

## B 1 KR 29/02 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Kiel (SHS)  
Aktenzeichen  
S 13 KA 240/99  
Datum  
07.02.2000  
2. Instanz  
Schleswig-Holsteinisches LSG  
Aktenzeichen  
L 1 KR 49/00  
Datum  
03.04.2001  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 29/02 R  
Datum  
25.03.2003  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Für die Klage mit der ein Vertragszahnarzt von der Krankenkasse die Genehmigung einer zahnprothetischen Behandlung begehrt fehlt das Rechtsschutzbedürfnis wenn der Zahnersatz bereits eingegliedert wurde ohne die Genehmigung abzuwarten.

Auf die Revision der Klägerin werden das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 3. April 2001 und der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kiel vom 7. Februar 2000 geändert. Der Bescheid der Beklagten vom 19. Februar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 1998 wird aufgehoben. Im Übrigen wird die Revision zurückgewiesen. Die Klägerin hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die beklagte Krankenkasse hatte die Genehmigung eines von der klagenden Vertragszahnärztin erstellten Heil- und Kostenplans für eine Versorgung mit Zahnersatz zurückgestellt, weil nach dem Urteil ihres beratenden Zahnarztes zuvor die bei der Versicherten (Beigeladene zu 2) bestehende Parodontose saniert werden müsse. Nachdem der Zahnersatz im Dezember 1996 trotzdem eingegliedert worden war, lehnte sie mit Bescheid vom 19. Februar 1997 und Widerspruchsbescheid vom 25. Februar 1998 gegenüber der Klägerin (Zahnärztin) eine Beteiligung an den Kosten ab. Die auf Kostenübernahme gerichtete Klage hat das Sozialgericht abgewiesen, weil zwischen Vertragszahnarzt und Krankenkasse keine Rechtsbeziehungen bestünden und ein Vergütungsanspruch nur gegen die Kassenzahnärztliche Vereinigung (Beigeladene zu 1) gerichtet werden könne. Im Berufungsverfahren hat die Klägerin ihr Begehren umgestellt und nunmehr die Feststellung beantragt, dass die Beklagte verpflichtet sei, den eingereichten Heil- und Kostenplan nachträglich zu genehmigen. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung zurückgewiesen. Die Genehmigung eines Heil- und Kostenplans sei ein an den Versicherten gerichteter Verwaltungsakt. Der Zahnarzt habe darauf keinen Anspruch. Er sei auch kein Drittbetroffener, da die Entscheidung ihm gegenüber keine unmittelbare rechtliche Wirkung entfalte. Ein Rechtsverhältnis, das Grundlage einer Feststellungsklage sein könne, bestehe allein zwischen Versichertem und Krankenkasse.

Mit der Revision rügt die Klägerin eine Abweichung von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), derzufolge es für die Zulässigkeit einer Feststellungsklage genüge, wenn durch das Bestehen oder Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses zwischen Dritten der Rechtsbereich des Klägers berührt werde. Letzteres sei hier der Fall, da die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV) Prothetikabrechnungen ohne Genehmigung des Heil- und Kostenplans durch die Krankenkasse nicht zur Bearbeitung annehme und der Vertragszahnarzt deshalb zur Durchsetzung seines Vergütungsanspruchs auf die Erteilung der Genehmigung angewiesen sei. Auf die (nachträgliche) Genehmigung bestehe auch ein Anspruch. Von der Regel, dass mit der prothetischen Behandlung erst nach Rückgabe des Heil- und Kostenplans an den Zahnarzt begonnen werden solle, müsse eine Ausnahme bei dringenden Behandlungen gemacht werden, die keinen Aufschub duldeten.

Die Klägerin beantragt,  
das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 3. April 2001 und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kiel vom 7. Februar 2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. Februar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 1998 aufzuheben und festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, den Heil- und Kostenplan vom 26. November 1996 nachträglich zu genehmigen.

Die Beklagte beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

Die Beigeladene zu 1 unterstützt die Position der Klägerin, hat aber selbst keinen Antrag gestellt. Die Beigeladene zu 2 hat sich am Verfahren nicht beteiligt.

II

Die Revision der Klägerin ist nur insoweit begründet, als der Bescheid über die Ablehnung einer Kostenbeteiligung mangels Regelungsbefugnis aufzuheben war. Hinsichtlich des Feststellungsbegehrens hat das Rechtsmittel keinen Erfolg.

Der angefochtene Bescheid durfte gegenüber der Klägerin nicht ergehen. Beide Vorinstanzen haben zutreffend darauf hingewiesen, dass durch die Inanspruchnahme einer vertragszahnärztlichen Behandlung keine unmittelbaren Rechtsbeziehungen und insbesondere keine Vergütungsansprüche zwischen dem behandelnden Zahnarzt und der Krankenkasse des versicherten Patienten begründet werden. Nach der im Behandlungszeitpunkt (Dezember 1996) bestehenden Rechtslage wurde Zahnersatz als Sachleistung mit Eigenbeteiligung des Versicherten gewährt (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 30 Nr 8 S 33](#)). Die Krankenkasse erfüllte gemäß [§ 30 Abs 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der seinerzeit maßgebenden Fassung des Gesundheits-Strukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992 ([BGBl I 2266](#)) ihre Leistungspflicht gegenüber dem Versicherten, indem sie den von ihr zu tragenden Anteil an den Kosten der Versorgung mit Zahnersatz an die KZÄV mit befreiender Wirkung zahlte. Vertragspartner der Kasse bei der Leistungserbringung war allein die KZÄV. Die Bezahlung der Leistungen erfolgte nach [§ 85 Abs 1 SGB V](#) durch Entrichtung der Gesamtvergütung; dadurch wurde der gesamte Aufwand für die vertragszahnärztliche Versorgung abgegolten und die Kasse von ihrer Zahlungsverpflichtung gegenüber den einzelnen Leistungserbringern befreit. Der Vergütungsanspruch des Vertragszahnarztes richtete sich gegen die KZÄV; er wurde im Rahmen der Honorarverteilung nach [§ 85 Abs 4 SGB V](#) realisiert. [§ 26 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte \(BMV-Z\)](#) zeichnet diese Rechtsbeziehungen nach und stellt klar, dass der dargestellte Vergütungsweg auch für die Versorgung mit Zahnersatz und die dabei entstehenden Material- und Laborkosten gilt, allerdings begrenzt auf die Höhe des von der Kasse zu leistenden Zuschusses bzw. Kassenanteils ([§ 26 Abs 1 Satz 2 BMV-Z](#)). Letzteres entspricht wiederum den gesetzlichen Vorgaben, denn zahnprothetische Leistungen gehören nach [§ 73 Abs 2 Nr 2 SGB V](#) zur vertragszahnärztlichen Versorgung und werden unbeschadet der in [§ 30 SGB V](#) geregelten Besonderheiten genauso wie konservierende und chirurgische zahnärztliche Leistungen mit der Gesamtvergütung bezahlt ([§ 30 Abs 3](#), [§ 85 Abs 2b SGB V](#), jeweils in der Fassung des GSG).

Angesichts dieser Rechtslage war die Beklagte nicht befugt, mit Anspruch auf Verbindlichkeit gegenüber der Klägerin über die Vergütung der bei der Beigeladenen zu 2 durchgeführten zahnprothetischen Behandlung zu entscheiden. Obwohl der angegriffene Bescheid mangels Regelungsbefugnis ins Leere geht, kann die Klägerin wegen der dadurch begründeten formalen Beschwerde seine Aufhebung verlangen. Dem Anfechtungsbegehren war deshalb zu entsprechen.

Dagegen ist die mit der Anfechtung verbundene Feststellungsklage, die das eigentliche Klageziel beinhaltet, vom LSG zu Recht als unzulässig angesehen worden, sodass die Revision insoweit zurückzuweisen war.

Die vom Berufungsgericht ausführlich erörterte und von der Klägerin in der Revisionsbegründung aufgegriffene Frage der Klagebefugnis kann letztlich offen bleiben. Mit der Feststellungsklage kann nach [§ 55 Abs 1 Nr 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Das Feststellungsbegehren der Klägerin bezieht sich, wie sie selbst einräumt, auf ein Rechtsverhältnis, an dem sie nicht unmittelbar beteiligt ist. Die Entscheidung über die Genehmigung des von der Vertragszahnärztin aufgestellten Heil- und Kostenplans erfolgt durch Verwaltungsakt gegenüber dem Versicherten, der durch die Genehmigung einen Anspruch auf den Kassenanteil erhält ([BSGE 49, 68, 69 = SozR 2200 § 205 Nr 28](#); BSG [SozR 3-5555 § 9 Nr 1 S 5](#)). Zwar erzeugt sie indirekt auch eine Bindung der Kasse im Verhältnis zur Zahnärztin; diese ergibt sich aber nicht aus einer Erstreckung der Bindungswirkung nach [§ 77 SGG](#), sondern wird von der Rechtsprechung als Selbstbindung des Versicherungsträgers gesehen, die es wegen des aus [§ 242](#) Bürgerliches Gesetzbuch folgenden Verbots des "venire contra factum proprium" ausschließt, dass sich die Krankenkasse auf Planungsfehler berufe, die bereits aus dem Heil- und Kostenplan zu ersehen seien (Urteil des 14a-Senats des BSG vom 2. Dezember 1992 - [SozR 3-5555 § 9 Nr 1 S 5](#)). Es geht dabei also letztlich um Vertrauensschutz; der Vertragszahnarzt darf darauf bauen, dass die Kasse die genehmigte Planung als vertragsgerecht ansieht. Dessen ungeachtet kann er sich nicht gegenüber der Krankenkasse, sondern nur im Vergütungsstreit gegenüber der KZÄV auf die Bindungswirkung des genehmigten Heil- und Kostenplans berufen.

Da es an einem eigenen Rechtsverhältnis zwischen Vertragszahnarzt und Krankenkasse fehlt, könnte sich die Klagebefugnis nur aus einer Drittbetroffenheit, also daraus ergeben, dass die Genehmigungsentscheidung Auswirkungen auf die Behandlungsplanung und den Vergütungsanspruch der Klägerin hat. Das festzustellende Rechtsverhältnis nach [§ 55 Abs 1 Nr 1 SGG](#) muss nicht notwendig zwischen den Beteiligten des Rechtsstreits bestehen. Es reicht aus, wenn der Rechtsbereich des Klägers durch das Bestehen oder Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses zwischen Dritten direkt oder indirekt beeinflusst wird ([BSGE 18, 190, 193](#); BSG [SozR 1500 § 55 Nr 22](#)). Allerdings müssen rechtlich geschützte Interessen berührt sein; bloße Reflexwirkungen, etwa in Gestalt wirtschaftlicher Auswirkungen, genügen nicht. Eine rechtliche Betroffenheit ist regelmäßig zu verneinen, wenn derjenige, der die Feststellung betreibt, nicht berechtigt wäre, die Regelung des zwischen Dritten bestehenden Rechtsverhältnisses selbst zu beantragen oder anzufechten (vgl. BSG [SozR 3-5910 § 91a Nr 6](#) mwN zur fehlenden Befugnis des Sozialhilfeträgers, den versicherungsrechtlichen Status eines Sozialhilfempfängers feststellen zu lassen). Die Klagebefugnis der Klägerin hinge deshalb davon ab, ob dem Vertragszahnarzt ein eigenes Antrags- und gegebenenfalls Klagerecht bezüglich der gegenüber der Patientin zu erteilenden Genehmigung des Behandlungsplans zustehen kann.

Der Senat muss darüber aber nicht abschließend entscheiden, weil die Feststellungsklage aus anderen Gründen unzulässig ist. Ein Interesse an der alsbaldigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens des den Gegenstand des Prozesses bildenden Rechtsverhältnisses ist regelmäßig zu verneinen, wenn der Kläger seine Rechte mit einer Gestaltungs- oder Leistungsklage verfolgen kann. Diese Möglichkeit ist immer gegeben, wenn der Vertragszahnarzt die prothetische Versorgung ungeachtet der fehlenden Genehmigung der Krankenkasse bereits durchgeführt hat. In diesem Fall kann (und muss gegebenenfalls) unmittelbar auf Vergütung der erbrachten Leistungen geklagt werden. Ob die Genehmigung hätte erteilt werden müssen, ist dann nur noch eine Vorfrage für die Entscheidung über den Vergütungsanspruch.

Dem kann entgegen der Auffassung der Klägerin und der Beigeladenen zu 1 nicht mit dem Einwand begegnet werden, eine Klage gegen die KZÄV sei aussichtslos und deshalb unzumutbar, weil diese die Abrechnung einer von der Krankenkasse nicht genehmigten Zahnersatzbehandlung von vornherein nicht zur Bearbeitung annehme. Eine solche Vorgehensweise entspräche nicht dem Gesetz. Die

KZÄV ist grundsätzlich verpflichtet, die von ihren Mitgliedern eingereichten Abrechnungen daraufhin zu überprüfen, ob die abgerechneten Leistungen den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entsprochen haben, und danach über die Vergütung zu entscheiden. Dabei hat sie das Genehmigungserfordernis für zahnprothetische Leistungen zu beachten und zu untersuchen, ob die Genehmigung der Krankenkasse vorliegt oder, falls sie nicht vorliegt, ob eine Nachholung oder Ersetzung in Betracht kommt. Dass bei Zahnersatz ebenso wie bei kieferorthopädischen und parodontologischen Leistungen vor Beginn der Behandlung ein Behandlungsplan zu erstellen und der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen ist, lässt die Zuständigkeit der KZÄV für die Entscheidung über den Vergütungsanspruch unberührt.

Der Heil- und Kostenplan, der früher nur Gegenstand gesamtvertraglicher Regelungen war (§ 17 Abs 1 Satz 2 BMV-Z sowie Anlagen 3 und 12 zum BMV-Z) und erst seit 1998 gesetzlich vorgeschrieben ist ([§ 30 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) idF des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23. Juni 1997 - [BGBl I 1520](#); seit 1. Januar 1999: [§ 30 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) idF des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes vom 16. Dezember 1998 - [BGBl I 3853](#)), soll der Krankenkasse Gelegenheit geben, die vorgesehene Versorgung mit Zahnersatz vorab auf ihre Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit hin zu überprüfen und gegebenenfalls begutachten zu lassen, um auf diesem Wege die Inanspruchnahme der in aller Regel mit hohen Kosten verbundenen Zahnersatzleistungen steuern zu können (Engelhard in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: 2002, K § 30 RdNr 88; Schmidt in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand: 2000, [§ 30 SGB V](#) RdNr 106). Abweichend vom Regelfall der Krankenbehandlung müssen zahnprothetische Versorgungsleistungen (wie auch kieferorthopädische Leistungen und die Behandlung von Parodontopathien) vor ihrer Realisierung von der Krankenkasse genehmigt werden. Das hatte das BSG auch schon dem für den vorliegenden Fall noch allein maßgebenden Vertragsrecht, insbesondere den Regelungen in § 1 Abs 1 und § 2 Abs 1 und 2 der Anlage 12 zum BMV-Z, entnommen (vgl. [BSGE 49, 68, 69 = SozR 2200 § 205 Nr 28](#) S 62 f; [BSGE 65, 94, 97 = SozR 2200 § 182 Nr 115](#) S 265; [SozR 3-5555 § 9 Nr 1](#) S 4). Das Genehmigungserfordernis rechtfertigt sich daraus, dass einerseits die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Zahnersatzversorgung anhand von Röntgenaufnahmen und Voruntersuchungen (Vitalitätsprüfung, Parodontalzustand usw) gut vorab beurteilt werden kann, andererseits eine nachträgliche Prüfung nach Eingliederung des fertigen Zahnersatzes auf besondere Schwierigkeiten stoßen würde.

Der mit der Vorlage des Behandlungsplans und dem Genehmigungserfordernis verfolgte Zweck entfällt jedoch, wenn die Zahnersatzversorgung bereits durchgeführt wurde. Eine nachträgliche Genehmigung durch die Krankenkasse ergibt dann keinen Sinn mehr. Dabei kann dahinstehen, ob die vorherige Genehmigung der prothetischen Behandlung schon vor Inkrafttreten der jetzigen gesetzlichen Regelung in [§ 30 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) eine zwingende Voraussetzung für den Leistungsanspruch des Versicherten und damit auch für den Vergütungsanspruch des Zahnarztes war oder ob wegen der Formulierung des § 2 Abs 2 der Anlage 12 zum BMV-Z als Sollvorschrift das Fehlen der Genehmigung früher einen Vergütungsanspruch nicht in jedem Fall ausschloss (so die Auffassung des 6. Senats des BSG im Urteil vom 22. Juni 1983 - [BSGE 55, 150, 158 = SozR 2200 § 368 Nr 8 S 28](#)). Denn auch wenn Ersteres anzunehmen wäre, hätte darüber die KZÄV im Vergütungsstreit zu befinden.

Die Feststellungsklage ist nach alledem zu Recht als unzulässig abgewiesen worden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#), jeweils in der Fassung des GSG. Es handelt sich um einen aus dem SGB V resultierenden Streit "auf Grund der Beziehungen zwischen Zahnärzten und Krankenkassen" iS von [§ 51 Abs 2 Nr 1 SGG](#) aF, der unter § 116 Abs 2 Satz 1 Nr 1 BRAGebO fällt und damit gemäß [§ 193 Abs 4 Satz 2 SGG](#) aF zu den Verfahren gehört, in denen auch die Aufwendungen der auf Beklagtenseite beteiligten Behörden erstattungsfähig sind. Die zum 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Änderungen des Kostenrechts, insbesondere der durch das 6. SGG-ÄndG vom 17. August 2001 ([BGBl I 2144](#)) neu geschaffene [§ 197a SGG](#), finden auf vorher bereits begonnene Prozesse keine Anwendung (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 24](#) S 115 ff). Der Senat hat es als sachgerecht angesehen, der Klägerin die gesamten Kosten des Revisionsverfahrens aufzuerlegen, da sie mit ihrem sachlichen Begehren in vollem Umfang unterlegen ist und die aus formalen Gründen notwendige Aufhebung des angefochtenen Bescheides daneben nicht ins Gewicht fällt.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-10-06