

Bundessozialgericht

6 RKa 14/85

Im Namen des Volkes

Verkündet am
20. November 1986

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:

beigeladen:

.....

Prozeßbevollmächtigte:

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 20. November 1986

für Recht erkannt:

-2-



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



Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 30. Oktober 1984 - L 6 Ka 10/83 - und des Sozialgerichts Kiel vom 13. April 1983 - S 8 Ka 12/81 - sowie der Bescheid der Beklagten vom 28. November 1980 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. März 1981 abgeändert.

Die Klage wird auch insoweit abgewiesen, als der Kläger über 877,40 DM hinaus weitere 644,45 DM geltend macht.

Die Beklagte erstattet dem Kläger 1/5 der außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits.

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte zu Recht das Honorarkonto des Klägers mit einem Betrag von 1.521,85 DM wegen der Materialkosten für die vom Kläger gewählte Keramikverblendung belastet hat.

Der Kläger ist in Lübeck als Kassenzahnarzt tätig. Im Oktober 1977 reichte er bei der Beigeladenen einen Heil- und Kostenplan über eine prothetische Versorgung des Patienten G. in Höhe von 12.926,-- DM ein. Nach Einschaltung eines Gutachters lehnte die Beigeladene die Gewährung des Zuschusses ab, weil die Versorgung



-3-

zu aufwendig sei. Der Kläger stellte daraufhin unter dem 15. März 1978 einen neuen Heil- und Kostenplan auf, den die Beigeladene genehmigte. Den Zahnersatz gliederte er ein und stellte Gesamtkosten von 9.544,07 DM in Rechnung. Die Beklagte schrieb seinem Abrechnungskonto einen Kassenanteil von 7.635,26 DM (80 % aus 9.544,07 DM) gut. Dagegen errechnete die Beigeladene einen Kassenanteil von 6.429,85 DM. Sie erhob deshalb einen Regreßanspruch von 1.205,41 DM. Diesen Betrag behielt die Beklagte im Dezember 1978 ein. Mit seinem Einspruch gegen die Honorarabsetzung legte der Kläger eine neue Abrechnung vor, die einen Kassenanteil von 8.009,80 DM ergab und verlangte die Zahlung des Differenzbetrages von (8.009,80 DM - 6.429,85 DM =) 1.579,95 DM. Die Beklagte schrieb ihm den Betrag unter dem 22. Dezember 1978 gut. Mit Bescheid vom 3. Dezember 1980 (Widerspruchsbescheid vom 17. März 1981) belastete die Beklagte das Abrechnungskonto des Klägers wieder um 1.579,95 DM mit der Begründung, er sei bei der Versorgung des Patienten G. erheblich vom Heil- und Kostenplan abgewichen.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage auf Auszahlung des genannten Betrages abgewiesen. Das Landessozialgericht (LSG) hat das Urteil des SG und die angefochtenen Bescheide abgeändert und den Erstattungsbetrag auf 877,40 DM vermindert. Im übrigen hat das LSG die Berufung zurückgewiesen. Es hat ausgeführt, der Kläger sei von dem Heil- und Kostenplan wesentlich abgewichen. Genehmigt habe die Beigeladene die Bema-Positionen 20d fünfmal, 91d zweimal, 92b und 92f einmal und 93 fünfmal. Der Kläger habe hingegen ausgeführt: Die Bema-Positionen 20d viermal; 91d dreimal; 92h



-4-

-4-

einmal; 93 fünfmal. Dadurch habe sich die Punktzahl um 340 erhöht. Die insoweit vorliegenden Abweichungen vom genehmigten Heil- und Kostenplan seien insgesamt, die beiden letzten auch für sich betrachtet, wesentlich. Wesentlich sei eine Abweichung jedenfalls dann, wenn sich wie hier das Gesamthonorar deutlich verändere, nämlich um fast 10 %. Die Krankenkasse sei bei einer wesentlichen Abweichung vom Heil- und Kostenplan nicht zur Gewährung des Zuschusses verpflichtet. Ergebe sich im Laufe der Behandlung, daß die Leistungen nicht nach dem anerkannten Heil- und Kostenplan durchgeführt werden könnten, so habe der Kassenzahnarzt den Plan zu berichtigen und der Krankenkasse zur neuen Festsetzung des Zuschusses zuzuleiten. Die Krankenkasse könne bei nicht genehmigten wesentlichen Abweichungen die Kosten nach ihrem Ermessen übernehmen. Dann könne die Entscheidung von den Gerichten nur auf Ermessensfehler überprüft werden. Die Beigeladene habe ihr Ermessen nicht fehlerfrei ausgeübt, denn ihre Berechnung des Honorars sei in Teilen nicht konsequent und damit nicht sachgerecht. Im vorliegenden Fall seien die wesentlich höheren Kosten für eine Keramikverblendung gerechtfertigt gewesen. Ebenso wenig habe die Beklagte den Betrag von 58,10 DM für Degudent U abziehen dürfen, denn dem Kläger sei für dieses Edelmetall pro Gramm nicht 13,30 DM, sondern 15,70 DM in Rechnung gestellt worden.

Die Beklagte hat Revision eingelegt und macht geltend, wegen der Abweichungen vom Heil- und Kostenplan sei die Zahlung an den Kläger ohne Rechtsgrund erfolgt. Die Beigeladene habe kein Ermessen ausgeübt, ihr Handeln sei nur durch das Willkürverbot be-



-5-

schränkt, für einen Verstoß gegen dieses Verbot gebe es aber keinen Anhaltspunkt. Selbst wenn die Kostenübernahme durch die Krankenkasse einer Verwaltungsübung entsprechen sollte, wäre diese rechtswidrig und würde nicht zu einer anspruchsbegründenden Selbstbindung führen. Der Kläger habe im Heil- und Kostenplan mit der Angabe der Position 92h Bema zum Ausdruck gebracht, daß er die Versorgung des Lückengebisses mit Kunststoffverblendung durchführen wollte.

Die Beklagte und die Beigeladene beantragen,
die Urteile des Schleswig-Holsteinischen
Landessozialgerichts vom 30. Oktober 1984 - L 6 Ka 10/83 -
und des Sozialgerichts Kiel vom 13. April 1983
- S 8 Ka 12/81 - abzuändern und die Klage abzuweisen,
soweit mehr als 58,10 DM einbehalten worden sind.

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er macht geltend, eine wesentliche Abweichung vom genehmigten Heil- und Kostenplan liege nicht vor. Die Begründung der Beklagten, daß der Heil- und Kostenplan im Jahr 1978 aufgestellt worden sei und deshalb gezielt nicht die (für die Verwendung von Metallkeramik vorgesehene) Ziffer 92h/0 Bema enthalte, gehe fehl, da der eigentliche Heil- und Kostenplan vom 8. August 1977 stamme.



II

Die Revision ist begründet. Soweit die Beklagte das Urteil des LSG anfechtet, ist es aufzuheben und das klagabweisende Urteil des SG zu bestätigen, denn der angefochtene Bescheid ist insoweit rechtmäßig. Der Beklagten steht ein Anspruch auf Rückgewähr der Vergütung für Materialkosten in Höhe der Differenz zwischen den Kosten für eine Keramik- und eine Kunststoffverblendung zu; sie durfte deshalb den 58,10 DM übersteigenden Betrag vom Abrechnungskonto des Klägers einbehalten.

Die im angefochtenen Bescheid ausgesprochene Belastung des Abrechnungskontos des Klägers enthält eine (teilweise) Rückforderung des gezahlten Honorars. Nach den Feststellungen des LSG hat der Kläger eine Vergütung in Höhe von 8.009,80 DM erhalten. Die Beklagte verlangt Rückgewähr von 1.579,95 DM. Nach dem – insoweit nicht angefochtenen – Urteil des LSG hat der Kläger 877,40 DM zu erstatten. In Höhe des Restbetrages von $(1.579,95 - 877,40 =)$ 702,55 DM hat das LSG den Bescheid aufgehoben, die Beklagte hat diese Aufhebung nur in Höhe von $(702,55 - 58,10 \text{ DM} =)$ 644,45 DM mit der Revision angefochten. Diesen Betrag fordert die Beklagte mit Recht zurück.

Die Rückforderung richtet sich nach der Bestimmung des § 50 Abs 1 des Sozialgesetzbuches – Verwaltungsverfahren – (SGB X). Mit dem angefochtenen Bescheid hat die Beklagte das Konto des Klägers belastet und damit sinngemäß die frühere Gutschrift wieder aufgehoben. Dabei hatte es sich um einen Honorarbescheid gehandelt,



der als Verwaltungsakt anzusehen ist und von dessen Bekanntgabe an den Kläger ausgegangen werden kann. Grundlage für die Aufhebung des Honorarbescheides ist § 45 SGB X. Wie der Senat entschieden hat, ist von der Geltung des § 45 SGB X im Kassenarztrecht jedenfalls insoweit auszugehen, als sich die Regelungen im einzelnen nicht aus dem besonderen Charakter der Sozialleistungen iS des § 11 SGB - Allgemeiner Teil - (SGB I) erklären (Urteil des Senats vom 24. Oktober 1984 - 6 RKa 10/83 -; s auch Urteil des Senats vom 23. Mai 1984 - 6 RKa 21/83 - BSGE 56, 295, 301f). Die zeitliche Anwendbarkeit der Bestimmung im vorliegenden Fall hat das LSG mit zutreffender Begründung angenommen. Es hat auch mit Recht dargelegt, daß die Zweijahresfrist des § 45 Abs 3 SGB X nach der hier maßgeblichen Gutschrift der 1.579,95 DM noch nicht verstrichen war.

Diese Gutschrift war, soweit sie noch streitig ist, rechtswidrig. Dem Kläger hat insoweit kein Vergütungsanspruch zugestanden.

Der Honoraranspruch des Zahnarztes ist begrenzt durch das Gebot der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit. Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolgs nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kann der Versicherte nicht beanspruchen, der Kassenzahnarzt darf sie nicht bewirken oder verordnen, die Kasse darf sie nachträglich nicht bewilligen (§ 368e Reichsversicherungsordnung -RVO-). Der Kläger hat den Patienten G. mit Zahnersatz versorgt. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit bei dieser Versorgung haben die Vertragspartner gemäß § 2 Abs 3 des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte (BMV-Z) in der Vereinbarung über das Gutachterver-



fahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen geregelt (ZM 1975, 100). Für die prothetische Versorgung des Patienten G., zu der auch die Eingliederung einer Brücke gehörte, hatte der Kläger einen Heil- und Kostenplan aufzustellen. Der Kläger hat diesen Plan, wie in § 1 der Vereinbarung vorgeschrieben, der Krankenkasse vorgelegt und diese hat ihn genehmigt. Nach § 2 Abs 3 der Vereinbarung unterliegen Behandlungen, für die die Krankenkasse aufgrund des Heil- und Kostenplans die Kosten übernommen oder einen Zuschuß gewährt hat, nicht mehr der Prüfung auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit. Wenn der Kassenzahnarzt vom anerkannten Heil- und Kostenplan abweichen will, muß er den Plan berichtigen und der Krankenkasse zur neuen Feststellung des Zuschusses zuleiten (§ 2 Abs 2 der Vereinbarung).

Nach Ansicht des LSG ist eine Krankenkasse bei wesentlichen Abweichungen vom genehmigten Heil- und Kostenplan grundsätzlich nicht zur Gewährung des Zuschusses für zahnärztliches Honorar sowie Material- und Laborkosten verpflichtet. Eine wesentliche Abweichung hat das LSG im vorliegenden Fall deshalb angenommen, weil sich das Gesamthonorar dadurch um fast 10 % erhöht hat. Die beigeladene Allgemeine Ortskrankenkasse hat dagegen aus der Abweichung vom Heil- und Kostenplan hier eine andere Folgerung gezogen. Nach der von ihr praktizierten Lösung hat der Kläger trotz der nicht genehmigten Abweichungen das Honorar für diejenigen Leistungen erhalten, die dem Heil- und Kostenplan entsprachen. Darüber hinaus hat die Beigeladene im Ergebnis einzelne Leistungen, die der Kläger mit einem aufwendigeren Material erbracht hat, entsprechend dem genehmigten billigeren Material honoriert;



sie hat nur die Mehrkosten gestrichen, d.h. die Differenz zwischen den Kosten des verwendeten und des genehmigten Materials.

Welche Auffassung der Rechtslage zwischen den Beteiligten entspricht, die Meinung des LSG oder die dem Verhalten der Beigeladenen zugrunde liegende Ansicht, kann dahingestellt bleiben. Zu entscheiden ist jedenfalls nur darüber, ob der Kläger die Vergütung für Material- und Laborkosten in Höhe der Differenz zwischen den Kosten für Kunststoff und für Keramik zunächst zu Recht erhalten und ob die Beklagte diesen Betrag später (Bescheid vom 3. Dezember 1980; Widerspruchsbescheid vom 17. März 1981) zu Recht vom Abrechnungskonto des Klägers einbehalten hat. Dies ist nach der Ansicht des LSG, aber auch nach der anscheinend von der Beigeladenen vertretenen Rechtsmeinung nicht der Fall.

Der Kläger ist vom Heil- und Kostenplan abgewichen, und zwar auch hinsichtlich der Verwendung des Materials. Dem von ihm aufgestellten und von der Beigeladenen genehmigten Heil- und Kostenplan ist zu entnehmen, daß er für die Versorgung des Patienten G. mit Zahnersatz Kunststoff verwenden wollte. Dies ergibt sich aus Folgendem:

Die prothetische Versorgung mit Keramik war erst im Jahr 1977 in die Verträge über die kassenzahnärztliche Versorgung einbezogen worden. Sie erfolgte durch Spruch des Bundesschiedsamts vom 2. Mai 1977 (ZM 1977, 658). Danach wurden in den Bema Erläuterungen eingefügt dahin, daß unter Nr 20 Bema auch die Versorgung



des Einzelzahns durch eine Metallkeramikkrone und unter Nr 91 auch metallkeramische Brückenanker abzurechnen seien. Außerdem wurden die Bewertungen der Nr 92a bis i Bema bei Verwendung von Metallkeramik um 10 % erhöht. Der Schiedsspruch behandelte also metallkeramisch verblendete Kronen wie kunststoffverblendete Kronen, so daß bei Verwendung von Metallkeramik kein zusätzliches Honorar zu zahlen war (ZM 1977, 802). Für metallkeramisch verblendete Brücken vereinbarten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundesverbände der Krankenkassen die Abrechnungsbezeichnung Nr 92a/0 bis Nr 92i/0; diese Bezeichnungen waren nach der Vereinbarung im Heil- und Kostenplan einzutragen. Die Vereinbarung wurde im Heft 13/1977 der Zahnärztlichen Mitteilungen (ZM) veröffentlicht, die das satzungsmäßige Organ für alle Bekanntmachungen und Mitteilungen der KZBV sind - § 11 der Satzung (ZM 1954, 555) -.

Der Kläger hat im Heil- und Kostenplan vom 15. März 1978 die Ziffern 92b und 92f Bema eingetragen. Da der Zusatz 0 fehlte, konnte die Erklärung des Klägers nur dahin verstanden werden, daß er die Brücke und demzufolge auch die gesamte Verblendung in Kunststoff ausführen wollte. Es ist unerheblich, daß dem Kläger unter Umständen diese Bedeutung seiner Angaben nicht bewußt war. Für die Deutung des objektiven Wertes seiner Erklärung kommt es nämlich nach den allgemeinen Auslegungsgrundsätzen auf den Standpunkt dessen an, für den die Erklärung bestimmt ist (Palandt, Kommentar zum BGB 45. Aufl Anm 4 b zu § 133), d.h. hier auf den Standpunkt der Beigeladenen. Die Beigeladene konnte aber davon ausgehen, daß dem Kläger die bereits im Juli 1977 im



dafür vorgesehenen Organ veröffentlichte Vereinbarung betreffend Nr 92a bis i und 92a/0 bis 92i/0 Bema bekannt war.

Die vom Kläger angegebenen Ziffern 92b und f bezeichnen allerdings nur die im Bema bewertete zahnärztliche Leistung, nicht die Material- und Laborkosten. Die Vertragspartner haben für den Heil- und Kostenplan ein Formular vereinbart (§ 1 der Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen iVm Anlage 3 a zum BMV-Z). In dem im Jahr 1978 geltenden Formular (Bundesmantelvertrag-Ärzte/Zahnärzte, herausgegeben vom Verlag der Ortskrankenkassen S D 29) waren keine Angaben des Zahnarztes darüber vorgesehen, welches Material er für die prothetische Versorgung verwenden wollte. Die im späteren Formular geregelten Angaben: "V = kunststoffverblendete Krone"; "M = metallkeramische Krone", fehlten damals. Der Zahnarzt hatte nur allgemein die geschätzten Material- und Laborkosten anzuführen. Im Heil- und Kostenplan für die Patienten G. hat der Kläger diese Kosten mit 4.900,-- DM geschätzt. Er hat dafür 5.015,94 DM abgerechnet und von der Beklagten erhalten.

Obwohl demgemäß im Jahr 1978 die Vertragspartner eine ausdrückliche Genehmigung des zu verwendenden Materials nicht vereinbart hatten, war dessen Wahl nicht dem Belieben des Kassenzahnarztes überlassen. Keramik durfte er vielmehr nur verwenden, wenn dieses Material im Einzelfall notwendig und wirtschaftlich war. Auch soweit es annähernd im Rahmen der geschätzten Materialkosten lag, konnte die Genehmigung des Heil- und Kostenplans nicht ohne weiteres dahin verstanden werden, daß auch Metallkeramik gebilligt



wurde. Dagegen spricht schon die Vorgeschichte der Einbeziehung dieses Materials. Die Kassenzahnärzte hatten die Einbeziehung nicht gewünscht. Nach einem im Dezember 1976 unterbreiteten Vermittlungsvorschlag des Bundesschiedsamtes erwartete die KZBV eine Regelung dahin, daß metallkeramische Kronen und Brücken nur Vertragsleistung würden, soweit sie notwendig sind. Die Notwendigkeit sei auf dem Antrag zu begründen, ohne die Begründung würde die Kasse nicht verpflichtet sein, die Mehrkosten für Metallkeramik gegenüber Kunststoff zu zahlen (ZM 1977, 2). Die Bundesverbände der Krankenkassen betonten in ihrer ersten Stellungnahme nach dem Spruch des Bundesschiedsamts, daß die Verwendung von Metallkeramik nur bei medizinisch indizierten Fällen Vertragsleistung sei (DOK 1977, 396). Wie allerdings die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit des verwendeten Materials überprüft werden sollte, ist fraglich. Die Krankenkasse kann in begründeten Fällen nach § 3 Abs 2 der Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen ausgeführte prothetische Leistungen überprüfen lassen. Ob dieses Verfahren auch für die im genehmigten Heil- und Kostenplan geschätzten Materialkosten gilt, kann dahingestellt bleiben. Die Entscheidung hängt im vorliegenden Fall nicht von einer Überprüfung nach § 3 Abs 2 der Vereinbarung ab. Vielmehr war der Vergütungsanspruch des Klägers in Höhe der Differenz zwischen den Kosten für Kunststoff und Metallkeramik ohne eine Wirtschaftlichkeitsprüfung zu verneinen. Geboten sein mag die Überprüfung nach § 3 Abs 2 der Vereinbarung, wenn die Frage des zu verwendenden Materials im Heil- und Kostenplan offengeblieben ist und der Zahnarzt einen Vergütungsanspruch für die Eingliederung der verblendeten Kronen und Brücken



hat. Die Festlegung im Heil- und Kostenplan auf ein bestimmtes Material schließt aber die Vergütung für ein anderes, teureres Material aus. Nach der Vereinbarung darf von dem vor der Ausführung der Leistungen genehmigten Heil- und Kostenplan nicht ohne vorherige Zustimmung der Krankenkasse abgewichen werden. Abweichungen vom Plan braucht die Kasse nicht hinzunehmen. Eine nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung für Leistungen und Material, die vom Plan abweichen, würde der Vereinbarung widersprechen.

Die Aufhebung des Honorarbescheides (Gutschrift von 1.579,95 DM) ist nicht nach § 45 Abs 2 SGB X aus Gründen des Vertrauensschutzes ausgeschlossen; nach den Feststellungen des LSG bestehen für das Vorliegen solcher Gründe keine Anhaltspunkte.

Aus allen diesen Gründen führt die Revision zur Abweisung der Klage, soweit der angefochtene Bescheid noch Gegenstand des Verfahrens ist.



Die Kostenentscheidung wird auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes gestützt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)