

L 12 KA 533/96

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 32 Ka 5124/94

Datum

16.10.1996

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 533/96

Datum

23.09.1998

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die KZVB hat ihre Mitglieder in den satzungsmäßigen Veröffentlichungsorganen darüber zu informieren, daß ein Vertragszahnarzt entgegen früheren Informationen der KZVB zur Herausgabe von Behandlungsunterlagen (einschließlich Röntgenaufnahmen, Kiefermodelle etc.) eines Patienten an den Medizinischen Dienst regelmäßig verpflichtet ist, soweit diese Unterlagen für eine gutachterliche Stellungnahme oder Prüfung unentbehrlich sind, die einzelne Krankenkasse die erforderliche zahnmedizinische Sachkunde nicht besitzt und die Begutachtung beantragt.

2. Der Vertragszahnarzt als Leistungsbringer im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung kann nicht unter Berufung auf die (zahn)ärztliche Schweigepflicht die Herausgabe der Unterlagen verweigern.

I. Auf die Berufung des Klägers und der Beigeladenen zu 9) bis 11) wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 16. Oktober 1996 aufgehoben und die Beklagte wird verurteilt, ihre Mitglieder in den satzungsgemäßen Veröffentlichungsorganen schriftlich zu informieren, daß diese entgegen den früheren Informationen der Beklagten zur Herausgabe von Behandlungsunterlagen an den Kläger auf dessen Anforderung verpflichtet sind, soweit dies für eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung erforderlich ist, zu der der Kläger von einer Krankenkasse nach [§ 275 Abs.1](#) bis [3 SGB V](#) beauftragt wurde.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens in vollem Umfang und für das Verfahren der ersten Instanz zu 2/3 zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, ihre Mitglieder schriftlich darüber zu informieren, daß diese entgegen den früheren Informationen der Beklagten zur Herausgabe von Behandlungsunterlagen an den Kläger auf dessen Anforderung hin verpflichtet sind.

Die beklagte Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) hatte in dem von ihr herausgegebenen "KZVB-Expreß" vom 22. Juli 1994 in einem Artikel "Medizinischer Dienst - Handlanger der Primärkassen" die Auffassung vertreten, daß Begutachtungen von Vertragsleistungen nur von solchen Gutachtern vorgenommen werden dürften, die im Einvernehmen mit ihr bestellt worden seien. Die Angestellten des MDK gehörten nicht dazu ... Eventuelle Konsequenzen aus einer Zusammenarbeit der Zahnärzte mit dem MDK, die nicht vertraglich geregelt seien, müsse der einzelne Zahnarzt selbst vertreten und die Konsequenzen könnten weitreichend sein. Dieser Artikel wurde auch im Zahnärztlichen Anzeiger als Veröffentlichung der KZVB-Pressestelle wiedergegeben (Nr.17 1994, S.8). In den Zahnärztlichen Mitteilungen vom 16. August 1994 vertraten die Vorsitzenden der Beklagten die Auffassung, der MDK habe keine Befugnis zur Begutachtung vertragszahnärztlicher Leistungen. Zahnärzte würden keine patientenbezogene Daten an den MDK weitergeben. Gutachten über vertragszahnärztliche Leistungen dürften nach wie vor nur von solchen Gutachtern erstellt werden, die von der KZVB im Einvernehmen mit den Kassen bestellt worden seien. Angestellte des MDK gehörten nicht dazu. Vorstandsmitglieder der Beklagten wandten sich dann auch an Zahnärzte, die ihre Bereitschaft erklärt hatten, als Gutachter für den Kläger, den MDK, tätig zu werden und forderten diese auf, diese nebenberufliche Tätigkeit aufzugeben.

In der Folgezeit weigerten sich dann mehrere Zahnärzte, dem Kläger Unterlagen herauszugeben, die dieser in Fällen angefordert hatte, in denen er von Krankenkassen Gutachtensaufträge erhalten hatte. Sie wiesen hierbei auf die von der Beklagten in den angeführten Veröffentlichungen vertretene Rechtsauffassung hin. Die Beklagte wandte sich auch selbst an Krankenkassen, die den Kläger mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt hatten, sowie unmittelbar an den Kläger, und wies darauf hin, daß nach ihrer Rechtsauffassung weder die Erstattung von Gutachten durch den Kläger für gesetzliche Krankenkassen noch die Beiziehung von Unterlagen beim

behandelnden Zahnarzt zulässig sei.

Am 22. November 1994 erhob der Kläger Klage vor dem Sozialgericht München und stellte folgenden Antrag (neben anderen, nicht mehr streitigen Anträgen):

Die Beklagte wird verurteilt, ihre Mitglieder dahingehend zu unterrichten, daß die gesetzlichen Regelungen über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung - MDK - aus [§ 275 Abs.1 bis 4 SGB V](#) die Rechtsgrundlage für den Beratungs- und Begutachtungsauftrag des MDK in allen zahnmedizinischen Fragen sind und dem vertraglichen Gutachterverfahren nach Bundesmantelvertrag Zahnärzte - BMVZ -, Gesamtvertrag-Zahnärzte - GVZ - und Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte - EKVZ - vorrangig sind und daß [§ 276 Abs.2 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des 2. SGB-Änderungsgesetzes Rechtsgrundlage für eine unmittelbare Anforderung zahnärztlicher Unterlagen (Röntgenbilder, Kiefermodelle etc.) durch den MDK bei den Leistungserbringern ist, der diese zur Herausgabe verpflichtet.

Klageerhebung sei geboten, da die Beklagte ausweislich ihrer fortdauernden Vorgehensweise sich weigere, die Gesetzeslage zu beachten.

Der Kläger werde durch das Verhalten der Beklagten unmittelbar in seiner Arbeit behindert und die Erfüllung des ihm übertragenen Gutachtensauftrages aus [§ 275 SGB V](#) sei gefährdet. Die gezielte Falschinformation durch die Beklagte sei nicht nur richtig zu stellen, sondern alle bisherigen Informationen seien zu widerrufen, um die den Kläger schädigende Wirkung zu beseitigen.

Die Beklagte, die die Abweisung der Klage beantragte, bestritt die Parteifähigkeit des Klägers, sowie die sachliche und örtliche Zuständigkeit des Sozialgerichtes. Die somit unzulässige Klage sei aber auch unbegründet. Bei der Vorschrift des [§ 275 Abs.1 Nr.1 SGB V](#), die der Kläger zur Begründung seiner Tätigkeit heranziehe, handele es sich nicht um eine Generalklausel für eine allumfassende Zuständigkeit im Rahmen der zahnärztlichen Versorgung sozialversicherter Patienten. Eine konkretisierte Zuständigkeit des Klägers ergebe sich im vertragszahnärztlichen Bereich nur aus [§ 275 Abs.2 Nr.5 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 27 Abs.2 SGB V](#). Diese Zuständigkeit werde von der Beklagten nicht bestritten. Eine Zuständigkeit des Klägers im Sinne einer Begutachtungskompetenz im Rahmen der Gutachterverfahren nach den Anlagen 6, 9 und 12 zum BMVZ bzw. § 20 EKVZ bestehe nicht bzw. nur subsidiär. Soweit die Krankenkassen gemäß [§ 275 Abs.3 Nr.1 SGB V](#) in geeigneten Fällen die medizinischen Voraussetzungen für die Durchführung der kieferorthopädischen Behandlung gemäß [§ 29 SGB V](#) durch den Kläger prüfen lassen können, werde diese Zuständigkeitszuweisung von den in der Anlage 6 BMVZ bzw. der Anlage 18 zum EKVZ geregelten Gutachterverfahren für kieferorthopädische Behandlungsfälle verdrängt.

Die Mitglieder der Beklagten seien auch nach keiner gesetzlichen Vorschrift zur Herausgabe von Behandlungsunterlagen an den Kläger verpflichtet. Soweit durch das Gesetz über den Schutz der Sozialdaten vom 13. Juni 1994 die Vorschrift des [§ 276 Abs.2 SGB V](#) um einen Halbsatz erweitert worden sei, der eine Verpflichtung der Leistungserbringer beinhaltet, dem MDK Sozialdaten auf Anforderung unmittelbar zu übermitteln, betreffe dies nur "Sozialdaten". Der Begriff "Sozialdaten" sei nicht deckungsgleich mit dem Begriff "Unterlagen". Sozialdaten seien Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer natürlichen Person. Darunter seien im wesentlichen "Name, Anschrift, Beruf des Betroffenen" zu verstehen. Sozialdaten dienen demnach lediglich dazu, den Betroffenen näher zu beschreiben. Hinsichtlich solcher Daten sei ein Rückgriff auf die unproblematisch durch die Krankenkassen zu erhaltenen Daten vorrangig. Die Herausgabepflicht des einzelnen Zahnarztes gegenüber dem Kläger bezüglich Behandlungsunterlagen ergebe sich dadurch nicht.

Auch die Beigeladene zu 12), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung - KZBV -, führte in einer Stellungnahme zur Klage aus, wegen des Vorranges der vertraglich vereinbarten Gutachterverfahren komme eine Kompetenz des Klägers gemäß [§ 275 Abs.1 Nr.1 SGB V](#) nicht in Betracht. Ebenso wie jedem anderen externen Berater der Krankenkasse komme dem Kläger eine Beratungsfunktion allenfalls im Vorfeld einer Einleitung des vertraglichen Gutachterverfahrens gemäß [§ 275 Abs.4 SGB V](#) zu. Dann bestehe aber auch keine Verpflichtung der Vertragszahnärzte, dem Medizinischen Dienst Behandlungsunterlagen auf Anforderung zur Verfügung zu stellen. [§ 276 Abs.2 Satz 1 2.](#) Halbsatz SGB V beschränke eine entsprechende Vorlagepflicht auf die Fälle, in denen die Krankenkassen nach [§ 275 Abs.1 bis 3 SGB V](#) eine gutachterliche Stellungnahme oder Prüfung durch den Medizinischen Dienst veranlaßt hätten. Soweit es sich lediglich um eine Beratungstätigkeit des Medizinischen Dienstes im Rahmen des [§ 275 Abs.4 SGB V](#) handele, sei nach dieser ausdrücklichen Bestimmung eine Übermittlung von Sozialdaten seitens der Leistungserbringer an den Medizinischen Dienst unzulässig. Im übrigen wies die Beigeladene zu 12) auf die Entscheidung des Bundessozialgerichtes vom 15. November 1995 (Az.: [6 RKA 17/95](#)) hin, aus der sich ergebe, daß eine Rechtsverletzung durch bloße Meinungsäußerungen zur Auslegung gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen seitens einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung nicht vorliege.

Hierzu führte der Prozeßbevollmächtigte des Klägers aus, die umstrittenen Erklärungen der Beklagten könnten nicht als bloße Meinungsäußerungen eingeordnet werden. Der Kläger habe sich in einem Fall, in dem er eine zahnärztliche Behandlung überprüfen sollte, an die behandelnde Zahnärztin gewandt. Daraufhin habe die Beklagte mit Schreiben vom 6. Dezember 1994 mitgeteilt, der Kläger dürfe die Leistungserbringer nicht unmittelbar anschreiben. Sie werde solche Anschreiben nicht tatenlos hinnehmen. Gemäß [§ 75 SGB V](#) hätten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die vertragszahnärztliche Versorgung sicherzustellen und seien somit berufenes Organ über die Entscheidung, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang Unterlagen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung an Gutachter oder Dritte herausgegeben werden müßten.

Mit Urteil vom 16. Oktober 1996 wies das Sozialgericht München die Klage ab. Die Kammer habe mit zwei ehrenamtlichen Richtern in paritätischer Besetzung nach [§ 12 Abs.3 Nr.1 SGG](#) entschieden, da als Hauptbeteiligte des Verfahrens (Kläger und Beklagte) sowohl eine Krankenkasse als auch die KZV aufgetreten seien. Der Rechtsweg zur Sozialgerichtsbarkeit sei gemäß [§ 51 Abs.2 Satz 1 SGG](#) gegeben, das Sozialgericht München sei sachlich und örtlich zuständig ([§§ 8 und 57 a SGG](#)). Der Kläger sei eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, die von den Krankenkassen gebildet werde, [§ 278, 279 Abs.4](#) und [§§ 140 und 219 SGB V](#). Er sei prozeß- und parteifähig nach [§ 70 SGG](#). Die Unterlassungs- bzw. Leistungsklage sei jedoch bereits unzulässig. Da der Kläger nicht beschwert sei, fehle ihm das Rechtsschutzbedürfnis. Die Krankenkasse habe selbst dem Kläger die Krankenunterlagen zur Verfügung zu stellen, [§ 276 Abs.1 Satz 1 SGB V](#). Nach [§ 276 Abs.1 Satz 2 SGB V](#) dürfe die Krankenkasse, soweit sie vom Versicherten selbst Unterlagen erhalten habe, diese auch nur dann an den Kläger weitergeben, wenn der Versicherte eingewilligt habe. Nach [§ 276 Abs.2 Satz 1 2.](#) Halbsatz seien die Leistungserbringer nur in bestimmten Fällen verpflichtet, "Sozialdaten" an den Medizinischen Dienst unmittelbar zu übermitteln. Insoweit habe dieser aber nur einen Anspruch auf

Übermittlung von "Sozialdaten". Der Gesetzgeber unterscheidet bewußt zwischen den Begriffen "Sozialdaten" einerseits und Befunden, Röntgenaufnahmen, Modellen und Karteikarten andererseits (s. u.a. [§ 295 Abs.1 a SGB V](#) und [§§ 67 ff. SGB X](#)). Auch aus [§ 100 SGB X](#) ergebe sich, daß der Arzt einem Leistungsträger - also bloß einer Krankenkasse, nicht dem MDK, der kein Leistungsträger sei - nur zur Auskunft verpflichtet sei und dies die Herausgabe von Unterlagen nicht mitumfasse. Daraus ergebe sich, daß der Kläger nur in konkreten Fällen der Anforderung von "Sozialdaten", soweit dies gesetzlich vorgeschrieben sei, ein eigenes Recht gegen die Leistungserbringer auf Übermittlung habe. Die "Unterlagen" selbst würden jedoch allein von der zuständigen Krankenkasse angefordert; insoweit sei der Kläger nicht selbst beschwert, ein bloßes faktisches Betroffensein reiche nicht aus. Damit stehe fest, daß die - notwendigerweise abstrakt gefaßten - Schreiben oder Rundschreiben der Beklagten an ihre Mitglieder den einzelnen Zahnarzt nicht daran hindern, auf konkrete Anforderung des Klägers (soweit es um Sozialdaten gehe) oder einer Krankenkasse (soweit es auch um Unterlagen gehe) Sozialdaten/Unterlagen an diese herauszugeben. Die Schreiben/Rundschreiben der Beklagten als allgemeine Hinweise an ihre Mitglieder könnten somit die Rechte des Klägers nicht verletzen. Mit dem Urteil des BSG vom 15. November 1995, Az: [6 RKa 17/95](#), sei die Kammer darüber hinaus der Auffassung, daß die Unterlassungsklage in jedem Fall nicht begründet sei.

Hiergegen richten sich die vom Kläger und den Beigeladenen zu 9), 10) und 11) eingelegten Berufungen.

Der Kläger trägt zur Begründung seiner Berufung vor, die Rechtsauffassung hinsichtlich des fehlenden Rechtsschutzbedürfnisses des Sozialgerichts sei nicht nachvollziehbar. Auch die Ausführungen des Gerichts zum materiellen Inhalt des Rechtsbegriffes der Sozialdaten gemäß [§ 276 Abs.2 Satz 1 2. Halbsatz SGB V](#), bei deren Herausgabeverweigerung der Kläger ein eigenes Klagerecht haben möge, insbesondere die Differenzierungen zwischen gegenständlichen Unterlagen und daraus abgeleiteten Daten, seien unzutreffend. [§ 67 SGB X](#) definiere hinreichend klar, was unter herausforderbaren Sozialdaten zu verstehen sei: Zu den Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse gehörten nach herrschender Meinung Diagnosen und sogar Werturteile, also alles, was der Leistungserbringer im konkreten Behandlungsfall an Erkenntnissen gesammelt und (körperlich) vorliegen habe. Inwieweit das Sozialgericht über die Entscheidung des BSG zu einer Unbegründetheit der Klage gekommen sei, bleibe allein sein Geheimnis; Ausführungen hierzu seien nicht gemacht worden. Im Zusammenhang mit dem Sicherstellungsauftrag aus [§ 75 SGB V](#) könne wohl kaum von bloßen Meinungsäußerungen der Beklagten die Rede sein, wenn hierdurch die geschilderten Aufgaben der Begutachtungsinstitution für die Krankenversicherung gefährdet werde. Der Sicherstellungsauftrag sei dadurch sehr wohl berührt, insbesondere wenn die Beklagte sich bei entsprechendem Vorgehen des Klägers gegen einzelne Zahnärzte unmittelbar einschalte und sich auf ihre Funktion im System der gesetzlichen Krankenversicherung selbst berufe. Insoweit liege auch ein anders zu beurteilender Fall vor, als er dem BSG bei seiner Entscheidung zugrunde gelegen habe. Dies habe zur Folge, daß die dort zur Unzulässigkeit führenden Gründe in dem vorliegenden Verfahren nicht griffen. Er habe auch einen Folgenbeseitigungsanspruch, da die Beklagte ihre Mitglieder falsch belehrt habe. Es müsse sichergestellt werden, daß künftig die einzelnen Zahnärzte keine Schwierigkeiten machen, wenn der Kläger die Behandlungsunterlagen, wie etwa die Röntgenbilder, anfordere.

Der Kläger und die Beigeladenen zu 10) und 11) beantragen:

Das Urteil des Sozialgerichts München vom 16. Oktober 1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihre Mitglieder in den satzungsgemäßen Veröffentlichungsorganen schriftlich darüber zu informieren, daß diese entgegen den früheren Informationen der Beklagten im Falle einer Begutachtung nach [§ 275 Abs.1](#) bis [3 SGB V](#) zur Herausgabe aller erforderlichen Behandlungsunterlagen an den Kläger auf dessen Anforderung hin verpflichtet sind. Hilfsweise beantragen sie, die Revision zuzulassen.

Die Beigeladenen zu 5), 6) und 8) schließen sich diesem Antrag an.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen und die Berufungen der Beigeladenen zu 9), 10) und 11) zu verwerfen, hilfsweise ebenfalls zurückzuweisen. Auch sie beantragt hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Sie ist der Auffassung, die Berufungen der Beigeladenen zu 9), 10) und 11) seien bereits deshalb unzulässig, weil die Beigeladenen keine materielle Beschwer hätten, d.h. daß rechtliche Interessen oder schützenswerte Positionen der Beigeladenen nicht nachteilig berührt seien. Da sich das angefochtene Urteil des Sozialgerichts München ausschließlich mit Ansprüchen des Klägers gegenüber der Beklagten oder ihren Mitgliedern befasse, sei eine materielle Beschwer nicht ersichtlich. Die Berufungen seien aber auch unbegründet. Die Berufungskläger würden nicht ausreichend berücksichtigen, daß der Gesetzgeber selbst eine Differenzierung zwischen Sozialdaten und Unterlagen vornehme. [§ 276 Abs.1 SGB V](#) spreche von Unterlagen, [§ 276 Abs.2 Satz 1 SGB V](#) von Sozialdaten. Bereits hieraus ergebe sich die mangelnde Deckungsgleichheit beider Begriffe. Diese Trennung führe der Gesetzgeber auch konsequent fort. Die nähere Eingrenzung des Begriffes Sozialdaten ergebe sich aus [§ 67 SGB X](#). Demnach seien Sozialdaten Einzelangaben, die in einer Datei gesammelt würden und keine Akte darstellten. Unterlagen würden jedoch üblicherweise in einer Krankenakte gesammelt, diese sei dann somit Unterlage im Sinne von [§ 67 Abs.4 SGB X](#), aber nicht Datei. Rein begrifflich könnten Unterlagen keine Sozialdaten darstellen. Sozialdaten könnten gelöscht oder gespeichert werden. Behandlungsunterlagen, wie z.B. Röntgenaufnahmen entzögen sich einer Löschung oder Speicherung, sie stellten somit keine Sozialdaten dar. Die vertraglich vereinbarten Gutachterverfahren seien gegenüber der Einschaltung des Klägers vorrangig. Aus der Entscheidung des BSG vom 15. November 1995 könne eine Herausgabepflicht für die Zahnärzte nicht abgeleitet werden. Das Bundessozialgericht habe vielmehr ausdrücklich diese Frage offengelassen.

Zur Ergänzung des Sachverhaltes wird auf die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten sowie die zur Sitzungsniederschrift erklärten Feststellungen Bezug genommen. Dem Senat liegen zur Entscheidung die Akten beider Rechtszüge sowie die Klageakte S 42 Ka 5126/93 des Sozialgerichtes München vor.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet über die Berufung des Klägers wie das Sozialgericht in der Besetzung mit jeweils einem ehrenamtlichen Richter aus dem Kreis der Krankenkassen und der Kassenzahnärzte ([§ 12 Abs.3 Satz 1](#), [§ 33 Satz 2 SGG](#)), weil der Rechtsstreit eine Angelegenheit des Kassenzahnarztrechts betrifft. Da der Rechtsstreit über den Bereich hinausgeht, der nur die Vertrags(zahn)ärzte betrifft, ist eine Angelegenheit nicht der Kassen(zahn)ärzte, sondern des Kassen(zahn)arztrechts gegeben (vgl. BSG, SozR 2500 § 88 Nr.1 und LSG Baden-

Württemberg, [MedR 1997, 331](#) ff.).

Die form- und fristgerecht eingelegten Berufungen des Klägers und der Beigeladenen zu 9), 10) und 11) sind auch statthaft, da die Berufung nicht nach [§ 144 SGG](#) beschränkt ist ([§ 143 SGG](#)). Für die eingelegten Berufungen bestehe auch ein Rechtsschutzbedürfnis. Der Kläger ist beschwert, da die von ihm erhobene Klage abgewiesen wurde. Auch für die Berufungen der Beigeladenen zu 9), 10) und 11) ist eine Beschwerde gegeben. Diese sind als Auftraggeber der Gutachten an den Kläger ([§ 275 SGB V](#)) durch die Abweisung der Klage und durch das Verhalten der Beklagten in eigenen Rechten beeinträchtigt. Der klagende MDK ist der Medizinische Beratungsdienst in der Verantwortung der Krankenkassen ([Bundestagsdrucksache 11/2237](#) S.230) und darf nur auf Auftrag der beigeladenen Krankenkassen hin tätig werden (s. hierzu Peters, Handbuch der Krankenversicherung, [§ 275 SGB V](#) Rdnr.4). Wenn durch das behauptete Verhalten der Beklagten damit die Erstellung von Gutachten durch den Kläger be- bzw. verhindert wird, so wird durch die Abweisung der Klage, die sich gegen das Verhalten der Beklagten richtet, auch in Rechte der Beigeladenen zu 9), 10) und 11) eingegriffen.

Die zulässigen Berufungen sind auch begründet. Entgegen der Ansicht des Sozialgerichts München hat der Kläger sehr wohl ein Rechtsschutzbedürfnis, da er durch das Handeln der Beklagten in eigenen Rechten verletzt und deshalb auch beschwert ist. Zutreffend ist das Sozialgericht von der Partei- und Prozeßfähigkeit des Klägers ausgegangen. Ob für den vom Kläger geltend gemachten Abwehrenspruch tatsächlich der vom Beklagten bestrittene Rechtsweg zur Sozialgerichtsbarkeit gegeben ist, kann dahingestellt bleiben, da der Senat nach [§ 17 a Abs.5](#) Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) nicht mehr prüft, ob der beschrittene Rechtsweg zulässig ist.

Der Kläger macht mit der erhobenen echten Leistungsklage nach [§ 54 Abs.5 SGG](#) geltend, daß er einen Anspruch darauf habe, daß die Klägerin ihre Mitglieder darüber schriftlich informiere, daß diese in bestimmten Fällen entgegen ihren früheren Informationen zur Herausgabe der erforderlichen Behandlungsunterlagen an den Kläger auf dessen Anforderung hin verpflichtet seien. Die Beklagte hat auch noch nach Klageerhebung in einem Schreiben vom 6. Dezember 1994 an den Kläger ihre Auffassung vertreten, daß dieser nicht berechtigt sei, sich unmittelbar an ihre Mitglieder zu wenden und Unterlagen anzufordern. Gemäß [§ 75 SGB V](#) habe allein sie, die Beklagte, die vertragszahnärztliche Versorgung sicherzustellen und sei somit berufenes Organ über die Entscheidung, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang Unterlagen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung an Gutachter oder Dritte herausgegeben werden müssen. Der Kläger dürfe sich deshalb in diesen Angelegenheiten allein an sie wenden und habe keinen Anspruch auf Herausgabe von Unterlagen gegen den einzelnen Zahnarzt. Da die Beklagte ihre Mitglieder in mehreren von ihr zu vertretenden Veröffentlichungen über diese von ihr vertretene Rechtsauffassung informiert hat und eine Vielzahl von ihren Mitgliedern die Herausgabe von durch den Kläger angeforderten Unterlagen an den Kläger unter Hinweis auf die Auffassung der Beklagten verweigerten, kann der Kläger in einem sich aus [§ 276 Abs.2 Satz 1](#) 2. Halbsatz SGB V ergebenden Rechtsanspruch auf Herausgabe von Unterlagen durch die Vertragsärzte verletzt sein. Er hat deshalb auch ein Rechtsschutzbedürfnis für die erhobene Klage. Die vom Kläger erhobene allgemeine Leistungsklage ist die richtige Klageart. Allein mit einer (vorbeugenden) Unterlassungsklage oder einer Feststellungsklage kann der Kläger sein Klageziel nicht (mehr) erreichen, zumal sich die Beklagte auch stets darauf beruft, daß sie alleine im Rahmen des Sicherstellungsauftrages nach [§ 75 Abs.2 Satz 2 SGB V](#) das Recht habe, die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen und diese zur Erfüllung dieser Pflichten anzuhalten. Der Kläger hat in bestimmten Fällen einen Anspruch auf Herausgabe von Unterlagen unmittelbar gegen die Vertragszahnärzte, die Leistungserbringer im Sinne des [§ 276](#), Abs.2, Satz 1, 2. Halbsatz SGB V und Mitglieder der Beklagten sind. Dieser Anspruch wird durch die unzutreffenden Informationen und Hinweise der Beklagten gegenüber ihren Mitgliedern beeinträchtigt bzw. vereitelt. Der Kläger hat aber einen Rechtsanspruch darauf, daß er in seinen Rechten auf Herausgabe der Unterlagen durch die Vertragsärzte unmittelbar an ihn nicht mehr beeinträchtigt wird. Dieser Rechtsanspruch ergibt sich zwar nicht unmittelbar aus [§ 75 Abs.2 Satz 2 SGB V](#), da der Kläger nicht Partner der Gesamtverträge ist und die Beklagte deshalb nicht ihm gegenüber hinsichtlich der Erfüllung der Pflichten durch die Vertragszahnärzte verpflichtet ist. Er findet eine Grundlage jedoch in der auch im öffentlichen Recht analog anzuwendenden Vorschrift des [§ 1004 BGB](#). Zwar schützt diese Vorschrift unmittelbar nur das Eigentum, aber andere absolute Rechte oder ansonsten geschützte Rechte, für die eine entsprechende Regelung im Gesetz nicht unmittelbar vorgesehen ist, genießen in entsprechender Anwendung von [§ 1004 BGB](#) ebenfalls einen negatorischen Schutz (Bassenge in Palandt, BGB, Kommentar, 56.Aufl. 1997, § 1004 Rdnr.2, 40). Dieser Abwehrenspruch ist auch im öffentlichen Recht gegeben. Er setzt voraus, daß der Kläger in seinen geschützten Rechtsgütern beeinträchtigt wird und zur Duldung dieser Beeinträchtigung nicht verpflichtet ist (s.a. BSG, Urteil vom 15. November 1995 Az.: [6 RKa 17/95](#)). Das Bundesverwaltungsgericht hat es offengelassen, ob der Anspruch sich aus einer analogen Anwendung des [§ 1004 BGB](#), aus Grundrechten oder aus einer öffentlich-rechtlichen Folgenbeseitigungspflicht ergibt (BVerwG [NVwZ 1990, 858](#) und [NVwZ 1988, 918](#) L, s.a. VGH Kassel [NJW 1993, 3088](#)). Der Kläger ist nach [§ 278 Abs.1 Satz 2 SGB V](#) selbst Körperschaft des öffentlichen Rechts und nimmt gemäß [§ 275](#) ff. SGB V bestimmte gesetzlich zugewiesene und geregelte öffentliche Aufgaben wahr. Er ist damit zwar nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht grundrechtsfähig (vgl. [BVerfGE 21, 362](#) (367 ff.); [39, 302](#) (312 ff.); [68, 193](#) (206 f.); [75, 192](#) (196 f)), aber auch er hat einen konkreten Anspruch gegen die Beklagte, daß diese ihn nicht durch Fehlinformationen ihrer Mitglieder an der Erfüllung seiner gesetzlichen Pflichten (s. hierzu LSG Nordrhein-Westfalen, Breithaupt 1996, 882) und in seinem Anspruch auf Herausgabe von Unterlagen gegen die Mitglieder der Beklagten als Leistungserbringer beeinträchtigt. Zur Duldung von rechtlich unzutreffenden Informationen der Beklagten, die Körperschaft des öffentlichen Rechts ist, gegenüber ihren Mitgliedern, ist der Kläger nicht verpflichtet, wenn er dadurch seinen gesetzlichen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen kann. Der Kläger hat also jedenfalls dann gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf zutreffende Informationen gegenüber ihren Mitgliedern, wenn durch die Falschinformation seine Rechte beeinträchtigt werden.

Dies ist hier der Fall. Die Klage hat deshalb mit dem in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat gestellten Antrag Erfolg.

Anders als in der vom BSG am 15. November 1995 (Az.: [6 RKa 17/95](#)) entschiedenen Fallkonstellation besitzt der Kläger im vorliegenden Fall eine Rechtsposition, die durch die unzutreffende Information der Beklagten gegenüber ihren Mitgliedern tatsächlich beeinträchtigt ist, da mehrere Mitglieder der Beklagten unter Hinweis auf die von der Beklagten vertretene Rechtsauffassung die Herausgabe von Unterlagen verweigerten, zu der sie verpflichtet sind. Darüber hinaus hat sich die Beklagte auch direkt an den Kläger gewandt und ihn aufgefordert, die Anforderung von Behandlungsunterlagen bei Leistungserbringern, die Mitglieder bei ihr sind, zu unterlassen. Damit liegt nicht nur der Fall einer abstrakten objektiven Rechtskontrolle des Verwaltungshandelns einer Körperschaft vor, die vom BSG als unzulässig angesehen wird. Es geht auch um mehr als um Meinungsverschiedenheiten über rechtliche Verpflichtungen der Vertragspartner der gemeinsamen Selbstverwaltung von (Zahn-)Ärzten und Krankenkassen, weil der Kläger das Verhalten der Beklagten nicht hinnehmen muß, wenn er dadurch ihm gesetzlich vorgeschriebene Aufgaben nicht wahrnehmen kann. Da der Kläger gegenüber der Beklagten keine unmittelbar geschützte Rechtsposition aus [§ 75 Abs.1 Satz 1](#) i.V.m. Abs.2 Satz 2 SGB V besitzt, die Beklagte aber nach [§ 75 Abs.2 Satz 2](#) i.V.m. [§ 81](#) Abs.5 SGB V, verpflichtet ist, ihre Mitglieder unter Anwendung von Disziplinarmaßnahmen zur Erfüllung der ihnen als Vertragsärzte obliegenden

Pflichten anzuhalten, ist der Rechtsanspruch des Klägers aus dem auch im öffentlichen Recht gegebenen Abwehrensanspruch abzuleiten. Den Kläger auf Leistungsklagen gegenüber den einzelnen Zahnärzten zu verweisen, ist unzureichend, da dadurch nicht sichergestellt ist, daß die Beklagte ihr rechtswidriges Verhalten alsbald ändert.

§ 276 Abs.2 Satz 1 2. Halbsatz verpflichtet die Leistungserbringer, Sozialdaten auf Anforderung des Medizinischen Dienstes unmittelbar an diesen zu übermitteln, soweit dies für die gutachtliche Stellungnahme und Prüfung erforderlich ist, wenn die Krankenkassen nach § 275 Abs.1 bis 3 eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung durch den Medizinischen Dienst veranlaßt haben. Der Kläger hat also in diesen Fällen einen Anspruch auf Herausgabe von Sozialdaten gegenüber den Vertragszahnärzten selbst, die diese Sozialdaten unmittelbar an den Kläger übermitteln müssen.

Soweit die Beklagte bestreitet, daß die Krankenkassen berechtigt seien, den Kläger mit der Erstattung von Gutachten gemäß [§ 275 Abs.1](#) bis [3 SGB V](#) zu beauftragen, weil im Bundesmantelvertrag bzw. im Gesamtvertrag eigene Vereinbarungen über Gutachterverfahren getroffen worden seien und soweit die Beklagte die Auffassung vertritt, unter "Sozialdaten" im Sinne des [§ 276 Abs.2 Satz 1 2. Halbsatz SGB V](#) seien nur allgemeine Daten zur Person des Versicherten zu verstehen, nicht aber Behandlungsunterlagen, Röntgenbilder und dergleichen, ist die Auffassung der Beklagten rechtsirrig.

Durch das Gesundheitsreformgesetz vom 20. Dezember 1988 (BGBl., Teil I, S.2477 ff.) wurde zum 1. Januar 1989 der Medizinische Dienst eingeführt, um den gesetzlichen Krankenkassen bei der Erfüllung der ihnen durch das SGB V zugewiesenen Aufgaben, insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Wirtschaftlichkeitsgebotes ([§ 12 Abs.1 SGB V](#)), eine fachlich kompetente Informations- und Beratungsmöglichkeit zu geben. Der Gesetzgeber hat dabei die Frage der Einschaltung des Medizinischen Dienstes teilweise in das Ermessen der Krankenkassen gestellt ([§ 275 Abs.3](#) und [4 SGB V](#)), teilweise eine solche Einschaltung aber verbindlich vorgeschrieben ([§ 275 Abs.1](#) und [2 SGB V](#)), dabei den Krankenkassen aber in den Fällen des [§ 275 Abs.1 Nr.1 SGB V](#) wieder einen Beurteilungsspielraum eingeräumt (Krauskopf, a.a.O., § 275 Rdnr.2 ff. und Peters, a.a.O. § 275 Rdnr.6 ff.). Die Krankenkassen sind gemäß [§ 275 Abs.1 Nr.1 SGB V](#) verpflichtet, bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einzuholen, wenn es nach Art, Schwere, Dauer und Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist. Die Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe dieser Norm obliegt dabei den Krankenkassen, die insoweit einen Beurteilungsspielraum haben. Die Erforderlichkeit kann nach unterschiedlichen Gesichtspunkten begründet sein; die Begutachtung kann sowohl dazu dienen, die Leistungsgewährung zu optimieren, als auch die Leistungsvoraussetzungen zu prüfen, insbesondere unberechtigtem Leistungsbegehren entgegenzuwirken. Die Krankenkassen können dabei auch prüfen lassen, ob aus zahnmedizinischer Sicht die Voraussetzungen gegeben sind, im Einzelfall die in den [§§ 29](#) und [30 SGB V](#) vorgesehene Kostenerstattung zu zahlen. Die im Rahmen der Aufgabenstellung des [§ 275 SGB V](#) erstellten gutachtlichen Stellungnahmen bilden dabei lediglich eine Entscheidungsgrundlage für die den Medizinischen Dienst einschaltenden Krankenkassen und entfalten selbst keine unmittelbare Außenwirkung, daran ändern auch die Mitteilungspflichten gemäß [§ 277 SGB V](#) nichts (s. auch Beschluss des 4. Senates des Bayer. Landessozialgerichtes vom 21. Dezember 1992, L 4 B 185/92.Kr-VR). Unbeachtlich der eigenständigen rechtlichen Stellung des Klägers handelt es sich bei den von ihm erstatteten gutachtlichen ärztlichen Stellungnahmen um reine Behördeninterna, die keine Bindungswirkung für die Versicherten oder die Leistungserbringer haben. Sie unterscheiden sich damit von den vertraglichen Gutachtervereinbarungen in den [§§ 9 Nr.6](#) und [20](#), in Verbindung mit Anlage 18 Ersatzkassenvertrag - Zahnärzte, § 2 Abs.3 in Verbindung mit den Anlagen 6, 9 und 12 zum Bundesmantelvertrag Zahnärzte und Anlage 4 a zum Bayerischen Gesamtvertrag. Wie das BSG bereits am 18. Mai 1989 ([BSGE 65, 94](#) ff.) entschieden hat, ist eine Krankenkasse durch die Vereinbarung von Gutachterverfahren im Bundesmantelvertrag oder Gesamtvertrag nicht daran gehindert, z.B. mangels entsprechender Sachkunde vor ihrer Entscheidung, ob sie die beantragte Leistung ohne Gutachterverfahren genehmigen kann oder ob sie ein Gutachterverfahren einleiten soll, die Notwendigkeit der Leistung durch einen eigenen Sachverständigen zu überprüfen. Dies gilt auch dann, wenn ein Zuschuß zu einer vertragszahnärztlichen Leistung begehrt wird. Die Krankenkassen sind in diesen Fällen jedoch nicht berechtigt, statt des Gutachtens des gemeinsam bestellten Sachverständigen das Gutachten des MDK zum Gegenstand einer den Antrag des Versicherten förmlich ablehnenden Entscheidung zu machen. Die Gutachten des Klägers stellen somit gegenüber den Gutachten aus den vertraglich vereinbarten Gutachterverfahren ein "aliud" dar. Inwieweit sie bei Streitigkeiten mit dem Versicherten bzw. dem Vertragszahnarzt oder der Beklagten beweisrechtlich von Bedeutung sein können, ist für die Entscheidung im vorliegenden Rechtsstreit unerheblich, und kann deshalb dahingestellt bleiben. Wenn Heß (vgl. Kasseler Kommentar, [§ 275 SGB V](#) Rdnr.8) bezüglich der Möglichkeit einer Prüfung durch den Medizinischen Dienst in den Fällen des [§ 275 Abs.3 Nr.1 SGB V](#) ausführt, daß das Gutachterverfahren nach der Anlage 6 zum BMVZ Vorrang haben soll vor der Einschaltung des Medizinischen Dienstes und dabei auf den Regierungsentwurf zum GRG (S.231 zu § 283) hinweist, so steht dies der hier vertretenen Auffassung nicht entgegen. Durch die Einschaltung des Medizinischen Dienstes wird ein vertraglich vorgesehenes Gutachtenverfahren weder ersetzt noch überflüssig gemacht, die Krankenkassen können dann, wenn sie eine Leistung nur nach Durchführung eines Gutachterverfahrens verweigern können, vorweg prüfen lassen, ob die Durchführung des vertraglichen Gutachterverfahrens überhaupt notwendig ist. Nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen vom 25. Oktober 1997 ist z.B. ein neuer Zahnersatz nicht angezeigt, wenn der vorhandene Zahnersatz noch funktionstüchtig ist oder die Funktionstüchtigkeit wieder hergestellt werden kann (z.B. durch Erweiterung). Die Krankenkassen müssen deshalb vor der Prüfung, ob sie einen vorgelegten Heil- und Kostenplan genehmigen können und den beantragten Festzuschuß zahlen, die in Nr.4 der Zahnersatzrichtlinien bestimmten Voraussetzungen durch den Medizinischen Dienst prüfen lassen, wenn sie dies im Einzelfall für erforderlich halten.

Nach [§ 276 Abs.2 Satz 1 2. Alternative SGB V](#) haben die Mitglieder der Beklagten, an den Kläger unmittelbar die angeforderten Sozialdaten herauszugeben, wenn die Krankenkassen nach [§ 275 Abs.1](#) bis [3 SGB V](#) eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung veranlaßt haben. Haben dagegen die Krankenkassen den Kläger mit der Erstattung einer gutachtlichen Stellungnahme zu der Frage beauftragt, ob es im Einzelfall angezeigt ist, bei der Beklagten einen Schadensregreß zu beantragen, so liegt kein Fall der Inanspruchnahme des Klägers nach [§ 275 Abs.1](#) bis [3 SGB V](#) vor, in diesen Fällen können die Krankenkassen den Kläger aber gemäß [§ 275 Abs.4 SGB V](#) in Anspruch nehmen (s. hierzu rechtskräftiges Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 11. Dezember 1996, MedR 1997 S.331 ff.). Dann allerdings besteht kein Anspruch des Klägers auf Herausgabe von Sozialdaten gegenüber dem Leistungserbringer, dessen Leistung überprüft werden soll. Die Inanspruchnahme des Medizinischen Dienstes nach [§ 275 Abs.1](#) bis [3 SGB V](#) erfolgt stets vor Abschluß des Leistungsverfahrens, d.h. vor der Leistungsbewilligung und soll den Krankenkassen die Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen in den einzelnen Fällen ermöglichen. Die Krankenkassen können und sollen darüber hinaus nach [§ 275 Abs.4 SGB V](#) auch nach Abschluß des Leistungsverfahrens und nach der Leistungserbringung im Einzelfall den Kläger in Anspruch nehmen, sie können den Kläger auch für allgemeine medizinische Fragen der gesundheitlichen Versorgung und Beratung der Versicherten zu Rate ziehen, für Fragen der Qualitätssicherung, für Vertragsverhandlungen

mit den Leistungserbringern und für Beratungen der gemeinsamen Ausschüsse von Ärzten und Krankenkassen, insbesondere der Prüfungsausschüsse. In diesen Fällen ist jedoch eine direkte Anforderung von Sozialdaten bei den Leistungserbringern durch den Kläger gesetzlich nicht vorgesehen. Nach [§ 276 Abs.1 SGB V](#) sind die Krankenkassen dann verpflichtet, dem Medizinischen Dienst die für die Beratung und Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und die Auskünfte zu erteilen. Nur in den Fällen, in denen eine alsbaldige gutachtliche Stellungnahme durch den Kläger abgefordert werden soll, um das Leistungsverfahren zu beschleunigen, ist die unmittelbare Anforderung von Sozialdaten bei den Leistungserbringern notwendig. In allen anderen Fällen, z.B. auch der Vorprüfung eines Schadensregresses, haben die Krankenkassen dagegen selbst die notwendigen Unterlagen beizuziehen und dem Kläger zur Verfügung zu stellen.

Entgegen der Rechtsauffassung der Beklagten handelt es sich bei dem Begriff Sozialdaten in [§ 276 Abs.2 Satz 1 2. Halbsatz](#) nicht nur um Einzelangaben, die in einer Datei gesammelt werden und keine Akte darstellen, sondern darunter fallen sehr wohl auch medizinische Unterlagen wie Röntgenaufnahmen, Originalkarteikarten, Modelle und dergleichen, die sich beim Behandler befinden. Davon geht das BSG auch in seiner Entscheidung vom 18. Juni 1997, Az.: [6 RKA 8/97](#) aus (s.a. Beschluss des LSG Nordrhein-Westfalen in Breithaupt 1996, 882). Abs.2 Satz 1 2. Halbsatz des [§ 276 SGB V](#) wurde durch das Gesetz zur Änderung von Vorschriften des Sozialgesetzbuchs über den Schutz der Sozialdaten sowie zur Änderung anderer Vorschriften (2. Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzbuches - 2. SGB-ÄndG) vom 13. Juni 1994 ([BGBl.I S.1229](#)) eingefügt. Durch das 2. SGB-ÄndG wurde auch in Abs.2 Satz 1 1.Halbsatz der bisher verwendete Begriff personenbezogene Daten durch den Begriff Sozialdaten ersetzt. Der Begriff Sozialdaten ist in [§ 67 SGB X](#) definiert. Nach dieser Vorschrift sind Sozialdaten Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer natürlichen Person (Betroffener), die von einer in [§ 35 SGB I](#) genannten Stelle im Hinblick auf ihre Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Der Normzweck des [§ 276 SGB V](#) ist die Wahrung von Datenschutzinteressen des Versicherten, weshalb der in [§ 67 SGB X](#) definierte Begriff Sozialdaten verwendet wird. Unter Sozialdaten im Sinne von [§ 67 SGB X](#) fallen deshalb nicht nur Einzelangaben über persönliche, sondern auch Einzelangaben über sachliche Verhältnisse. Angaben über persönliche Verhältnisse sind auch Einzelangaben über gegenwärtige oder in der Vergangenheit liegende gesundheitliche Verhältnisse, die in ärztlichen Berichten, Gutachten oder sonstigen Untersuchungsberichten einschließlich genetischer Daten, Röntgen-CT oder Kernspinaufnahmen enthalten sind, Angaben über sachliche Verhältnisse sind alle mit der ärztlichen Behandlung zusammenhängende Daten wie behandelnder Arzt, Krankenhaus, verwendete Arznei- bzw. sonstige Heil- und Hilfsmittel (s. KassKomm-Scholz [§ 67 SGB X](#) Rdnr.10 ff., 15, 16). Nach [§ 276 Abs.2 Satz 1 2. Halbsatz SGB V](#) sind vom Leistungsbringer Sozialdaten auf Anforderung des Medizinischen Dienstes unmittelbar an diesen zu übermitteln, soweit dies für die gutachtliche Stellungnahme und Prüfung erforderlich ist, wenn die Krankenkassen nach [§ 275 Abs.1 bis 3](#) eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung durch den Medizinischen Dienst veranlaßt haben. D.h., daß alle Sozialdaten, die für die Erstellung des Gutachtens erforderlich sind, zu übermitteln sind, allerdings auch nur soweit dies für die gutachtliche Stellungnahme und Prüfung erforderlich ist und nur dann, wenn ein Prüfauftrag gemäß [§ 275 Abs.1](#) bis [3 SGB V](#) durch die Krankenkassen vorliegt. Insoweit wird auch dem im Rahmen des Sozialdatenschutzrechtes bestehenden Erforderlichkeitsgrundsatzes Rechnung getragen (vgl. [BVerfGE 65, 1](#), 41 ff.). Der Kläger wird deshalb bei der Anforderung von Sozialdaten auch immer kurz angeben müssen, zu welchem Zweck von ihm eine gutachtliche Stellungnahme von den Krankenkassen angefordert wurde und inwieweit die angeforderten Unterlagen zur Erstellung des Gutachtens notwendig sind.

Liegen die in [§ 276 Abs.2 Satz 1 2. Halbsatz SGB V](#) genannten Voraussetzungen vor, so kann der Vertragszahnarzt als Leistungserbringer auch nicht unter Berufung auf die ärztliche Schweigepflicht ([§ 203 Abs.1 Nr.1 StGB](#)) die Herausgabe von Unterlagen verweigern. Jeder Arzt hat die ärztliche Schweigepflicht zu beachten, die auch gegenüber Sozialleistungsträgern gilt. Verstößt ein Arzt vorsätzlich gegen die ärztliche Schweigepflicht, kann er mit Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr bestraft werden ([§ 203 Abs.1 Nr.1 StGB](#)). Ein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht liegt jedoch dann nicht vor, wenn ein Arzt verpflichtet oder befugt ist, Auskunft zu erteilen. Insoweit liegt dann eine befugte Offenbarung vor, die einen Rechtfertigungsgrund darstellt für die Weitergabe von Informationen, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen (Dreher/Tröndle, StGB, 47.Aufl. § 203 Rdnr.27). So ist auch nach [§ 100 Abs.1 SGB X](#) ein Arzt verpflichtet, dem Leistungsträger im Einzelfall auf Verlangen Auskunft zu geben, soweit es für die Durchführung von dessen Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erforderlich und 1. es gesetzlich zugelassen ist oder 2. der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat. Die Herausgabe von Unterlagen an den Kläger ist in [§ 276 Abs.2 Satz 1 2. Halbsatz SGB V](#) gesetzlich zugelassen. Der (Zahn)arzt ist deshalb verpflichtet, im Einzelfall auf Anforderung des Klägers Auskunft zu erteilen, soweit es für die Durchführung von dessen Aufgaben erforderlich ist (s. hierzu Kamps/Kiesecker, Auskunftspflicht des Arztes gegenüber Leistungsträgern des Sozialgesetzbuches, in: MedR 1997, S.216 ff. und BSG SozR 2200 § 368 Nrn.8 und 9).

Damit erweist sich die Berufung des Klägers als begründet.

Bei der Entscheidung über die Kosten gemäß [§ 193 SGG](#) ist zu berücksichtigen, daß die Berufung in vollem Umfang erfolgreich ist und die Klage wegen der in erster Instanz erhobenen weiteren Anträge nur zum Teil erfolgreich gewesen wäre. Denn soweit sich der Kläger ursprünglich auf einen generellen Herausgabeanspruch gegenüber den Leistungserbringern in allen Fällen, in denen er von Krankenkassen mit der Erstellung von Gutachten beauftragt wurde, berief, war seine Klage teilweise unbegründet. Ein solcher Herausgabeanspruch besteht nur, wenn die Krankenkassen eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung nach [§ 275 Abs.1](#) bis [3 SGB V](#) beim Kläger veranlaßt haben und soweit die Herausgabe von Unterlagen für die gutachtliche Stellungnahme und Prüfung erforderlich ist. Dem hat der Kläger durch die Einschränkung seines Klageantrages im Berufungsverfahren Rechnung getragen.

Wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache ist die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nr.1 SGG](#) zuzulassen. Eine Entscheidung des BSG zu den Fragen, ob dem MDK ein geschützter Rechtsanspruch auf Herausgabe von Behandlungsunterlagen gegenüber dem einzelnen Vertragsarzt in den Fällen, in denen auch ein vertragliches Gutachtensverfahren vorgesehen ist, zusteht, ob Veröffentlichungen von Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und konkrete Vorhaltungen gegenüber ihren Mitgliedern diesen Rechtsanspruch gefährden können und ob insoweit der Kläger deshalb einen Abrechnungsanspruch hat, liegt bisher nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-03-30