

# BUNDESSOZIALGERICHT



**Im Namen des Volkes**

**Urteil**

**in dem Rechtsstreit**

Az: 14a RKa 13/92

.....,

Kläger,                      Revisionskläger                      und  
Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigte: .....,

g e g e n

Kassenzahnärztliche Vereinigung Koblenz-Trier,  
Koblenz, Bahnhofstraße 32,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte: .....,

beigeladen:

1.                      Bundesrepublik Deutschland,

vertreten durch die Wehrbereichsverwaltung IV,



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
[\(mobile App\)](#)



Wiesbaden, Moltkering 9,  
Revisionsklägerin,

2. ....

Der 14a Senat des Bundessozialgerichts hat am 8. September 1993 nach Lage der Akten durch den Vorsitzenden Richter S c h n e i d e r - D a n w i t z, die Richter Dr. L a d a g e und Dr. U d s c h i n g sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. v o n P e t e r s d o r f f und Dr. P l a n k o für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 8. Oktober 1992 geändert.

Die Berufung der Beigeladenen zu 1 gegen das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 18. September 1991 wird zurückgewiesen.

Die Revision der Beigeladenen zu 1 wird zurückgewiesen.

Die Beigeladene zu 1 trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers in allen Rechtszügen.



## Gründe:

## I

Der als Kassenzahnarzt zugelassene Kläger gliederte im Oktober 1987 dem Beigeladenen zu 2, einem Berufsoffizier der Bundeswehr, Zahnersatz in Form von drei Einzelkronen und zwei Brücken ein, wobei er abweichend von dem durch den Sanitätsoffizier genehmigten Heil- und Kostenplan anstelle von lediglich vier Zähnen im Frontzahnbereich alle Kronen und Brückenglieder mit einer Metallkeramikverblendung versah. Die entstandenen Mehrkosten übernahm der Beigeladene zu 2. Die zu 1 beigeladene Bundesrepublik Deutschland (Wehrbereichsverwaltung) lehnte wegen der Abweichung vom genehmigten Plan jegliche Zahlung ab. Die beklagte Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV) forderte daraufhin das gezahlte Honorar von dem Kläger zurück und belastete sein Konto entsprechend (Bescheid vom 16. März 1989, Widerspruchsbescheid vom 7. September 1989). Das Sozialgericht (SG) hat die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte verurteilt, an den Kläger 3.830,30 DM zu zahlen. Nach Auffassung des SG ist der Kläger mit den zusätzlichen Verblendungen nicht vom Heil- und Kostenplan abgewichen; er habe lediglich eine Mehrleistung erbracht. Die Richtlinien des Bundesministers der Verteidigung (BMV), die bei Abweichen vom Heil- und Kostenplan jegliche Vergütung ausschließen, seien im übrigen unverhältnismäßig und damit rechtswidrig. Auf die Berufung der Beigeladenen zu 1 hat das Landessozialgericht (LSG) mit Urteil vom 8. Oktober 1992 (Breithaupt 1993, 104) dem Kläger eine Vergütung lediglich für die Kronen und Brückenglieder zugebilligt, die er entsprechend dem Heil- und Kostenplan eingegliedert habe. Die Verblendung der übrigen Zähne stelle entgegen der Ansicht des SG keine bloße Mehrleistung, sondern eine andersartige Behandlung dar, die die Beigeladene zu 1 nach ihren Richtlinien berechtere, insoweit die Vergütung zu verweigern. Mit der Entgegennahme des Behandlungsscheins habe sich der Kläger diesen Richtlinien unterworfen. Ob die Richtlinien mit dem gesetzlichen Anspruch des Soldaten auf freie Heilfürsorge im Einklang stünden, sei im Verhältnis zwischen dem Kläger und der Bundeswehrverwaltung nicht von Bedeutung.

Dagegen wenden sich die vom LSG zugelassenen Revisionen des Klägers und der Beigeladenen zu 1. Der Kläger begehrt die Wiederherstellung des erstinstanzlichen Urteils, während die Beigeladene zu 1 sich dagegen wendet, daß das LSG die durchgeführte prothetische Versorgung nicht als funktionelle Einheit angesehen, sondern nach einzelnen Kronen und Brückengliedern aufgeschlüsselt hat. Sie meint, daß die Abweichung von einer auf das Gesamtgebiß abgestellten Behandlungsplanung die prothetische Versorgung funktionell derart verändere, daß die Gesamtkosten dafür nicht im Rahmen der unentgeltlichen Heilfürsorge übernommen werden könnten. Die Versorgung mit Verblendkronen in Abweichung von den genehmigten Metallkronen führe



zu einem höheren Mißerfolgsrisiko durch den Verlust der Verblendungen. Dies könne nur durch kostenaufwendige Herausnahme des Zahnersatzes wieder behoben werden. Dem heilfürsorgeberechtigten Soldaten könne auch deshalb nicht das Recht eingeräumt werden, durch privatrechtliche Vereinbarung mit dem Zahnarzt höherwertige Leistungen in Anspruch zu nehmen, weil dies zu einer Bevorzugung gegenüber solchen Soldaten führen würde, die sich in bundeswehreigenen Einrichtungen behandeln lassen müßten, ohne dort die Möglichkeit zu haben, durch private Vereinbarung medizinisch nicht notwendige, allein aus kosmetischen Gründen erwünschte Leistungen zu erhalten.

Der Kläger beantragt,

das angefochtene Urteil zu ändern und Berufung sowie Revision der Beigeladenen zu 1 zurückzuweisen.

Die Beigeladene zu 1 beantragt,

die angefochtenen Urteile zu ändern, die Klage in vollem Umfang abzuweisen und die Revision des Klägers zurückzuweisen.

Die Beklagte stellt keinen Antrag; sie tritt im übrigen den Ausführungen des Klägers bei.

## II

Der Senat entscheidet wegen Ausbleibens der Beteiligten im Termin nach Lage der Akten (§ 126 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) in der Besetzung mit zwei Kassenzahnärzten als ehrenamtlichen Richtern, weil die angefochtenen Bescheide von Verwaltungsstellen der Beklagten erlassen worden sind, deren Zuständigkeit nicht streitig ist (vgl BSGE 70, 246 = SozR 3-2500 § 106 Nr 10). Die Zulässigkeit des Rechtswegs ist gemäß § 17a Abs 5 Gerichtsverfassungsgesetz (idF durch Art 2 des Gesetzes zur Neuregelung des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens vom 17. Dezember 1990 - BGBl I 2809 -) nicht mehr zu prüfen, weil sie in der Vorinstanz nicht gerügt worden ist und das LSG sie ohne Verfahrensverstoß (vgl dazu BGHZ 120, 204) stillschweigend bejaht hat.

Die Revision des Klägers ist begründet. Das Berufungsurteil ist zu ändern und das erstinstanzliche Urteil wiederherzustellen.

Zu Recht ist das Berufungsgericht allerdings - ohne dies anzusprechen - von der Zulässigkeit der Berufung der Beigeladenen zu 1 ausgegangen. Dies ist im Revisionsverfahren von Amts wegen zu prüfen (BSGE 2, 225; 21, 292, 294 = SozR Nr 10 zu § 147 SGG). Die Zulässigkeit des Rechtsmittels eines Beigeladenen bedarf deshalb näherer Prüfung, weil sie von seiner rechtlichen Beschwer abhängt (so die neuere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts <BSG>, vgl BSGE 69, 25, 30 = SozR 3-4100



§ 116 Nr 1; BSGE 56, 45, 47 = SozR 2100 § 70 Nr 1; BSG SozR 3-1500 § 54 Nr 9; Urteil des Senats vom 13. Januar 1993 - 14a/6 RKa 68/91 - SozR 3-2500 § 85 Nr 3). Hier ist die Beigeladene zu 1 durch das Urteil des SG materiell beschwert gewesen, obwohl nur die beklagte KZÄV zur Zahlung der Vergütung an den Kläger verurteilt worden ist. Die Beigeladene zu 1 müßte dies aber gegen sich in der Weise gelten lassen, daß sie dem gegen sie gerichteten Vergütungsanspruch der Beklagten nicht mehr entgegenhalten könnte, sie sei zur Zahlung nicht verpflichtet. Es handelt sich nicht um zwei unabhängig nebeneinander stehende Rechtskreise, wie dies im Verhältnis der KZÄV einerseits zum Honoraranspruch des Kassenzahnarztes und andererseits zum eigenen Anspruch auf die Gesamtvergütung gegen die Krankenkassen (KKn) der Fall ist, auch wenn die Gesamtvergütung nach Einzelleistungen berechnet wird (vgl BSGE 61, 19, 22 = SozR 2200 § 368 f Nr 11). Die Beigeladene zu 1 zahlt keine Gesamtvergütung mit befreiender Wirkung an die Beklagte, die diese an die Zahnärzte nach Maßgabe eines Honorarverteilungsmaßstabes verteilt (vgl dazu BSG SozR Nr 31 zu § 75 SGG), sondern vergütet die vom jeweiligen Zahnarzt über die Beklagte abgerechneten konkreten Leistungen. Die Entscheidung über die Vergütungsfrage kann unter den Beteiligten aus Gründen des materiellen Rechts nur einheitlich getroffen werden. Folgerichtig war die Bundesrepublik Deutschland notwendig gemäß § 75 Abs 2 SGG - und nicht nur nach § 75 Abs 1 SGG, wie das SG angenommen hat - beizuladen. Auf die Rechtsmittelbefugnis der Beigeladenen zu 1 wirkt sich der Rechtsirrtum des SG nicht aus.

Das SG hat auf die Klage zutreffend die angefochtenen Bescheide aufgehoben, mit denen der vorläufige Honorarbescheid berichtigt und das Honorarkonto des Klägers entsprechend belastet worden ist. Der Kläger hat den Bescheid, mit dem sein Widerspruch zurückgewiesen worden ist, rechtzeitig angefochten. Auch die Zulässigkeit der Klage ist - wie die der Berufung - im Revisionsverfahren von Amts wegen zu prüfen (BSGE 10, 218, 219; 42, 212, 215 = SozR 1500 § 131 Nr 3). Der Kläger hat allerdings die in § 87 SGG vorgeschriebene Frist von einem Monat nach Zustellung des Widerspruchsbescheides versäumt. Der im Widerspruchsbescheid enthaltene Zusatz, daß die Mitteilung der Widerspruchsstelle solange ausgesetzt werde, bis eine Stellungnahme der Wehrbereichsverwaltung zur Frage der Vergütung im Kulanzwege vorliege, hat den Lauf der Klagefrist nicht verhindert, weil die Zustellung tatsächlich erfolgt ist. Durch die andersartige Bescheidung konnte weder der Lauf der Frist hinausgezögert noch die Klagefrist durch die Widerspruchsstelle verlängert werden (Gegenschluß aus § 65 SGG; vgl dazu Meyer-Ladewig, SGG, 5. Aufl, § 87 RdNr 7). Die Rechtsmittelbelehrung war aber nicht klar und eindeutig und damit iS des § 66 Abs 2 SGG unrichtig. Durch den in dem Widerspruchsbescheid enthaltenen Hinweis konnte der Kläger zu Recht der Auffassung sein, die Frist zur Erhebung der Klage beginne abweichend von der am Ende des Bescheides hinzugefügten, dem Gesetz entsprechenden Rechtsmittelbelehrung erst nach Vorliegen der Stellungnahme der Wehrbereichsverwaltung. Das hat zur Folge, daß die Klage gegen den



Widerspruchsbescheid noch innerhalb eines Jahres nach Zustellung erhoben werden konnte. Diese Frist hat der Kläger eingehalten.

Die Beklagte durfte die Rücknahme des Honorarbescheids und die Erstattung ebenso hoheitlich regeln wie die Festsetzung des Honorars, auch soweit es - wie hier - nicht auf einer Teilnahme an der kassenzahnärztlichen (ab Januar 1993: vertragszahnärztlichen) Versorgung beruht. Die Rechtsgrundlage dafür findet sich in § 368n Abs 2 Satz 4 Reichsversicherungsordnung (RVO) aF, wonach die KZÄVen auch die Versorgung von Personen sicherzustellen haben, die aufgrund dienstrechtlicher Vorschriften über die Gewährung von Heilfürsorge einen Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Versorgung haben, soweit die Erfüllung dieses Anspruchs nicht auf andere Weise gewährleistet ist. Eine inhaltsgleiche Regelung trifft seit dem 1. Januar 1989 § 75 Abs 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch - (SGB V). Zu dem betroffenen Personenkreis gehören auch Berufssoldaten, die nach § 30 Abs 1 Soldatengesetz (SG) iVm §§ 1 Abs 1 Nr 3, 69 Abs 2 Satz 1 Bundesbesoldungsgesetz (BBesG) Anspruch auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung haben. Mit diesem Sicherstellungsauftrag ist den Kassenärztlichen Vereinigungen (KÄV) nicht näher vorgegeben, in welcher Weise die Aufgaben erfüllt werden (vgl BVerfGE 62, 354 = SozR 2200 § 368n Nr 25). Nur hinsichtlich der Vergütung der ärztlichen Leistungen hat der Gesetzgeber die Ortskrankenkassensätze (§ 368n Abs 2 Satz 4 Halbsatz 2 RVO aF) bzw ab 1. Januar 1989 die Ersatzkassensätze (§ 75 Abs 3 Satz 2 SGB V) für maßgebend erklärt. Aus dem Zusammenhang der Vorschriften mit dem allgemeinen Sicherstellungsauftrag der KÄV im Rahmen der kassenärztlichen bzw vertragsärztlichen Versorgung ergibt sich jedoch mit hinreichender Deutlichkeit, daß der Gesetzgeber die KÄV ermächtigt hat, in ähnlicher Weise die Versorgung der Heilfürsorgeberechtigten durch ihre Mitglieder sicherzustellen. Das reicht auch ohne ausdrückliche Regelung aus, um ihre Befugnis zu begründen, hoheitlich durch Verwaltungsakt zu handeln (vgl dazu Kopp, VwGO, 9. Aufl 1992, § 42 RdNr 10).

Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig, soweit sie dem Kläger das Honorar für die im Rahmen des genehmigten Heil- und Kostenplans erbrachten Leistungen versagen, wie das SG zu Recht erkannt hat. Der Kläger hat durch das Abweichen vom genehmigten Plan weder jeglichen Honoraranspruch verloren, wie die Beigeladene zu 1 meint, noch nur Anspruch auf Vergütung für die Eingliederung derjenigen Kronen und Brückenglieder, die genau entsprechend dem Plan hergestellt und eingegliedert worden sind, wie vom Berufungsgericht zugesprochen. Die Abweichung von der Genehmigung, die in der auf Patientenwunsch erfolgten zusätzlichen Verblendung von Kronen und Brückengliedern liegt, hat nur zur Folge, daß die dadurch entstandenen Mehrkosten von der Beigeladenen zu 1 nicht zu übernehmen sind. Diese Mehrkosten hat der Beigeladene zu 2 bezahlt und sind hier außer Streit.



Über Gegenstand und Umfang der ärztlichen Versorgung im Rahmen der freien Heilfürsorge sowie den Inhalt von Verträgen bestehen keine gesetzlichen Vorschriften wie etwa in § 72 Abs 2 SGB V, wonach die Versorgung so zu regeln ist, daß eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist. Der Bundesminister der Verteidigung hat die truppenärztliche Versorgung aufgrund der Ermächtigung in § 69 Abs 4 BBesG durch allgemeine Verwaltungsvorschriften (VV) im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern und dem Bundesminister der Finanzen geregelt (in der hier einschlägigen Fassung vom 3. März 1986, VMBI 1986, 119). Nach Nr 8 VV umfaßt die zahnärztliche Behandlung ua die Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich der zahnärztlich-prothetischen Behandlung. Sie wird nach besonderen Bestimmungen entweder in zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen der Bundeswehr oder - sofern Soldaten durch den zuständigen Truppenarzt überwiesen werden - nach Maßgabe dieser Bestimmungen durch Zahnärzte außerhalb der Bundeswehr durchgeführt. Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit wird zahnärztlich-prothetische Behandlung gewährt, um die Funktionstüchtigkeit des Kauorgans herbeizuführen oder ihre Beeinträchtigung zu verhindern. Nähere Einzelheiten hat der BMV in nicht veröffentlichten Richtlinien geregelt (ZDv 60/7 vom 1. Juni 1987, Kapitel 8 "zahnärztliche Behandlung"). Hinsichtlich der Versorgung mit Verblendkronen stimmen sie mit den Nrn 20 und 7 Satz 2 der Zahnersatzrichtlinien im vertragszahnärztlichen Bereich vom 25. Oktober 1977 (BANz 230 vom 9. Dezember 1977) überein. Dem entsprach der genehmigte Heil- und Kostenplan.

Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts kann die Beklagte die Honorarberechtigung nicht auf Nr 8 Abs 3 VV stützen, der folgenden Wortlaut hat:

"Die Versorgung mit Einlagefüllungen oder Einzelkronen, die zahnärztlich-prothetische Behandlung ..., bedürfen - soweit nichts Abweichendes angeordnet wird - der vorherigen Zustimmung des für die Entscheidung zuständigen Sanitätsoffiziers." ... "Die Genehmigung ist hinfällig, wenn die Behandlung in anderer als der genehmigten Form durchgeführt wird. Kosten hierfür werden in diesem Falle nicht auf Heilfürsorgemittel übernommen, sie sind auch nicht beihilfefähig. Dasselbe gilt für Kosten, die den genehmigten Umfang überschreiten."

Die allgemeinen VV zu § 69 Abs 2 BBesG und die weiter dazu erlassenen Richtlinien des BMV sind für den Kläger nicht unmittelbar verbindlich. Als VV, die den Anspruch des Soldaten auf freie Heilfürsorge konkretisieren, entfalten sie gegenüber dem nicht in einem Dienstverhältnis zur Bundeswehr stehenden Zahnarzt keine unmittelbare Rechtswirkung, weil es ihnen insoweit am Rechtsnormcharakter mangelt. Es bedarf dazu keiner Entscheidung des Meinungsstreits, ob und unter welchen Voraussetzungen VV überhaupt



Rechtsnormcharakter zukommen kann (vgl. dazu Achterberg, Allgemeines Verwaltungsrecht, 2. Aufl. 1986, RdNr 52; Maurer, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Aufl. 1988, 14, RdNr 16; Ossenbühl in Erichsen/Martens, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Aufl. 1988, § 7 IV 4; BSG SozR Nr 5 zu § 5 VwZG; BVerwGE 72, 300, 320; BVerwG NJW 1993, 2065). Soweit VV ausnahmsweise Rechtsnormcharakter zuerkannt wird, beschränkt er sich auf den jeweiligen Funktionsbereich und den Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung (so Achterberg und Ossenbühl aaO; vgl. zur Verbindlichkeit der ebenfalls als allgemeine VV erlassenen Beihilfevorschriften des Bundes BVerfG ZBR 1978, 37; Schnellenbach, Beamtenrecht in der Praxis, 2. Aufl. 1987, S 121). Die gesetzliche Ermächtigung zum Erlass von VV bezieht sich allein darauf, den Heilfürsorgeanspruch des Soldaten näher zu regeln. Unmittelbare Rechtswirkung können sie somit allenfalls gegenüber dem Soldaten entfalten.

Nach der für den Anspruch des Soldaten auf Heilfürsorge getroffenen Regelung kann der Soldat aus kosmetischen Gründen erwünschte Verblendkronen im Rahmen einer prothetischen Versorgung nur unter Verzicht auf Leistungen der freien Heilfürsorge erhalten, da eine isolierte nachträgliche Anbringung der Verblendung aus technischen Gründen ausscheidet. Eine Erneuerung der Kronen bzw Brücken unter Ausnutzung der durchgeführten Präparation der Zähne, aber unter Entfernung des schon eingegliederten Zahnersatzes, kommt aus wirtschaftlichen Gründen und auch wegen der Belastung des Patienten ernstlich nicht in Betracht. Ob eine solche Regelung mit den hinter den Grundrechten stehenden objektiven Rechtswerten oder gar mit dem Leitbild des mündigen Staatsbürgers in Uniform zu vereinbaren ist, hat der Senat nicht zu entscheiden. Zu entscheiden ist lediglich darüber, ob der Kassenzahnarzt in Ansehung der gesetzlichen Verpflichtung der KZÄVen, die Versorgung von Personen sicherzustellen, die aufgrund dienstrechtlicher Vorschriften einen Anspruch auf Heilfürsorge haben (§ 368n RVO, § 75 Abs 3 SGB V), an die Richtlinien auch dann gebunden ist, wenn sich ein Wille der KZÄV nicht feststellen läßt, die Richtlinien auch insoweit in eine von der KZÄV allein oder mit dem BMV gemeinsam verantwortete Regelung aufzunehmen.

Die Vorinstanzen haben übereinstimmend angenommen, die Verbindlichkeit der Richtlinien gegenüber dem Zahnarzt beruhe darauf, daß sie Vertragsinhalt der zwischen der Beklagten und dem BMV abgeschlossenen Verträge geworden seien, die der behandelnde Zahnarzt mit der Annahme des Behandlungsscheins der Bundeswehr als für sich verbindlich anerkannt habe. Das Bestehen und der Inhalt von vertraglichen Vereinbarungen ist indessen nicht festgestellt worden, so daß die Revisionsinstanz weder aus dem Gesichtspunkt der Bindung an Tatsachenfeststellungen (§ 163 SGG) noch wegen der Bindung an die Auslegung landesrechtlicher Vorschriften durch das Berufungsgericht (§ 162 SGG) davon auszugehen hat. Tatsächlich haben die Beteiligten schon in den Tatsacheninstanzen wie auch im Revisionsverfahren übereinstimmend



vorgetragen, daß vertragliche Vereinbarungen auf Bundesebene oder mit den einzelnen KZÄVen seit 1977 nicht mehr zustande gekommen sind. Die Verbindlichkeit der Richtlinien für den Zahnarzt läßt sich danach auch nicht auf seine, in allen Satzungen der KZÄVen enthaltene, vom Gesetz vorgeschriebene Verpflichtung stützen, die abgeschlossenen Verträge einzuhalten und die dazu erlassenen Richtlinien zu beachten (§ 81 Abs 3 SGB V; §§ 368m Abs 2, 368p Abs 3 RVO aF); mit den Richtlinien sind nur solche der Bundesausschüsse der Zahnärzte und KKn gemeint.

Die Beklagte hat den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag nach ihrer Darstellung so ausgeführt, daß sie ihre Mitglieder auf die Möglichkeit, Bundeswehrangehörige zu behandeln, hinweist, und ihnen die Richtlinien des BMV zur Beachtung übersendet bzw bei der erstmaligen Kassenzulassung mit den sonstigen Unterlagen aushändigt. Ob so auch gegenüber dem Kläger verfahren worden ist, ist in der Tatsacheninstanz nicht festgestellt worden. Die Nachholung solcher Feststellungen ist aber nicht erforderlich, weil auch bei Unterstellung dieser Verfahrensweise dem Kläger der Inhalt der Richtlinien nicht mit der Folge des Vergütungsausschlusses entgegengehalten werden kann.

Die Verbindlichkeit der Richtlinien kann nicht darauf beruhen, daß sich der Zahnarzt mit der Annahme des Behandlungsscheins ihrem jeweiligen Regelungsinhalt "unterwirft". Da der BMV gegenüber dem Zahnarzt nicht hoheitlich zu handeln berechtigt ist, käme ein Verbindlichwerden der Richtlinien nur bei Annahme eines Vertragsabschlusses zwischen dem Zahnarzt und dem BMV in Betracht, vergleichbar dem Abschluß eines zivilrechtlichen Vertrages unter Zugrundelegung allgemeiner Geschäftsbedingungen. Für ein hier anzunehmendes öffentlich-rechtliches Vertragsverhältnis, das Art und Umfang der zahnärztlichen Versorgung von Bundeswehrangehörigen durch frei praktizierende Zahnärzte regelt, besteht indessen kein Raum, weil der Gesetzgeber die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Heilfürsorgeberechtigten den KZÄVen übertragen hat. Mangels einer Umsetzung der Richtlinien des BMV in autonomes Satzungsrecht ließe sich ihre Verbindlichkeit für den Zahnarzt nur damit begründen, daß sie Inhalt des die Teilnahme an der Versorgung der heilfürsorgeberechtigten Personen regelnden Verwaltungsaktes geworden sind. Soweit die Bekanntgabe der Richtlinien durch Rundschreiben erfolgt ist, könnte es sich rechtlich um ein Bündel von Einzelverfügungen (Stelkens/Bonk/Leonhardt, *Verwaltungsverfahrensgesetz*, 3. Aufl 1990, § 35 RdNr 168) bzw eine Sammelverfügung (Wolff/Bachof, *Verwaltungsrecht I*, 9. Aufl 1974, § 45 II c 2) oder auch Allgemeinverfügung (vgl die Legaldefinition in § 31 Satz 2 Sozialgesetzbuch - *Verwaltungsverfahren* - <SGB X>) handeln. Aber auch dann ließe sich ihre Verbindlichkeit nicht damit begründen, daß der Zahnarzt die Behandlung von Bundeswehrsoldaten freiwillig übernimmt und sich damit den Richtlinien als "Teilnahmebedingungen" unterwirft. Die Freiwilligkeit der Übernahme der Behandlung ist allein kein ausreichender Grund, dem Zahnarzt Verpflichtungen jedweder Art aufzuerlegen. Entgegen einer früher vertretenen Auffassung ist heute anerkannt, daß



auch sog mitwirkungsbedürftige Verwaltungsakte (früher: Verwaltungsakte auf Unterwerfung) einer ausreichenden gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage bedürfen (vgl BSGE 69, 221, 223 = SozR 3-1300 § 50 Nr 11; Kirchhof, DVBl 1985, 651, 654; Renck, JuS 1971, 77, 80). Die Freiwilligkeit der Behandlung ist auch keine Rechtfertigung dafür, dem Zahnarzt durch pauschale Verweisungen auf Richtlinien des BMV Verpflichtungen aufzuerlegen und Rechtsfolgen daran zu knüpfen, die von dem des Vertragszahnarztrechts deutlich abweichen und mit denen er ohne deutlichen Hinweis nicht zu rechnen braucht.

Es bedarf hier keiner abschließenden Stellungnahme dazu, inwieweit die Beklagte berechtigt sein kann, den ihr erteilten Sicherstellungsauftrag durch pauschale Verweisungen auf Richtlinien des BMV zu erfüllen. Für eine solche Verweisung mag sprechen, daß es in erster Linie um die Erfüllung des gesetzlichen Anspruchs des Heilfürsorgeberechtigten geht, den näher zu regeln der BMV befugt ist und wonach sich der ärztliche Behandlungsauftrag - wie auch im Vertragsarztrecht - auszurichten hat. Das Bestimmtheitsgebot des § 33 Abs 1 SGB X untersagt auch nicht generell Bezugnahmen oder Hinweise auf dem Betroffenen bekannte Unterlagen, um den Inhalt eines Verwaltungsaktes zu ergänzen (vgl Stelkens/Bonk/Leonhardt, § 37 RdNr 6 bzgl technischer Regelwerke). Der Regelungswille und die Verantwortung für den Regelungsinhalt müssen aber deutlich erkennbar bleiben.

Der Hinweis auf die Richtlinien des BMV bei der Regelung der Teilnahme an der zahnärztlichen Versorgung der Heilfürsorgeberechtigten läßt nicht erkennen, daß die Beklagte kraft eigenen Regelungswillens es abweichend vom Vertragszahnarztrecht dem Zahnarzt untersagen wollte, mit Bundeswehrsoldaten privatrechtliche Vereinbarungen über Zusatzleistungen zu treffen, wie es die Richtlinien des BMV vorsehen; der Versuch der Beklagten vor dem Prozeß, durch Verhandlungen mit dem BMV die Sache im Sinne des Klägers zu regeln, wie auch ihr Verhalten im Prozeß, wo sie keine Anträge stellte, sprechen eher für das Gegenteil. Durch die Inanspruchnahme frei praktizierender Ärzte für die Versorgung der Heilfürsorgeberechtigten wird das durch das Grundgesetz verbürgte Recht der Berufsfreiheit (Art 12 Grundgesetz <GG>) tangiert, was eine unbeschene Übertragung der für Soldaten, die in einem besonderen Gewaltverhältnis stehen, geltenden Regeln auf die Ärzte verbietet. Nach Art 12 Abs 1 Satz 2 GG kann die Berufsausübung nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes geregelt werden. An einer ausdrücklichen und bestimmten normativen Regelung, daß es dem Zahnarzt nicht erlaubt ist, von dem genehmigten Heil- und Kostenplan abzuweichen und Vereinbarungen über zusätzliche Leistungen zu treffen, fehlt es hier, wie bereits dargelegt. Das Fehlen einer solchen Regelung bedeutet zwar noch nicht, daß eine die Berufsausübung einschränkende Verwaltungsentscheidung den Anforderungen des Art 12 Abs 1 Satz 2 GG nicht genügt. Auch aus einer Gesamtregelung kann sich unter Berücksichtigung ihrer Auslegung in Rechtsprechung und Schrifttum eine hinreichend erkennbare und



bestimmte, den Anforderungen des Gesetzesvorbehalts genügende Regelung der Berufsausübung ergeben (vgl BVerfGE 37, 67, 77). Es kann offenbleiben, ob der durch § 368n Abs 2 Satz 4 RVO aF erteilte Sicherstellungsauftrag eine hinreichende Grundlage für eine solche Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit abgeben könnte. Die von der Beklagten getroffene Regelung müßte dann aber erkennen und nachvollziehen lassen, daß sie zur Durchführung des Sicherstellungsauftrages den Zahnarzt aus besonderen Gründen Beschränkungen der Berufsausübung unterwerfen will, die das Vertragszahnarztrecht nicht kennt. Zwar ist auch dort vorgesehen, vor Durchführung einer zahnprothetischen Versorgung einen Heil- und Kostenplan aufzustellen und durch die Kasse genehmigen zu lassen (vgl Anlage 12 zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte und § 9 Nr 6 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte). Ein Abweichen von der Genehmigung hat aber nicht ohne weiteres zur Folge, daß der Zahnarzt jeglichen Vergütungsanspruch verliert (vgl dazu BSG SozSich 1987, 62 = Ersatzkasse 1988, 472 = KVRs A-9400/5, wo die Frage offengelassen worden ist). Jedenfalls ist es dem Vertragszahnarzt erlaubt, durch schriftliche Vereinbarung mit dem Versicherten über den genehmigten Heil- und Kostenplan hinaus Leistungen zu erbringen und insoweit privat zu liquidieren, im übrigen aber über seine KZÄV abzurechnen (vgl hierzu § 30 Abs 6 SGB V in der vor dem 1. Januar 1993 geltenden Fassung; ferner Liebold/Raff/Wissing, Kommentar zum Bema-Z, III 404).

Aus der pauschalen Verweisung auf die Richtlinien des BMV läßt sich eine Abwägung zwischen dem Recht auf freie Berufsausübung und berechtigten Interessen des Gemeinwohls nicht entnehmen. Auf eine nähere Abwägung könnte allenfalls dann verzichtet werden, wenn die Erforderlichkeit und Sachgerechtigkeit der Regelung auf der Hand läge. Das ist aber nicht der Fall. Insbesondere folgt der Senat nicht der Auffassung der Beigeladenen zu 1, diese Regelung sei aus Gründen der Gleichbehandlung mit solchen Soldaten erforderlich, die sich in bundeswehreigenen Einrichtungen behandeln lassen und keine Möglichkeit haben, durch privatrechtliche Vereinbarungen über das medizinisch gebotene Maß hinaus, allein aus ästhetischen Gründen gewünschte Leistungen zu erhalten. Diese Auffassung unterstellt die soldatenrechtliche Zulässigkeit der Beschränkung des Heilbehandlungsanspruchs bei Leistungen, die unter Friedensbedingungen erbracht werden und bei denen durch die aus ästhetischen Gründen gewünschten Zusatzleistungen nur zusätzliche Laborleistungen anfallen, die in der Regel durch gewerbliche Laboratorien erbracht werden. Es erscheint nicht offensichtlich unmöglich, solchen Sonderwünschen auch bei einer Behandlung in bundeswehreigenen Einrichtungen Rechnung zu tragen. Selbst bei unterstellter soldatenrechtlicher Zulässigkeit der Regelung folgt daraus aber noch nicht, daß die Berufsfreiheit des frei praktizierenden Zahnarztes in jedem Fall hinter dem Grundsatz der Gleichbehandlung aller Soldaten zurücktreten müßte.



Wie zu entscheiden wäre, wenn die Beklagte durch eine dem Gesetzesvorbehalt in Art 12 GG genügende normative Regelung oder zumindest durch eine nachvollziehbar begründete Einzelfallentscheidung dem Kläger die hier umstrittene Einschränkung auferlegt hätte, kann ebenfalls offenbleiben. Dann wäre möglicherweise der bei der Berufsregelung gegebene Gestaltungsspielraum der Selbstverwaltungskörperschaft zu respektieren (vgl dazu auch BVerfGE 54, 224, 234 f).

Bei entsprechender Anwendung vertragszahnärztlicher Regelungen könnte dem Kläger die Vergütung nicht verweigert werden. Der Senat folgt nicht der Auffassung der Beigeladenen zu 1, daß die zusätzlich angefertigten Verblendungen im hinteren Kieferbereich zu einer andersartigen zahnärztlichen Versorgung geführt haben, die von der erteilten Genehmigung ihrer Art nicht mehr gedeckt ist und - so ist wohl zu folgern - auch nicht teilweise "genehmigungsfähig" gewesen wäre. Die Ausführungen der Beigeladenen zu 1 zur geringeren Haltbarkeit von Verblendkronen im Vergleich zu reinen Metallkronen überzeugen schon deshalb nicht, weil die eigenen Richtlinien die Versorgung mit Verblendkronen vorsehen und eine solche Versorgung für den Frontzahnbereich auch genehmigt worden ist. Selbst wenn eine geringere Haltbarkeit der Verblendkronen unterstellt wird, sind die vom Kläger über den genehmigten Umfang hinaus ausgeführten Verblendungen nicht geeignet, die gesamte zahnprothetische Versorgung wegen einer unvermeidbaren Erhöhung des Mißerfolgsrisikos als unwirtschaftlich anzusehen. Das ebenfalls unter dem Wirtschaftlichkeitsgebot stehende Vertragszahnarztrecht läßt solche Zusatzleistungen durch privatrechtliche Vereinbarung ohne weiteres zu. Der Senat folgt deshalb auch nicht der Meinung des Berufungsgerichts, daß jedenfalls bzgl der einzelnen Kronen und Brückenglieder, die abweichend vom Behandlungsplan mit einer Verblendung versehen worden sind, es sich nicht nur um bloßen Mehraufwand, sondern um eine andersartige Leistungserbringung handele. Die Gebührenpositionen im einheitlichen Bewertungsmaßstab für Kassenzahnärzte (Bema-Z) unterscheiden nicht danach, ob Metallgußkronen oder Verblendkronen angebracht werden, sondern nach der Präparation des Zahnes (Nr 20a bis c Gebührentarif C). Die höheren Kosten der Verblendkrone beruhen allein auf dem höheren Laboraufwand. Für die Bewertung, ob eine andersartige zahnärztliche Leistung vorliegt, ist die Funktion des geplanten und des ausgeführten Zahnersatzes entscheidend. Diese ist hier identisch geblieben. Die Abweichungen haben nur kosmetische Bedeutung.

Die Revision der Beigeladenen zu 1 ist zwar ebenso wie die Berufung zulässig; aus der Begründetheit der Revision des Klägers folgt jedoch, daß die Revision der Beigeladenen zu 1 unbegründet ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

