

BUNDESSOZIALGERICHT



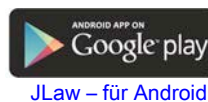
Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: 3 RK 23/94

1.,
2.,
3.,
4.,
5.,
6.,
7.,
8.,
9.,
10.,
11.,



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

12.,

13.,

14.,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

1. AOK, die Gesundheitskasse für das Land Rheinland-Pfalz,
Eisenberg, Ostring 4,

2. BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland,
Mainz, Essenheimer Straße 126,

3. IKK-Landesverband Rheinland-Pfalz,
Mainz, Münsterstraße 13,

4. Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft,
Düsseldorf, Merowingerstraße 103,

5. Landwirtschaftliche Krankenkasse Rheinland-Pfalz,
Speyer, Theodor-Heuss-Straße 1,

6. Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen,
Kassel, Murhardstraße 18,

zu 4.-6. vertreten durch den Bundesverband der
landwirtschaftlichen Krankenkassen,
Kassel, Weißensteinstraße 72,



7. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,

Siegburg, Frankfurter Straße 84,

8. AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,

Siegburg, Frankfurter Straße 84,

9. Bundesknappschaft,

Bochum, Königsallee 175,

10. Krankenkasse für den Gartenbau,

Kassel, Frankfurter Straße 126,

vertreten durch den Bundesverband der
landwirtschaftlichen Krankenkassen,

Kassel, Weißensteinstraße 72,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1. Seekrankenkasse,

Hamburg, Reimerstwierte 2,

2. IKK-Bundesverband,

Bergisch Gladbach, Kölner Straße 1 - 5,

3. Bundesverband der Betriebskrankenkassen,

Essen, Kronprinzenstraße 6,

4. AOK-Bundesverband,

Bonn, Kortrijker Straße 1,

5. Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,

Kassel, Weißensteinstraße 70 - 72.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 14. Juni 1995 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 H u s c h k e und L o h r e beschlossen:



1. Das Verfahren wird ausgesetzt.

2. Es wird die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu folgender Frage eingeholt:

Ist die in § 36 iVm § 35 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch - den dort genannten Körperschaften eingeräumte Berechtigung, für Hilfsmittel Festbeträge festzusetzen, mit dem Grundgesetz vereinbar?



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Die Spitzenverbände der Krankenkassen (KK), die am Verfahren als Beklagte beteiligt sind oder im Revisionsverfahren mit ihrer Zustimmung beigelegt wurden, haben gemeinsam und einheitlich ein Gruppensystem für die Festsetzung von Festbeträgen für Brillengläser und Kontaktlinsen bestimmt (abgedruckt in BKK 1989, 546, 548 ff). Auf der Grundlage dieses Gruppensystems haben die beklagten Verbände der Ersatzkassen, der AOK-Landesverband Rheinland-Pfalz, dessen Funktionsnachfolger die Beklagte zu 1 ist, sowie die weiteren beklagten Landesverbände der KKn am 11. April 1990 die ab 1. August 1990 für den Bereich des Landes Rheinland-Pfalz geltenden Festbeträge für Sehhilfen festgesetzt. In den Erläuterungen zu den Festbetragsgruppensystemen für Brillengläser (Nr 2) und Kontaktlinsen (Nr 3) wird ausgeführt, mit dem Festbetrag seien alle von der Leistungspflicht der KKn umfaßten Kosten für Material und Dienstleistungen abgedeckt. Die Festbetragsfestsetzung wurde im Bundesarbeitsblatt (BArbBl) Nr 7/1990 S 35 f mit einer Rechtsmittelbelehrung, aber ohne Hinweis darauf veröffentlicht, wo die Festsetzung eingesehen werden kann.

Am 13. August 1990 haben die Kläger zu 1. bis 3. (ein Landesinnungsverband und zwei Optiker-Innungen in Rheinland-Pfalz), am 29. Januar 1991 die Kläger zu 4.- 14. (selbständige Optiker im Land Rheinland-Pfalz) Klage mit dem Antrag erhoben, die Festsetzung von Festbeträgen aufzuheben. Das Sozialgericht (SG) Mainz hat die Klagen als unzulässig abgewiesen (Urteil vom 15. August 1991). Am erstinstanzlichen Verfahren war noch ein weiterer Optiker als Kläger (seinerzeit Nr 5) beteiligt, der keine Berufung eingelegt hat. Die von den übrigen Klägern eingelegten Berufungen blieben erfolglos (Urteil des Landessozialgerichts <LSG> Rheinland-Pfalz vom 21. Oktober 1993). Das LSG ist hinsichtlich der Kläger zu 4. - 14. der Auffassung des SG gefolgt und hat die Klagen wegen Versäumung der Klagefrist abgewiesen. Die Klagen der Kläger zu 1.- 3. hat es als unbegründet angesehen, da die angefochtene Festbetragsfestsetzung rechtmäßig sei. Dies gelte auch insoweit, als die Festbeträge Dienstleistungen des Optikers mit umfaßten.

Mit ihren vom LSG zugelassenen Revisionen rügen die Kläger zu 4. bis 14. eine Verletzung des § 36 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), die Kläger zu 1.- 3. eine Verletzung des § 36 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Die Kläger haben darüber hinaus Verfahrensrügen erhoben. Die Kläger zu 4. bis 14. machen insbesondere geltend, das LSG habe ihre Klagen nicht als verfristet ansehen dürfen. Alle Kläger sehen § 36 SGB V dadurch als verletzt an, daß die Beklagten auch Dienstleistungen in die Festbeträge einbezogen haben. Dienstleistungen seien nicht festbetragsfähig, sofern



ihnen nicht eine ganz untergeordnete Bedeutung zukomme. Bei der Versorgung mit Sehhilfen stünden Dienstleistungen aber im Vordergrund.

Die Kläger beantragen,

die Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 21. Oktober 1993 und des Sozialgerichts Mainz vom 15. August 1991 sowie die Festsetzung der Festbeträge für Sehhilfen für Rheinland-Pfalz vom 11. April 1990 aufzuheben.

Die Beklagten beantragen,

die Revisionen zurückzuweisen.

Der Bundesminister für Gesundheit hat dem Senat Fragen zur Rechtsnatur der Festbetragsfestsetzung als Verwaltungsakt oder als Rechtsnorm beantwortet. Die Beteiligten wurden auf die Rechtsfragen hingewiesen, ob die Festbetragsfestsetzung verfassungsrechtlich als Verwaltungsakt in Form einer Allgemeinverfügung oder als Rechtsetzung anzusehen ist, und gegebenenfalls, ob es verfassungsrechtlich zulässig ist, in einem Bundesgesetz nachgeordnete Verwaltungsbehörden im gegebenen Umfang zur Rechtsetzung zu ermächtigen.

II

Nach Art 100 des Grundgesetzes (GG) war das Verfahren auszusetzen und die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) dazu einzuholen, ob § 36 iVm § 35 SGB V hinsichtlich der Festsetzung von Festbeträgen für Hilfsmittel deswegen gegen die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und Demokratie (Art 20 GG) sowie gegen Art 12 GG verstößt, weil die Festsetzung nicht als Rechtsnorm durch dazu legitimierte Rechtsetzungsorgane, sondern durch Verwaltungsbehörden erfolgt.

Da es sich nicht um eine Kassenarztsache iS des § 10 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) handelt, ist der Senat geschäftsverteilungsmäßig zuständig (vgl Beschluß vom 9. Februar 1995 - 3 RK 22/94 - für SozR vorgesehen).

Die Revisionen sind zulässig. Über die Begründetheit der Revisionen vermag der Senat nicht zu entscheiden. Er hält die hier einschlägigen Vorschriften des SGB V über die Festsetzung von Festbeträgen für Hilfsmittel, insbesondere die Ermächtigung in den §§ 36 und 35 SGB V für verfassungswidrig.

1. In die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wurde das Instrument der Festbetragsfestsetzung durch das Gesetz zur Strukturreform im



Gesundheitswesen - Gesundheits-Reformgesetz - (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I, 2477) eingeführt.

Das als Art 1 GRG erlassene SGB V bestimmt in § 36, der unverändert fortgilt:

(1) Die Spitzenverbände der Krankenkassen bestimmen gemeinsam und einheitlich Hilfsmittel, für die Festbeträge festgesetzt werden. Dabei sollen in ihrer Funktion gleichartige und gleichwertige Mittel in Gruppen zusammengefaßt werden. Den Verbänden der betroffenen Leistungserbringer und den Verbänden der Behinderten ist vor der Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.

(2) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen gemeinsam setzen für die nach Absatz 1 bestimmten Hilfsmittel für den Bereich eines Landes einheitliche Festbeträge fest. Für Brillengestelle und Brillengläser sind getrennte Festbeträge festzusetzen. Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend.

(3) § 35 Abs 5 Satz 1, 2 und Satz 4 zweiter Halbsatz sowie Abs 7 gilt.

(4) Für das Verfahren nach Absatz 1 und 2 gilt § 213 Absatz 2 entsprechend.

Die in Abs 3 angesprochenen Bezugsvorschriften lauteten idF durch das GRG:

§ 35 Festbeträge für Arznei- und Verbandmittel

(5) Die Festbeträge sind so festzusetzen, daß sie im allgemeinen eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie in der Qualität gesicherte Versorgung gewährleisten. Sie haben Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen, sollen einen wirksamen Preiswettbewerb auslösen und haben sich deshalb an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten. Bei der Festsetzung von Festbeträgen für Arzneimittel ist grundsätzlich von den preisgünstigen Apothekenabgabepreisen in der Vergleichsgruppe auszugehen; dabei ist sicherzustellen, daß eine für die Therapie hinreichende Arzneimittelauswahl möglich ist. Die Festbeträge sind mindestens einmal im Jahr zu überprüfen; sie sind in geeigneten Zeitabständen an eine veränderte Marktlage anzupassen.

Abs 6 ...

(7) Die Festbeträge sind im Bundesarbeitsblatt bekanntzumachen. Klagen gegen die Festsetzung der Festbeträge haben keine aufschiebende Wirkung. Ein Vorverfahren findet nicht statt. Eine gesonderte Klage gegen die Gruppeneinteilung



nach Absatz 1 Satz 1 bis 3, gegen die rechnerischen mittleren Tages- oder Einzeldosen oder anderen geeigneten Vergleichsgrößen nach Absatz 1 Satz 4 oder gegen sonstige Bestandteile der Festsetzung der Festbeträge ist unzulässig.

Die Änderung des § 35 durch das Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung - Gesundheitsstrukturgesetz - (GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl I, 2266) betraf nur den in § 36 nicht in Bezug genommenen Abs 5 Satz 3 Halbsatz 2. § 35 Abs 7 Satz 1 idF d Art 1 Nr 10 Zweites Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - (2. SGB V-ÄndG) vom 20. Dezember 1991 (BGBl I, 2325) lautet:

(7) Die Festbeträge sind im Bundesanzeiger bekanntzumachen.

Zum Anspruch des Versicherten gegen seine KK bestimmt § 33 Abs 2 SGB V:

(2) Ist für ein erforderliches Hilfsmittel ein Festbetrag nach § 36 festgesetzt, trägt die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe dieses Betrags. Für andere Hilfsmittel übernimmt sie die jeweils vertraglich vereinbarten Preise.

Hilfsmittel dürfen nach § 126 Abs 1 Satz 1 SGB V nur von zugelassenen Leistungserbringern abgegeben werden. Zur Bedeutung der Festbeträge für das Verhältnis der KKn zu den Leistungserbringern bestimmte § 127 SGB V idF durch das GRG: Über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln sowie über die Abrechnung der Festbeträge schließen die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen Verträge mit Leistungserbringern oder den Verbänden der Leistungserbringer (Abs 1). In den Verträgen können sich Leistungserbringer bereiterklären, Hilfsmittel zu den festgesetzten Festbeträgen (§ 36) oder zu niedrigeren Beträgen abzugeben. Soweit Festbeträge noch nicht festgelegt sind oder nicht festgelegt werden können, schließen die KKn oder ihre Verbände mit Leistungserbringern oder Verbänden der Leistungserbringer Vereinbarungen über Preise. Die vereinbarten Preise sind Höchstpreise (Abs 2).

Nach § 127 Abs 3 in der ab dem 1. Januar 1993 geltenden Fassung durch das GSG können die KKn bei den Leistungserbringern Preisvergleiche über Hilfsmittel durchführen und die Versicherten sowie die Ärzte über preisgünstige Versorgungsmöglichkeiten und über Leistungserbringer, die bereit sind, zum Festbetrag zu liefern, informieren. Sie können Preisvergleiche auch durch regionale Arbeitsgemeinschaften oder in Zusammenarbeit mit Verbraucherverbänden durchführen.

2. Die Verfassungsmäßigkeit der gesetzlichen Regelung zur Festbetragsfestsetzung ist entscheidungserheblich.



a) Ist die Regelung verfassungswidrig, dann ist auf die Revisionen die Festbetragsfestsetzung mangels einer Rechtsgrundlage aufzuheben. Das bedarf nur hinsichtlich der Zulässigkeit der Klagen, insbesondere zur rechtlichen Betroffenheit, der näheren Begründung.

aa) Die Klagen sind zulässig. Die Zulässigkeit des eingeschlagenen Sozialrechtswegs ist im Revisionsverfahren nicht zu prüfen, da das angefochtene Urteil nach dem 1. Januar 1991 ergangen ist (§ 17a Gerichtsverfassungsgesetz <GVG> in der ab dem 1. Januar 1991 geltenden Fassung durch das Gesetz vom 17. Dezember 1990 <BGBl I, 2809>; BSG SozR 3-2500 § 15 Nr 1).

Die Klagen sind als Anfechtungsklagen iS des § 54 Abs 1 SGG zulässig. Die Festbetragsfestsetzung ist formal nicht als Rechtsnorm, sondern als Verwaltungsakt in Form der Allgemeinverfügung (§ 31 Satz 2 SGB X) erlassen worden, wovon alle Beteiligten ausgehen. In der Bekanntmachung der Festbetragsfestsetzung wurde eine Rechtsmittelbelehrung erteilt. Eine Rechtsmittelbelehrung ist beim Erlass von Normen nicht vorgesehen. Auch spricht dafür, daß die Beklagten die Form der Allgemeinverfügung gewählt haben, ihre Absicht, sich den im Gesetzgebungsverfahren erfolgten Äußerungen anzuschließen (vgl im Ausschlußbericht die Deutung "als gestaltender Verwaltungsakt in der Form der Allgemeinverfügung" - BT-Drucks 11/3480 S 54). Ferner legt der Wortlaut des Gesetzes nahe, daß die Festbetragsfestsetzung in der Form des Verwaltungsaktes einfachgesetzlich geboten ist (§ 35 Abs 7 Sätze 2 und 3 SGB V bestimmen: "Klagen gegen die Festsetzung der Festbeträge haben keine aufschiebende Wirkung. Ein Vorverfahren findet nicht statt"). Ob die Festbetragsfestsetzung ein Verwaltungsakt iS des § 31 SGB X ist, insbesondere, ob sie die Regelung eines Einzelfalls enthält oder ob sie iS der Verfassung als Rechtsnorm erlassen werden mußte, ist für die Zulässigkeit der Anfechtungsklage ohne Bedeutung. Beim Rechtsschutz gegen hoheitliches Handeln kommt es für den zulässigen Rechtsbehelf entscheidend auf die äußere Form an, nicht darauf, ob die gewählte Form des Verwaltungshandelns rechtlich zutreffend war; dies ist eine Frage der Begründetheit (vgl Kopp, § 35 Verwaltungsverfahrensgesetz RdNr 30 mwN).

Die Kläger haben die Klagefrist gewahrt. Dies gilt entgegen der Auffassung des LSG auch für die klagenden Optiker (die Kläger zu 4. bis 14.). Die Veröffentlichung der Festbetragsfestsetzung im BARbBl Heft 7 - 8/1990, S 35/36, vom 31. Juli 1990 enthält keinen Hinweis darauf, wo der Verwaltungsakt eingesehen werden kann. Nach § 37 Abs 4 Satz 2 SGB X ist in der Bekanntmachung anzugeben, wo der Verwaltungsakt und seine Begründung eingesehen werden können. Fehlt dieser



Hinweis, so ist die Bekanntgabe fehlerhaft und setzt die Anfechtungsfrist nicht in Lauf. Der Umstand, daß der Verwaltungsakt im Hinblick auf § 35 Abs 2 Nr 5 SGB X ohne Begründung ergangen ist und daß die Rechtsmittelbelehrung mitveröffentlicht wurde, macht den Hinweis auf das Ausliegen nicht entbehrlich. Die Möglichkeit der Einsichtnahme dient nicht nur der Unterrichtung über die Begründung und der Rechtsmittelbelehrung. Sie soll auch eine Überprüfung der Einhaltung sonstiger Formvorschriften ermöglichen.

bb) Die Kläger zu 4. bis 14. sind klagebefugt. Sie sind als Leistungserbringer durch die Festbetragsfestsetzung in ihrem Grundrecht aus Art 12 GG betroffen, so daß die Festbetragsfestsetzung an Art 12 Abs 1 Satz 2 GG zu messen ist, wonach die Berufsausübung nur durch Gesetz oder aufgrund einer verfassungsmäßigen gesetzlichen Ermächtigung geregelt werden darf.

Der Senat hat bereits entschieden, daß die Arzneimittelhersteller als Leistungserbringer von der Festbetragsfestsetzung in ihrem Grundrecht aus Art 12 GG betroffen werden (BSG, Beschluß vom 14. Juni 1995 - 3 RK 20/94 -). Die hierfür maßgebenden Gründe gelten für die Hilfsmittelerbringer entsprechend, so daß auf sie verwiesen werden kann. Überdies verändert die Festbetragsfestsetzung die Rechtsposition des Hilfsmittelerbringers insoweit, als dieser mit der Festbetragsfestsetzung seine Befugnis verliert, Preise nach § 127 SGB V mit den KKn oder deren Verbänden zu vereinbaren. Bereits vereinbarte (höhere) Preise werden mit der Festbetragsfestsetzung wirkungslos. Die KK ist nur noch zur Zahlung des tieferen Festbetrages verpflichtet. Ob hiervon nur "zugelassene" Hilfsmittelerbringer betroffen sind, oder im Hinblick darauf, daß auf die Zulassung ein Rechtsanspruch besteht (vgl hierzu Heinze, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, in Schriftenreihe des deutschen Sozialrechtsverbandes Bd 38, Freiheit und Bindung bei der Leistungserbringung im Gesundheitswesen, S 69, 70 ff), jeder Hilfsmittelerbringer, bedarf keiner Entscheidung. Die Kläger zu 4. bis 14. sind zugelassen. Das hat das LSG zwar nicht festgestellt. Es ist zwischen den Beteiligten jedoch unstreitig und der Senat hat unter Berücksichtigung der übrigen Feststellungen des LSG und des Akteninhalts insoweit keine Bedenken.

cc) Der Augentoptiker-Verband als Landesinnungsverband (Kläger zu 1.) und die Augentoptiker-Innungen (Kläger zu 2. und 3.) können ihre Klagebefugnis zum einen aus ihrer Vertragskompetenz ableiten. Denn Preisvereinbarungen können nach § 127 SGB V auch mit "Verbänden der Leistungserbringer" abgeschlossen werden, soweit Festbeträge noch nicht festgelegt sind oder nicht festgelegt werden können (§ 127 Abs 2 Satz 2 SGB V). Das Gesetz legt nicht näher fest, wer insoweit als Verband der Leistungserbringer anzusehen ist. In der amtlichen Begründung heißt



es, die Vorschrift knüpfe an die bisherige Regelung in § 376d Reichsversicherungsordnung (RVO) an (BR-Drucks 200/88, S 205, zu § 136 bzw § 134 des Entwurfs). In § 376d RVO hatte der Gesetzgeber bewußt offengelassen, welche Vereinigungen auf Seiten der Leistungserbringer von Heil- und Hilfsmitteln als Vertragspartner der KK anzusehen waren (BT-Drucks 9/845, S 15 f). In Betracht kamen danach ua auch Innungen bzw Innungsverbände, je nachdem, ob Verträge auf örtlicher, auf Landes- oder Bundesebene abzuschliessen waren. Das GRG hat die möglichen Vertragspartner auf Seiten der Leistungserbringer nicht abweichend bestimmt. Danach sind auf Landesebene Innungen und Innungsverbände wie die Kläger zu 1. bis 3. als Verbände der Leistungserbringer iS von § 127 SGB V anzusehen (so auch Krause, ZfSH/SGB 1989, 416, 421 f; Kranig, in: Hauck/Haines, SGB V, K § 127 RdNr 4 Fußnote 1; von Maydell, GK-SGB V, § 127 RdNr 5).

Zum anderen ergibt sich die Klagebefugnis der Kläger zu 1. bis 3. auch aus § 36 Abs 1 Satz 3 SGB V. Danach ist den Verbänden der betroffenen Leistungserbringer vor der Bestimmung der Hilfsmittelgruppen durch die Spitzenverbände der KKn (§ 36 Abs 1 SGB V) und vor der Festsetzung der Festbeträge durch die Landesverbände, Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Zwar bestimmt § 12 Abs 3 SGB X, daß allein die Anhörung keine Beteiligten-Stellung begründet. Im Rahmen der Festbetragsfestsetzung kommt dem Anhörungsrecht jedoch ein besonderes Gewicht zu. Es sichert die Interessenwahrnehmung gegenüber den Krankenkassenverbänden und deren sachverständige Beratung durch die Leistungserbringerverbände. Nur sie können das Anhörungsrecht durchsetzen. Der einzelne Leistungserbringer ist dagegen von jeglicher Einflußnahme auf das Festbetragsverfahren ausgeschlossen. Ob die Kläger zu 1. bis 3. hier auch deshalb klagebefugt sind, weil sie die Rechte ihrer Mitglieder im Wege der Prozeßstandschaft wahrnehmen können, kann dahinstehen.

dd) Soweit die Klagen auch die Einbeziehung von Dienstleistungen in die Festbeträge für Brillengestelle und damit die Rechtmäßigkeit der Gruppeneinteilung angreifen, steht ihrer Zulässigkeit nicht entgegen, daß eine gesonderte Klage gegen die Gruppeneinteilung unzulässig ist (§ 35 Abs 7 Satz 4 iVm § 36 Abs 3 SGB V). Damit wird eine gerichtliche Überprüfung der Gruppeneinteilung nicht entgegen Art 19 Abs 4 GG vollständig ausgeschlossen, sondern diese unterliegt erst im Rahmen einer Klage gegen die Festsetzung einer gerichtlichen Nachprüfung (BT-Drucks 11/3480 S 54). Auch im Rahmen der Klagen der Innungen bzw des Innungsverbandes ist die Verfassungsmäßigkeit der Ermächtigungsnorm in vollem Umfang zu prüfen.



b) Der Senat kann die Verfassungsmäßigkeit der Ermächtigungsnorm nicht offenlassen. Er kann den Klagen nicht aus anderen Gründen im aufgezeigten Umfang entsprechen.

aa) Der Senat kann die Aufhebungsentscheidung insbesondere nicht mit der Begründung erlassen, die gesetzliche Regelung verstoße jedenfalls gegen EG-Recht. Die für die Annahme eines Verstosses erforderliche Auslegung des EG-Rechts ist zumindest zweifelhaft. Dazu wäre auf der Grundlage des jetzigen Verfahrensstandes noch eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) einzuholen (Art 177 EGVtr). Eine bestimmte Reihenfolge der Vorlagen ist gesetzlich nicht vorgeschrieben (EuGH NVwZ 1993, 461; BSG, Beschluß vom 16. Juni 1993 - 14a RKa 8/92).

bb) Der Senat kann auch nicht entscheiden, daß die streitige Festbetragsfestsetzung nach ihrem Inhalt die in § 36 Abs 3 iVm § 35 Abs 5 Satz 1 SGB V aufgezeigten Grenzen überschreitet. Die gerügte Einbeziehung der mit der Abgabe von Sehhilfen verbundenen Dienstleistungen in die Festbetragsregelung für Brillengläser erlaubt keine Aufhebung der Festbetragsfestsetzung. Sie verstößt nicht gegen die §§ 36 und 35 SGB V, was aufgrund der Feststellungen des LSG entschieden werden kann. Die Begrenzung des Kassenanteils auf 20,00 DM für Brillengestelle in § 36 Abs 4 Satz 1 SGB V gilt auch für die auf das Brillengestell entfallenden Dienstleistungen, wie vom Senat bereits entschieden (BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 12 und BSG, Urteil vom 12. April 1995 - 3 RK 6/93 - für SozR vorgesehen). Die hierfür maßgebenden Gründe gelten für die Festbeträge entsprechend. Auch § 36 Abs 2 Satz 2 SGB V, wonach für Brillengestelle und Brillengläser getrennte Festbeträge festzusetzen sind, kann die Rechtsauffassung der Kläger nicht stützen. Denn diese Regelung läßt nicht den Schluß zu, der Gesetzgeber habe bei Sehhilfen nur die sächlichen Mittel als festbetragsfähig angesehen. Zum einen läßt sich aus der differenzierenden Behandlung der Bestandteile einer Brille nicht ableiten, daß Dienstleistungen, die in bezug auf beide Bestandteile erbracht werden, von keinem der getrennt festzusetzenden Festbeträge erfaßt werden sollen. Zum anderen ergeben sich aus der Natur der Sache und aus dem Regelungszusammenhang andere Gründe für die getrennte Behandlung von Brillengestellen und Brillengläsern in bezug auf die Festbetragsfestsetzung. Brillengestelle und Brillengläser werden in der Regel von unterschiedlichen Herstellern produziert. Bei Brillengläsern ist wegen der unterschiedlichen Herstellungskosten, die jeweils von der Indikation abhängen, eine ins Detail gehende Differenzierung erforderlich; Brillengestelle können dagegen unter rein funktionellem Blickwinkel einheitlich behandelt werden. § 33 Abs 4 SGB V macht zudem deutlich, daß der Gesetzgeber bei Brillengestellen eine eigenständige Ausgabensenkung der KKn erreichen wollte und deshalb einen



gesetzlichen Mindestfestbetrag vorgegeben hat, der bei einer Festsetzung nach § 36 Abs 2 Satz 2 SGB V allenfalls unterschritten werden kann.

Auch die Systematik der Festbetragsregelungen spricht nicht gegen die Einbeziehung des Dienstleistungsanteils. Nach § 33 Abs 2 Satz 1 SGB V trägt die KK für Hilfsmittel, für die ein Festbetrag festgesetzt worden ist, die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages. Für andere Hilfsmittel werden die jeweils vertraglich vereinbarten Preise übernommen (§ 33 Abs 2 Satz 2 SGB V). Dem entspricht im Leistungserbringerrecht die Regelung in § 127 Abs 2 Satz 2 SGB V, wonach die KKn oder ihre Verbände mit Leistungserbringern oder deren Verbänden Vereinbarungen über die Preise von Hilfsmitteln schließen, für die Festbeträge noch nicht festgelegt sind oder nicht festgelegt werden können. Das Gesetz regelt im einzelnen nicht, welche Hilfsmittel nicht festbetragsfähig sind. Im Gesetzgebungsverfahren wurde zur entsprechenden Vorschrift in § 35a Abs 2 des Entwurfs ausgeführt, für Sonderanfertigungen, zB für die spezifische Versorgung Schwerstbehinderter, kämen Festbeträge nicht in Betracht (BT-Drucks 11/3480, S 54). Entsprechend hält die Literatur solche Hilfsmittel für nicht festbetragsfähig, die aufgrund ihrer Beschaffenheit und/oder individuellen Gestaltung einer Klassifizierung in Festbetragsgruppen nicht zugänglich sind (von Maydell, GK-SGB V, § 33 RdNr 30; Gerlach in: Hauck/Haines, SGB V, K § 33 RdNr 20). Dies trifft auf Brillen mit serienmäßig hergestellten Gestellen und Gläsern nicht zu. Das SGB V enthält allerdings bei der Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln, bei denen Dienstleistungen zumeist eindeutig im Vordergrund stehen, keine Festbetragsregelung, obgleich sie im Gesetzentwurf vorgesehen waren (§ 35 Abs 4 des Entwurfs; vgl BR-Drucks 200/88, S 19 f). Sie wurde aufgrund der Beschlußempfehlung des 11. Ausschusses gestrichen, wobei der Ausschuß seine Empfehlung insoweit nicht begründet hat (BT-Drucks 11/3320, S 24 f). Die Herausnahme der Heilmittel aus der Festbetragsregelung läßt jedoch allenfalls den Schluß zu, daß bei Gesundheitsleistungen, deren Charakter durch die Dienstleistung des Leistungserbringers geprägt wird, die Festsetzung von Festbeträgen als nicht sachgerecht angesehen wurde. Dies läßt einen Rückschluß auf die Festbetragsfähigkeit des Dienstleistungsanteils bei Sehhilfen auch dann nicht zu, wenn die hier anfallenden Kosten, wie von den Klägern behauptet, die Höhe der Sachkosten (für Gestell und Gläser) übersteigen. Maßgebend kann insoweit nur sein, daß der Dienstleistungsanteil den Charakter der Gesundheitsleistung Sehhilfe nicht prägt. Ein vergleichbarer Dienstleistungsanteil fällt vielmehr bei einer Vielzahl anderer Hilfsmittel an, etwa im Bereich der prothetischen Versorgung, ohne daß insoweit die Festbetragsfähigkeit in Zweifel gezogen wird.

Die Tatsache, daß im Gesetzgebungsverfahren die Frage nicht erörtert worden ist, ob bei der Hilfsmittelversorgung nur die sächlichen Mittel oder auch



Dienstleistungen festbetragsfähig sind, läßt sich damit erklären, daß man aufgrund der früheren Rechtslage hierfür keine Veranlassung sah. Vor dem Inkrafttreten des GRG wurde die Vergütung der Optiker für die Abgabe von Sehhilfen auf der Grundlage von § 376d RVO vertraglich geregelt. Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, daß die Abgabepreise für Sehhilfen seinerzeit auch den Dienstleistungsanteil umfaßten. Mangels gegenteiliger Anhaltspunkte ist anzunehmen, daß der Gesetzgeber dies auch in bezug auf die Festbetragsfestsetzung beibehalten wollte. Dies wird durch den Einwand der Revision, der frühere Rechtszustand könne zur Auslegung nicht herangezogen werden, weil sich das Festbetragssystem grundlegend von der früheren Vertragslösung unterscheide, nicht widerlegt. Denn es entspricht dem System der Festbeträge, daß zuvor einvernehmlich vereinbarte Preise nunmehr einseitig festgelegt werden, wobei es sich allerdings nicht um Höchstpreise handelt, was der Senat im Beschluß vom 16. Juni 1995 (3 RK 20/94) im einzelnen dargelegt hat.

Für die Einbeziehung des Dienstleistungsanteils in die Festbetragsfestsetzung sprechen auch Sinn und Zweck der Festbeträge. Dies ergibt sich insbesondere aus § 35 Abs 5 Satz 1 und 2 SGB V; die Regelungen gelten über § 36 Abs 3 SGB V auch für die Festbetragsfestsetzung bei Hilfsmitteln. Nach Satz 1 sind die Festbeträge so festzusetzen, daß sie im allgemeinen die Hilfsmittelversorgung der Versicherten gewährleisten. Es ist kaum anzunehmen, daß sich die Gewährleistung nur auf die Lieferung von Gläsern und Brillengestell ohne die für den funktionsgerechten Gebrauch erforderliche Dienstleistung des Optikers beziehen sollte. Nach Satz 2 sollen die Festbeträge Wirtschaftlichkeitsreserven ausschöpfen und einen wirksamen Preiswettbewerb auslösen. Das angestrebte Ziel einer Ausgabenbegrenzung würde durch eine Ausgrenzung des Dienstleistungsanteils aus der Festbetragsfestsetzung gefährdet, weil nicht auszuschließen ist, daß sich die Leistungserbringer bei vertraglichen Preisfestsetzungen des Dienstleistungsanteils veranlaßt sähen, eine durch die Festbeträge für Sachmittel bewirkte Reduzierung ihrer Rendite wieder auszugleichen.

Eine Differenzierung zwischen Dienstleistungs- und Sachkostenanteil ist bei Sehhilfen auch nicht deshalb geboten, weil subjektbezogene Dienstleistungen im Gegensatz zu objektbezogenen Dienstleistungen nicht standardisierbar und deshalb nicht festbetragsfähig seien. Diese Unterscheidung nach der Art der Dienstleistung schließt nur diejenigen aus der Festbetragsfestsetzung aus, die wie die Anpassung des Brillengestells am Kopf des Versicherten erbracht werden. Warum insoweit die Ermittlung eines Durchschnittswertes nicht möglich sein sollte, läßt sich nicht begründen.



Die Einbeziehung des Dienstleistungsanteils in die Festbetragsfestsetzung ist auch nicht - wie die Kläger unter Hinweis auf ein von Z. erstelltes Gutachten geltend machen - deshalb verfassungswidrig, weil sie zu einer Ungleichbehandlung der Optikerbetriebe führt und Optiker mit einer standortbedingt hohen Problemversorgungsquote unzulässig benachteiligt. Insoweit ist zu berücksichtigen, daß solche Problemfälle von vornherein nicht unter die Festbetragsregelung fallen, bei denen Sonderanfertigungen der Gläser, in Ausnahmefällen auch des Gestells erforderlich sind (vgl Urteil des Senats vom 14. September 1994, 3/1 RK 36/93). Verbleibende "standortbedingte" Besonderheiten sind bei typisierenden Regelungen unvermeidbar und verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

Die Unzulässigkeit der Einbeziehung des Dienstleistungsanteils läßt sich auch nicht, wie die Kläger annehmen, aus Ziffer 3.5.5 der angefochtenen Festbetragsfestsetzung ableiten. Der danach bei der Abgabe von Kontaktlinsen durch Augenärzte anzusetzende Abschlag von 30 vH vom jeweiligen Festbetrag soll den Festbetrag auf den Sachkostenanteil begrenzen, weil die Dienstleistung des Arztes über das vertragsärztliche Honorar vergütet wird. Die Regelung soll in pauschalierter Form eine Harmonisierung der Vergütung der Hilfsmittelversorgung mit dem speziellen System der vertragsärztlichen Honorierung sicherstellen. Sie zwingt jedoch nicht dazu, auch dort, wo ein vergleichbares spezielles Entgeltsystem nicht besteht, eine getrennte Vergütung für Sachkosten und Dienstleistungen vorzusehen.

Die von den Klägern vorgetragenen Verfahrensmängel liegen nicht vor. Aus den zur Begründung einer Verletzung des § 62 SGG vorgetragenen Tatsachen kann sich ein Verfahrensfehler nicht ergeben, da sie nach der Rechtsauffassung des LSG nicht entscheidungserheblich waren. Die Rüge der Verletzung des § 103 SGG ist unbegründet, weil es nach der Rechtsauffassung des LSG auf den Umfang des Dienstleistungsanteils an dem Gesamtaufwand, der für die Versorgung mit Sehhilfen erforderlich ist, nicht ankommt. Das LSG ist davon ausgegangen, daß nach § 36 Abs 2 Satz 2 SGB V eine Ausgrenzung des Dienstleistungsanteils aus der Festsetzung der Festbeträge für Sehhilfen insgesamt nicht geboten war. Hierbei hat es dem Gewicht des Dienstleistungsanteils am Gesamtaufwand keine Bedeutung beigemessen. Gewichtet hat es nur den Anteil der subjektbezogenen an den insgesamt anfallenden Dienstleistungen. Dies war für die Entscheidung jedoch nicht tragend.

3. Die Ermächtigung zur Festbeträgen für Hilfsmittel in § 36 iVm § 35 SGB V verstößt gegen die nach dem GG für die Normsetzung geltenden Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und Demokratie. Das Gesetz regelt die Festbetragsfestsetzung



als Erlaß eines Verwaltungsaktes. Es hätte in Ansehung des GG den Erlaß einer Rechtsverordnung vorsehen müssen.

a) Die Festbetragsfestsetzung für Hilfsmittel ist - wie die für Arzneimittel (vgl hierzu BSG Beschluß vom 16. Juni 1995 - 3 RK 20/94 -) - verfassungsrechtlich iS der Gewaltenteilung Rechtsetzung. Insoweit wird auf die angeführte Entscheidung im Verfahren 3 RK 20/94 verwiesen, die die Verhältnisse im Hilfsmittelbereich einbezieht. Daß eine Regelung durch Verordnung nicht deshalb ausgeschlossen ist, weil die Festbetragsfestsetzung für Hilfsmittel auf der zweiten Stufe jeweils auf Landesebene erfolgt, hat der Senat im Verfahren 3 RK 21/94 deutlich gemacht.

b) Die Ermächtigung zur Festbetragsfestsetzung durch Verwaltungsakt kann nicht verfassungskonform als dynamische Verweisung auf ein abstraktes Regelwerk gerechtfertigt oder in eine Ermächtigung zur Normsetzung umgedeutet werden (vgl auch insoweit die Entscheidung im Verfahren 3 RK 20/94).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)