S 32 KA 5025/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Freistaat Bayern

Sozialgericht Bayerisches Landessozialgericht Sachgebiet Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung 12 Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 32 KA 5025/99

Datum 21.04.1999

2. Instanz

Aktenzeichen L 12 KA 513/99 Datum 13.06.2001

3. Instanz

Datum -

I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Mþnchen vom 21. April 1999 und die Bescheide der Beklagten Ã⅓ber 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.Ã□ 203 und Ã□ 738 abgesetzt wurden. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger die abgesetzten Nrn.Ã□ 203 und Ã□ 738 nachzuvergþten.

II. Die Klage auf Feststellung wird abgewiesen.

III. Die Beklagte hat dem Kläger die auÃ∏ergerichtlichen Kosten fþr das Klageverfahren im vollen Umfang und fþr 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 GOÃ□-Nrn.Ã□ 203 und Ã□ 738 in drei Fällen (insgesamt jeweils 10 Absetzungen der Nrn.Ã□ 203

und ̸ 738).

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

١.

Die Beklagte hat im Quartal 1/97 u.a. im Fall B.Wormer (B.W.) zweimal die Nr.Ã 203 der Gebührenordnung Ã∏rzte vom 18.03.1965 â∏∏ GOÃ∏ 65 (offene Sehnenoder Muskeldurchschneidung, auch Stellungskorrektur der Hammerzehe) sowie zweimal die Nr.Ã 738 GOÃ 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 GO̸ 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 verstĤndlich noch nachvollziehbar. Beide Leistungen seien im Rahmen der durchgefļhrten Operation (Progenieoperation) zwingend notwendig und auch tatsÃxchlich erbracht worden. Bei der Patientin seien, bedingt durch anatomische Gegebenheiten, sowohl die offene Muskeldurchschneidung (Ã□ 203) wie natürlich auch die Osteotomie zur Beseitigung der Progenie ($\tilde{A} \square$ 738) erforderlich gewesen. Mit Bescheid vom 23. Dezember 1997 hat die Beklagte dem KlĤger mitgeteilt, dass aufgrund des Einspruchs des KIÃxgers der beanstandete Fall B.W. nochmals eingehend überprüft worden sei. Die abgesetzten GOÃ□-Leistungen würden keine vertragszahnĤrztlichen, sondern Ĥrztliche Leistungen darstellen. Aus diesem Grunde sei eine Abrechnung über die KZVB nicht möglich. Hiergegen hat der KIÃxger mit Schriftsatz vom 8. Januar 1998 wiederum Widerspruch eingelegt. In den allgemeinen Bestimmungen des Bema-Z, Teil 1 (Anlage A zum BMV-Z) hei̸e es unter Nr.3 Satz 1: "Zahnärztliche Leistungen, die nicht in diesem Bewertungsma̸stab enthalten sind, werden nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ã∏rzte vom 18.03.1965 (BGBLI 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 au̸er Kraft gesetzt werden könne. Die Aufstellung im Rundschreiben Nr.1/97 vom 10. Februar 1997 könne daher nicht ausschlieÃ∏lich sein. Bei den gegenständlichen Ziffern handele es sich um Leistungen, die im Rahmen der vertragszahnÄxrztlichen Behandlung unter entsprechender Indikation von MKG-Chirurgen bei zahnĤrztlich-chirurgischen Eingriffen als notwendige Leistungen tatsächlich erbracht und gemäÃ∏ der oben genannten allgemeinen Bestimmungen korrekt und vertragsgerecht abgerechnet worden seien. Bezüglich der Nr.̸ 203 werde auf die schon vorgetragenen Begründungen der bereits laufenden Widerspruchsverfahren hingewiesen. Der Leistungstext der Nr.Ã 738 ("Osteotomien zur Beseitigung der Progenie") sei eindeutig, Leistungsausschlļsse oder EinschrĤnkungen seien nicht aufgefļhrt. Die durchgefļhrte Progenieoperation sei zahnärztlicherseits veranlasst gewesen. Die Nr.Ã∏ 738 werde in der GO̸ 65 im Abschnitt B VIII "Mund und Kiefer" aufgeführt. Die Grundlage fýr eine, insbesondere chirurgische, Behandlung sei in der Regel die

Nr.01 Bema (eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschlieÄ lich Beratung). Dies beinhalte, dass auch die Behandlung von Kieferkrankheiten, wozu eine Dysgnathie zweifelsfrei gehä re, zum Behandlungsumfang des hierfä ausgebildeten und vertragszahnä zrztlich zugelassenen MKG-Chirurgen gehä re und mä glich sei. Insofern sei die Abrechnung der Nr.ä 738 eine vertragszahnä zrztliche Leistung, die Ä der die KZVB zu erfolgen habe.

II.

Die Beklagte hat im Quartal 2/97 mit Bescheid ohne Datum die Honorarabrechnung des KlĤgers sachlich und rechnerisch richtig gestellt und dabei u.a. im Behandlungsfall K.A. (K.A.) jeweils viermal die Nrn.à 203 und à 738 von der Abrechnung abgesetzt, weil diese Leistungen nicht abrechenbar seien. Hiergegen hat der KlĤger mit Schriftsatz vom 20. September 1997 Widerspruch eingelegt. Die Absetzung der Nrn.à 203 und à 738 sei weder verstĤndlich noch nachvollziehbar, da beide Leistungen im Rahmen der durchgeführten Operation (BimaxillĤre 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 GOà Leistungen seien keine vertragszahnärztlichen, sondern ärztliche Leistungen. Hiergegen hat der Kläger mit Schreiben vom 26. Januar 1998 Widerspruch eingelegt. Die Widerspruchsbegrþndung entspricht derjenigen zum Quartal 1/97.

III.

Die Beklagte hat im Quartal 4/97 mit Bescheid vom 18. MÄxrz 1998 die Abrechnung des Klägers sachlich und rechnerisch berichtigt und dabei u.a. im Behandlungsfall K. H. (K.H.) je viermal die Nr. \tilde{A} \square 203 und \tilde{A} \square 738 abgesetzt, weil diese Leistungen nicht abrechenbar seien. Hiergegen hat der KlĤger mit Schriftsatz vom 6. April 1998 Einspruch eingelegt. Die Einspruchsbegrļndung entspricht den Widerspruchsbegrýndungen zu den Quartalen 1/97 und 2/97. Ergänzend wurde zur Absetzung der Nr.Ã□ 203 ausgeführt, dass der Text der Leistungslegende ("offene Sehnen- oder Muskeldurchschneidung, auch Stellungskorrektur der Hammerzehe") eindeutig sei und keine Leistungsausschlļsse oder EinschrÄxnkungen beinhalte. Die KZVB sei nicht befugt, solche nachtrÄxglich einzuführen. Der Leistungsinhalt sei in den vorliegenden Fällen die zusätzlich und gesondert notwendige offene Durchtrennung der breit ansetzenden Mm. mentalis/masseter/Platysma bzw. Mm. zygomaticus minor/buccinator je KieferhÄxlfte im Rahmen der operativen Korrektur der Kieferfehlstellung des Unterkiefers bzw. des Oberkiefers. Die Leistungen seien in allen angeführten FÃxllen notwendig und ausreichend gewesen und seien in vollem Umfang auch tatsÃxchlich erbracht worden. Die Beklagte hat dem KlÃxger 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 vertragszahnĤrztliche,

sondern um \tilde{A} xrztliche Leistungen handele. Hiergegen hat der Kl \tilde{A} xger mit Schriftsatz vom 10. Juli 1998 nochmals Widerspruch eingelegt. Die Widerspruchsbegr \tilde{A} 1/4ndung entspricht den Widerspruchsbegr \tilde{A} 1/4ndungen der Vorquartale.

IV.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 21. September 1998 dem KlĤger mitgeteilt, dass sich wegen der Abrechnung von GO̸-Leistungen aus der GOÃ∏ 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 fþr vertragszahnärztliche Leistungen aufgenommen worden. Die hier streitgegenständlichen GOÃ∏-Nrn.Ã∏ 203 und 738 würden allerdings nicht hierzu gehĶren. Derartige Leistungen kĶnnten entweder ļber die KassenĤrztliche 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 â∏ nicht klagefähige â∏ 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 kieferorthopÄxdische Chirurgie gehĶre, insbesondere auch die chirurgische Behandlung von Dysgnathien, Fehlbissen und Progenien (Urteil vom 21. August 1998 â∏∏ Az.: 2 U 29/97), werde die Argumentation widerlegt und letztlich gerichtlich nicht haltbar sein, wonach die in Rede stehenden GOÃ -Nummern "nicht in den vertragszahn Äzrztlichen" Bereich fallen würden.

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

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Januar 1999 wurde der Widerspruch zurĽckgewiesen. Der KlĤger habe als zur vertragszahnĤrztlichen Behandlung zugelassener Arzt fĽr Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie grundsĤtzlich dieselben AbrechnungsmĶglichkeiten wie jeder andere Vertragszahnarzt auch. Er sei grundsĤtzlich berechtigt, alle Leistungen des Bundeseinheitlichen BewertungsmaÄ□stabes (Bema) abzurechnen und unter Beachtung der Ziffer 3 der allgemeinen Bestimmungen zum Bema gegebenenfalls fļr vertragszahnĤrztliche Leistungen, die nicht im Bema benannt seien, auf die Gebļhrenordnung der Ä□rzte von 1965 zurļckzugreifen. Die Beklagte vertrete aber die Auffassung, dass Leistungen und BehandlungsmaÄ□nahmen, die dem allgemeinĤrztlichen und chirurgischen Bereich nĤher lĤgen als dem zahnĤrztlichen, ļber die KassenĤrztliche Vereinigung abzurechnen seien. MaÄ□nahmen, die ľberwiegend zahnĤrztliche Behandlungen im dentoalveolĤren Bereich darstellten, seien ļber die KassenzahnĤrztliche Vereinigung abzurechnen. Bei der Abrechnung der GOÄ□-Nrn.Ä□ 203 und Ã□ 738 gehe es nicht darum, ob diese MaÄ□nahmen

zahnärztlicherseits veranlasst worden seien, sondern darum, welcher Therapierichtung, nämlich der ärztlichen oder zahnärztlichen, diese BehandlungsmaÃ□nahmen per se zuzuordnen seien. Zusammenfassend sei die Beklagte der Auffassung, dass die strittigen Gebührenziffern 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 KlAzgers an, A¼ber den Bema nach der GO̸ 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 Äxrztlichen und chirurgischen Bereich nÄxher liegen als dem zahnärztlichen" sei hierfür nicht geeignet. Im Ã∏brigen verletze eine solche Beurteilung das Zulassungsrecht und den Status des KlĤgers als zugelassener Arzt und Zahnarzt. Der KlĤger sei berechtigt, seine Leistung entweder als Arzt nach dem EBM oder als Zahnarzt nach dem Bema zu erbringen. Die Beklagte sei nicht berechtigt, dem KlĤger vorzuschreiben, welche Leistungen er wie zu erbringen habe. Formell sei zunĤchst zu rļgen, dass der Widerspruchsbescheid nicht dem VerfahrensbevollmĤchtigten zugestellt worden sei. Zur Klagebegrļndung werde auf die Schreiben des Klägers im Widerspruchsverfahren Bezug genommen. Nach den allgemeinen Bestimmungen Nr.3 Bema kA¶nnten zahnA¤rztliche Leistungen, die nicht in diesem BewertungsmaÄ\u00e4stab enthalten seien, nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ã∏rzte vom 18. März 1965 abgerechnet werden. Diese bundesweite Regelung kanne nicht durch eine bayerische landesweite Regelung au̸er Kraft gesetzt werden. Die Beklagte habe in ihrer Abrechnungsmappe einen Auszug herausgegeben von Gebührenziffern der GO̸ 65, die für Kieferchirurgen abrechenbar seien. Ein solcher landesweiter Eingriff in die bundesweit geltenden vertraglichen Vereinbarungen sei unzulÄxssig. Darüber hinaus sei die Nr.Ã∏ 738 im Abschnitt B Nr. VIII "Mund-Kiefer" der GOÃ∏ 65 enthalten, so dass sie explizit für die Kieferchirurgen gelte. Die vom Kläger abgerechneten Nrn.̸ 203 und Ã∏ 738 würden in das Fachgebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie fallen. Die Leistungs- und AbrechnungsmĶglichkeiten seien nicht beschrÄxnkt. Dies ergebe sich selbst aus den Unterlagen der Beklagten, die die Nr.Ã□ 186 als Operation einer Blutadergeschwulst fýr Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen für abrechnungsfähig erkläre. Für beides wurde ein Sachverständigengutachten von Dr.Dr.W. angeboten.

Der Kl \tilde{A} ¤ger hat in 1. Instanz den Antrag gestellt, die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 12. Januar 1999 betreffend die sachlich-rechnerische Berichtigung f \tilde{A} ½r die Quartale I, II, IV/1997 aufzuheben und den Kl \tilde{A} ¤ger 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, <u>§ 136 Abs.3 SGG</u>. Die Beklagte habe zu Recht als Rechtsgrundlage hierfür Nr.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Bema gesehen, wonach zahnärztliche Leistungen, die nicht in diesem BewertungsmaÃ□stab enthalten seien, nach dem Gebührenverzeichnis der

Gebührenordnung für Ã□rzte 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 erschä¶pfe sich in breiten AusfÄ 1 4hrungen zur ZustÄ 2 ndigkeit und nehme auf die KlagebegrÄ 1 4ndung nur in einem Satz Bezug, ohne auf die Ä 1 4brigen Einwendungen einzugehen. Es werde daher Bezug genommen auf die AusfÄ 1 4hrungen in der ersten Instanz.

Mit weiterem Schriftsatz vom 23. Februar 2001 nimmt der Kl \tilde{A} $^{\mu}$ gervertreter auf Entscheidungen des Sozialgerichts M \tilde{A} $^{\mu}$ nchen und eine Entscheidung des Sozialgerichts Kiel Bezug, die in Anlage \tilde{A} $^{\mu}$ bersandt wurden. Die im Parallelrechtsstreit Dr.M. (Az.: <u>L 12 KA 522/00</u>) 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 EDVtechnischen Gründen nicht mehr möglich sei, Unterlagen über die vom KlĤger im Jahre 1997 abgerechneten Gebührennummern beizubringen. Der Streitwert des Verfahrens wurde mit DM 4.187,50 angegeben. Mit weiteren SchriftsÄxtzen vom 28. Mai 2001 ergÄxnzte der KlÄxgerbevollmÄxchtigte die Berufungsbegründung. Zunächst weist er darauf hin, dass der Kläger keine FÃxlle gesplittet habe und entsprechend einen Teil der Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung und einen anderen Teil über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abgerechnet habe. Im Ã∏brigen verweist er zur weiteren Begrýndung 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 vertragsĤrztlichen und an der vertragszahnĤrztlichen Versorgung ergebe. Zum anderen nimmt er auf ein Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 6. Oktober 2000, Az.: 5 13 KA 194/99, Bezug, in dem auf eine vorbeugende Feststellungsklage hin festgestellt wurde, dass die Beklagte (dortige KZV) verpflichtet sei, zahnĤrztliche Leistungen der KIĤger, die nicht im Bema-Z enthalten seien, nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ã∏rzte vom 18. März 1965 zu vergüten. Des Weiteren wird noch auf Urteile des Landessozialgerichts Baden-WÃ¹/₄rttemberg 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 bestÃxtigt werde, dass bei einer Doppelzulassung als Zahnarzt und Mund-,

Kiefer- und Gesichtschirurg die grundsAxtzliche Berechtigung bestehe, Behandlungsleistungen sowohl Ä1/4ber die KassenÄxrztliche Vereinigung als auch über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abzurechnen. Auch auf einer Liste der KassenzahnĤrztlichen Bundesvereinigung über die bei den KZVen abrechenbaren Leistungen aus der Gebührenordnung für Ã∏rzte 1965 seien die hier streitigen Nrn. \tilde{A} \mid 203 und \tilde{A} \mid 738 enthalten. Weiter wird darauf hingewiesen, dass die Beklagte den rechtswidrigen und unzulÄxssigen Vorschlag unterbreitet habe, dass die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen auf ihre KV-Zulassung verzichten sollten, dann k\tilde{A}\text{nnten die KV-Leistungen \tilde{A}\text{\frac{1}{4}ber 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 ausschlie̸lich bei ihr zugelassenen weiter gebildeten Zahnärzten, den Oralchirurgen, nicht lĶsen. Auch diese kĶnnten 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 ZahnÄxrzten versuche sie in illegitimer Weise, einen Teil der Abrechnung in den Ĥrztlichen Bereich zu drücken. Mit Schriftsatz vom 9. Juni 2001 übersandte der Klägervertreter noch für jeden der streitgegenständlichen Patienten einen Ausdruck aller über die Beklagte abgerechneten Leistungen, eine Kopie des Operationsprotokolls und eine Kopie der Behandlungskartei.

Der KlAxgervertreter 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.Ã□ 203 und Ã□ 738 nachzuvergüten.

Weiter beantragt er, festzustellen,

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

Der Vertreter der Beklagten beantragt,

die Berufung zurļckzuweisen und den Feststellungsantrag abzuweisen. Wegen grundsĤtzlicher Bedeutung des Rechtsstreits beantragt er hilfsweise die Zulassung der Revision.

Die Vertreterin der Beigeladenen schlieà t sich dem Antrag des Beklagtenvertreters

an.

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

Entscheidungsgründe:

Die nach § 143 SGG statthafte sowie gemäÃ∏ § 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 þber 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.Ã☐ 203 und Ã☐ 738 abgesetzt wurden und die Beklagte war zu verpflichten, dem Kläger die von ihm erbrachten und zur Abrechnung gebrachten Leistungsnummern Ã☐ 738 und Ã☐ 203 nachzuvergþten.

Der Kl \tilde{A} ¤ger hat in den drei gegenst \tilde{A} ¤ndlichen Streitf \tilde{A} ¤llen Anspruch auf Verg \tilde{A} ½tung der abgesetzten Nrn. \tilde{A} \square 738 und \tilde{A} \square 203.

Zwar obliegt es der Beklagten gemäÃ□ §Â§ 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 þberprþfen. Der Senat kann aber nicht feststellen, dass der Kläger mit der Abrechnung der streitgegenständlichen Leistungsnummern Ã□ 738 und Ã□ 203 gegen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen des Vertragszahnarztrechts verstoÃ□en hat.

GemäÃ□ der Nr.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Einheitlichen BewertungsmaÃ□stab fþr zahnärztliche Leistungen (Bema-Z) werden zahnärztliche Leistungen, die nicht in diesem BewertungsmaÃ□stab enthalten sind, nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ã□rzte vom 18. März 1965 (BGBI.I S.89 ff.) bewertet.

Der Bema-Z enthĤlt zwar grundsĤtzlich alle für einen Vertragszahnarzt abrechnungsfĤhigen zahnĤrztlichen 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 VertragszahnĤrzten ein Rückgriff auf das Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ã∏rzte vom 18. März 1965 gestattet ist mit der Einschränkung, dass es sich um zahnärztliche Leistungen handeln muÃ∏.

Die für die Entscheidung des Rechtsstreits maà gebliche Frage lautet daher, ob es sich bei den vom Kläger angesetzten Leistungsnummern à 203 und à 738 in den drei streitgegenstà ndlichen Fà llen um zahnà rztliche 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 maÃ∏gebliche (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 tatsÃxchlicher 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 Ã□ 738 stehen für die notwendigen Osteotomien zur Beseitigung der Progenie am linken und am rechten Unterkiefer, die beiden abgerechneten Leistungsziffern Ã□ 203 fýr die offene Durchtrennung der breit ansetzenden Musculi mentalis (Kinnmuskel)/masseter (Kaumuskel), Platysma (flacher Hautmuskel am Hals) je KieferhĤlfte im Rahmen der operativen Korrektur der Kieferfehlstellung des Unterkiefers. Bei dem Patienten K. A. (K.A.) lag als klinische Ausgangsdiagnose eine ausgeprĤgte Progenie vor. Die Therapie erfolgte mit einer bimaxilliÃxren 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 Ã∏ 738 stehen für die notwendigen Osteotomien zur Beseitigung der Progenie am rechten und linken Unterkiefer bzw. Oberkiefer, die vier abgerechneten Leistungsziffern à 203 fà ¼r 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 (Rýckbiss, Unterkiefer beiÃ \Box t weiter zurýck 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 \tilde{A} \Box 738 stehen für die notwendigen Osteotomien zur Beseitigung der Progenie am rechten und linken Unterkiefer, die beiden abgerechneten Leistungsnummern \tilde{A} \Box 203 f \tilde{A} \Box 4r die offene Durchtrennung der breit ansetzenden Musculi mentalis/masseter/Platysma je Kieferh \tilde{A} \Box 1 fte im Rahmen der operativen Korrektur der Kieferfehlstellung des Unterkiefers.

Insgesamt sind fÃ $\frac{1}{4}$ r den mit zwei ZahnÃxrzten fachkundig besetzten Senat die vom KIÃxger in den drei gegenstÃxndlichen BehandlungsfÃxllen ausgehend von der klinischen Diagnose gewÃxhlte Therapie und die dabei unter anderem zum Ansatz gebrachten Leistungsnummern Ã $_0$ 738 und Ã $_0$ 203 uneingeschrÃxnkt schlÃxsig nachvollziehbar. Der Leistungsinhalt der Nr.Ã $_0$ 738 (Osteotomien zur Beseitigung der Progenie) und der Nr.Ã $_0$ 203 (offene Sehnen- und Muskeldurchschneidung) wurde vom KlÃxger in den abgerechneten FÃxllen erfÃxllt. Der Leistungsinhalt der Nr.Ãx03 ist auch nicht Bestandteil des Leistungsinhaltes der Nr.Ãx0 738, sondern ist zusÃx1ch 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 durchgefù¼hrten Leistungen nach den Nrn.Ã□ 203 und Ã□ 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 Vertragszahnarztrechtes hält. Hierauf hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers zu Recht hingewiesen.

Der Senat stützt diese Ã□berzeugung vorliegend â□□ 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) â□□ auf die Weiterbildungsordnung für die Bayerischen Zahnärzte, beschlossen in der Vollversammlung der Bayerichen Landeszahnärztekammer am 25. November 1994.

Das zahnärztliche Berufsrecht kennt zwei Arten der Weiterbildung, die zum Fýhren 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). GemäÃ∏ § 24 der BayWBO umfassen das Gebiet der Oralchirugie 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. GemäÃ∏ § 24 Abs.2 sind im Rahmen der Weiterbildung die in der Anlage 2 aufgeführten Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln.

Gemā¤ā□ der Anlage 2 zu â§ 24 Abs.2 BayWBO werden Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt in der Erkennung und chirurgischen Behandlung von Verā¤nderungen der Mundschleimhaut unter besonderer Berā½cksichtigung der Prā¤cancerosen, von hyperblasiogenen Atypien, der benignen Tumore, von Stoffwechsel- und Blutsystemerkrankungen mit oraler Symptomatik, von allen Verā¤nderungen des Kieferskelettes im Zuge von Systemerkrankungen und Fehlbildungen, durch perapikale Entzā⅓ndungen, 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 Zā¤hne 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 präpothetischen 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 Maà nahmen 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 Distalbisslage als Fehlbildung des Kiefers bzw. des Gebisses zum Kernbereich dieses Gebietes gehä¶rt, deren Erkennung und chirurgische Behandlung im Rahmen der Weiterbildung erlernt werden. Die Verweigerung der Abrechnung der Nrn.̸ 738 und Ã∏ 203 durch die Beklagte schneidet den weitergebildeten Zahnarzt, Oralchirurgie, von für sein Gebiet wesentlichen Leistungen ab, wobei die MA¶glichkeit des Ausweichens auf die Abrechnung über die KVB mangels Doppelzulassung grundsÃxtzlich ausscheidet. Die zahnAxrztliche Chirurgie des Gebietes "Zahnarzt, Oralchirurgie" wird nicht dadurch zur Ĥrztlichen Chirurgie, dass die streitgegenstĤndlichen Leistungen nicht von einem weitergebildeten Zahnarzt, Oralchirurgie, sondern von einem Zahnarzt/Arzt fýr Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie vorgenommen werden. Hierbei ist insbesondere in statusrechtlicher Hinsicht auch zu berücksichtigen, dass das Berufsbild des MKG- Chirurgen entscheidend dadurch geprÄxgt ist, dass er in seiner Praxis Ãxrztliche und zahnÃxrztliche TÃxtigkeiten anbietet. MKG- Chirurgen mÃ¹/₄ssen 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 ̸rztetag 1992 in Köln beschlossenen Fassung, Beiheft zum Deutschen ̸rzteblatt 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, BGBI.I. S.221 mit weiteren Ã∏nderungen) die Erlaubnis zur Ausübung des zahnÃxrztlichen Berufes (gleiches gilt für Bayern: § 4 Abs.1 Halbsatz 2 der Weiterbildungsordnung f $\tilde{A}\frac{1}{4}$ r die \tilde{A} rzte Bayerns, zuletzt in der Fassung vom 11. Oktober 1998). Die Doppelgualifikation 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 schlieÃ∏t typischerweise auch Leistungen ein, die sonst nur Zahnärzte erbringen dürfen. Das gewachsene Berufsbild des MKG-Chirurgen ist nach alledem durch die Doppelgualifikation und durch die Gestattung der Äxrztlichen als auch der zahnÄxrztlichen Berufsausļbung geprÄxgt (vgl. zum Ganzen Urteile des BSG vom 17. November 1999. B 6 KA 15/99 R, SozR 3-5525, § 20 ZahnÃxrzte â∏ 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.Ã \square 738 und Ã \square 203 zum zahnärztlichen Bereich ergibt sich im Ã \square brigen auch aus der in § 1 Abs.3 des Gesetzes Ã 1 4ber die AusÃ 1 4bung der Zahnheilkunde (ZHG) enthaltenen Definition.

GemäÃ□ <u>§ 1 Abs.3 ZHG</u> ist die Ausübung der Zahnheilkunde die berufsmäÃ□ige, 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, einschlie Allich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnhen. Fä½r die Abgrenzung des Bereiches der Zahnheilkunde ist nach dieser Definition auf die bezeichneten Kä¶rperregionen und die dort auftretenden Krankheiten abzustellen. Die in $\frac{1}{2}$ Abs.3 ZHG vorgenommene Definition bietet insbesondere keine Grundlage fä½r die von der Beklagten vorgenommene Abgrenzung, wonach von zahnĤrztlichen Behandlungen nur bei Behandlungen im dentoalveolaren Bereich, also bei der Behandlung von Zä¤hnen, Mundhä¶hle und zahntragendem Kiefer, gesprochen werden kann (in diesem Sinne auch OLG ZweibrĽcken, Urteil vom 21. August 1998, Az.: $\frac{2 U 29/97}{2}$).

Die Feststellungsklage des KlAxgers war dagegen abzuweisen.

Die fýr die Klage als Rechtsgrundlage allein in Betracht kommende Vorschrift des <u>§ 55 Abs.1 Nr.1</u> 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 hierfļr liegen beim KlĤger nicht vor.

Zum einen bezieht sich die Feststellungsklage nicht auf ein hinreichend konkretes RechtsverhÃxItnis im Sinne des <u>§ 55 Abs.1 Nr.1 SGG</u>. Ein konkretes RechtsverhÃxItnis 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 KlAzger und der Beklagten geht (vgl. BSG, Urteil vom 25. August 1999, SozR 3-2500 § 85 Nr.32). Die Feststellungsklage des KlAzgers bezieht sich vorliegend auf die sich aus der Nr.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Bema-Z ergebende generelle Verpflichtung der Beklagten, zahnĤrztliche Leistungen, die nicht im Bema-Z enthalten sind, nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ã∏rzte 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 GebA1/4hrenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ã∏rzte 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.̸ 738 und Ã∏ 203 beziehen sollte, fehlt das Rechtsschutzbedürfnis für eine entsprechende Feststellung zusÄxtzlich zu der geltend gemachten Leistungsklage.

Der Feststellungsklage des Klägers fehlt zum anderen aber auch das nötige berechtigte Interesse an der baldigen Feststellung im Sinne von <u>§ 55 SGG</u>. Der Inhalt der vom Kläger begehrten gerichtlichen Feststellung wäre nämlich gar nicht geeignet, den Streit zwischen den Beteiligten zu klären. Die Beklagte

bestreitet nämlich â\|\text{ wie schon ausgefýhrt â\|\text{ gar nicht ihre generelle Verpflichtung, zahnärztliche Leistungen, die nicht im Bema-Z enthalten sind, nach dem Gebþhrenverzeichnis der Gebþhrenordnung für Ã\|\text{ rzte 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 abstraktgenerell entschieden werden, sondern immer nur anhand des konkreten Einzelfalles unter Berþcksichtigung von Diagnose, Therapie und erbrachter Leistung.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus <u>§ 193 Abs.1 SGG</u> und entspricht in etwa dem Anteil des gegenseitigen Obsiegens bzw. Unterliegens der Beteiligten in beiden Instanzen.

Der Senat hat die Revision wegen grundsÃxtzlicher Bedeutung nach <u>§ 160 Abs.2 Nr.1 SGG</u> zugelassen. Die Auslegung des Begriffs "zahnÃxrztliche 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.: <u>6 RKa 29/69</u>, <u>BSGE 31, 33</u>, 36, zwar mit dem Begriff der zahnĤrztlichen Leistung befasst und ihn vom Anspruch des Versicherten auf zahnĤrztliche Behandlung her ausgelegt. Es hat jedoch keine Aussagen zur Abgrenzung der hier streitigen Frage "zahnĤrztliche oder Ĥrztliche Leistung" gemacht.

Erstellt am: 25.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024