinbarungen mit den KKn-Verbänden zustande kämen oder das Landesschiedsamt eine Entscheidung träfe.

Diese - der Einsetzung des Beauftragten vorgelagerte - Aufsichtsmaßnahme erweist sich ebenfalls als rechtmäßig. Insbesondere ist die bis zum 28. Juni 1995 gesetzte Frist für die Mitteilung der Umsetzung der Anordnung nicht zu beanstanden. Eine Mindestfrist ist gesetzlich nicht vorgesehen. Die Bemessung der Frist liegt im Ermessen der Aufsichtsbehörde und hat sich an der Dringlichkeit der Maßnahmen zu orientieren (vgl Vahldiek in Hauck/Noftz, aaO, K § 79a RdNr 6). Die gesetzte Frist von einer Woche war vor dem Hintergrund der vorangegangenen Vorgänge ausreichend. Die Funktionsfähigkeit der Klägerin war, wie dargelegt, gefährdet und ihre Verwaltung stand nicht mehr im Einklang mit dem Gesetz. Zur Erfüllung der Anordnung der Aufsicht bedurfte es lediglich einer Aufforderung des Vorstandes an ihre Mitglieder und seiner Absichtserklärung, die Abrechnungen wie bisher vorzunehmen. Nicht der Beklagte, sondern die Klägerin hatte den entstandenen Zeitdruck zu verantworten. Denn diese hatte selbst kurzfristig auf ihre Funktionsunfähigkeit ab dem 1. Juli 1995 hingearbeitet. Eine Klärung durch das Landesschiedsamt, die zunächst noch möglich erschien, machte die VV durch ihren Beschluss vom 17. Juni 1995, mit dem sie die vertragszahnärztlichen Mitglieder zum Rücktritt aufforderte, zunichte. Danach verblieb dem Beklagten nur noch wenig Zeit für wirkungsvolle Maßnahmen, so daß er der Klägerin keine längere Handlungsfrist einräumen konnte.

Auch die Maßnahme des Beklagten, den Beauftragten zur Wahrnehmung der Aufgaben sowohl des Vorstandes als auch der VV zu bestellen, hält sich im Rahmen der Ermächtigungsgrundlage des § 79a Abs 1 Satz 2 SGB V. § 79a Abs 2 Satz 3 SGB V ist mit seiner Formulierung, daß der Beauftragte die Stellung "des" Organs habe, für das er die Geschäfte führe, lediglich allgemein gefaßt, ohne daß daraus hergeleitet werden könnte, der Beauftragte könne nur für ein einziges Selbstverwaltungsorgan eingesetzt werden. Der Beauftragte kann für die beiden Organe der VV und des Vorstandes bestellt werden, wenn dies erforderlich ist (so zB Lindemann in Wannagat, Sozialgesetzbuch, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, § 79a RdNr 9 aE und 12), insbesondere dann, wenn - wie hier - schwerwiegende Rechtsverletzungen sowohl der VV als auch des Vorstandes der Klägerin zu beseitigen waren.

Die Einsetzung eines Beauftragten für Vorstand und VV erweist sich nicht als unverhältnismäßig. Zur präventiven Abwehr der bevorstehenden Gefährdung der Funktionsfähigkeit der Klägerin standen mildere, aber gleich wirksame andere Aufsichtsmaßnahmen nicht zur Verfügung. Weder sind solche erkennbar noch von der Klägerin benannt worden. Auf die allgemeinen Aufsichtsmittel gemäß § 78 Abs 1, Abs 3 Satz 2 SGB V iVm §§ 88, 89 SGB IV kann nicht verwiesen werden. Denn neben diesen Bestimmungen steht - im Sinne einer lex specialis - § 79a SGB V als eigenständige Regelung, von der selbständig Gebrauch gemacht werden kann (vgl dazu zB Krauskopf in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 79a SGB V RdNr 3). Das Erfordernis vorheriger Beratung gemäß § 89 Abs 1 SGB IV (zu dessen Zweckrichtung vgl BSG SozR 3-5868 § 85 Nr 1 S 6 mwN; Funk, VSSR 1990, 261, 266) gilt im Falle des § 79a SGB V nicht, wird vielmehr durch das Verfahren nach § 79a Abs 2 Satz 1 SGB V ersetzt. Der Beklagte war auch nicht bereits verpflichtet, gegen die Klägerin aufgrund des Beschlusses ihrer VV vom 25. März 1995 vorzugehen, mit dem sie ein rechtswidriges Vorgehen angekündigt hatte. Denn er durfte damals davon ausgehen, daß aufgrund des schon wenig später eingeleiteten Schiedsamtsverfahrens ein von der Klägerin angenommener "gebührenvertragsloser Zustand" nicht eintreten werde.

Die Einsetzung des Beauftragten mußte auch nicht - entgegen der Ansicht der Klägerin - schon im Bescheid sachlich und/oder zeitlich begrenzt werden. Vielmehr ist lediglich notwendig, daß die Maßnahmen des Beauftragten in sachlicher und zeitlicher Hinsicht das Maß des Erforderlichen nicht überschreiten. So verhält es sich hier. Der Vertragsabschluß war erforderlich, um die Gefährdung der Funktionsfähigkeit der Klägerin vollends zu beseitigen; denn gerade sein Fehlen hatte den Anlaß für ihre Verweigerungshaltung gebildet. In zeitlicher Hinsicht ist die Tätigkeit des Beauftragten sogleich nach dem Zustandekommen der Verträge beendet worden. Damit lag im Ergebnis nur eine vorübergehende Ersetzung der Selbstverwaltungsorgane vor, nicht aber deren Auflösung oder dauerhafte Beschränkung. Mithin ist das Übermaßverbot nicht verletzt.

Unzutreffend ist ferner die Auffassung der Klägerin, die Vorschrift des § 79a SGB V trage die angefochtenen Aufsichtsmaßnahmen deshalb nicht, weil sie eng auszulegen sei und nur eingreife, wenn die Körperschaft nicht mehr im Einklang mit den förmlichen Gesetzen verwaltet werde, nicht aber auch dann, wenn die Verwaltung (lediglich) nicht mehr im Einklang mit untergesetzlichen Rechtsnormen stehe. Dieser Einwand geht schon deshalb fehl, weil der Klägerin - wie dargelegt - mehrere Verstöße gegen Bestimmungen des SGB V zur Last fallen. Im übrigen gibt es keinen bundesrechtlichen Grundsatz, der aufsichtliches Einschreiten auf Fälle von Verstößen gegen förmliche Gesetze beschränkt. Ein relevantes aufsichtsrechtliches Interesse kann auch an der Einhaltung nur untergesetzlicher, von der Selbstverwaltung gesetzter, Rechtsnormen bestehen. Darauf erstreckt sich die Vorschrift des § 79a SGB V. Dies so zu bestimmen, hält sich im Rahmen der Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers jedenfalls in Selbstverwaltungsbereichen, die wie hier nur gesetzlich geregelt und nicht verfassungsrechtlich garantiert sind (vgl BVerfGE 39, 302, 314 f; 77, 340, 344; 89, 365, 377 mwN).

Den Aufsichtsanordnungen vom 21. und 28. Juni 1995 ermangelt es entgegen der Auffassung der Klägerin schließlich nicht an einer ausreichenden Begründung iS des § 35 Abs 1, 2 SGB X. Die Verfügungen lassen die dargestellten Gesichtspunkte, aus denen sich die schwerwiegenden Rechtsverstöße ergeben, im wesentlichen erkennen. Ein Rechtsfehler ergibt sich selbst dann nicht, wenn ungeachtet des Wortlauts des § 79a Abs 1 Satz 2 SGB V, der nicht ausdrücklich als Ermessensvorschrift ("kann") ausgestaltet ist, für die Einsetzung des Beauftragten eine Ermessensausübung zu fordern wäre, wie die Klägerin geltend macht. Diese Frage bedarf ebensowenig einer abschließenden Entscheidung wie die Frage, ob in Fällen der vorliegenden Art von einer sog Ermessensreduzierung auf Null auszugehen ist. Denn aus den Ausführungen in der Verfügung vom 28. Juni 1995 wird in ausreichendem Maße die Entschließung des Beklagten deutlich, wegen der Schwere der Gesetzesverstöße einzuschreiten, und ebenso die Entscheidung, gerade die Maßnahme der Einsetzung eines Beauftragten zu wählen. Die Erwägungen sind nachvollziehbar dargelegt und inhaltlich nicht zu beanstanden.

Soweit sich die Klägerin für ihr Vorgehen auf einen "gebührenvertragslosen Zustand" beruft, könnte selbst das Bestehen eines solchen Zustandes sie nicht dazu berechtigen, gegen gesetzliche Verpflichtungen zu verstoßen. Die KZÄV als Körperschaft des öffentlichen Rechts ist an Gesetz und Recht gebunden (Art 20 Abs 3 Grundgesetz); tatsächliche oder angebliche Rechtsverstöße anderer geben ihr nicht die Befugnis, ihrerseits gegen das Gesetz zu handeln. Im übrigen bestand kein "gebührenvertragsloser Zustand"; denn nach der Regelung des § 89 Abs 1 Satz 4 SGB V gelten im Falle der Kündigung eines Vertrages über die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung die Bestimmungen des bisherigen Vertrages bis zur Entscheidung des Schiedsamtes weiter. Dies wird weder durch das Scheitern von Schiedsamtsverhandlungen in Frage gestellt noch dadurch, daß ein Schiedsentscheid nicht binnen der Dreimonatsfrist des § 89 Abs 1 Satz 3 SGB V erging. Bei dieser Frist handelt es sich lediglich um eine Ordnungsfrist (vgl BSGE 20, 73, 79 = SozR Nr 1 zu § 368h RVO; BSG SozR Nr 1 zu Art 4 § 12 GKAR Bl Aa2).

Das weitere Begehren der Klägerin (Antrag zu 3.) auf Feststellung, daß der Beauftragte bei Abschluß der Vergütungsverträge mit den KKn am 13. und 14. Juli 1995 nicht rechtshandlungsfähig gewesen sei, ist - entgegen der Auffassung des LSG - ebenfalls zulässig. Er betrifft iS des § 55 Abs 1 Nr 1 SGG die Frage des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses, nämlich die Frage, ob der Beauftragte aufgrund der Einsetzung durch den Beklagten die Rechtsmacht hatte, Vergütungsverträge mit KKn abzuschließen. Das Feststellungsinteresse iS des § 55 Abs 1 SGG ist gegeben. Denn von der Beantwortung dieser Frage hängt es möglicherweise ab, ob die Klägerin an die Vergütungsverträge mit ihren erheblichen finanziellen Folgewirkungen gebunden ist. Das Feststellungsinteresse könnte zB fehlen, wenn Mängel der Rechtshandlungsbefugnis anerkanntermaßen nicht auf den Bestand der Vergütungsverträge durchschlagen würden. Das wird aber nicht einheitlich beurteilt (vgl zum Problem Plagemann, SGb 1998, 237, 238 vor II). Dem Feststellungsantrag läßt sich auch nicht eine anderweitige Rechtshängigkeit entgegenhalten. Der mit diesem Antrag anhängig gemachte Streitgegenstand - das Begehren auf Feststellung, der Beauftragte habe bei Abschluß der Vergütungsverträge mit den KKn am 13. und 14. Juli 1995 die Klägerin nicht wirksam vertreten - ist mit dem beim SG Hannover unter dem Az: S 31 KA 403/95 anhängigen Klagegegenstand nicht identisch, sondern steht zu diesem im Verhältnis von Vor- und Hauptfrage. Für die beim SG zu entscheidende Frage, ob die Honorarverträge wirksam sind, ist die Frage der Vertretungsbefugnis eine von mehreren Vorfragen. Das Verfahren des SG Hannover betrifft nur inzident - nicht streitgegenständlich - die mit dem Antrag zu 3. beim LSG anhängig gemachte Frage, was für die Annahme anderweitiger Rechtshängigkeit nicht ausreicht (vgl Schlegel in Hennig, SGG, § 141 RdNr 26 mwN; s zB auch Vollkommer in Zöller, ZPO, 21. Aufl 1999, vor § 322 RdNr 19, 22 ff, insbes 22-24).

Der Feststellungsantrag ist jedoch unbegründet. Gemäß § 79a Abs 2 Satz 3 SGB V hat der Beauftragte die Stellung desjenigen Organs, für das er die Geschäfte führt. Er kann daher sämtliche Rechtshandlungen vornehmen, zu denen das jeweilige Organ auf der Grundlage des Gesetzes oder der Satzung berechtigt ist (vgl zB Hess in KassKomm, § 79a SGB V RdNr 5). Er war mithin befugt, als Vorstand der Klägerin die Verträge abzuschließen (§ 77 Abs 6 Satz 1 SGB V). Seine Befugnisse sind gesetzlich nicht begrenzt, insbesondere - entgegen der Ansicht der Klägerin - nicht etwa auf diejenigen Maßnahmen beschränkt, die unerläßlich sind, um die Gefährdung der Funktionsfähigkeit der Körperschaft abzuwehren (vgl Hess aaO RdNr 5; Hencke in Peters aaO RdNr 7; Heinze in Gesamtkomm SozVers, Bd 3 (SGB V), § 79a Anm 4 und 7).

Beschränkungen der Befugnisse des Beauftragten können auch nicht aus dem allgemeinen Verhältnismäßigkeitsgrundsatz abgeleitet werden, wenn - wie im vorliegenden Fall - eine KZÄV die ihr obliegenden, zum Wesensgehalt des vertragszahnärztlichen Systems gehörenden Aufgaben nicht wahrnimmt, indem sie das Ziel verfolgt, daß die Versicherten die erforderlichen zahnärztlichen Behandlungen nicht mehr auf Krankenschein bzw Krankenversichertenkarte erhalten und die von den KKn geleisteten Gesamtvergütungen nicht mehr an die Vertragsärzte verteilt werden. Auch den einleitenden Worten des § 79a SGB V "Solange und soweit" lassen sich Beschränkungen der von der Klägerin geltend gemachten Art nicht entnehmen. Damit wird nach dem Kontext der Bestimmung nur die Frage geregelt, unter welchen Voraussetzungen und für welchen Zeitraum die Aufgabenübernahme durch die Aufsichtsbehörde oder einen Beauftragten erfolgen kann, nicht aber, welche inhaltlichen Befugnisse der Beauftragte hat. Im übrigen war der vom Beauftragten vollzogene Abschluß der Vergütungsverträge sachlich geboten, denn ihr Fehlen hatte den Anlaß für die Verweigerungshaltung der Klägerin gebildet, so daß erst

dadurch die Gefährdung ihrer Funktionsfähigkeit vollends beseitigt wurde.

Soweit die Klägerin sich dagegen wendet, daß das LSG das Verfahren hinsichtlich des Antrages Nr 4 ausgesetzt habe und begehrt, im Revisionsverfahren auch hierüber zu entscheiden, kann ihr nicht gefolgt werden. Denn insoweit ist keine Revision anhängig. Dies gilt unabhängig davon, ob die Aufteilung des Gesamtverfahrens verfahrensfehlerhaft gewesen ist, wie die Klägerin unter Hinweis auf die Zusammenhänge zwischen diesem Teil des Verfahrens und dem durch Urteil beschiedenen Teil geltend macht. Die Aussetzung ist, selbst wenn sie rechtswidrig gewesen sein sollte, wirksam. Für eine Einbeziehung des ausgesetzten Verfahrensteiles in das Revisionsverfahren - etwa durch Anwendung der Grundsätze über das "Heraufholen" verfahrensfehlerhaft in der Vorinstanz anhängig gebliebener Prozeßreste - ist kein Raum.

Schließlich greifen auch die von der Klägerin gegen das Berufungsurteil erhobenen formalen Rügen nicht durch. Ein Mangel der Begründung iS des § 202 SGG iVm § 551 Nr 7 ZPO liegt erkennbar ungeachtet dessen nicht vor, daß die Klägerin geltend macht, das Berufungsurteil erörtere nicht alle von ihr vorgebrachten Gesichtspunkte. Die wesentlichen Gründe für die Entscheidung des Berufungsgerichts sind im Urteil deutlich und ausreichend dargelegt worden. Entgegen der Auffassung der Klägerin hat das LSG ihr ausreichend rechtliches Gehör gewährt. Daß das Gericht ihr Vorbringen nicht gehörig zur Kenntnis genommen habe, könnte nur angenommen werden, wenn es dafür greifbare Anhaltspunkte gäbe (stRspr des BVerfG, zB BVerfGE 70, 288, 293; BVerfG (Kammer), NJW 1994, 2279). Dies ist indessen nicht der Fall. Insbesondere ist nicht zu beanstanden, daß das LSG - wie die Klägerin geltend macht - Textpassagen aus dem früheren - vor der BSG-Zurückverweisung ergangenen - LSG-Urteil übernommen hat. Erfolglos ist die Klägerin auch mit ihrer Ansicht, allenfalls eine Zurückverweisung an das LSG könne in Betracht kommen, weil die Vertragsabschlüsse vom 13. und 14. Juli 1995 nicht im Tatbestand des Urteils des LSG erwähnt seien und daher entsprechende Tatsachenfeststellungen nachgeholt werden müßten. Das trifft schon sachlich nicht zu, denn die Vertragsabschlüsse werden im Berufungsurteil mehrfach angeführt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG. Der Senat hat sie auf die Kosten des Berufungsverfahrens erstreckt. Das Berufungsurteil enthält zwar entsprechende Ausführungen in seinen Entscheidungsgründen, hat einen Kostenpassus aber nicht in seinen Urteilstenor aufgenommen.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-08-28