

L 7 KA 9/19

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7.
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 83 KA 77/17
Datum
09.01.2019
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 9/19
Datum
29.03.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Eine in BEMA-Nr. 7 Buchst. a) vorausgesetzte „Abformung“ findet nur statt beim Einsatz konventionellen Abdruckmaterials, nicht aber bei Vornahme eines Intraoralscans; letzterer dient nur der der opto-elektronischen Bildgebung und erzeugt keine „Abformung“.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 9. Januar 2019 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Klägerin ist eine in der Rechtsform der Partnerschaftsgesellschaft tätige kieferorthopädische, KZV-übergreifend in Berlin und Brandenburg tätige Berufsausübungsgemeinschaft. Sie wendet sich gegen die sachlich-rechnerische Richtigstellung ihres zahnärztlichen Honorars für die Quartale II/16 und III/16 in Höhe von insgesamt 3.544,99 Euro. Umstritten ist die Abrechenbarkeit der Nrn. 7a und 117 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (BEMA, Anlage A zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte) bei der Vornahme einer digitalen/optischen bzw. opto-elektronischen Bildgebung durch Einsatz eines Intraoralscanners.

Die BEMA-Nr. 7 befindet sich in Teil 2 des BEMA („Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels [Kieferbruch], Kiefergelenkserkrankungen [Aufbissbehelfe] und obstruktiver Schlafapnoe [Unterkieferprotrusionsschiene]) und lautet wie folgt:

„Vorbereitende Maßnahmen

1. Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensional orientierten Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung, Bewertungszahl: 19
2. Abformung und Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung

sowie schriftliche Niederlegung, Bewertungszahl: 19

Unter BEMA-Nr. 7.1 heißt es:

„Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

1. Eine Leistung nach den Nrn. 7a oder b ist bei allen nach der Planung notwendig werdenden Abformungsmaßnahmen nur dann abrechnungsfähig, wenn mit der Herstellung der Modelle eine diagnostische Auswertung und Planung verbunden ist. Für die Erstellung von Arbeitsmodellen können nur Material- und Laboratoriumskosten abgerechnet werden.“

BEMA-Nr. 117 („Modellanalyse“, Teil 3 des BEMA „Kieferorthopädische Behandlung“) schließlich lautet wie folgt:

„Zusätzliche Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale Analyse, graphische oder metrische Analyse, Diagramme), je Nr. 7a, Bewertungszahl: 35“

Unter BEMA-Nr. 7a fällt unstreitig die Anwendung eines konventionellen Abdrucklöffels, der mit selbstaushärtender Masse in den Mundraum eingebracht und zum Zwecke der Abformung gegen den jeweiligen Kiefer gedrückt wird. Die Masse formt die Strukturen ab, härtet aus und wird wieder entnommen, was für den zweiten Kiefer wiederholt wird; anschließend beißt der Patient in seiner gewohnheitsmäßigen Position („habituelle Okklusion“) in eine dünne Wachsplatte ein („Bissnahme“). Die beiden entstehenden Negativformen werden mit fließfähigem Gips ausgegossen, nach dem Aushärten werden die Abdrücke vom Gips abgezogen. Die so entstandenen Gipsmodelle können mittels der Bissnahme dreidimensional orientiert, also in patientenbezogener Position bearbeitet werden.

Dagegen lassen sich mit Hilfe eines Intraoralscans [Zahnersatz](#), [Inlays](#), [Aufbissschienen](#) oder Geräte zur [Kieferorthopädischen Behandlung](#) ohne konventionelle Abformung mittels Abdruckmaterialien anfertigen. Der Intraoralscanner wird in die Mundhöhle des Patienten eingeführt; mittels einer kleinen Kamera werden die Zahnreihen im Mundinnenraum berührungslos gescannt und als digitale Daten optisch erfasst; es werden sogenannte [Punktwolken](#) generiert und auf dem Monitor als dreidimensionales Modell abgebildet.

In den Honorarbescheiden vom 29. September 2016 und 29. Dezember 2016 setzte die Beklagte in 58 Fällen (KFO II/16; Wert: 2.144,88 Euro) bzw. in 37 Fällen (KFO III/16; Wert: 1.400,11 Euro) die von der Klägerin in Ansatz gebrachten BEMA-Nrn. 7a und 117 im Wege sachlich-rechnerischer Richtigstellung ab, da die Herstellung der Modelle mit einer nicht zugelassenen Methode („digitale Abformung“) durchgeführt und da aufgrund dessen keine Material- und Laborkosten abgerechnet worden seien.

Die hiergegen erhobenen Widersprüche wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 1. März 2017 zurück. Der Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 7a sei mit der opto-elektronischen Erfassung des Kiefers nicht erfüllt. Einschlägig sei diese Abrechnungsposition nur bei konventioneller Abformung mittels einer unter Verwendung plastischer Werkstoffe vorgenommenen Biss- und Abdrucknahme beim Patienten. Es fehle hier an einer Biss- und Abdrucknahme. BEMA-Nr. 117 sei nicht abrechenbar, da diese ein abrechnungsfähiges Modell nach der Nr. 7a voraussetze.

Hiergegen richtet sich die am 6. April 2017 erhobene Klage.

Mit Urteil vom 9. Januar 2019 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Die von der beklagten KZV angeregte Beiladung von Krankenkassen sei nicht erforderlich gewesen, weil diese die Gesamtvergütung mit befreiender Wirkung geleistet hätten und die KZV im Falle einer zu Unrecht durchgeführten sachlich-rechnerischen Richtigstellung keinen direkten Rückzahlungsanspruch gegenüber den betroffenen Krankenkassen hätte. Die sachlich-rechnerische Richtigstellung beruhe auf [§ 106d Abs. 2 Satz 1 Halbs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und sei hier rechtmäßig vorgenommen worden. Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung sei angezeigt, wenn die abgerechneten Leistungen nicht in Einklang mit den anzuwendenden Abrechnungsbestimmungen stünden. So liege es hier, denn die von der Klägerin unter den BEMA-Nrn. 7a und 117 abgerechneten digitalen/optischen Bildnahmen erfüllten nicht die in diesen Ziffern genannten Leistungsvoraussetzungen. Grundsätzlich sei für die Auslegung vertrags(zahn)ärztlicher Abrechnungsbestimmungen in erster Linie deren Wortlaut maßgeblich. Unklarheiten müsse der Normgeber beseitigen. Analoge Anwendung einzelner Bestimmungen verbiete sich (Hinweis auf [B 6 KA 16/17 R](#)). Die digitale/optische Vorgehensweise der Klägerin sei nicht unter die BEMA-Nrn. 7a, 117 zu fassen. Lese man diese Bestimmungen in Zusammenschau mit Nr. 7.1, so zeige sich, dass von „Herstellung der Modelle“ und „Material- und Laboratoriumskosten“ auszugehen sei und damit nur herkömmliche Gipsabdrücke oder Abdrücke mit anderen Materialien gemeint seien. Auch weiche die Anwendung eines Intraoral-Scanners sehr stark von der Herstellung des herkömmlichen Negativabdrucks ab, bei dem der Versicherte auf einen mit Material gefüllten Abformlöffel beiße. Dafür bedürfe es einer vollständig anderen technischen Ausrüstung und Schulung. Insgesamt verfolgten die beiden Methoden zwar dieselbe Zielsetzung, wiesen aber keine wesentlichen praktischen Übereinstimmungen auf. Ob in der Erstellung eines „digitalen Abdrucks“ eine neue Untersuchungs- oder

Behandlungsmethode im Sinne von § 135 Abs. 1 SGB V liege, könne dahinstehen; ein neues Verfahren, das im Vergleich zu dem herkömmlichen Verfahren eine solche wesentliche Änderung erfahren habe, könne nicht allein aufgrund gegebenenfalls gerade noch übereinstimmender Begrifflichkeiten über dieselbe Ziffer abgerechnet werden. Auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gehe davon aus, dass die digitale Vorgehensweise und die Herstellung von 3-D-Modellen nicht unter die BEMA-Nrn. 7a, 117 fielen; dies gehe aus einer Vereinbarung hervor, die sie am 18. November 2016 mit dem Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden getroffen habe. Eine Parallele zum Röntgen sei nicht zu ziehen, denn selbst wenn dort mittlerweile digitale Bilder erzeugt würden, sei der Vorgang des Röntgens derselbe geblieben, während vorliegend der Vorgang der Abformung grundlegend verändert sei. Dass bei alledem die digitale Methode für die Patienten wesentlich angenehmer sei und auch zu größerer Genauigkeit führe, werde nicht in Abrede gestellt, sei aber auch rechtlich unerheblich. Ebenso wenig seien die von der Beklagten aufgeworfenen Bedenken hinsichtlich Datenschutz und Qualitätssicherung von der Hand zu weisen, doch auch darauf komme es für die Frage der Anwendbarkeit bestimmter Abrechnungsregelungen nicht an. Schließlich habe auch die Tatsache, dass mit Ziffer 65 eine Abrechnungsposition für „optisch-elektronische Abformung“ in der für die privat Zahnärztliche Behandlung greifenden GOZ existiere, keine entscheidende Bedeutung. Ziffer 65 GOZ eröffne den Vertragszahnärzten die Möglichkeit, die Leistung der digitalen/optischen Abformung gegenüber den gesetzlich Versicherten privatärztlich abzurechnen. Letztlich werde die fehlende Abrechenbarkeit nur dadurch behoben werden können, dass der Bewertungsausschuss eine entsprechende Abrechnungsziffer formuliere.

Gegen das ihr am 23. Januar 2019 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 12. Februar 2019 Berufung eingelegt, zu deren Begründung sie im Wesentlichen anführt: Die streitigen Abrechnungsbestimmungen seien auch auf die von der Klägerin praktizierte „opto-elektronische Abformung“ anzuwenden, da auch diese die Erstellung eines „Modells“ im Sinne von BEMA-Nr. 7a nach sich ziehe, wenn auch ohne die Verwendung physischer Materialien und als 3-D-Modell. Zu der Frage, wie abzuformen sei, enthalte BEMA-Nr. 7a keine Aussage. Ohnehin müsse in der Begrifflichkeit streng unterschieden werden zwischen „Abformung“ und „Modell“. Es gehe hier um die Herstellung einer digitalen Abformung, deren Ergebnis ein digitaler Abdruck in Gestalt einer hochpräzisen Aufnahme des Zahnbogens sei. Es gehe nicht um die analoge Anwendung der BEMA-Nr. 7a auf die „opto-elektronische Abformung“; vielmehr erfülle diese die tatbestandlichen Voraussetzungen der BEMA-Nr. 7a; der Methodenwechsel sei unbeachtlich. Das Verfahren der „opto-elektronischen Abformung“ unterscheide sich so wenig von der bislang konventionellen Methode wie das „digitale Röntgen“ von dem vormals praktizierten Röntgen: Beide Male mündeten sowohl die ältere als auch die neuere Methode in einer Bildgebung. Im Gutachterwesen unterliege die Verwendung digitaler Modelle bzw. von auf der Basis von 3-D-Modell Datensätzen gedruckten oder gefrästen Modellen nach allgemeiner Auffassung - auch der KZBV - keinen Beanstandungen. Soweit die Beklagte anzweifeln, dass das Scanverfahren der konventionellen Abformungsmethode qualitativ ebenbürtig sei, werde dies mit Blick auf die vorhandene Evidenz bestritten. Die KZV Bayern habe ausdrücklich anerkannt, dass bei der Verwendung eines Intraoralscanners die BEMA-Nrn. 7a und 117 abrechenbar seien. Von der faktisch praktizierten Nichtabrechenbarkeit der digitalen Vorgehensweise dürfe nicht auf die Rechtmäßigkeit der Nichtabrechenbarkeit geschlossen werden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 9. Januar 2019 sowie die Honorarbescheide der Beklagten vom 29. September 2016 und 29. Dezember 2016, jeweils in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. März 2017, aufzuheben, soweit die Beklagte darin für das Quartal II/16 2.144,88 Euro und für das Quartal III/16 1.400,11 Euro hinsichtlich BEMA-Nrn. 7a und 117 abgesetzt hat, und die Beklagte zu verurteilen, die abgesetzten Beträge (insgesamt 3.544,99 Euro) nachzuvergüten,

hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Digitale/optische Abbildungen seien nicht als „Modelle“ abrechenbar. Zu Recht verweise das Sozialgericht auf den Wortlaut der fraglichen BEMA-Bestimmungen. Weder finde beim intraoralen Scannen eine „Abformung“ statt, noch werde ein körperliches „Modell“ erstellt, welches mit Material- und Laborkosten einhergehe. In der digital erzeugten Abbildung liege nicht die in BEMA-Nr. 7a geforderte „Abformung“. Der Duden definiere „Abformung“ als „Eindrücken in weiche Masse, durch Formen einer weichen Masse nachbilden“. Der Begriff der „digitalen Abformung“ habe sich zwar in der zahnärztlichen und zahntechnischen Gemeinde etabliert, weil er intuitiv erfassbar sei; er werde aber als untechnisches Schlagwort zu Unrecht verwendet. Die BEMA-Nr. 7a, bestehend seit 1962, beziehe sich auf die Herstellung eines analogen bzw. körperlichen Modells aus Hart- oder Superhartgips; fehle ein solches Modell, komme die Abrechnungsbestimmung nicht zur Anwendung. Beim intraoralen Scan finde deshalb keine „Abformung“ statt, weil keine Negativform hergestellt werde, die ihrerseits für die Herstellung des Gipsmodells erforderlich sei. Zudem sei das Ergebnis des intraoralen Scans anders als das körperliche Modell nicht vor nachträglichen Veränderungen geschützt. Schließlich sei auch zu bezweifeln, ob das Ergebnis der opto-elektronischen Abbildung demjenigen der konventionellen Alginatabformung ebenbürtig sei; die Schwachstelle des Scanverfahrens liege in der Abbildung der Weichteile (Umschlagfalte, Gaumen, Gingiva); hierzu möge gegebenenfalls Beweis erhoben werden durch Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen dreier Patienten. Zu Recht habe das Sozialgericht weiter die von der Klägerin gezogene Parallele zum „digitalen Röntgen“ abgelehnt, da der Vorgang des Röntgens beim digitalen Röntgenbild unverändert sei. Dass eine einzige KZV die Sichtweise der Klägerin teile, sei ohne Belang; dem gegenüber stehe die einhellige Kommentarliteratur, die Auffassung der

KZBV, die herrschende Abrechnungspraxis und auch die Sichtweise der kieferorthopädischen Berufsverbände, namentlich des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden e.V. (BDK). Die KFO-Vereinbarung vom 18. November 2016 zwischen der KZBV und dem BDK enthalte die ausdrückliche Anmerkung zu BEMA-Nr. 7a, dass „digitale Abformung und Herstellung von 3-D-Modellen“ nicht als Mehr-, sondern nur als Zusatzleistungen privat Zahnärztlich vereinbar seien (Anlage zum Schriftsatz der Beklagten vom 22. November 2022). Unabhängig von alledem sei auf der Grundlage des Terminalservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) vom 6. Mai 2019 zu erwarten, dass der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen zeitnah einen Katalog von Mehr- oder Zusatzleistungen festlegen werde. Es sei wohl damit zu rechnen, dass die vorliegend streitigen Leistungen der opto-elektronischen Bildgebung als Zusatzleistungen qualifiziert werden, die außervertraglich und deren Kosten vom Versicherten selbst zu tragen seien.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, bleibt aber ohne Erfolg. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn die von der Beklagten KZV vorgenommene sachlich-rechnerische Richtigstellung nach [§ 106d Abs. 2 Satz 1](#), 1. Halbs. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch darauf, die Vornahme einer digitalen/optischen bzw. opto-elektronischen Bildgebung durch Einsatz eines Intraoralscanners nach den BEMA-Nrn. 7a und 117 abzurechnen; der Einsatz eines Intraoralscanners war 2016 – und ist es derzeit noch – nicht vertragszahnärztlich abrechenbar.

Die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung sind überzeugend. Das Sozialgericht hat die Regelungen des BEMA zutreffend angewandt. Dem ist grundsätzlich nichts hinzuzufügen und der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen nach eigener Sachprüfung Bezug auf die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung ([§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]).

Die Bemühungen der Klägerin, ihren Honoraranspruch für den Einsatz des Intraoralscanners mittels Auslegung der entscheidenden BEMA-Nrn. 7a und 117 herzuleiten, gehen ins Leere. Die Auslegung einzelner BEMA-Vorschriften ist – wie diejenige von EBM-Regelungen und anders als diejenige von Gesetzen – engen Grenzen unterworfen. In ständiger Rechtsprechung hat das Bundessozialgericht insoweit ausgeführt: Für die Auslegung einzelner Gebührenordnungspositionen ist in erster Linie der Wortlaut der Regelung maßgebend. Grund für die besondere Bedeutung des Wortlauts ist zum einen, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von (Zahn)Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Normgebers (des Bewertungsausschusses für die zahnärztlichen Leistungen gemäß [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des BEMA als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt. Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände besteht nur dann, wenn der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es einer Klarstellung bedarf. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in Betracht, kann allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben. Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (so ausdrücklich Urteil vom 16. Mai 2018, [B 6 KA 16/17 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 19). Diesem engen Auslegungsregime hat der erkennende Senat sich in ständiger Rechtsprechung angeschlossen (Urteil vom 26. September 2012, [L 7 KA 150/09](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 63; Urteil vom 25. Januar 2023, [L 7 KA 12/21](#)).

Hieran gemessen trägt der Wortlaut der entscheidenden BEMA-Nrn. 7a und 117 eine Abrechnung von mittels Intraoralscan erbrachten Leistungen zur Überzeugung auch des Senats nicht, denn diese seit Jahrzehnten im BEMA enthaltenen Gebührenordnungspositionen setzen konventionelle Abformung und Bissnahme bzw. einen herkömmlichen Negativabdruck voraus, wozu es bei dem technisch-methodisch vollständig anders funktionierenden Intraoralscan gar nicht erst kommt; bei diesem handelt es sich um eine bildliche Erfassung der Kiefer und nicht um eine körperliche Abformung. In die Irre führt daher auch die von sämtlichen Beteiligten im Laufe des Verfahrens wiederholt verwendete Begrifflichkeit der „digitalen Abformung“. Auch eine „Bissnahme in habitueller Okklusion“ findet im Zuge des Intraoralscans nicht statt.

Es ist damit Aufgabe des Bewertungsausschusses für die zahnärztlichen Leistungen, sich mit dem ohne Zweifel als sinnvoll zu erachtenden und sich schon in der Hochschulausbildung auswirkenden technischen Fortschritt zu befassen und ihn gegebenenfalls im BEMA zu spiegeln. Dabei wird der Bewertungsausschuss auch zu erwägen haben, dass es sich nach der Rechtsprechung des OLG Düsseldorf (Urteil vom 19. Mai 2020, [20 U 127/19](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 69) berufsrechtlich bei dem Intraoralscan ohne gleichzeitige Befunderhebung um keine den Zahnärzten vorbehaltene zahnheilkundliche Behandlung (§ 1 Abs. 3 ZHG) handelt, da von dem reinen Scanvorgang weder eine unmittelbare noch eine mittelbare Gefahr ausgeht und er keine zahnärztlichen Fachkenntnisse voraussetzt (andere Auffassung: Bundeszahnärztekammer in einer „Richtlinie“ vom Januar 2020).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2 VwGO](#). Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht, [§ 160 Abs. 2 SGG](#); insbesondere ist nicht erkennbar, dass die Streitsache grundsätzliche Bedeutung besitzt. Richtige oder falsche Anwendung eines Tatbestandsmerkmals (hier: „Abformung“) geben der Sache keine über den Einzelfall hinausweisende Bedeutung; Aufgabe der Revisionsgerichte ist es nicht, die - unterstellt - fehlerhafte Subsumtion eines Berufungsgerichts zu korrigieren (vgl. Bundessozialgericht, Beschluss vom 12. März 2013, [B 6 KA 51/12 B](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 7; Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage 2020, Rdnr. 7 a und b zu § 160).

Rechtskraft

Aus

Saved

2023-06-19