

L 12 KA 513/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 32 KA 5025/99

Datum

21.04.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 513/99

Datum

13.06.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. April 1999 und die Bescheide der Beklagten über sachlich-rechnerische Richtigstellung in den Quartalen 1/97, 2/97, 4/97 sowie der Bescheid der Beklagten vom 21. September 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Januar 1999 insoweit aufgehoben, als dem Kläger in drei Fällen jeweils zehnmal die Nrn.Ä 203 und Ä 738 abgesetzt wurden. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger die abgesetzten Nrn.Ä 203 und Ä 738 nachzuvergüten.

II. Die Klage auf Feststellung wird abgewiesen.

III. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten für das Klageverfahren im vollen Umfang und für das Berufungsverfahren zur Hälfte zu erstatten. Der Kläger hat der Beklagten die Hälfte der Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

IV. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten wegen der von der Beklagten in den Quartalen 1/97, 2/97 und 4/97 vorgenommenen sachlich-rechnerischen Berichtigungen der GOÄ-Nrn.Ä 203 und Ä 738 in drei Fällen (insgesamt jeweils 10 Absetzungen der Nrn.Ä 203 und Ä 738).

Der Kläger ist als Zahnarzt und Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in M. niedergelassen und zur vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen.

I.

Die Beklagte hat im Quartal 1/97 u.a. im Fall B.Wormer (B.W.) zweimal die Nr.Ä 203 der Gebührenordnung Ärzte vom 18.03.1965 - GOÄ 65 (offene Sehnen- oder Muskeldurchschneidung, auch Stellungskorrektur der Hammerzehe) sowie zweimal die Nr.Ä 738 GOÄ 65 (Osteotomien zur Beseitigung der Progenie) abgesetzt, weil diese Leistung im Rahmen der KCH-Abrechnung nicht abrechenbar sei. Gegebenenfalls sei eine Abrechnung mit der richtigen Leistungsnummer der GOÄ 65 möglich. Hiergegen hat der Kläger mit Schriftsatz vom 14. Juli 1997 Einspruch eingelegt. Die Begründung der Beklagten, dass die Leistung im Rahmen der KCH-Abrechnung nicht abrechenbar sei, sei weder verständlich noch nachvollziehbar. Beide Leistungen seien im Rahmen der durchgeführten Operation (Progenieoperation) zwingend notwendig und auch tatsächlich erbracht worden. Bei der Patientin seien, bedingt durch anatomische Gegebenheiten, sowohl die offene Muskeldurchschneidung (Ä 203) wie natürlich auch die Osteotomie zur Beseitigung der Progenie (Ä 738) erforderlich gewesen. Mit Bescheid vom 23. Dezember 1997 hat die Beklagte dem Kläger mitgeteilt, dass aufgrund des Einspruchs des Klägers der beanstandete Fall B.W. nochmals eingehend überprüft worden sei. Die abgesetzten GOÄ-Leistungen würden keine vertragszahnärztlichen, sondern ärztliche Leistungen darstellen. Aus diesem Grunde sei eine Abrechnung über die KZVB nicht möglich. Hiergegen hat der Kläger mit Schriftsatz vom 8. Januar 1998 wiederum Widerspruch eingelegt. In den allgemeinen Bestimmungen des Bema-Z, Teil 1 (Anlage A zum BMV-Z) heiße es unter Nr.3 Satz 1: "Zahnärztliche Leistungen, die nicht in diesem Bewertungsmaßstab enthalten sind, werden nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte vom 18.03.1965 ([BGBl.I S.89](#) ff.) bewertet". Diese Ausführungen seien nach wie vor uneingeschränkt gültig. Es handele sich um eine vertragliche Regelung auf Bundesebene, die von einer KZV nicht einseitig außer Kraft gesetzt werden könne. Die Aufstellung im Rundschreiben Nr.1/97 vom 10. Februar 1997 könne daher nicht ausschließlich sein. Bei den gegenständlichen Ziffern handele es sich um Leistungen, die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Behandlung unter entsprechender Indikation von MKG-Chirurgen bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen als notwendige Leistungen tatsächlich erbracht und gemäß der oben genannten allgemeinen Bestimmungen korrekt und vertragsgerecht abgerechnet worden seien. Bezüglich der Nr.Ä 203 werde auf die schon vorgetragenen Begründungen der bereits laufenden Widerspruchsverfahren hingewiesen. Der Leistungstext der Nr.Ä 738 ("Osteotomien zur Beseitigung der Progenie") sei eindeutig, Leistungsausschlüsse oder Einschränkungen seien nicht aufgeführt. Die durchgeführte Progenieoperation sei zahnärztlicherseits veranlasst gewesen. Die Nr.Ä 738 werde in der GOÄ 65 im Abschnitt B VIII "Mund und Kiefer"

aufgeführt. Die Grundlage für eine, insbesondere chirurgische, Behandlung sei in der Regel die Nr.01 Bema (eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung). Dies beinhalte, dass auch die Behandlung von Kieferkrankheiten, wozu eine Dysgnathie zweifelsfrei gehöre, zum Behandlungsumfang des hierfür ausgebildeten und vertragszahnärztlich zugelassenen MKG-Chirurgen gehöre und möglich sei. Insofern sei die Abrechnung der Nr.Ä 738 eine vertragszahnärztliche Leistung, die über die KZVB zu erfolgen habe.

II.

Die Beklagte hat im Quartal 2/97 mit Bescheid ohne Datum die Honorarabrechnung des Klägers sachlich und rechnerisch richtig gestellt und dabei u.a. im Behandlungsfall K.A. (K.A.) jeweils viermal die Nrn.Ä 203 und Ä 738 von der Abrechnung abgesetzt, weil diese Leistungen nicht abrechenbar seien. Hiergegen hat der Kläger mit Schriftsatz vom 20. September 1997 Widerspruch eingelegt. Die Absetzung der Nrn.Ä 203 und Ä 738 sei weder verständlich noch nachvollziehbar, da beide Leistungen im Rahmen der durchgeführten Operation (Bimaxilläre Umstellungsosteotomie mit Le Fort I-Osteotomie und Progenieoperation) zwingend notwendig und tatsächlich erbracht worden seien. Die Beklagte hat mit weiterem Bescheid vom 16. Januar 1998 dem Kläger mitgeteilt, dass auf seinen Einspruch hin die beanstandete Absetzung nochmals eingehend überprüft worden sei. Die abgesetzten GOÄ-Leistungen seien keine vertragszahnärztlichen, sondern ärztliche Leistungen. Hiergegen hat der Kläger mit Schreiben vom 26. Januar 1998 Widerspruch eingelegt. Die Widerspruchsbegründung entspricht derjenigen zum Quartal 1/97.

III.

Die Beklagte hat im Quartal 4/97 mit Bescheid vom 18. März 1998 die Abrechnung des Klägers sachlich und rechnerisch berichtigt und dabei u.a. im Behandlungsfall K. H. (K.H.) je viermal die Nr.Ä 203 und Ä 738 abgesetzt, weil diese Leistungen nicht abrechenbar seien. Hiergegen hat der Kläger mit Schriftsatz vom 6. April 1998 Einspruch eingelegt. Die Einspruchsbegründung entspricht den Widerspruchsbegründungen zu den Quartalen 1/97 und 2/97. Ergänzend wurde zur Absetzung der Nr.Ä 203 ausgeführt, dass der Text der Leistungslegende ("offene Sehnen- oder Muskeldurchschneidung, auch Stellungskorrektur der Hammerzehe") eindeutig sei und keine Leistungsausschlüsse oder Einschränkungen beinhalte. Die KZVB sei nicht befugt, solche nachträglich einzuführen. Der Leistungsinhalt sei in den vorliegenden Fällen die zusätzlich und gesondert notwendige offene Durchtrennung der breit ansetzenden Mm. mentalis/maseter/Platysma bzw. Mm. zygomaticus minor/buccinator je Kieferhälfte im Rahmen der operativen Korrektur der Kieferfehlstellung des Unterkiefers bzw. des Oberkiefers. Die Leistungen seien in allen angeführten Fällen notwendig und ausreichend gewesen und seien in vollem Umfang auch tatsächlich erbracht worden. Die Beklagte hat dem Kläger mit Bescheid vom 22. Juni 1998 mitgeteilt, dass auf seinen Einspruch hin die sachlich-rechnerische Richtigstellung KCH 4/97 nochmals überprüft worden sei. Im Falle der Patientin K.H. verbleibe es bei der Absetzung, da es sich nicht um vertragszahnärztliche, sondern um ärztliche Leistungen handele. Hiergegen hat der Kläger mit Schriftsatz vom 10. Juli 1998 nochmals Widerspruch eingelegt. Die Widerspruchsbegründung entspricht den Widerspruchsbegründungen der Vorquartale.

IV.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 21. September 1998 dem Kläger mitgeteilt, dass sich wegen der Abrechnung von GOÄ-Leistungen aus der GOÄ 65 der Vorstand der KZVB nochmals eingehend beraten habe. Wie den Rundschreiben Nr.6 vom 21. Oktober 1997 und Nr.2 vom 5. Mai 1998 zu entnehmen sei, seien nachträglich noch einzelne Leistungen in den Leistungskatalog für vertragszahnärztliche Leistungen aufgenommen worden. Die hier streitgegenständlichen GOÄ-Nrn.Ä 203 und 738 würden allerdings nicht hierzu gehören. Derartige Leistungen könnten entweder über die Kassenärztliche Vereinigung oder im Rahmen der Kostenerstattung privat mit dem Patienten vereinbart und abgerechnet werden. Auch hiergegen hat der Kläger mit Schriftsatz vom 12. Oktober 1998 Widerspruch eingelegt. Die Entscheidung sei formal falsch, da auf seine Widersprüche hin ein klagefähiger Widerspruchsbescheid zu ergehen habe. Eine erneute - nicht klagefähige - Entscheidung, wie vorliegend vorgenommen, sei rechtlich nicht hinnehmbar. Insbesondere unter Berücksichtigung der Entscheidung des OLG Zweibrücken, wonach zum Gebiet der Zahnheilkunde u.a. auch die kieferorthopädische Chirurgie gehöre, insbesondere auch die chirurgische Behandlung von Dysgnathien, Fehlbissen und Progenien (Urteil vom 21. August 1998 - Az.: [2 U 29/97](#)), werde die Argumentation widerlegt und letztlich gerichtlich nicht haltbar sein, wonach die in Rede stehenden GOÄ-Nummern "nicht in den vertragszahnärztlichen" Bereich fallen würden.

Mit Schriftsatz vom 3. November 1998 hat sich Rechtsanwalt H. zum Prozessbevollmächtigten des Klägers bestellt und eine umgehende Verbescheidung angemahnt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Januar 1999 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Der Kläger habe als zur vertragszahnärztlichen Behandlung zugelassener Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie grundsätzlich dieselben Abrechnungsmöglichkeiten wie jeder andere Vertragszahnarzt auch. Er sei grundsätzlich berechtigt, alle Leistungen des Bundeseinheitlichen Bewertungsmaßstabes (Bema) abzurechnen und unter Beachtung der Ziffer 3 der allgemeinen Bestimmungen zum Bema gegebenenfalls für vertragszahnärztliche Leistungen, die nicht im Bema benannt seien, auf die Gebührenordnung der Ärzte von 1965 zurückzugreifen. Die Beklagte vertrete aber die Auffassung, dass Leistungen und Behandlungsmaßnahmen, die dem allgemeinärztlichen und chirurgischen Bereich näher lägen als dem zahnärztlichen, über die Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen seien. Maßnahmen, die überwiegend zahnärztliche Behandlungen im dentoalveolären Bereich darstellten, seien über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abzurechnen. Bei der Abrechnung der GOÄ-Nrn.Ä 203 und Ä 738 gehe es nicht darum, ob diese Maßnahmen zahnärztlicherseits veranlasst worden seien, sondern darum, welcher Therapierichtung, nämlich der ärztlichen oder zahnärztlichen, diese Behandlungsmaßnahmen per se zuzuordnen seien. Zusammenfassend sei die Beklagte der Auffassung, dass die strittigen Gebührensätze über die Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen seien.

Hiergegen richtet sich die Klage zum Sozialgericht München vom 10. Februar 1999. Die Beklagte erkenne zwar die Berechtigung des Klägers an, über den Bema nach der GOÄ 65 abrechnen zu können. Sie biete jedoch kein allgemein gültiges Unterscheidungskriterium, welche Ziffern nach ihrer Meinung über die KV abzurechnen seien und welche Ziffern über die KZV. Das Kriterium "die dem allgemeinen ärztlichen und chirurgischen Bereich näher liegen als dem zahnärztlichen" sei hierfür nicht geeignet. Im Übrigen verletze eine solche Beurteilung das Zulassungsrecht und den Status des Klägers als zugelassener Arzt und Zahnarzt. Der Kläger sei berechtigt, seine Leistung entweder als Arzt nach dem EBM oder als Zahnarzt nach dem Bema zu erbringen. Die Beklagte sei nicht berechtigt, dem Kläger vorzuschreiben, welche

Leistungen er wie zu erbringen habe. Formell sei zunächst zu rügen, dass der Widerspruchsbescheid nicht dem Verfahrensbevollmächtigten zugestellt worden sei. Zur Klagebegründung werde auf die Schreiben des Klägers im Widerspruchsverfahren Bezug genommen. Nach den allgemeinen Bestimmungen Nr.3 Bema könnten zahnärztliche Leistungen, die nicht in diesem Bewertungsmaßstab enthalten seien, nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965 abgerechnet werden. Diese bundesweite Regelung könne nicht durch eine bayerische landesweite Regelung außer Kraft gesetzt werden. Die Beklagte habe in ihrer Abrechnungsmappe einen Auszug herausgegeben von Gebührenziffern der GOÄ 65, die für Kieferchirurgen abrechenbar seien. Ein solcher landesweiter Eingriff in die bundesweit geltenden vertraglichen Vereinbarungen sei unzulässig. Darüber hinaus sei die Nr.Ä 738 im Abschnitt B Nr. VIII "Mund-Kiefer" der GOÄ 65 enthalten, so dass sie explizit für die Kieferchirurgen gelte. Die vom Kläger abgerechneten Nrn.Ä 203 und Ä 738 würden in das Fachgebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie fallen. Die Leistungs- und Abrechnungsmöglichkeiten seien nicht beschränkt. Dies ergebe sich selbst aus den Unterlagen der Beklagten, die die Nr.Ä 186 als Operation einer Blutadergeschwulst für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen für abrechnungsfähig erkläre. Für beides wurde ein Sachverständigengutachten von Dr.Dr.W. angeboten.

Der Kläger hat in 1. Instanz den Antrag gestellt, die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 12. Januar 1999 betreffend die sachlich-rechnerische Berichtigung für die Quartale I, II, IV/1997 aufzuheben und den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu verbescheiden.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 21. April 1999 die Klage abgewiesen. Die Kammer stütze sich voll inhaltlich auf die wohl begründete Widerspruchsentscheidung der KZVB, [§ 136 Abs.3 SGG](#). Die Beklagte habe zu Recht als Rechtsgrundlage hierfür Nr.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Bema gesehen, wonach zahnärztliche Leistungen, die nicht in diesem Bewertungsmaßstab enthalten seien, nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965 zu bewerten seien. Die Betonung liege hierbei jedoch auf "zahnärztliche" Leistungen, solche würden jedoch hier nicht vorliegen. Vielmehr handele es sich um allgemein-ärztliche/chirurgische Leistungen, die eher dem ärztlichen als dem zahnärztlichen Bereich zuzuordnen seien. Insoweit habe die KZVB zu Recht die Gebührenordnung des Bema ausgelegt. Bei den einzelnen Leistungen handele es sich nicht um kieferorthopädische, sondern um kieferchirurgische Leistungen, die der Kläger als MKG-Chirurg unstreitig erbringen und abrechnen könne. Dies dürfe jedoch nicht nach dem Bema erfolgen, sondern könne nur über die KVB erfolgen. Die Kammer sei überzeugt, dass es im vorliegenden Fall eindeutig um ärztliche und nicht um zahnärztliche Leistungen gehe. Die Berufung sei statthaft nach [§ 143 SGG](#) und bedürfe nicht der Zulassung, da die Berufungssumme den Betrag von 1.000,00 DM übersteige.

Hiergegen richtet sich die Berufung zum Bayer. Landessozialgericht vom 29. Juni 1999. Das Urteil des Sozialgerichts erschöpfe sich in breiten Ausführungen zur Zuständigkeit und nehme auf die Klagebegründung nur in einem Satz Bezug, ohne auf die übrigen Einwendungen einzugehen. Es werde daher Bezug genommen auf die Ausführungen in der ersten Instanz.

Mit weiterem Schriftsatz vom 23. Februar 2001 nimmt der Klägervorteiler auf Entscheidungen des Sozialgerichts München und eine Entscheidung des Sozialgerichts Kiel Bezug, die in Anlage übersandt wurden. Die im Parallelrechtsstreit Dr.M. (Az.: [L 12 KA 522/00](#)) angeforderten Rundschreiben der Beklagten vom 21.10.1997 und 05.05.1998 wurden zum Akt genommen.

Die Beklagte teilte mit Schriftsatz vom 22. Mai 2001 mit, dass es aus EDV-technischen Gründen nicht mehr möglich sei, Unterlagen über die vom Kläger im Jahre 1997 abgerechneten Gebührennummern beizubringen. Der Streitwert des Verfahrens wurde mit DM 4.187,50 angegeben. Mit weiteren Schriftsätzen vom 28. Mai 2001 ergänzte der Klägerbevollmächtigte die Berufungsbegründung. Zunächst weist er darauf hin, dass der Kläger keine Fälle gesplittet habe und entsprechend einen Teil der Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung und einen anderen Teil über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abgerechnet habe. Im Übrigen verweist er zur weiteren Begründung zum einen auf ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 17.11.1999, Az.: B 6 Ka 15/99 R, wonach sich aus der Doppelqualifikation der MKG-Chirurgen als Arzt und Zahnarzt eine Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen und an der vertragszahnärztlichen Versorgung ergebe. Zum anderen nimmt er auf ein Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 6. Oktober 2000, Az.: [S 13 KA 194/99](#), Bezug, in dem auf eine vorbeugende Feststellungsklage hin festgestellt wurde, dass die Beklagte (dortige KZV) verpflichtet sei, zahnärztliche Leistungen der Kläger, die nicht im Bema-Z enthalten seien, nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965 zu vergüten. Des Weiteren wird noch auf Urteile des Landessozialgerichts Baden- Württemberg vom 18. Oktober 1995, Az.: L 5 KA 262/95, und des Sozialgerichts München vom 10. Mai 2000, Az.: S 21 KA 5180/99, hingewiesen, in denen ebenfalls bestätigt werde, dass bei einer Doppelzulassung als Zahnarzt und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg die grundsätzliche Berechtigung bestehe, Behandlungsleistungen sowohl über die Kassenärztliche Vereinigung als auch über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abzurechnen. Auch auf einer Liste der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung über die bei den KZVen abrechenbaren Leistungen aus der Gebührenordnung für Ärzte 1965 seien die hier streitigen Nrn.Ä 203 und Ä 738 enthalten. Weiter wird darauf hingewiesen, dass die Beklagte den rechtswidrigen und unzulässigen Vorschlag unterbreitet habe, dass die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen auf ihre KV-Zulassung verzichten sollten, dann könnten die KV-Leistungen über die KZV abgerechnet werden. Hierzu wird als Zeuge Dr.Dr.H. A. angeboten. Abgesehen davon, dass dieser Vorschlag rechtswidrig sei, würde er das Problem der Beklagten bei den ausschließlich bei ihr zugelassenen weiter gebildeten Zahnärzten, den Oralchirurgen, nicht lösen. Auch diese könnten die vorgenannten Leistungen erbringen. Hieraus werde deutlich, dass die Beklagte einen falschen Ansatz verfolge. Bei den Oralchirurgen müsse sie bei Vorliegen der Voraussetzungen die streitgegenständlichen Leistungen vergüten, lediglich bei den zugleich auch als Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen zugelassenen Zahnärzten versuche sie in illegitimer Weise, einen Teil der Abrechnung in den ärztlichen Bereich zu drücken. Mit Schriftsatz vom 9. Juni 2001 übersandte der Klägervorteiler noch für jeden der streitgegenständlichen Patienten einen Ausdruck aller über die Beklagte abgerechneten Leistungen, eine Kopie des Operationsprotokolls und eine Kopie der Behandlungskartei.

Der Klägervorteiler beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. April 1999 sowie die Bescheide der Beklagten über sachliche und rechnerische Richtigstellung in den Quartalen 1/97, 2/97, 4/97 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. September 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 12. Januar 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die in den drei streitgegenständlichen Fällen abgesetzten Nrn.Ä 203 und Ä 738 nachzuvergüten.

Weiter beantragt er, festzustellen,

dass die Beklagte verpflichtet ist, zahnärztliche Leistungen des Klägers, die nicht im Bema-Z enthalten sind, nach den Allgemeinen Bestimmungen Nr.3 des Bema-Z nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte vom 18.03.1965 abzurechnen. Hilfsweise beantragt der Klägerbevollmächtigte die Zulassung der Revision.

Der Vertreter der Beklagten beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und den Feststellungsantrag abzuweisen. Wegen grundsätzlicher Bedeutung des Rechtsstreits beantragt er Hilfsweise die Zulassung der Revision.

Die Vertreterin der Beigeladenen schließt sich dem Antrag des Beklagtenvertreters an.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte mit dem Az. [S 32 KA 5025/99](#) sowie die Akte des BayLSG, Az.: [L 12 KA 513/99](#), vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143 SGG](#) statthafte sowie gemäß [§ 151 Abs.1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist begründet. Entsprechend waren auf die Berufung des Klägers hin das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. April 1999 und die Bescheide der Beklagten über sachlich-rechnerische Richtigstellung in den Quartalen 1/97, 2/97, 4/97 sowie der Bescheid der Beklagten vom 21. September 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Januar 1999 insoweit aufzuheben, als dem Kläger in drei Fällen jeweils zehnmal die Nrn.Ä 203 und Ä 738 abgesetzt wurden und die Beklagte war zu verpflichten, dem Kläger die von ihm erbrachten und zur Abrechnung gebrachten Leistungsnummern Ä 738 und Ä 203 nachzuvergüten.

Der Kläger hat in den drei gegenständlichen Streitfällen Anspruch auf Vergütung der abgesetzten Nrn.Ä 738 und Ä 203.

Zwar obliegt es der Beklagten gemäß §§ 19 a BMV-Z, 12 Abs.1 EKV-Z, 16 Abs.3 BayGV-Z, die Honorarabrechnung des Klägers auf die sachliche und rechnerische Richtigkeit hin zu überprüfen. Der Senat kann aber nicht feststellen, dass der Kläger mit der Abrechnung der streitgegenständlichen Leistungsnummern Ä 738 und Ä 203 gegen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen des Vertragszahnarztrechts verstoßen hat.

Gemäß der Nr.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (Bema-Z) werden zahnärztliche Leistungen, die nicht in diesem Bewertungsmaßstab enthalten sind, nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965 ([BGBl.I S.89](#) ff.) bewertet.

Der Bema-Z enthält zwar grundsätzlich alle für einen Vertragszahnarzt abrechnungsfähigen zahnärztlichen Leistungen (vgl. Nr.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum BEMA-Z). Dieser Grundsatz wird aber durch die oben zitierte Nr.3 der Allgemeinen Bestimmungen insoweit modifiziert, als den Vertragszahnärzten ein Rückgriff auf das Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965 gestattet ist mit der Einschränkung, dass es sich um zahnärztliche Leistungen handeln muß.

Die für die Entscheidung des Rechtsstreits maßgebliche Frage lautet daher, ob es sich bei den vom Kläger angesetzten Leistungsnummern Ä 203 und Ä 738 in den drei streitgegenständlichen Fällen um zahnärztliche Leistungen gehandelt hat und der Kläger sich damit innerhalb der Fachgrenzen eines Zahnarztes gehalten hat.

Deshalb ist in einem ersten Schritt der in den streitgegenständlichen Fällen maßgebliche (zahn-) medizinische Sachverhalt festzustellen, um sodann zu prüfen, ob der so festgestellte Sachverhalt innerhalb der Grenzen des Tätigkeitsbereiches eines Zahnarztes liegt, mithin "zahnärztlich" im Sinne der Nr.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Bema-Z ist.

In tatsächlicher Hinsicht lag bei der Patientin B. W. (B.W.) als klinische Ausgangsdiagnose eine Progenie (= Gebissanomalie, Vortreten des Unterkiefers) vor. Die Therapie bestand in der sagittalen Unterkieferspaltung nach Obwegeser dal Pont mit Rückverlagerung des Unterkiefers. Die beiden abgerechneten Leistungsziffern Ä 738 stehen für die notwendigen Osteotomien zur Beseitigung der Progenie am linken und am rechten Unterkiefer, die beiden abgerechneten Leistungsziffern Ä 203 für die offene Durchtrennung der breit ansetzenden Musculi mentalis (Kinnmuskel)/masseter (Kaumuskel), Platysma (flacher Hautmuskel am Hals) je Kieferhälfte im Rahmen der operativen Korrektur der Kieferfehlstellung des Unterkiefers. Bei dem Patienten K. A. (K.A.) lag als klinische Ausgangsdiagnose eine ausgeprägte Progenie vor. Die Therapie erfolgte mit einer bimaxillären Umstellungsosteotomie mit Le Fort I-Osteotomie und Vorverlagerung des Oberkiefers sowie sagittale Unterkieferspaltung nach Obwegeser dal Pont mit Rückverlagerung des Unterkiefers. Die vier abgerechneten Leistungsnummern Ä 738 stehen für die notwendigen Osteotomien zur Beseitigung der Progenie am rechten und linken Unterkiefer bzw. Oberkiefer, die vier abgerechneten Leistungsziffern Ä 203 für die offene Durchtrennung der breit ansetzenden Musculi mentalis/masseter/Platysma je Kieferhälfte im Unterkiefer bzw. Oberkiefer im Rahmen der operativen Korrektur der Kieferfehlstellung des Unterkiefers.

Bei der Patientin K. H. (K.H.) lag als klinische Ausgangsdiagnose eine Distalbisslage (Rückbiss, Unterkiefer beißt weiter zurück als normal) vor. Zur Therapie wurde eine sagittale Unterkieferspaltung nach Obwegeser dal Pont mit Vorverlagerung des Unterkiefers und Gelenkpositionierung nach Luhr/Reuther vorgenommen. Die nach den Abrechnungsunterlagen abgerechneten zwei Leistungsnummern Ä 738 stehen für die notwendigen Osteotomien zur Beseitigung der Progenie am rechten und linken Unterkiefer, die beiden abgerechneten Leistungsnummern Ä 203 für die offene Durchtrennung der breit ansetzenden Musculi mentalis/masseter/Platysma je Kieferhälfte im Rahmen der operativen Korrektur der Kieferfehlstellung des Unterkiefers.

Insgesamt sind für den mit zwei Zahnärzten fachkundig besetzten Senat die vom Kläger in den drei gegenständlichen Behandlungsfällen ausgehend von der klinischen Diagnose gewählte Therapie und die dabei unter anderem zum Ansatz gebrachten Leistungsnummern Ä 738 und Ä 203 uneingeschränkt schlüssig nachvollziehbar. Der Leistungsinhalt der Nr.Ä 738 (Osteotomien zur Beseitigung der Progenie) und der Nr.Ä 203 (offene Sehnen- und Muskeldurchschneidung) wurde vom Kläger in den abgerechneten Fällen erfüllt. Der Leistungsinhalt der Nr.Ä

203 ist auch nicht Bestandteil des Leistungsinhaltes der Nr.Ä 738, sondern ist zusätzlich und gesondert neben den Osteotomien erforderlich und steht daher selbständig neben diesen.

Der fachkundig mit zwei Zahnärzten besetzte Senat hat keinen Zweifel, dass die vom Kläger bei den streitgegenständlichen Patienten durchgeführten Leistungen nach den Nrn.Ä 203 und Ä 738 typischerweise in das Gebiet der Oralchirurgie fallen und von der Weiterbildung auf diesem Gebiet umfasst werden und der Kläger sich damit insgesamt innerhalb des Tätigkeitsbereiches des Vertragszahnarztes hält. Hierauf hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers zu Recht hingewiesen.

Der Senat stützt diese Überzeugung vorliegend - wie dies auch sonst bei der Abgrenzung der Fachgebietsgrenzen eines Gebietsarztes geschieht (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 29. September 1999, SozR 3-2500 § 95 SGB V Nr.21 Seite 85/86) - auf die Weiterbildungsordnung für die Bayerischen Zahnärzte, beschlossen in der Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer am 25. November 1994.

Das zahnärztliche Berufsrecht kennt zwei Arten der Weiterbildung, die zum Führen einer Gebietsbezeichnung berechtigen (vgl. für Bayern, § 1 Abs.2 der Bayerischen Weiterbildungsordnung): Zum einen den "Zahnarzt für Kieferorthopädie" bzw. "Kieferorthopäden" (vgl. § 18 Abs.1 Satz 1 der BayWBO; wer diese Gebietsbezeichnung führt, darf grundsätzlich nur in diesem Gebiet tätig werden), zum anderen den "Zahnarzt, Oralchirurgie" (vgl. § 23 Abs.1 BayWBO; wer die Gebietsbezeichnung "Zahnarzt, Oralchirurgie" führt, braucht sich in seiner Tätigkeit nicht auf das Gebiet der zahnärztlichen Chirurgie zu beschränken). Gemäß § 24 der BayWBO umfassen das Gebiet der Oralchirurgie und die Weiterbildung auf diesem Gebiet die Erkennung und Behandlung von Erkrankungen der Mundschleimhaut, der Kiefer und Zähne sowie des stomatognathen Systems als Ganzes, soweit eine chirurgische Therapie ansteht. Gemäß § 24 Abs.2 sind im Rahmen der Weiterbildung die in der Anlage 2 aufgeführten Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln.

Gemäß der Anlage 2 zu § 24 Abs.2 BayWBO werden Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt in der Erkennung und chirurgischen Behandlung von Veränderungen der Mundschleimhaut unter besonderer Berücksichtigung der Präcancerosen, von hyperblasiogenen Atypien, der benignen Tumore, von Stoffwechsel- und Blutsystemerkrankungen mit oraler Symptomatik, von allen Veränderungen des Kieferskelettes im Zuge von Systemerkrankungen und Fehlbildungen, durch peripikale Entzündungen, Zysten, odontogene Tumore, spezifische Erkrankungen wie Aktomykose, Tuberkulose etc., Osteomyelitis, Erkrankungen der Kaumuskulatur und Nervenerkrankungen der Kiefer-, Gesichtsregion, der forensischen Pathologie und der Begutachtung in der Zahn-, Mund-, Kieferregion. Besondere Bedeutung kommt der Traumatologie der Zähne und Kiefer zu.

Im Rahmen der Therapie sind auch Kenntnisse zu vermitteln zur Schnittführung unter Beachtung anatomischer Strukturen, zur Nahttechnik, zur Versorgung von Blutungen, zur Biopsietechnik, zur präprothetischen Chirurgie sowie zu oralchirurgischen Aufgaben in Zusammenarbeit mit dem Kieferorthopäden, zu Methoden der oralen Implantologie unter Wertung biomedizinischer Gesichtspunkten, zu alternativen Schienungsverfahren bei Frakturen durch dentoalveoläre Drahtnähte, Plattenosteosynthese, prothetische Behelfe im Verbund mit transkutanen Drahtfixationen. Das Wissen um Risiken basierend auf allgemein-medizinischen Erkrankungen und von Maßnahmen der Notfallmedizin sind Bestandteil der Weiterbildung. Auf der Grundlage dieses Weiterbildungsinhaltes für das Gebiet "Zahnarzt, Oralchirurgie" steht für den Senat fest, dass eine Progenie bzw. eine Distalbissslage als Fehlbildung des Kiefers bzw. des Gebisses zum Kernbereich dieses Gebietes gehört, deren Erkennung und chirurgische Behandlung im Rahmen der Weiterbildung erlernt werden. Die Verweigerung der Abrechnung der Nrn.Ä 738 und Ä 203 durch die Beklagte schneidet den weitergebildeten Zahnarzt, Oralchirurgie, von für sein Gebiet wesentlichen Leistungen ab, wobei die Möglichkeit des Ausweichens auf die Abrechnung über die KVB mangels Doppelzulassung grundsätzlich ausscheidet. Die zahnärztliche Chirurgie des Gebietes "Zahnarzt, Oralchirurgie" wird nicht dadurch zur ärztlichen Chirurgie, dass die streitgegenständlichen Leistungen nicht von einem weitergebildeten Zahnarzt, Oralchirurgie, sondern von einem Zahnarzt/Arzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie vorgenommen werden. Hierbei ist insbesondere in statusrechtlicher Hinsicht auch zu berücksichtigen, dass das Berufsbild des MKG-Chirurgen entscheidend dadurch geprägt ist, dass er in seiner Praxis ärztliche und zahnärztliche Tätigkeiten anbietet. MKG-Chirurgen müssen daher schon seit 75 Jahren sowohl ärztlich als auch zahnärztlich ausgebildet sein. Auch nach der neuesten Muster-Weiterbildungsordnung (§ 4 Abs.1 Halbsatz 2 der vom 95. Deutschen Ärztetag 1992 in Köln beschlossenen Fassung, Beiheft zum Deutschen Ärzteblatt 1992) setzt die Weiterbildung zum MKG-Chirurgen die Approbation zugleich als Zahnarzt voraus oder entsprechend § 1 Abs.1 Satz 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (vom 31. März 1952, [BGBl.I, S.221](#) mit weiteren Änderungen) die Erlaubnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes (gleiches gilt für Bayern: § 4 Abs.1 Halbsatz 2 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns, zuletzt in der Fassung vom 11. Oktober 1998). Die Doppelqualifikation ist Ausdruck des gewachsenen Berufsbildes des MKG-Chirurgen. Dessen Besonderheit besteht darin, dass die MKG-Chirurgie die Bereiche der Chirurgie und der Zahnheilkunde zu einem einheitlichen Beruf verbindet. Die Berufsausübung schließt typischerweise auch Leistungen ein, die sonst nur Zahnärzte erbringen dürfen. Das gewachsene Berufsbild des MKG-Chirurgen ist nach alledem durch die Doppelqualifikation und durch die Gestattung der ärztlichen als auch der zahnärztlichen Berufsausübung geprägt (vgl. zum Ganzen Urteile des BSG vom 17. November 1999. [B 6 KA 15/99 R](#), SozR 3-5525, § 20 Zahnärzte - ZV Nr.1, S.3; [B 6 KA 28/99 R](#); [B 6 KA 29/99 R](#); [B 6 KA 30/99 R](#)).

Die Zugehörigkeit der streitgegenständlichen Nrn.Ä 738 und Ä 203 zum zahnärztlichen Bereich ergibt sich im Übrigen auch aus der in § 1 Abs.3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) enthaltenen Definition.

Gemäß § 1 Abs.3 ZHG ist die Ausübung der Zahnheilkunde die berufsmäßige, auf zahnärztlich-wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen. Für die Abgrenzung des Bereiches der Zahnheilkunde ist nach dieser Definition auf die bezeichneten Körperregionen und die dort auftretenden Krankheiten abzustellen. Die in § 1 Abs.3 ZHG vorgenommene Definition bietet insbesondere keine Grundlage für die von der Beklagten vorgenommene Abgrenzung, wonach von zahnärztlichen Behandlungen nur bei Behandlungen im dentoalveolaren Bereich, also bei der Behandlung von Zähnen, Mundhöhle und zahntragendem Kiefer, gesprochen werden kann (in diesem Sinne auch OLG Zweibrücken, Urteil vom 21. August 1998, Az.: [2 U 29/97](#)).

Die Feststellungsklage des Klägers war dagegen abzuweisen.

Die für die Klage als Rechtsgrundlage allein in Betracht kommende Vorschrift des [§ 55 Abs.1 Nr.1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) setzt voraus, dass die Klage auf die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses gerichtet ist und der Kläger ein

berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat.

Die Voraussetzungen hierfür liegen beim Kläger nicht vor.

Zum einen bezieht sich die Feststellungsklage nicht auf ein hinreichend konkretes Rechtsverhältnis im Sinne des [§ 55 Abs.1 Nr.1 SGG](#). Ein konkretes Rechtsverhältnis im Sinne des [§ 55 Abs.1 Nr.1 SGG](#) liegt nur dann vor, wenn es um die Anwendung bzw. Anwendbarkeit einer Rechtsnorm auf einem bestimmten, bereits eingetretenen und sich in der voraussehbaren Zukunft Quartal für Quartal wiederholenden Lebenssachverhalt und eine daraus resultierende Rechtsbeziehung zwischen dem Kläger und der Beklagten geht (vgl. BSG, Urteil vom 25. August 1999, [SozR 3-2500 § 85 Nr.32](#)). Die Feststellungsklage des Klägers bezieht sich vorliegend auf die sich aus der Nr.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Bema-Z ergebende generelle Verpflichtung der Beklagten, zahnärztliche Leistungen, die nicht im Bema-Z enthalten sind, nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1964 zu vergüten. Diese generelle Verpflichtung wird seitens der Beklagten gar nicht bestritten. Der Feststellungsklage fehlt es an der Bezeichnung eines konkreten Sachverhalts, der sich aus der Anwendung der Nr.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Bema-Z ergibt. Hierfür wäre es erforderlich, dass sich die Feststellungsklage auf bestimmte Leistungsnummern des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965 im Zusammenhang mit einer bestimmten Diagnose/Therapie bezieht, deren Abrechnung die Beklagte verweigert. Soweit sich die Feststellungsklage auf die hier streitigen Nrn.Ä 738 und Ä 203 beziehen sollte, fehlt das Rechtsschutzbedürfnis für eine entsprechende Feststellung zusätzlich zu der geltend gemachten Leistungsklage.

Der Feststellungsklage des Klägers fehlt zum anderen aber auch das nötige berechnete Interesse an der baldigen Feststellung im Sinne von [§ 55 SGG](#). Der Inhalt der vom Kläger begehrten gerichtlichen Feststellung wäre nämlich gar nicht geeignet, den Streit zwischen den Beteiligten zu klären. Die Beklagte bestreitet nämlich - wie schon ausgeführt - gar nicht ihre generelle Verpflichtung, zahnärztliche Leistungen, die nicht im Bema-Z enthalten sind, nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965 abzurechnen. Die Beteiligten streiten vielmehr allein darum, welche Leistungen als "zahnärztliche Leistungen" im Sinne der Nr.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Bema-Z anzusehen sind. Diese Frage kann aber nicht abstrakt-generell entschieden werden, sondern immer nur anhand des konkreten Einzelfalles unter Berücksichtigung von Diagnose, Therapie und erbrachter Leistung.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 Abs.1 SGG](#) und entspricht in etwa dem Anteil des gegenseitigen Obsiegens bzw. Unterliegens der Beteiligten in beiden Instanzen.

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung nach [§ 160 Abs.2 Nr.1 SGG](#) zugelassen. Die Auslegung des Begriffs "zahnärztliche Leistungen" im Sinne der Nr.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Bema-Z und die dabei zur Anwendung kommenden

Das Bundessozialgericht hat sich in seiner Entscheidung vom 18. Februar 1970, Az.: [6 RKa 29/69](#), [BSGE 31, 33](#), 36, zwar mit dem Begriff der zahnärztlichen Leistung befasst und ihn vom Anspruch des Versicherten auf zahnärztliche Behandlung her ausgelegt. Es hat jedoch keine Aussagen zur Abgrenzung der hier streitigen Frage "zahnärztliche oder ärztliche Leistung" gemacht.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-25