
S 38 KA 5130/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht München
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	

I. Wird die Sechsmonatsfrist in Anlage 2 Nr 5 S. 3 zum BMV-Z, jetzt Anlage 2 Nr 6 S. 6 BMV-Z nicht eingehalten, verliert der genehmigte Heil-und Kostenplan für eine Zahnersatzversorgung seine Gültigkeit. Maßgeblich für das Ende des Sechsmonatszeitraums ist der Zeitpunkt der Eingliederung, nicht der Beginn von vorausgehenden Vorbereitungsmaßnahmen.

II. Grundsätzlich ist eine Verlängerung des Sechsmonatszeitraums möglich. Für eine solche Verlängerung trägt der Vertragszahnarzt die objektive Beweislast.

Normenkette

-

1. Instanz

Aktenzeichen
Datum

S 38 KA 5130/21
28.06.2023

2. Instanz

Aktenzeichen
Datum

-

-

3. Instanz

Datum

-

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

  

Tatbestand:

Gegenstand des Verfahrens ist die Entscheidung der Widerspruchsstelle über die sachlich-rechnerische Berichtigung der Zahnersatz-Abrechnung im Behandlungsfall H. L. (Abrechnungsquartal 3/18; Kronenversorgung im Oberkiefer 11, 21; Berichtigungssumme: 772,44     ). Der Kläger erstellte am 27.07.2017 einen Heil- und Kostenplan, den die beigeladene Krankenkasse am 23.08.2017 genehmigte. Zur Begründung der sachlich-rechnerischen Berichtigung wies die Beklagte darauf hin, der Heil- und Kostenplan sei sechs Monate gültig, also bis 23.02.2018. Könne die Frist nicht eingehalten werden, sei innerhalb der sechs Monate ein Verlängerungsantrag zu stellen. Die Eingliederung des Zahnersatzes sei am 02.03.2018 erfolgt und damit außerhalb der Gültigkeit des Heil- und Kostenplans. Eine Verlängerung sei bei der beigeladenen Krankenkasse nicht vermerkt. Gegen die Entscheidung der Beklagten legte der Kläger Klage zum Sozialgericht München ein. Er wies darauf hin, zum Zeitpunkt der Präparation habe ein genehmigter Heil- und Kostenplan vorgelegen. Proaktiv sei außerdem bei der Krankenkasse wegen einer Verlängerung angefragt worden. Laut telefonischer Auskunft der AOK sei die Genehmigung verlängert worden. Hierzu legte der Kläger eine Dokumentation vor, in der unter dem Datum 06.02.2018 folgendes vermerkt ist:     Anruf AOK: Telef. Genehmigung verlängert bei unverändertem Befund    

Unabhängig davon sei das Einsetzen der Kronen 11 und 21 am 02.03.2018 erfolgt, also lediglich eine Woche nach dem Fristablauf. Es sei die Frage zu stellen, warum man nicht     ein Auge zudr  cken     könne. Mit Schreiben vom 16.02.2023 teilte die beigeladene Krankenkasse mit, das Telefonat vom 06.02.2019, auf das sich die Praxis in der Stellungnahme zu ihrem Berichtigungsantrag bezogen habe, sei in ihrem System nicht dokumentiert. Zudem sei auch keine Verlängerung des G  ltigkeitszeitraums gespeichert worden. Es sei damit nicht ersichtlich, dass sich die Praxis mit der beigeladenen Krankenkasse in Verbindung gesetzt habe. Das Verfahren wurde für den 28.02.2023 zur mündlichen Verhandlung terminiert. Die beigeladene Krankenkasse teilte mit, sie könne aus terminlichen Gründen leider nicht teilnehmen. Der Kläger wurde ebenfalls zur mündlichen Verhandlung geladen und zwar mit Anordnung des persönlichen Erscheinens. Zur mündlichen Verhandlung erschien der Kläger gleichwohl nicht. Das Gericht stellte fest, dass laut Postzustellungsurkunde dem Kläger das Schriftstück in dem zur Wohnung gehörenden Briefkasten oder ähnliche Vorrichtung am 04.02.2023 hinterlegt wurde. Daraufhin wurde das persönliche Erscheinen des Klägers mit Beschluss aufgehoben. Gleichzeitig teilte das Gericht seine Absicht mit, das Verfahren im Wege eines Gerichtsbescheides nach [   105 SGG](#) zu entscheiden. Das Gericht sah Veranlassung, die mündliche Verhandlung zu vertagen und bei der beigeladenen Krankenkasse nochmals anzufragen, ob unter dem 06.02.2018, also nicht unter dem 06.02.2019, wie im Schreiben der beigeladenen Krankenkasse vom 16.02.2023 ausgeführt, in deren System ein Verlängerungsantrag vermerkt ist. Dies wurde mit Schreiben der beigeladenen Krankenkasse vom 06.03.2023 verneint. Gleichzeitig wurde den Beteiligten

Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, auch zur Absicht des Gerichts, den Rechtsstreit im Wege eines Gerichtsbescheides nach [Â§ 105 SGG](#) zu entscheiden. Das Gericht erhielt vom KlÃ¤ger eine E-Mail vom 19.02.2023, gerichtet an die Gerichtsleitung des Bayerischen Landessozialgerichts. In dieser E-Mail teilte er mit, er habe die Ladung erhalten. Da er aber Ende Oktober 2022 wegen krankheitsbedingter PraxisschlieÃung Deutschland verlassen habe, erreiche ihn die Post nur relativ zeitverzÃ¶gert.

Die AntrÃ¤ge des KlÃ¤gers ergeben sich sinngemÃÃ aus den von ihm bei Gericht eingereichten SchriftsÃ¤tzen. Danach begehrt er, den Bescheid Ã¼ber sachlich-rechnerische Berichtigung in der Fassung des Widerspruchsbescheides aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die BetrÃ¤ge â sofern einbehalten â zur Auszahlung zu bringen.

Die Beklagte und die beigeladene Krankenkasse beantragten sinngemÃÃ, die Klage abzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 28.02.2023 war die Beklagtenakte. Diese wurde auch der jetzigen Entscheidung zugrunde gelegt. Im Ãbrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die SchriftsÃ¤tze der Beteiligten sowie die Sitzungsniederschrift vom 28.02.2023 verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

Die zum Sozialgericht eingelegte Klage â es handelt sich um eine kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach [Â§ 54 SGG](#) â ist zulÃ¤ssig, erweist sich jedoch als unbegrÃ¼ndet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmÃÃig.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die vorgenommene sachlich-rechnerische Richtigstellung ist [Â§ 106d Abs. 1, 2 SGB V](#). Danach prÃ¼fen die Kassen(-zahn)Ã¤rztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen die RechtmÃÃigkeit und PlausibilitÃ¤t der Abrechnungen in der vertrags(-zahn)Ã¤rztlichen Versorgung. Die Kassen(-zahn)Ã¤rztliche Vereinigung stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der an der vertrags(-zahn)Ã¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Ãrzte und ZahnÃ¤rzte und Einrichtungen fest.

Der KlÃ¤ger hat die Regelung in Anlage 2 Nr 5 S. 3 zum BMV-Z, jetzt Anlage 2 Nr 6 S. 6 BMV-Z nicht eingehalten. Danach werden FestzuschÃ¼sse nur gezahlt, wenn der Zahnersatz in der bewilligten Form innerhalb von sechs Monaten eingegliedert wird. Die Genehmigung des Heil- und Kostenplans fÃ¼r die ZE-Versorgung fand am 23.08.2017 statt, sodass die Eingliederung spÃ¤testens bis zum 23.02.2018 zu erfolgen hatte. Eingegliedert wurde der Zahnersatz aber erst am 02.03.2018. Somit wurde die Eingliederung auÃerhalb des Sechsmonatszeitraums vorgenommen mit der Folge, dass zu diesem Zeitpunkt kein gÃ¼ltiger Heil- und Kostenplan vorlag. Der KlÃ¤ger macht zwar geltend, die erforderlichen PrÃ¤parationen, die vorausgegangen seien, seien innerhalb des Sechsmonatszeitraums erfolgt. Darauf kommt es jedoch nicht an. Nach dem eindeutigen Wortlaut der Anlage 2 Nr 5 S. 3 zum BMV-Z, jetzt Anlage 2 Nr 6 S. 6 BMV-Z ist nicht auf den Zeitpunkt abzustellen, zu dem notwendige VorbehandlungsmaÃnahmen stattfanden, sondern auf den Eingliederungszeitpunkt des Zahnersatzes.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, die zuständige Krankenkasse um Verlängerung zu ersuchen. Hierzu hat sich die beigeladene Krankenkasse mehrfach geäußert und betont, in ihrem System sei ein Verlängerungsantrag, der hätte innerhalb des Sechsmonatszeitraums gestellt werden müssen, nicht hinterlegt. Auch wenn der Kläger seinerseits auf seine Dokumentation hinweist, wonach unter dem Datum 06.02.2018 ein Anruf bei der AOK getätigt und die Genehmigung bei unverändertem Befund verlängert worden sei, ist von einer Verlängerung nicht auszugehen. Zwar gilt in sozialrechtlichen Verfahren gemäß [§ 103 SGG](#) der Amtsermittlungsgrundsatz. Danach erforscht das Gericht den Sachverhalt von Amts wegen. Weitere Ermittlungen durch das Gericht sind jedoch nicht möglich. Nachdem unterschiedliche Aussagen zu einer eventuellen Verlängerung der Frist vorliegen, ist der Grundsatz der objektiven Beweislast zu beachten (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum Sozialgerichtsgesetz, Rn. 19a zu § 103). Derjenige trägt die Beweislast für die Tatsachen, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen. Dies bedeutet, dass der Kläger objektiv beweispflichtig ist. Er behauptet zwar, es sei ein Verlängerungsantrag gestellt worden. Hierzu reicht die vorgelegte Dokumentation über ein geführtes Telefonat mit der beigeladenen Krankenkasse nicht aus. Offenbar verfügt der Kläger über keine schriftliche Bestätigung einer Verlängerung. Damit wäre er in der Lage, den Beweis zu führen. Im übrigen handelt es sich um eine pauschale Dokumentation unter dem Datum 06.02.2018, aus der sich auch nicht ergibt, mit welchem Mitarbeiter der beigeladenen Krankenkasse dieses Telefonat stattgefunden haben soll. Damit ist es auch nicht möglich, weitere Ermittlungen anzustellen.

An die Regelung in Anlage 2 Nr 5 S. 3 zum BMV-Z, jetzt Anlage 2 Nr 6 S. 6 BMV-Z ist auch der Kläger gebunden. Mit der seiner Zulassung zur vertrags(-zahn)ärztlichen Versorgung ist er zur Teilnahme an dieser berechtigt und verpflichtet ([§ 95 Abs. 3 S. 1 SGB V](#)). Dies bedeutet, dass für den Kläger die vertraglichen Bestimmungen, also auch die Anlage 2 Nr 5 S. 3 zum BMV-Z, jetzt Anlage 2 Nr 6 S. 6 verbindlich sind ([§ 95 Abs. 3 S. 3 SGB V](#)).

Aus den genannten Gründen war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 VwGO](#).

Ä

Erstellt am: 29.06.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024