

L 11 B 32/98 KA

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 19 KA 15/98 ER
Datum
16.07.1998
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 B 32/98 KA
Datum
29.07.1998
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen bestätigte jetzt im Einstweiligen Rechtsschutzverfahren die Entscheidung des Sozialgerichts Köln, wonach die Anordnung des Bundesgesundheitsministers Seehofer weiterhin Gültigkeit besitzt. Das bedeutet, daß Zahnärzte für den vor Beginn einer Behandlung zu erstellenden Heil- und Kostenplan vom Patienten keine Kosten erheben dürfen, auch wenn der Zahnarzt die Behandlung später nicht durchführt; desweiteren, daß bei keramisch-verblendeten Kronen und Brücken Honorarobergrenzen einzuhalten seien. Anderslautende Patienteninformationen hätte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung zu korrigieren. Gegen diese Anordnung hatte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung Klage beim Sozialgericht Köln erhoben und gleichzeitig den Antrag gestellt, die Aufsichtsordnung bis zur Entscheidung im Hauptsacheverfahren außer Kraft zu setzen. Dies hatte das Sozialgericht Köln mit Beschluss vom 16. Juli 1998 - S 19 Ka 15/98 ER - abgelehnt. Diese Entscheidung hat der 11. Senat des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen nunmehr bestätigt. Ein Rechtsmittel gegen diese vorläufige Entscheidung ist nicht gegeben. Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Köln vom 16.07.1998 wird zurückgewiesen. Die Antragstellerin hat die außergerichtlichen Kosten der Antragsgegnerin auch für das Beschwerdeverfahren zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten darum, ob die aufschiebende Wirkung der gegen die Aufsichtsordnung der Antragsgegnerin vom 01.07.1998 gerichteten Klage wiederherzustellen ist.

Infolge von Änderungen des Sozialgesetzbuches - Fünftes Buch - (SGB V) durch das 2. Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV- Neuordnungsgesetz - 2. GKV-NOG - in: [BT-Drucksache 13/6087, Seite 1 ff](#)) sind Antragstellerin und Antragsgegnerin unterschiedlicher Auffassung zu den zu Komplexen

- Honorarbindung nach [§ 87 a SGB V](#) bei keramisch verblendeten Kronen und Brücken,
- kostenfreie Erstellung eines Heil- und Kostenplanes für die gesamte Behandlung,
- Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) bei der Versorgung mit Zahnersatz und bei kieferorthopädischer Behandlung,
- Begleitleistungen als Sachleistungen bei Zahnersatz.

Durch das 2. NOG wurde der nach alter Rechtslage gewährte Zuschuß durch von den Krankenkassen direkt an die Versicherten auszuzahlende, standardisierte Festzuschüsse zu den einzelnen prothetischen Versorgungsformen ersetzt ([§ 30 Abs. 1 iVm Abs. 4 Satz 1 SGB V](#)). Der Zahnarzt rechnet seine prothetischen Leistungen nunmehr unmittelbar mit dem Versicherten auf der Basis der Gebührenordnung für Zahnärzte - GOZ - ab, wobei der Zahlungsanspruch für eine Übergangszeit von zwei Jahren auf das 1,7fache (Beitrittsgebiet auf das 1,86-fache) des Gebührensatzes der GOZ begrenzt ist ([§ 87 a SGB V](#)). Der Versicherte kann mit seinem behandelnden Zahnarzt einen außervertraglichen Zahnersatz vereinbaren, ohne seinen Zuschußanspruch zu verlieren. Nachdem mit Beschluss des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen vom 31.10.1997 die Festzuschüsse für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen gemäß [§ 30a Abs. 2](#) und [3 SGB V](#) festgesetzt worden sind und das Bundesministerium für Gesundheit von seinem Beanstandungsrecht nach [§ 94 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) keinen Gebrauch gemacht hatte, sind die Festzuschüsse am 03.01.1998 im

Bundesanzeiger veröffentlicht worden und damit an diesem Tage in Kraft getreten (Art. 19 Abs. 4 des 2. NOG).

Im November 1997 hat die Antragstellerin eine Informationsbroschüre herausgegeben. Hierin vertrat sie die Auffassung, daß für über vertragszahnärztliche Versorgungsformen hinausgehende Behandlungen die GOZ ohne Honorarbegrenzung gelte; gleichermaßen könnten die Begleitleistungen (konservierend-chirurgische Leistungen, Röntgenleistungen etc.) nach der GOZ in Rechnung gestellt werden; das gelte auch, wenn der Versicherte nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) Kostenerstattung wähle. Der Heil- und Kostenplan könne nach der GOZ-Nr. 003 berechnet werden, wenn er außervertragszahnärztliche Leistungen enthalte oder später nicht ausgeführt werde.

Nachdem die gesetzlichen Krankenkassen dieser Interpretation der gesetzlichen Neuregelungen in der Öffentlichkeit widersprachen, versandte die Antragstellerin unter dem 29.01.1998 an alle Zahnärzte im Bundesgebiet ein Aufklärungsschreiben mit "Patienteninformationen für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen" folgenden Inhalts:

"Information zur Neuregelung beim Zahnersatz

Gebühren für den Heil- und Kostenplan

Von den Krankenkassen wird ohne jegliche Begründung behauptet:

Die Erstellung eines Heil- und Kostenplanes sei in jedem Falle kostenfrei, auch dann, wenn es sich ausschließlich um Privatleistungen handelt. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die oberste gesetzliche Vertretung aller Vertragszahnärzte in Deutschland, nimmt dazu wie folgt Stellung:

Werden in einem Heil- und Kostenplan nicht nur Kassenleistungen geplant, so ist es nach der amtlichen- Gebührenordnung Zahnärzte (GOZ) in jedem Fall zulässig, eine Gebühr zu berechnen, so wie das früher auch immer der Fall war."

und

"Information zur Neuregelung beim Zahnersatz

Von den Krankenkassen wird ohne jegliche Begründung behauptet:

Metallkeramisch verblendete Kronen und Brücken müßten von den Zahnärzten zu gebundenen Honoraren erbracht werden. Das würde bedeuten, daß nach der GOZ nur der 1,7 bzw. 1,86-fache Faktor angesetzt werden darf. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die oberste gesetzliche Vertretung aller Vertragszahnärzte in Deutschland, nimmt dazu wie folgt Stellung:

Wählen Sie als Patient metallkeramisch-verblendete Kronen und Brücken, wird ihr Zahnarzt die Gebühren gemäß § 5 Abs. 2 der Amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen bestimmen."

Dieser Auffassung schloß sich die konstituierende Vertreterversammlung am 13./14.02.1998 an und übernahm die von der Antragstellerin zuvor publizierten Rechtsauffassungen. Hierauf führte die Antragsgegnerin mit der Antragstellerin am 20.03.1998 ein aufsichtsrechtliches Beratungsgespräch. Die Antragsgegnerin faßte das Ergebnis des Beratungsgesprächs im Schreiben vom 24.03.1998 zusammen und erläuterte nochmals ihre Rechtsauffassung, daß

- auch bei keramisch-verblendeten Kronen und Brücken die Honorarbindung des [§ 87 a SGB V](#) für den Teil des zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehörenden Zahnersatzes gelte,

- der Heil- und Kostenplan auch dann kostenfrei sei, wenn der erstellende Vertragszahnarzt die Behandlung später nicht durchführe oder der Heil- und Kostenplan Elemente enthalte, die über vertragszahnärztliche Leistungen hinausgehen,

- für prothetische und kieferorthopädische Leistungen [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) nicht angewandt werden könne, weil sie keine Sach- und Dienstleistungen seien, sondern Kostenerstattungsleistungen nach speziellen gesetzlichen Vorgaben,

- konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz erbracht werden, auch dann Sachleistungen seien, wenn über vertragszahnärztliche Leistungen hinausgehende Elemente erbracht werden.

Vereinbarungsgemäß teilte die Antragstellerin dies am 26.03.1998 allen Zahnärzten im Bundesgebiet unter Hinweis darauf mit, daß sie bei ihrer Rechtsauffassung bleibe. In der Folge forderten Aufsichtsbehörden der Länder das Bundesministerium für Gesundheit auf, weitere Aufsichtsmaßnahmen gegenüber der Antragstellerin zu prüfen. Nachdem in den Zahnärztlichen Mitteilungen (ZM) vom 16.05.1998 ein Vorstandsmitglied der KZBV die Auffassung der Antragstellerin weiter unterstützte und deren Vorstandsvorsitzender wiederum in der ZM am 16.06.1998 erklärte, daß bis zu einer gerichtlichen Entscheidung alles bleibe wie es sei, nämlich daß außervertragliche Leistungen nicht honorargelohnt seien und eine Gebühr für den Heil- und Kostenplan erlauben würden, bereitete die Antragsgegnerin eine Aufsichtsverordnung vor. Als schließlich in der DZW vom 24. Juni 1998 berichtet wurde, daß die Antragstellerin mit einer Aufsichtsverordnung reche und streitbereit sei, erließ die Antragsgegnerin unter dem 01.07.1998 folgende Aufsichtsverordnung:

1.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung wird verpflichtet, bis zum 10.07.1998 die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Vertragszahnärzte wie in ihren Schreiben vom 29.01. Und 26.03.1998 zur Umsetzung der Neuregelungen zur Versorgung mit Zahnersatz im Wortlaut wie folgt zu unterrichten:

"Zur Honorarbindung nach [§ 87 a SGB V](#) bei keramisch-verblendeten Kronen und Brücken:

Enthalten Kronen- oder Brückenarbeiten Elemente, die nach Art oder Umfang über die vertragszahnärztliche Versorgung hinausgehen (z.B. hinsichtlich der Verblendungsart, der Legierung oder der Anzahl der Brückenglieder), so wird die im [§ 87 a SGB V](#) vorgesehene Honorarbindung für den Teil der zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehörenden Zahnersatzbehandlung nicht aufgehoben.

Hiermit korrigiert die KZBV zugleich ihre mit Schreiben vom 29.01.1998 den Vertragszahnärzten übersandten Patienteninformation Nr. 2.

Zur kostenfreien Erstellung eines Heil- und Kostenplans für die gesamte Behandlung:

Gemäß [§ 30 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) hat der Zahnarzt vor Beginn der Behandlung einen kostenfreien, die gesamte Behandlung umfassenden Heil- und Kostenplan zu erstellen. Der Heil- und Kostenplan ist auch dann kostenfrei, wenn der erstellende Vertragszahnarzt die Behandlung später nicht durchführt oder der Heil- und Kostenplan Elemente enthält, die über die vertragszahnärztlichen Leistungen hinausgehen. Derartige Ausnahmeregelungen sind in [§ 30 Abs. 4 SGB V](#) nicht geregelt ... Hiermit korrigiert die KZBV zugleich ihre mit Schreiben vom 29.01.1998 den Vertragszahnärzten übersandte Patienteninformation Nr. 1.

Zum Punkt keine Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 bei Versorgung mit Zahnersatz:

Die Ansicht, daß jeder Vertragszahnarzt durch die Kostenerstattungsregelung des [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) die Möglichkeit erhalte, jegliche Behandlung unter Zugrundelegung der GOZ zu erbringen, findet im geltenden Recht keine Grundlage ...

Zu den sog. Begleitleistungen als Sachleistungen bei Zahnersatz:

Konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz erbracht werden, sind Sachleistungen ([§ 30 Abs. 1](#) letzter Satz SGB V). Dies gilt unabhängig davon, ob nur vertragszahnärztliche Leistungen oder auch darüber hinausgehende Elemente (z.B. weitere Teleskopkronen, Brückenglieder, zusätzliche Verblendungen bzw. Keramikverblendungen) erbracht werden. Denn die medizinische Notwendigkeit von konservierend-chirurgischen Begleitleistungen ändert sich durch zusätzliche Maßnahmen zu vertragszahnärztlichen Leistungen nicht. Dies gilt auch für sog. Begleitleistungen bei großen Brücken, für die nunmehr nach [§ 30 Abs. 1 SGB V](#) ein begrenzter Festzuschuß zu zahlen ist."

Diese Unterrichtung darf die KZBV mit Ausnahme eines kurzen Hinweises auf diese Aufsichtsordnung weder in den erneuten Schreiben an die Vertragszahnärzte und die KZVen noch an sonstiger Stelle kommentieren.

2.

Die KZBV hat es zu unterlassen, von der unter 1. dargelegten Rechtslage abweichende Informationen ihrer Mitglieder, den Vertragszahnärzten, sonstigen Dritten oder der Öffentlichkeit zukommen zu lassen. Insbesondere darf sie weiterhin nicht verbreiten, meine der oben dargelegten Rechtslage entsprechende Rechtsauffassung und ihre davon abweichende Auffassung stünden gleichberechtigt nebeneinander. Ebenso wenig darf sie verbreiten, ein Vertragszahnarzt dürfe abweichend von der unter 1. dargelegten Rechtsauffassung abrechnen.

3.

Es wird gemäß [§ 97 Abs. 1 Nr. 6 SGG](#), [§ 78 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#), [§ 89 Abs. 1 Satz 3 SGB IV](#) die sofortige Vollziehung der Aufsichtsordnung angeordnet.

Wegen der Gründe wird auf den Bescheid Bezug genommen.

Dagegen hat die Antragstellerin unter dem 06.07.1998 Klage erhoben und sich zugleich gegen die Anordnung des Sofortvollzuges gewandt. Sie hat vorgetragen: Der Sofortvollzug dürfe nur bei einem besonderen öffentlichen Interesse angeordnet werden und sei bereits wegen des allgemeinen Gebotes eines effektiven Rechtsschutzes auf Ausnahmefälle zu beschränken. Die Aufsichtsbehörde habe den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit mißachtet. Mit ihrem Aufklärungsschreiben habe die Antragstellerin im Anschluß an das Beratungsgespräch stets auf die ungeklärte Rechtslage hingewiesen. Ihre eigene rechtliche Bewertung zu äußern, sei aber im Rahmen des ihr obliegenden Sicherstellungsauftrages ihr gutes Recht; im übrigen könne auch die Aufsichtsordnung nicht verhindern, daß Vertragszahnärzte eine von der Auffassung der Antragsgegnerin abweichende Rechtsmeinung vertreten und gegenüber den Patienten durchsetzen. Die Rechtsmeinung der Antragsgegnerin habe keinen Vorrang. Bis zu einer gerichtlichen Klärung hätten die Aufsichtsbehörden vertretbare Auslegungen von Rechtsvorschriften zu tolerieren. Sie seien gehindert, ihre abweichende Rechtsmeinung - auch soweit diese ebenfalls vertretbar erscheine - im Aufsichtswege durchzusetzen. Die aufschiebende Wirkung müsse auch deshalb wiederhergestellt werden, weil die Aufsichtsordnung sich schon bei einer nur summarischen Prüfung als rechtswidrig erweise. Selbst wenn man den Ausgang der Anfechtungsklage als offen ansehe, spreche die Abwägung zwischen dem Vollzugs- und dem Aufschubinteresse für die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung, denn die Vollziehungsanordnung sei zur Gefahrenabwendung nicht notwendig. Die gesetzlichen Krankenkassen würden finanziell auch dann nicht mehrbelastet, wenn sich die Rechtsauffassung der Antragstellerin einstweilen durchsetze. Im übrigen sei die Honorarbindung nur bis einschließlich 1999 festgeschrieben, so daß auch die Patienten finanziell nicht überfordert würden. Schließlich stünden der finanziellen Mehrbelastung der Versicherten gleichrangige Interessen der Vertragszahnärzte gegenüber. Letztlich spreche das Verhalten der Antragsgegnerin gegen die Eilbedürftigkeit, denn sie habe sich nach dem aufsichtsrechtlichen Beratungsgespräch mehr als 3 Monate Zeit gelassen, bis sie sich zur Anordnung entschlossen habe.

Die Antragstellerin hat beantragt,

die aufschiebende Wirkung der Klage wiederherzustellen.

Die Antragsgegnerin hat beantragt,

dem Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen die Anordnung der sofortigen Vollziehung der Aufsichtsordnung vom 01.07.1998 nicht stattzugeben.

Sie hat vorgetragen: Die Anordnung sei notwendig gewesen, weil die Antragstellerin das Recht offensichtlich gesetzeswidrig auslege, um jene Vorschriften zu umgehen, durch die die Abrechnungsmöglichkeiten des Vertragszahnarztes eingeschränkt würden. Hierdurch veranlasse sie den Vertragszahnarzt, seine Pflichten zu verletzen und verstoße gegen ihre Pflicht zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Es bestehe ein öffentliches Interesse am Schutz der gesetzlich Krankenversicherten. Das Volumen der überhöht in Rechnung gestellten Beträge werde auf jährlich eine halbe Milliarde DM geschätzt. Die Maßnahme sei verhältnismäßig. Obgleich die Antragstellerin ihr Konfliktverhalten nach dem Beratungsgespräch fortgesetzt habe, sei zunächst die Stichtagserhebung zum 27.04.1998 der Spitzenverbände der Krankenkassen zur tatsächlichen Abrechnungspraxis abgewartet worden. Auch danach sei auf Minister- wie auch Staatssekretärebene mehrfach unter Hinweis auf eine mögliche Anordnung versucht worden, die Antragstellerin zum Einlenken zu bewegen.

Die übrigen Beteiligten haben sich nicht geäußert.

Das Sozialgericht Köln hat den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage mit Beschluss vom 16.07.1998 abgelehnt. Die gesetzlichen Voraussetzungen für die sofortige Vollziehung der Aufsichtsordnung lägen vor. In Abwägung der Interessen zwischen dem Vollzug und der aufschiebenden Wirkung der Klage sei maßgebend, daß deutlich mehr für die Rechtsauffassung der Antragsgegnerin spreche und die Aufsichtsordnung zu Recht erlassen worden sei.

Diese Entscheidung greift die Antragstellerin mit der Beschwerde an. Sie macht geltend: Sie habe in jeder der streitigen Rechtsfragen eine zumindest vertretbare und damit aufsichtsrechtlich hinzunehmende Rechtsansicht öffentlich dargestellt. Der Verfügungssatz Nr. 1 der Aufsichtsordnung sei im wesentlichen bereits erfüllt, da die Antragstellerin allen Zahnärzten im Bundesgebiet und den KZVen die Rechtsmeinung der Antragsgegnerin schon mit Schreiben vom 26.03.1998 unmittelbar mitgeteilt habe. Soweit die Verfügung darüber hinausgehe, solle die Antragstellerin zu einer Lüge verpflichtet werden. Unzutreffend sei der Vorwurf, sie habe im Zusammenhang mit den aufsichtsrechtlichen Beratungen ihre angeblich besondere Informationsmacht dahin benutzt, Vertragszahnärzte oder die Öffentlichkeit allgemein in "subtiler Weise" zu einem rechtswidrigen Vorgehen aufzufordern. Es fehle am besondere öffentlichen Interesse für den Sofortvollzug. Mit den behaupteten finanziellen Mehrbelastungen der Patienten könne das besondere öffentliche Interesse nicht begründet werden, dem stünden entsprechende finanzielle Interessen der Zahnärzteschaft in gleicher Höhe gegenüber. Im übrigen müsse der Patient mit dem Vertragszahnarzt den Inhalt des Behandlungsvertrages, der zu erbringenden Leistungen und die Höhe der hierfür zustehenden Vergütung autonom aushandeln. Ein Zwang zur Inanspruchnahme aufwendigerer Versorgungsformen bestehe nicht. Die Aufsichtsordnung sei weder geeignet noch verhältnismäßig. Die der Auffassung der Antragsgegnerin entgegenstehenden Rechtsmeinungen seien öffentlich bekannt und könnten nicht mehr rückgängig gemacht werden. Eine besondere Eilbedürftigkeit sei zu verneinen, denn die Antragsgegnerin habe die Meinungsäußerungen der Antragstellerin über mehr als sechs Monate geduldet. Das Sozialgericht habe die Voraussetzungen des [§ 97 Abs. 1 Nr. 6 SGG](#) verkannt. Bei unterschiedlichen Rechtsauffassungen zwischen Aufsicht und zu beaufsichtigender Körperschaft sei im Zweifel zugunsten der Körperschaft zu entscheiden. Nur schlechterdings nicht mehr vertretbare Rechtsmeinungen würden ein aufsichtsrechtliches Eingreifen rechtfertigen. Im übrigen wiederholt und vertieft die Antragstellerin ihre zu den streitigen Punkten vertretene Ansicht.

Die Antragstellerin beantragt,

den Beschluss des SG Köln vom 16.07.1998 aufzuheben und die aufschiebende Wirkung der Klage der KZBV gegen die Bundesrepublik Deutschland vom 06.07.1998 gegen die Aufsichtsordnung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 01.07.1988 wiederherzustellen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Das Sozialgericht hat der Beschwerde nicht abgeholfen.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im übrigen nimmt der Senat Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Antragsgegnerin.

II.

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet.

Die angefochtene Aufsichtsordnung (1) und deren sofortige Vollziehung (2) erweisen sich als rechtmäßig. Zutreffend hat deswegen das Sozialgericht Köln den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage abgewiesen. Von der Verhängung von Mutwillenskosten hat der Senat noch abgesehen (3).

1.

Die angefochtene Aufsichtsordnung ist formell und materiell rechtmäßig. Sie beruht auf [§ 78 Abs. 3 SGB V](#) i.V.m [§ 89 Abs. 1 SGB IV](#). Hiernach erstreckt sich die Aufsicht auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht. Die Antragstellerin hat das Recht verletzt ([§ 89 Abs. 1 SGB IV](#)), so daß die angegriffene Aufsichtsordnung geboten war.

Ihre Auffassung, daß - metallkeramisch verblendete Versorgungsformen nicht der Honorarbindung nach [§ 87a SGB V](#) unterliegen,

- auch bei Versorgung mit Zahnersatz und Kieferorthopädie der Versicherte grundsätzlich die Möglichkeit hat, eine Kostenerstattung gem. [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) zu wählen,

- Begleitleistungen auch bei den über vertragliche Versorgungsformen hinausgehenden Leistungen wie diese dem Patienten gemäß GOZ privat in Rechnung gestellt werden können,

- dem Patienten für die Erstellung eines Heil- und Kostenplanes, in dem auch außervertragliche Versorgungsformen geplant werden, oder der nicht zur Ausführung gelange, eine Gebühr gemäß GOZ in Rechnung gestellt werden kann,

ist rechtsirrig.

Die Antragstellerin hat Vertragszahnärzte und KZVen mehrfach über diese fehlerhafte Rechtsmeinung informiert. Sie hat sich hierauf nicht beschränkt, sondern auf die Vertragszahnärzte unmittelbar eingewirkt, daß diese die -fehlerhafte- Rechtsauffassung im Verhältnis zum Patienten durchsetzen. Sie hat hierdurch in gravierender Weise gegen den ihr obliegenden Sicherstellungs- und Gewährleistungsauftrag verstoßen; nach [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) hat sie die Gewähr dafür zu übernehmen, daß die vertragszahnärztliche Versorgung den gesetzlichen Vorschriften entspricht. Ausfluß dieser Verpflichtung ist es, die KZVen und Vertragszahnärzte ordnungsgemäß, d.h. fehlerfrei, der Rechtslage entsprechend zu unterrichten und alles zu unterlassen, was Gesetzesverstöße der KZVen bzw. der Vertragszahnärzte fördern kann (hierzu auch BSG vom 19.12.1995 - [4 Rlw 2/95](#) - in SozR 3 - 5868 § 85 ALG Nr. 1 zum Aufsichtsrecht gegenüber einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Körperschaft mit Selbstverwaltung im Bereich der Sozialversicherung).

a) Der Verletzung des Sicherstellungsauftrags liegen vier fehlerhafte Rechtsauffassungen der Antragstellerin zugrunde.

aa) Ihre Auffassung, daß metallkeramisch verblendete Versorgungsformen nicht der Honorarbindung des [§ 87a SGB V](#) unterliegen, ist unzutreffend. Nach [§ 87a Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist Abrechnungsgrundlage für die Versorgung mit Zahnersatz nach [§ 30 SGB V](#) die GOZ. Satz 2 bestimmt, daß der Zahlungsanspruch des Vertragszahnarztes gegenüber dem Versicherten bei vertragszahnärztlichen Versorgungsformen bis zum 31.12.1999 auf das 1,7 fache des Gebührensatzes der GOZ begrenzt ist. Auslegungsbedürftig ist allein das Begriffsmerkmal "vertragszahnärztliche Versorgungsformen", im übrigen ist der Wortlaut unmißverständlich. Eine Legaldefinition enthält das Gesetz nicht. Anzuknüpfen ist daher an [§§ 30 ff SGB V](#). Grundlegend ist [§ 30 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Hierin wird bestimmt, unter welchen Voraussetzungen Versicherte Anspruch zu der im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung durchgeführten Versorgung mit Zahnersatz haben. Nach dem Klammerzusatz in Satz 1 bezieht sich das Merkmal Zahnersatz dabei sowohl auf die zahnärztliche Behandlung als auch auf zahntechnische Leistungen. Nach Satz 2 umfaßt der Zahnersatz auch Zahnkronen. Nach Satz 3 wird der Zuschuß bei sog. großen Brücken und nach Satz 4 bei Kombinationsversorgung begrenzt. Vertragszahnärztliche Versorgungsformen sind sonach die in den Sätzen 1 bis 4 des [§ 30 Abs. 1 SGB V](#) genannten Leistungen. Bestätigt wird dies durch [§ 30a Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Danach haben die Festzuschüsse nach [§ 30 Abs. 1](#) die zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehörenden prothetischen Versorgungsformen zu umfassen. Insbesondere sind Festzuschüsse für Kronen, für Totalprothesen und für zu ersetzende Zähne auf der Basis von herausnehmbarem Zahnersatz, Brücken und Kombinationsversorgung zu bilden. Daß "Verblendungen" angesichts dieser Gesetzessystematik keine Versorgungsform im vorgenannten Sinn sind, ist ersichtlich. Der Inhalt des Satzes 5 ist unmißverständlich. Die Ergänzungsleistung "Verblendung" wird der Höhe nach begrenzt auf einen Zuschuß für Kunststoffverblendungen. Hiernach unterliegt es der alleinigen Entscheidung des Versicherten, ob er nach Beratung durch den Vertragszahnarzt eine Kunststoffverblendung oder eine keramische Verblendung wählt. Der Zuschuß ändert sich nicht. Hierauf beschränkt sich der Regelungsgehalt des Satzes 5. Zutreffend schließt die Antragsgegnerin aus diesen Zusammenhängen, daß Satz 5 zwar die metallkeramische Verblendung, indessen nicht die Versorgungsformen "Krone und Brücke" von der vertragszahnärztlichen Versorgung ausschließt. Das wiederum bedeutet, daß die Honorarbindung in [§ 87a Satz 2 SGB V](#) die Versorgungsformen "Krone bzw Brücke" auch bei einer anderen Verblendung als Kunststoff erfaßt.

Die dem entgegenstehenden Argumente der Antragstellerin überzeugen nicht. Für die Auffassung der Antragstellerin, keramisch verblendete Versorgungsformen würden nicht der Honorarbindung unterliegen, findet sich nach dem Gesetzeswortlaut nicht der geringste Anhalt. Die Versorgungsform "Krone bzw. Brücke" wird nicht dadurch eine außervertragliche Leistung, daß eine außervertragliche zahntechnische Leistung (keramische Verblendung) eingesetzt wird. Der berufspolitische Versuch der Antragstellerin, insoweit vertragliche Leistungen in außervertragliche Leistungen umzudefinieren, scheidet schon unmittelbar am nicht weiter auslegungsfähigen Gesetzeswortlaut. Der Senat weist daraufhin, daß für weitere Auslegungsmethoden kein Raum ist, wenn der Wortlaut einer Norm - wie hier - eindeutig ist. Der Rechtsauffassung der Antragstellerin liegt eine korrigierende Gesetzesauslegung zugrunde. Diese kommt indes nur in Betracht, wenn man eine Norm restriktiv interpretiert und dabei hinter dem möglichen Wortsinn zurückbleibt (vgl. [BVerfGE 87, 48, 60](#)). Die von der Antragstellerin vorgenommene erweiternde Gesetzesauslegung ist unzulässig, denn die Auslegung einer Vorschrift hat sich prinzipiell innerhalb des möglichen Wortsinns zu halten (vgl. Zippelius, Juristische Methodenlehre 3. Auflage, 1980, Seite 60); ein eindeutiger, ggf. durch Auslegung zu ermittelnder Wortlaut ist - wie hier - bindend (vgl. [BVerfGE 87, 48, 69](#)).

[§ 30 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) grenzt somit den prothetischen Leistungskatalog der vertraglichen Versorgung nicht ein, sondern beschränkt lediglich bei Verblendungen den Festzuschuß auf Kunststoffverblendungen. Die Überlegungen der Antragstellerin zur "nicht trennbaren, einheitlichen metallkeramischen Versorgungsform", zum Arbeitsaufwand des Zahnarztes und zur früheren Abrechnungspraxis sind sonach irrelevant. Der Senat merkt im übrigen an, daß Auslegungsfragen eines Gesetzes rechtlich zu entscheiden sind und medizinische Interpretationen hierfür allenfalls ein Hilfsmittel sein können (vgl. Senatsurteil vom 18.03.1998 - [L 11 Ka 74/97](#) - zum EBM).

Auf den Beschluss des LG Dortmund vom 12.02.1998 kann sich die Antragsgegnerin nicht berufen. Die dem zugrundeliegende Aussage der AOK, nach der neuen Gesetzeslage sei eindeutig geregelt, daß alle Kronen und Brückenglieder zu vertragszahnärztlichen Versorgung gehören, trifft so nicht zu (vgl. [§ 30 Abs. 1 Satz 3](#) und [4 SGB V](#)). Auch aus Sicht des Senats ist der Beschluss des Landgerichts zutreffend. Im übrigen verhält sich diese Entscheidung nicht zur vorliegenden Streitfrage der Honorarbindung.

bb) Heil- und Kostenpläne sind entgegen der Auffassung der Antragstellerin für die gesamte Behandlung kostenfrei zu erstellen. Auch dies folgt aus dem klaren Wortlaut der gesetzlichen Regelungen. Nach [§ 85 Abs. 2 Satz 13 SGB V](#) sind beim Zahnersatz Vergütungen für die

Aufstellung eines Heil- und Kostenplanes nicht zulässig. Die Vorschrift verbietet es den Parteien des Gesamtvertrages, für die Aufstellung eines Heil- und Kostenplanes eine Gesamtvergütung zu vereinbaren oder zu verlangen. Entgegenstehende Verträge hat der Gesetzgeber hierdurch für gegenstandslos erklärt. Aufwendungen für Heil- und Kostenpläne sind sonach mit der Vergütung für die vertragszahnärztliche Leistung im übrigen abgegolten (vgl. Hess in Kass.Kommentar zum SGB V, § 85 Rdn. 26). Unzulässig ist es, wenn der Vertragszahnarzt dem Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung zuzurechnende Heil- und Kostenpläne dem Patienten privat in Rechnung stellt (vgl. Hencke, Kommentar zum SGB V, § 85 Rdn. 22). Dieser Auffassung haben sich die Beteiligten mit ihren Erklärungen vor dem Senat am 24.04.1991 - L 11 Ka 103/90 - auch unterworfen. Aus dem damals weiter erzielten Einvernehmen, daß nur in besonders gelagerten Fällen privatrechtliche Vergütungsvereinbarungen für Heil- und Kostenpläne rechtlich unbedenklich seien, kann die Antragstellerin nichts mehr herleiten. Das Gesetz hat jetzt zusätzlich unmittelbar auch für das Rechtsverhältnis zwischen Versicherten und Vertragszahnarzt geregelt, daß ein kostenfreier, die gesamte Behandlung umfassender Heil- und Kostenplan kostenfrei zu erstellen ist. Anhaltspunkte dafür, daß der Zahnarzt einen Vergütungsanspruch hat, obgleich es nicht zur Behandlung kommt, finden sich im Gesetzeswortlaut auch nicht ansatzweise. Wird die zahnärztliche Behandlung durchgeführt, sind die Aufwendungen für den Heil- und Kostenplan mit der Vergütung für die zahnärztliche Leistung abgegolten. Unterbleibt die Behandlung, kann der Zahnarzt gleichwohl keine Vergütung verlangen. Ein derartiger Anspruch hätte als Ausnahmetatbestand im Gesetz positiv formuliert werden müssen. Im übrigen folgt aus der Gesetzesbegründung, daß der Heil- und Kostenplan gleichzeitig als Kostenvoranschlag für den Fall gilt, daß der Versicherte weitere Angebote bei anderen Zahnärzten einholt; auch die weiteren Heil- und Kostenpläne sind für den Versicherten kostenfrei zu erstellen ([BT-Drucks. 13/6087 S. 22](#)). Das hiermit eingeführte marktwirtschaftliche Element korrespondiert damit, daß der Vertragszahnarzt nach [§ 30 SGB V](#) nunmehr einen direkten Zahlungsanspruch gegen die Versicherten hat und dieser nach der Intention des Gesetzgebers in die Lage versetzt werden soll, Vergleichsangebote einzuholen. Entgegen der Auffassung der Antragstellerin handelt es sich dabei im übrigen um einen im Wirtschaftsleben üblichen Vorgang. Bislang ist dem Senat nicht bekannt, daß z.B. ein Handwerksbetrieb oder sonstiges Unternehmen, daß im Zuge einer Ausschreibung ein aufwendig zu erstellendes Angebot abgibt und nicht den Zuschlag erhält, hierfür einen Vergütungsanspruch hat. Aus welchem Grunde nunmehr Zahnärzte insoweit privilegiert werden sollen, erhellt sich dem Senat auch unter Berücksichtigung des Vorbringens der Antragstellerin nicht.

Der Zahnarzt hat gleichermaßen keinen Vergütungsanspruch für einen Heil- und Kostenplan, der nichtvertragliche Elemente enthält. Dies folgt gleichermaßen unmittelbar aus dem Wortlaut. Hat nämlich der Vertragszahnarzt einen Heil- und Kostenplan über die gesamte, d.h. vollständige Behandlungsplanung zu erstellen, so sind damit naturgemäß und begrifflich eindeutig vertragliche und damit zusammenhängende außervertragliche Leistungsangebote gemeint. Diese Regelung hat im übrigen den Vorteil der offensichtlich gebotenen Normenklarheit. Wenn nämlich in allgemein verbreiteten zahnärztlichen Publikationen unter befremdlichen Überschriften dazu aufgerufen wird, jeder Zahnarzt müsse nunmehr getrennte HKP erstellen, möglichst an verschiedenen Tagen, dann könne er den Privat-HKP abrechnen (so in DZW vom 15.07.1998 Seite 4, Spalte 2), wird angesichts des eindeutigen Gesetzeswortlauts zum Betrug zu Lasten der Versicherten aufgerufen. Auf Nachfrage des Senats hat die Antragstellerin allerdings behauptet, diese Äußerung stamme nicht von ihr. Der Senat unterstellt dies als richtig. Anderenfalls wären die Aufsichtsordnung, deren sofortige Vollziehung und ggf. weitere rechtliche Schritte schon aus diesem Grunde gerechtfertigt. Aus diesem Vorgang werden allerdings exemplarisch die unzuträglichen weiteren Wirkungen des Handelns der Antragstellerin deutlich.

cc) Gleichermaßen fehlerhaft ist die Auffassung der Antragstellerin, daß Begleitleistungen bei außervertraglichen Versorgungsformen dem Patienten unter Zugrundelegung der GOZ privat in Rechnung gestellt werden können. Auch insoweit ist der Wortlaut des Gesetzes ([§ 30 Abs. 1 Satz 6 SGB V](#)) eindeutig; hiernach sind konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz erbracht werden, Sachleistungen. Das Gesetz differenziert nicht nach Art und Umfang des Zahnersatzes. Handelt es sich um eine vertragszahnärztliche Leistung, folgt dies unmittelbar aus dem Gesetz. Für die vertragsmäßige Versorgung wird nach [§ 30 Abs. 1 Satz 1 bis 4 SGB V](#) ein Zuschuß gezahlt. Die hiermit in Zusammenhang stehende Begleitleistung ist ungeachtet dessen eine Sachleistung. Erbringt der Zahnarzt eine Vertragsleistung und eine damit im Zusammenhang stehende außervertragliche Leistung, wird die Begleitleistung dennoch nicht zu einer außervertraglichen Leistung. Zutreffend hat die Antragsgegnerin die Antragstellerin schon im Schreiben vom 24.03.1998 darauf hingewiesen, daß sich die medizinische Notwendigkeit von konservierend-chirurgischen Begleitleistungen durch zusätzliche (außervertragliche) Maßnahmen nicht ändert (hierzu im übrigen schon Urteil des SG Düsseldorf vom 13.05.1992 - S 2 Ka 46/92 - zum damaligen Streit zwischen der Landesaufsichtsbehörde und der KZV N., ob Begleitleistungen für Zahnersatz im Wege der Kostenerstattung abzurechnen sind, [§ 30 SGB V](#) i.d.F des GRG). Umsomehr gilt dies, als der Gesetzgeber in der Folge durch klarstellende Regelungen bestimmt hat, daß Begleitleistungen das Schicksal der "Hauptleistung" teilen. Anders stellt sich die Sachlage allenfalls dar, wenn die zahnprothetische Leistung den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung völlig verläßt und die Krankenkassen insofern auch gem. [§§ 30, 30a SGB V](#) keine Festzuschüsse an den Versicherten mehr zu zahlen haben, weil der Versicherte dies auch nicht beantragt. In Übereinstimmung mit der Antragstellerin ist der Senat der Auffassung, daß dann (selbstverständlich) auch die hierfür notwendigen Begleitleistungen nicht mehr Vertragsleistung sind und gesondert nach Grundsätzen der GOZ in Rechnung gestellt werden können.

dd) Letztlich kann die Antragstellerin auch nicht mit ihrer Auffassung durchdringen, der Versicherte habe bei Zahnersatz und Kieferorthopädie grundsätzlich die Möglichkeit, eine Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) zu wählen. Diese Ansicht ist schlechterdings nicht vertretbar. Unmißverständlich bestimmt [§ 13 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), daß Versicherte anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung für Leistungen wählen können, die sie von den im 4. Kapitel genannten Leistungserbringern in Anspruch nehmen. Vertragszahnärzte sind gem. [§ 72 ff SGB V](#) derartige Leistungserbringer. Sozialleistungen sind nach [§ 11 SGB I](#) Dienst-, Sach- und Geldleistungen. Prothetische und kieferorthopädische Versorgung ([§§ 27 Abs. 1 Nr. 2, 28 Abs. 2 SGB V](#)) wird den Versicherten der Krankenkassen aber nicht mehr als Sach- oder Dienstleistung, sondern als Geldleistung in Form des Festzuschusses (Kostenerstattung) zur Verfügung gestellt ([§§ 29, 30 SGB V](#)). Die Anwendung des [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) ist damit ausgeschlossen. Weitere Darlegungen erübrigen sich.

ee) Angesichts dieser zu allen strittigen Punkten klaren Rechtslage bedarf es keiner Vernehmung des von der Antragstellerin benannten Zeugen Dr. T. in seiner Funktion als Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des Bundestages. Der Zeuge wird nach den Darlegungen der Antragstellerin zu den Zielsetzungen des Gesetzgebers im Zusammenhang mit der Einführung des Festzuschußsystems beim Zahnersatz im 2. NOG aussagen können. Selbst wenn der Zeuge das Vorbringen der Antragstellerin ganz oder teilweise bestätigen sollte, ist dies nicht entscheidungserheblich. Für die Auslegung der vom Bundestag beschlossenen und in Kraft getretenen Gesetze sind nachgängig weder dieser noch einzelne seiner Mitglieder zuständig. Die letztverbindliche Norminterpretation obliegt nunmehr allein den Gerichten. Für eine Einvernahme des Zeugen Dr. T. besteht hier umso weniger Anlaß, als der Senat in allen strittigen Komplexen bereits aufgrund einer reinen Wortlaut- bzw. systematischen Auslegung zu den gewonnenen rechtlichen Ergebnissen gekommen ist. Nachträgliche Erklärungen dazu, was

das Gesetzgebungsorgan oder dessen Ausschüsse aus Sicht eines Abgeordneten tatsächlich wollten, führen bei dieser Sachlage nicht weiter.

b) Das BSG hat auf der Grundlage von [§ 89 SGB IV](#) die von der Aufsichtsbehörde bei der Entscheidung zu beachtenden formellen Kriterien in der Entscheidung vom 20.06.1990 - [1 RR 4/89](#) - (SGB 1991, 141) wie folgt herausgearbeitet:

- dem Verpflichtungsbescheid muß als Ausdruck des Bemühens um eine partnerschaftliche Kooperation zwischen Selbstverwaltung und Aufsicht in der Regel eine Beratung vorangehen;
- Inhalt der Beratung ist zum einen die individualisierte Darlegung der Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörde und zum anderen eine Empfehlung an die Selbstverwaltungskörperschaft, die Rechtsverletzung zu beheben;
- der Selbstverwaltungskörperschaft muß die Möglichkeit eingeräumt werden, den ggf. abweichenden Rechtsstandpunkt darzulegen;
- die Aufsichtsbehörde muß im Rahmen der Beratung darauf hinwirken, daß die Selbstverwaltungskörperschaft die Rechtsverletzung behebt, indem die hierzu möglichen Maßnahmen aufgezeigt werden;
- ggf. muß das Entschließungsermessen dargelegt werden.

Die Sollvorschrift des [§ 89 Abs. 1 SGB V](#) läßt Ausnahmen von der Beratungspflicht zu. Die Aufsichtsbehörde kann ohne Beratung einen Verpflichtungsbescheid erlassen, wenn das öffentliche Interesse die sofortige Beseitigung des rechtswidrigen Zustandes erfordert oder wenn die Umstände des Einzelfalles erkennen lassen, daß eine Beratung fruchtlos bleiben wird, weil die zu beaufsichtigte Körperschaft zu erkennen gegeben hat, daß sie auf keinen Fall freiwillig den Vorstellungen der Aufsicht entsprechen wird (vgl. Metzger in Jahn, Kommentar zum SGB IV, § 89 Anm. 6.1.).

Ausgehend hiervon ist das zur Aufsichtsordnung führende Verfahren nicht zu beanstanden.

Der Antragsgegner ist seiner Pflicht, sich um partnerschaftliche Kooperation zu bemühen, mehr als hinreichend nachgekommen. Er hat im Schreiben vom 29.01.1998 an die Bundesverbände der Krankenkassen und die Antragstellerin seine Rechtsauffassung zu den strittigen Komplexen dargelegt. Die Vertreterversammlung der Antragstellerin hat dem entgegenstehende Beschlüsse am 13. und 14.02.1998 gefaßt. Die Antragstellerin hat sodann unter dem 13.03.1998 an die KZVen der Länder ein Argumentationspapier verschickt, in dem sie ihren unveränderten Rechtsstandpunkt ausführlich dargelegt hat. Sie hat ihre Argumente ferner in der ZM vom 16.03.1998 (S. 614 f) publiziert und damit allen Vertragszahnärzten zugänglich gemacht, um "den Zahnarzt in seiner Position gegenüber dem Patienten zu stärken". Ein Beratungsgespräch hat am 20.03.1998 stattgefunden. Im anschließenden Schreiben vom 24.03.1998 hat die Antragsgegnerin ihre Rechtsauffassung zu den strittigen Punkten nochmals erläutert. Vereinbarungsgemäß hat die Antragstellerin dieses Schreiben allen Vertragszahnärzten zugesandt. Ob und inwieweit die weiteren vom BSG aaO aufgestellten Anforderungen an Beratungsschreiben und -inhalt erfüllt sind, kann dahinstehen. Denn spätestens durch den Leitartikel des Vorsitzenden der KZBV in der ZM vom 16.06.1998 (S. 1512) ist deutlich geworden, daß die Antragstellerin auch nicht ansatzweise beabsichtigt hat, der Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörde zu folgen. Ungeachtet weiterer Veröffentlichungen (z.B. in DZW vom 24.06.1998) stand nunmehr fest, daß die Antragstellerin auf keinen Fall freiwillig den Vorstellungen der Aufsicht entsprechen würde. Dies gilt umso mehr, als sie schon in der ZM vom 13.03.1998 (S. 614, linke Spalte) darauf hingewiesen hat, daß "die nachfolgenden Argumente nur eine Linie darstellen, die jetzt als zahnärztliche Position auch vor Gericht erstritten werden muß". Eine nochmalige Beratung war damit entbehrlich. Sie hat gleichwohl am 05. und 19.06.1998 stattgefunden.

Die Antragsgegnerin hat in der Aufsichtsordnung hinreichend deutlich gemacht, wie die Antragstellerin die Rechtsverletzung beheben muß und die hierzu möglichen Maßnahmen bestimmt. KZVen und Vertragszahnärzte sollen hiernach bis zum 10.07.1998 im Sinn der Rechtsauffassung des BMG unterrichtet werden. Ferner wird es der Antragstellerin untersagt, abweichende Informationen zu verbreiten. Dieses ist auch geeignet, denn durch die Zwangsveröffentlichung wird jedem einzelnen Vertragszahnarzt nunmehr deutlich, daß von zwei gleichberechtigten Rechtsauffassungen keine Rede sein kann, sondern die Auslegung der Aufsicht maßgebend ist. Die Notwendigkeit folgt daraus, daß die Antragstellerin offensichtlich nur mit Zwangsmitteln verpflichtet werden kann, ihre rechtswidrige Informationspraxis aufzugeben. Wenn sie wiederholt durch unmittelbare Anschreiben bzw durch Veröffentlichungen in der ZM ihre fehlerhafte Rechtsauffassung publiziert, um die Zahnärzte in ihrem Sinn zu beeinflussen, verletzt sie den ihr obliegenden Sicherstellungsauftrag ([§ 75 Abs. 1 SGB V](#)) gravierend. Diese Verhaltensweise läßt sich nur mittels Ziffer 2 der Aufsichtsordnung unterbinden. Nach [§ 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV](#) steht es im Ermessen der Aufsichtsbehörde, eine Aufsichtsordnung zu erlassen. Dies bedeutet, daß für den Verpflichtungsbescheid in vollem Umfang das Opportunitätsprinzip gilt und die Aufsichtsbehörde nur gegen solche Rechtsverletzungen einschreiten muß, die sich zum Nachteil der Bürger auswirken (Hauck/Haines, SGB IV, § 89 Rdn. 5). Letzteres ist der Fall. Das Entschließungsermessen ist auf Null reduziert. Denn wäre die Antragstellerin erfolgreich mit ihrem Versuch, die umstrittenen Komplexe durchzusetzen, würde dies zu finanziellen Mehrbelastungen der Patienten führen, ohne daß hierfür ein Rechtsgrund vorhanden wäre. Daß sich diese Gefahr bereits realisiert hat, belegt die auf Seite 5 unten der Aufsichtsordnung zitierte Untersuchung zum hiernach beachtlich fehlerhaften Abrechnungsverhalten der Vertragszahnärzte. Im übrigen dokumentiert die Beschwerdeschrift zu Ziffer B 2 (Seite 3) die Uneinsichtigkeit der Antragstellerin. Ihre dort mitgeteilte Auffassung, durch den Verfügungssatz Nr. 1 der Aufsichtsordnung werde sie zu einer "Lüge verpflichtet", ist schlechterdings nicht nachvollziehbar und zeigt umso mehr die Notwendigkeit der Aufsichtsmaßnahme. Die Antragsgegnerin muß daher einschreiten, will sie sich nicht einer eigenen Rechtsverletzung schuldig machen.

Die Auffassung der Antragstellerin, es sei anerkannt, daß den KZVen im Bereich der Ermessensentscheidung und der Anwendung unbestimmter Rechtsbegriffe ein Bereich eigener Entscheidungen verbleibe, der sich der Rechtsaufsicht entziehe, trägt die Beschwerde nicht. Die von der Antragstellerin zitierten Entscheidungen des BSG (E 55, 277 ff und E 63, 41) sind auf den vorliegenden Fall nicht zu übertragen. Sie betreffen gleichermaßen Aufsichtsordnungen, die die Verletzung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit betrafen. Insoweit hat das BSG den der Aufsicht unterworfenen Körperschaften eine Einschätzungsprärogative eingeräumt (vgl. auch BSG vom 11.08.1992 - [1 RR 7/91](#) - SozR 3 - 2400 [§ 89 SGB IV](#) Nr. 1). Hierum geht es nicht. Die strittigen Normen räumen der Antragsgegnerin weder einen Ermessens- noch einen Beurteilungsspielraum ein. Die Beteiligten sind lediglich unterschiedlicher Auffassung über die Auslegung der Vorschriften. Eine der Antragstellerin zukommende und der Rechtsaufsicht entzogene Einschätzungsprärogative existiert in

diesem Zusammenhang (selbstverständlich) nicht. Vielmehr ist die Antragstellerin verpflichtet, die KZVen und Vertragszahnärzte fehlerfrei zu unterrichten (hierzu BSG vom 19.12.1995 - [4 RLw 2/95](#) -). Kommt es insoweit zu unterschiedlichen Rechtsauffassungen zwischen Aufsicht und zu beaufsichtigender Körperschaft, ist maßgebend die Ansicht der Rechtsaufsicht. Von gleichberechtigten Rechtsauffassungen, wie die Antragstellerin in ihrem Rundschreiben 26.03.1998 zu vermitteln sucht, kann keine Rede sein und läßt nur den Schluß zu, daß die Antragstellerin das Rechtsverhältnis von Aufsicht zur aufsichtunterworfenen Körperschaft verkennt. Dies gilt umso mehr als sie - polemisch - von "unterdrückten Rechtsmeinungen" (S. 46 der Klageschrift) oder einem "Maulkorberlaß" (so in ihrer Presseerklärung vom 16.07.1998) spricht. Die Antragstellerin hat das Recht korrekt anzuwenden; nötigenfalls wird ihr - wie hier - durch die Aufsicht der Inhalt des ggf. im Rechtsweg überprüfbar vermittelte. Auf einen wie auch immer gearteten Vertrauensschutz z.B. infolge Zeitablaufs kann sich die Antragstellerin nicht berufen (hierzu BSG vom 16.07.1996 - [1 RR 3/95](#) -).

2.

Die Anordnung des Sofortvollzugs gem. [§ 97 Abs. 1 Nr. 6 SGG](#) ist nicht zu beanstanden. Die sofortige Vollziehung der Aufsichtsordnung liegt im öffentlichen Interesse. Dieses ist mehr als das für den Erlaß der Aufsichtsordnung erforderliche Interesse. Notwendig ist ein zusätzliches öffentliches Interesse am sofortigen Vollzug, so daß die gesetzlichen Voraussetzungen für den Erlaß des Verwaltungsaktes nicht zur Begründung der Anordnung der sofortigen Vollziehung ausreichen (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 5. Auflage, § 97 Rdn. 9c mwN sowie Zeihe, SGG, § 97 Rdn. 13). Sofortvollzug kann angeordnet werden, wenn der Allgemeinheit, aber auch den Interessen einer kleineren Personengesamtheit erhebliche Gefahren oder Nachteile drohen würden (vgl. Zeihe aaO). Ausgehend hiervon hat das Sozialgericht das von der Antragsgegnerin auf Seite 8 der Aufsichtsordnung dargelegte besondere Vollzugsinteresse zutreffend bejaht. Der Senat nimmt insoweit in entsprechender Anwendung des [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Gründe der sozialgerichtlichen Entscheidung Bezug und bemerkt ergänzend: Für das besondere Vollzugsinteresse kann auch von Bedeutung sein, ob der Rechtsbehelf Aussicht auf Erfolg hat oder nicht (Meyer-Ladewig aaO mwN). Nach dem heutigen Erkenntnisstand des Senates hat die Klage keinen Erfolg.

Soweit die Antragstellerin das besondere Vollzugsinteresse damit verneinen will, daß dem finanziellen Interesse der Versicherten gleichermaßen ein finanzielles Interesse der Zahnärzte gegenübersteht, führt dies nicht weiter. Das besondere Vollzugsinteresse folgt daraus, daß die Antragstellerin ihren Sicherstellungsauftrag in elementarer Weise verletzt, indem sie versucht, ihre fehlerhaften Rechtsauffassungen auch im Verhältnis von Zahnarzt und Patient durchzusetzen. Damit sind die Versicherten vor rechtswidrigen Honorarforderungen der Zahnärzte zu schützen. Angesichts der zum 31.12.1999 auslaufenden Honorarbegrenzung auf den 1,7fachen Satz, besteht das besondere Vollzugsinteresse auch darin, daß die Antragstellerin nicht bis zum Abschluß des Hauptsacheverfahrens ihre rechtswidrigen Auffassungen verbreitet und somit über Jahre zu Lasten der Versicherten nachhaltig und sanktionslos gegen den Sicherstellungsauftrag verstößt (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 21.12.1993 - [L 5 Ka 2141/93](#) - in [MedR 1994, 418](#) sowie vom 21.08.1995 - [L 5 Ka 2179/95](#) - [MedR 1995, 505](#)).

Ein schutzwürdiges Interesse der Antragstellerin, ihre fehlerhafte Rechtsauffassung weiter zu verbreiten und KZVen und Vertragszahnärzte in diesem Sinn zu beeinflussen, besteht nicht. Daß die Antragsgegnerin die Aufsichtsordnung erst drei Monate nach dem Beratungsgespräch erlassen hat, steht dem Sofortvollzug nicht entgegen. Angesichts der von der Antragsgegnerin im Schreiben vom 10.07.1998 zu Ziffer 3 dargelegten vielfältigen Versuche, die Antragstellerin "um Einlenken zu bewegen" ist es rechtsmißbräuchlich, wenn diese sich nunmehr auf fehlende Eilbedürftigkeit beruft.

Im übrigen ist der Sofortvollzug nunmehr auch deswegen gerechtfertigt, weil es die Antragstellerin trotz Sofortvollzugs und Fristsetzung zum 10.07.1998 unterlassen hat, die Aufsichtsordnung auszuführen. Allein dieses rechts- und gesetzwidrige Verhalten verbietet es, den Sofortvollzug aufzuheben. Der Senat weist daraufhin, daß die Absicht der Antragstellerin, die Aufsichtsordnung in der nächsten Ausgabe der ZM zu veröffentlichen, nicht der Verpflichtung zu Ziffer 1 (erster Absatz) der Aufsichtsordnung genügt. Diese Verpflichtung ist auch nicht unangemessen, um einen Empfang und eine Kenntnisnahme bei jedem Vertragszahnarzt sicherzustellen, dem persönlich auch die früheren rechtswidrigen Mitteilungen der Antragstellerin zugegangen sind. Um einen gesetzmäßigen Zustand herzustellen, wird die Antragsgegnerin nötigenfalls die Verpflichtung der Antragstellerin im Wege des Verwaltungsvollstreckungsrechts durchsetzen müssen.

Ein weiteres Aufrechterhalten des Sofortvollzuges wegen Ziffer 2 der Anordnung versteht sich von selbst.

Die Voraussetzungen des [§ 97 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#) sind erfüllt. Die Antragsgegnerin hat das besondere Interesse an der sofortigen Vollziehung schriftlich begründet.

3.

Der Senat hat erwogen, der Antragstellerin gem. [§ 192 SGG](#) Mutwillenskosten aufzuerlegen. Mutwillen liegt vor, wenn ein Beteiligter einen Prozeß betreibt, obwohl die Rechtsverfolgung objektiv aussichtslos ist, der Beteiligte dies weiß und gegen bessere Einsicht von weiterer Prozeßführung keinen Abstand nimmt (vgl. Zeihe aaO § 192 Rdn. 5a und Meyer-Ladewig aaO § 192 Rdn. 3 jeweils mwN). Die Voraussetzungen liegen vor, denn in der Pressemitteilung vom 16.07.1998 hat der Vorstand der Antragstellerin erklärt, "Beschwerde beim Landessozialgericht in Essen einzureichen, ohne sich aber Illusionen über die Erfolgsaussichten zu machen" Der Senat hat von der Verhängung von Mutwillenskosten gleichwohl abgesehen, weil die Beschwerdebegründung entgegen dem Inhalt der Erklärung des KZBV-Vorstandes den Eindruck vermittelt, um eine ernsthafte und sachliche Auseinandersetzung bemüht zu sein.

Die Kostenentscheidung folgt aus der entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-16