

- 6 RKa 20/73 - I m N a m e n d e s V o l k e s

Amtsinspektor
als Urk.Beamter
d. Geschäftsstelle

g e g e n

Prozeßbevollmächtigter:,

1)
2)
3)

Auf die Sprungrevision des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 28. März 1973 aufgehoben.

- 2 -

Der Rechtsstreit wird zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das Sozialgericht zurückverwiesen.

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten über die Abrechnungsfähigkeit von Leistungen des Klägers, die er für das zweite Quartal 1971 (II/71) auf Krankenscheinen der beigeladenen Krankenkassen abgerechnet hat. Er ist aufgrund einer Übergangsbestimmung (§19) des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) vom 31. März 1952 (BGBl I S.221) als Dentist tätig und für seinen derzeitigen Praxisort seit März 1971 zur Kassenpraxis zugelassen (Gesetz über die Zulassung von nach § 19 des Zahnheilkundengesetzes berechtigten Personen zur Behandlung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung -ZulG- vom 27. April 1970, BGBl I S. 415). Der Umfang seiner zahnheilkundlichen Tätigkeit ist im Zulassungsbeschluß auf Füllungen, Extraktionen, Wurzelbehandlungen und Zahnersatz festgelegt worden (Beschluß des Zulassungsausschusses Niedersachsen vom 10. März 1971, gegen den der Kläger keinen Widerspruch erhoben hat). Mit dem gleichen Behandlungsumfang war er vorher vom Zulassungsausschuß Westfalen-Lippe, in dessen Bezirk er bis März 1971 gewohnt hatte, zur Kassenpraxis zugelassen und von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVW-L) in das Verzeichnis nach § 3 Abs. 2 ZulG eingetragen worden; auf seinen Widerspruch hatte ihm jedoch die KZVW-L mitgeteilt, daß er die gesamte Zahnheilkunde im Rahmen der Kassenzulassung in dem bis zum 31. März 1952 ausgeübten Umfang weiterhin ausüben dürfe, einer besonderen Fixierung dieser Feststellung in der Registerakte bedürfe es nicht, die Erwähnung der vier Behandlungsgruppen stelle lediglich eine "Grobklassifizierung" dar. Nach der Übersiedlung in den Bezirk der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) war er in deren Verzeichnis nach § 3 Abs. 2 ZulG im Wege der "Umregistrierung" eingetragen worden. Der Zulassungsausschuß Westfalen-Lippe hatte infolge seines Wegzugs das



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



- 3 -

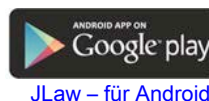
Ende der früheren Zulassung festgestellt.

Für II/71 rechnete der Kläger u.a. Leistungen nach Nr. 105 des Bewertungsmaßstabes für kassenzahnärztliche Leistungen -Bema - ab (lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen). Nachdem die örtliche Abrechnungsstelle dies mit Schreiben vom 20. Juli 1971 beanstandet und die KZVN dem Widerspruch des Klägers nicht abgeholfen, sondern die Sache an den Prüfungsausschuß abgegeben hatte, wies dieser den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück, weil seine Kassenzulassung Leistungen nach Nr. 105 Bema nicht umfasse (Beschlüsse vom 16. November 1971, für jede der drei beigeladenen Krankenkassen inhaltlich übereinstimmend ergangen). Aus dem gleichen Grunde blieb die (weitere) Beschwerde des Klägers erfolglos (Beschlüsse des Beklagten vom 3. Februar 1972).

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen, aber die Berufung zugelassen: Die Prüfungseinrichtungen hätten hier nach der Prüfordnung der KZNV über die Abrechnungsfähigkeit der streitigen Leistungen zu entscheiden gehabt und deren Abrechnungsfähigkeit auch mit Recht verneint, weil der Kläger - unabhängig von seiner Behandlungsbefugnis gegenüber Privatpatienten - in der Kassenpraxis nicht zur Behandlung von Mundkrankheiten zugelassen sei. Maßgebend sei insoweit der bindend gewordene Beschluß des Zulassungsausschusses Niedersachsen vom 10. März 1971; ob dieser nur deklaratorische Bedeutung habe, könne dahinstehen, denn er stimme hinsichtlich des Behandlungsumfangs mit der - ebenfalls bindend gewordenen - Eintragung des Klägers in das Verzeichnis nach § 3 Abs. 2 ZulG überein, auf den Inhalt der Registerakten komme es insoweit nicht an. Der Zulassungsbeschluß erwähne die Behandlung von Mundkrankheiten nicht, diese gehörten auch nicht zu den vier Behandlungsarten, für die der Kläger zugelassen sei. Der Beklagte sei schließlich nicht verpflichtet,



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



- 4 -

von Amts wegen eine Ergänzung des Zulassungsbeschlusses und der Registereintragung herbeizuführen, denn zur Behandlung von Mundkrankheiten könne der Kläger - als ein nicht staatlich anerkannter Dentist - nicht zugelassen werden, wenn sogar die staatlich anerkannten Dentisten nach § 123 der Reichsversicherungsordnung (RVO) i.d.F. des ZHG davon ausgeschlossen seien. Das ZulG habe beide Gruppen von Dentisten gleichstellen, den nicht staatlich anerkannten Dentisten aber keine weitergehenden Behandlungsbefugnisse als den staatlich anerkannten einräumen wollen. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus dem Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 25. Februar 1969 und aus Art. 12 des Grundgesetzes (Urteil vom 28. März 1973).

Der Kläger hat mit Einwilligung des Prozeßbevollmächtigten des Beklagten Sprungrevision eingelegt und im wesentlichen geltend gemacht: Der Umfang seiner Behandlungsbefugnis sei im Zulassungsbeschluß zu Unrecht auf Füllungen, Extraktionen, Wurzelbehandlungen und Zahnersatz beschränkt worden. Unbestritten habe er bis zum Inkrafttreten des ZHG die Zahnheilkunde in vollem Umfange - einschließlich einer Behandlung von Mundkrankheiten - ausgeübt. In gleichem Umfange sei er deshalb nach § 19 ZHG weiter ausübungsberechtigt und nach dem ZulG zur Kassenpraxis zugelassen, wie ihm auch die KZNW-L bestätigt habe. Hierauf habe der Kläger vertrauen dürfen. Die Bestimmungen über die Eintragung des Behandlungsumfangs in das Verzeichnis nach § 3 Abs. 2 ZulG und in den Zulassungsbeschluß hätten als Ordnungsvorschriften lediglich deklaratorische Bedeutung und änderten am Umfang seiner Behandlungsbefugnis nichts; im übrigen sei für deren Umfang auch der Inhalt der Registerakten heranzuziehen. Daß sich die staatlich anerkannten Dentisten damit abgefunden hätten, daß sie - nach § 123 RVO - in der Kassenpraxis von der Behandlung von Mundkrankheiten ausgeschlossen seien, sei unerheblich.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 28. März 1973, die Beschlüsse des Beklagten vom 3. Februar 1972, die Beschlüsse des RVO-Prüfungsausschusses vom 16. November



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



- 5 -

71 und die Bescheide der Kassenzahnärztlichen
reinigung Niedersachsen vom 20. Juli 1971
aufzuheben.

Die Beklagte beantragt unter Bezug auf die Gründe
des angefochtenen Urteils,
die Revision des Klägers zurückzuweisen.

Sie bestreitet vorsorglich, daß der Kläger bis zum
31. März 1952 die Zahnheilkunde in vollem Umfang
ausgeübt habe.

Die Beigeladene zu 1) hat ebenfalls die Zurückweisung
der Revision beantragt. Die anderen Beigeladenen
haben sich im Revisionsverfahren nicht geäußert.

II

Der Senat hat über die Sprungrevision - wie schon das
SG über die Klage - mit je einem ehrenamtlichen Richter
aus den Kreisen der Kassenzahnärzte und der Krankenkassen
entschieden; denn der Rechtsstreit gehört zu den
gemeinsamen Angelegenheiten der Kassenzahnärzte und
der Krankenkassen, d.h. zu den "Angelegenheiten des
Kassen(zahn)arztrechts" im Sinne des § 12 Abs. 3
Satz 1 SGG. Nach der Prüfordnung der KZVN vom
6. März 1968, deren Auslegung durch das SG für den
Senat irrevisibel ist (§ 162 Abs. 2 SGG a.F.,
§ 162 SGG n.F.), hatten, wie das SG festgestellt hat,
die Prüfungseinrichtungen der KZVN (Prüfungs- und
Beschwerdeausschüsse) über die Abrechnungsfähigkeit
der streitigen Leistungen des Klägers zu entscheiden,
nachdem im vorangegangenen Verfahren eine Einigung
mit dem Kläger nicht zustande gekommen war; die
letzte Verwaltungsentscheidung hatte der beklagte
Beschwerdeausschuß zu erlassen, dem neben Kassen-
zahnärzten auch Vertreter der Krankenkassen mit



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



beschließender Stimme angehören (§ 6 der Prüfordnung). Dieser Regelung stehen höherrangige Normen des Bundesrechts nicht entgegen. Nach § 368 n Abs. 5 RVO ist vielmehr, wenn die Gesamtvergütung nach Einzelleistungen berechnet wird, die Zusammensetzung der Prüfungsinstanzen und das Verfahren hinsichtlich des Nachweises und der Prüfung der einzelnen Leistungen der (Zahn) Ärzte einer Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern vorbehalten, an deren Stelle hier das Schiedsamt eine Prüfordnung festgesetzt hat (§ 368 h Abs. 1 RVO). In einer solchen - vereinbarten oder vom Schiedsamt festgesetzten - Prüfordnung können den Prüfungseinrichtungen auch andere Aufgaben als die ihnen in erster Linie obliegende Wirtschaftlichkeitsprüfung übertragen werden, insbesondere die Prüfung der Abrechnungsfähigkeit der Leistungen (vgl. SozR 5528, § 4 ZulG Nr. 1 S. 2). Das ist in der Prüfordnung der KZVN geschehen (§ 3 Abs. 3) und darin eine paritätische Zusammensetzung des Beschwerdeausschusses vorgeschrieben worden. Entsprechend sind deshalb auch die Gerichte zu besetzen (ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. BSG 21, 237, 238 f; 26, 16, 17; 30, 83, 84; 31, 33, 34 f; 33, 168, 169 f; Urteil vom 26. März 1976, 6 RKA 18/75). Richtiger Beklagter ist in diesem Fall der Beschwerdeausschuß, der die letzte Verwaltungsentscheidung erlassen hat (vgl. das zuletzt genannte Urteil des Senats).

Die Sprungrevision des Klägers ist zulässig. Ihre Zulässigkeit richtet sich noch nach § 161 SGG a.F., da das Urteil des SG vor dem 1. Januar 1975 verkündet worden ist (Art. III, VI des Gesetzes zur Änderung des SGG vom 30. Juli 1974, BGBl I S. 1625). Nach § 161 SGG a.F. war die Sprungrevision nur gegen ein "nach § 150 mit der Berufung anfechtbar(es)" Urteil des SG statthaft und bedurfte der Einwilligung des "Rechtsmittelgegner(s)". Das Urteil des SG war hier nach § 150 Nr. 1 SGG (Zulassung der Berufung durch das SG) anfechtbar, weil der Rechtsstreit lediglich Honoraransprüche des Klägers aus einem einzigen Quartal, mithin wiederkehrende Leistungen für einen Zeitraum bis zu 13 Wochen (3 Monaten) betrifft, für die die Berufung an sich nach § 144 Abs. 1 Nr. 2 SGG ausgeschlossen ist (ständige



- 7 -

Rechtsprechung des Senats, vgl. SozR 1500 § 144 SGG Nr. 1). Rechtsmittelgegner des Klägers ist allein der beklagte Beschwerdeausschuß (Beschuß des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes vom 16. März 1976, MDR 1976, 735). Die Einwilligung des Beklagten - sie ist hier von seinem Prozeßbevollmächtigten (unter unschädlicher Verwendung eines Briefbogens der KZVN) zugleich für diesen Rechtsstreit und einen Parallelprozeß, in dem die KZVN Beklagte ist (6 RKA 19/73), erklärt worden - war deshalb ausreichend; einer Einwilligung auch der beigeladenen Krankenkassen bedurfte es nicht.

Der Senat hat den Rechtsstreit an das SG zurückverwiesen, weil dessen Feststellungen eine abschließende Entscheidung nicht zulassen.

Ob der Kläger für die streitigen Leistungen (Mundbehandlungen im Sinne der Nr. 105 Bema) eine Vergütung von der KZVN verlangen und sie dieser gegenüber abrechnen kann, hängt davon ab, ob er in dem hier maßgebenden Beschuß vom 10. März 1971 zur Erbringung der Leistungen zugelassen war; denn nur im Rahmen der Zulassung ist ein Kassen(zahn)arzt "zur Teilnahme an der kassen(zahn)ärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet" (§ 368 a Abs. 4 RVO) und - entsprechend - ein nach § 1 ZulG zugelassener "Dentist" berechtigt und verpflichtet "... Leistungen der Zahnheilkunde ... zu erbringen" (§ 5 ZulG i.V.m. dessen § 2). Diesen Grundsatz hat der Senat schon wiederholt in Fällen angewendet, in denen fachfremde Leistungen abgerechnet worden waren, zu deren Erbringung der Kassen(zahn)arzt berufsrechtlich nicht befugt und deshalb auch nicht zugelassen war (vgl. BSG 23, 97, 103; 30, 83, 86; 36, 155, 156; 38, 204).

Nach § 1 ZulG ist ein staatlich nicht anerkannter "Dentist" (zur Führung dieser Berufsbezeichnung vgl. Urteil des Bundesgerichtshofs vom 26. September 1958, NJW 1958, 2112), der die Zahnheilkunde nach § 19 ZHG weiter ausüben darf



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



(weil er sie nämlich vor dem Inkrafttreten des ZHG am 1. April 1952 ausgeübt hat), im Umfang seiner Ausübungsberechtigung auch zur Behandlung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung und deren Angehörigen zuzulassen. Der Umfang seiner Kassenzulassung richtet sich mithin - jedenfalls grundsätzlich - nach dem Umfange der vom allgemeinen Berufsrecht (hier: § 19 ZHG) bestimmten Berechtigung zur Ausübung der Zahnheilkunde, die wiederum vom Umfang der tatsächlichen Ausübung vor dem Inkrafttreten des ZHG abhängt (§ 19 ZHG: "... im bisherigen Umfang ..."). Wegen der Schwierigkeiten, die die Feststellung des tatsächlichen Umfangs der früheren Ausübung der Zahnheilkunde nicht selten bereitet, ist diese Frage bereits vor der Zulassung - bei Eintragung des Zulassungsbewerbers in das besondere Verzeichnis nach § 3 Abs. 2 ZulG - zu klären. Der Umfang, in dem danach die Zahnheilkunde ausgeübt werden darf, ist in das genannte Verzeichnis einzutragen (§ 3 Abs. 2 ZulG) und auch in den Beschluß über die Zulassung aufzunehmen (§ 4 ZulG). Der zugelassene Dentist ist dann "in dem im Zulassungsbeschluß festgestellten Umfang" berechtigt und verpflichtet, Leistungen der Zahnheilkunde zu erbringen (§ 5 ZulG). Nach dieser Regelung, die der Rechtsklarheit dienen und den durch die Zulassung erworbenen Status sowie die Rechte und Pflichten der Zugelassenen deutlich machen soll (vgl. die Begründung zu §§ 4 und 5 ZulG, Bundestags-Drucks. VI/276, S. 4), beruht zwar bei Dentisten, die nach dem ZulG zur Kassenzulassung zugelassen werden, die Berechtigung zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen materiell auf ihrer Berechtigung zur Berufsausübung nach § 19 ZHG und dem daraus folgenden Anspruch auf Zulassung nach § 1 ZulG; aus Gründen der Rechtssicherheit ist jedoch für alle an der Abrechnung und Vergütung der Leistungen Beteiligten - Dentist, KZV und Krankenkasse - allein der im Zulassungsbeschluß festgestellte Umfang der Kassenzulassung maßgebend. Wenn, soweit und solange diese Feststellung besteht, wirkt sie für und gegen alle Beteiligten. Das bedeutet, daß der Dentist Leistungen der im Zulassungsbeschluß genannten Art auch dann abrechnen darf, wenn die Feststellung zu seinen Gunsten fehlerhaft zustande-



gekommen ist; andererseits muß er sich eine hinter seiner materiellen Ausübungsberechtigung zurückbleibende Feststellung des Behandlungsumfangs entgegenhalten lassen, solange sie nicht in dem dafür vorgesehenen Verfahren geändert worden ist.

Dabei kann hier offen bleiben, ob eine Änderung (Ergänzung) der Feststellung zunächst eine entsprechende Änderung der Eintragung des Behandlungsumfangs im Verzeichnis nach § 3 Abs. 2 ZulG voraussetzt und ob der Inhalt der Eintragung bzw. einer Änderung vom Zulassungsausschuß ohne weitere Prüfung in den Zulassungsbeschuß übernommen werden muß; offen bleiben kann ferner, ob und inwieweit Vorgänge, die in den zum Verzeichnis geführten Akten enthalten sind (zur Führung von Registerakten vgl. § 1 Abs. 1 der Zulassungsordnung für Kassenzahnärzte vom 28. Mai 1957, BGBl I S. 582, die für die unter das ZulG fallenden Personen sinngemäß gilt. § 2 ZulG), in das Verzeichnis - nach einem Umzug in den Bezirk einer anderen KZV - in deren Verzeichnis übernommen oder doch zur "Auslegung" der Eintragung herangezogen werden müssen (zur Umschreibung im Falle des Umzugs vgl. § 5 der Zulassungsordnung); schließlich, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Berichtigung (Ergänzung) einer fehlerhaften Eintragung oder Feststellung verlangt werden kann, wenn gegen den Eintragungsbescheid oder den Zulassungsbeschuß der vorgesehene Rechtsbehelf nicht rechtzeitig eingelegt oder zurückgenommen worden ist. Solange die Feststellung des Behandlungsumfangs im Zulassungsbeschuß nicht geändert worden ist, sind die Beteiligten, wie ausgeführt, an sie gebunden. In diesem Sinne hat der Zulassungsbeschuß - wie ein feststellender Verwaltungsakt - eine selbständige Feststellungswirkung, die mit dem Begriffspaar konstitutiv (rechtsbegründend) und deklaratorisch (rechtsbekundend) nur insofern etwas zu tun hat, als sie einerseits keine materiellen Rechte neu begründet, andererseits den Rückgriff auf die materielle Rechtslage ausschließt, solange die Feststellung



besteht (zur "Tatbestandswirkung" einer Eintragung in die Handwerksrolle vgl. BSG 37, 135, 136).

Auch im Falle des Klägers ist deshalb - unabhängig davon, ob und inwieweit er eine Berichtigung oder Ergänzung des im Zulassungsbeschuß vom 10. März 1971 festgestellten Behandlungsumfangs verlangen kann - die in diesem Beschuß enthaltene Feststellung des Behandlungsumfangs, die die streitigen Leistungen - mit einer noch zu erörternden Einschränkung - nicht umfaßt, bis zu ihrer Änderung maßgebend. Das gleiche gilt für eine - vom SG verneinte - Verpflichtung des Beklagten, von Amts wegen auf eine Änderung des Zulassungsbeschlusses oder der Eintragung im Verzeichnis hinzuwirken. Solange eine solche Änderung - von Amts wegen oder aufgrund eines neuen Antrages - nicht erfolgt ist, können und müssen sich die Abrechnungsstellen der KZVN an die Feststellung des Behandlungsumfangs im Zulassungsbeschuß halten, zumal dieser Beschuß nicht von der KZV, sondern von dem paritätisch besetzten Zulassungsausschuß zu erlassen bzw. zu ändern ist. Der Senat hat deshalb beim gegenwärtigen Verfahrensstand davon abgesehen, auf die - für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits unerheblichen - Ausführungen des SG über eine etwaige Änderung des Zulassungsbeschlusses oder der Eintragung einzugehen.

In einer Hinsicht hat allerdings der Senat den Grundsatz, daß für die Abrechnung von Leistungen nur die im Zulassungsbeschuß enthaltene Feststellung des Behandlungsumfangs maßgebend ist, eingeschränkt, soweit es sich nämlich um Leistungen handelt, die "in unmittelbarem sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit einer (zugelassenen) Grundbehandlung als Nebenleistungen von untergeordneter Bedeutung im Rahmen eines einheitlichen Behandlungsvorganges notwendig" werden (Urteil vom 24. Januar 1974, SozR 5528 § 4 ZulG Nr. 1, S. 4 oben, dort entschieden für Mundbehandlungen im Zusammenhang mit prothetischen Leistungen). Die Abrechnungsfähigkeit solcher - vom Wortlaut des Zulassungsbeschlusses nicht unmittelbar gedeckten - "Annex-Leistungen" hat der Senat vor allem aus verfassungsrechtlichen Gründen (Art. 12 GG),



- 11 -

aber auch wegen der häufig fließenden Grenzen zwischen erlaubter und unerlaubter Tätigkeit bejaht. Ob die genannten Voraussetzungen bei den hier streitigen Leistungen des Klägers vorgelegen haben, hat das SG bisher nicht geprüft. Das wird nunmehr nachzuholen sein. Der Senat hat deshalb den Rechtsstreit an das SG zurückverwiesen (§ 170 Abs. 2 Satz 2 SGG); dieses wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)