

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
16. Januar 1991

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 24/89

.....,

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenzahnärztliche Vereinigung Koblenz-Trier,
Koblenz, Bahnhofstraße 32,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

beigeladen:

Krankenkassenverband Koblenz, Koblenz, Rizzastraße 11,

Revisionskläger,

vertreten durch den AOK-Landesverband Rheinland-Pfalz,
Eisenberg/Pfalz, Ostring 4.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom
16. Januar 1991 durch die Richter F u n k - Vorsitzender - , Dr. W i e g a n d
und Dr. B a a d e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. M ö c k l i n g h o f f
und Dr. L i c h t b l a u
für Recht erkannt:



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Auf die Revision des Beigeladenen wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 10. August 1989 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

G r ü n d e :

I

Streitig ist, ob ein Honorarkürzungsbescheid der Beklagten wegen Überschreitung der Antragsfrist rechtswidrig ist.

Der Kläger ist als zugelassener Kassenzahnarzt Mitglied der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV). Die Beklagte hat durch Bescheid vom 2. Februar 1987/Widerspruchsbescheid vom 8. April 1987 die vom Kläger für die Quartale I bis IV/1982 eingereichten Honorarforderungen aufgrund einer rechnerisch-gebührenordnungsmäßigen Überprüfung (um 9.717,73 DM) gekürzt. Auf die Klage des Kassenzahnarztes hat das Sozialgericht (SG) den angefochtenen Verwaltungsakt aufgehoben. Die Berufung des beigeladenen Krankenkassenverbandes, auf dessen Antrag die Kürzung erfolgt war, wurde vom Landessozialgericht (LSG) mit der schon vom SG gegebenen Begründung zurückgewiesen: Der an den Prüfungsausschuß der Beklagten gerichtete Zusatzantrag des Kassenverbandes vom 30. April 1984 auf Kürzung der nicht abrechnungsfähigen Leistungen sei nicht gegenüber dem richtigen Entscheidungsträger, nämlich der nach § 368n Abs 4 Reichsversicherungsordnung (RVO), § 19 Ziffer a Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) für die rechnerische und gebührenordnungsgemäße Überprüfung zuständigen KZÄV (als solcher), sondern gegenüber dem nach § 368n Abs 5 RVO, §§ 20, 22 Abs 2 BMV-Z für die Wirtschaftlichkeitsprüfung zuständigen Prüfungsausschuß (der beklagten KZÄV) gestellt worden. Der Ausschuß sei nicht verpflichtet gewesen, den Antrag an die Beklagte weiterzuleiten. Daran ändere auch der Umstand nichts, daß es sich dabei um einen Antrag gehandelt habe, der dem ebenfalls an den Prüfungsausschuß und allein auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung gerichteten (früheren) Antrag vom 15. Juni 1983 nachgefolgt sei. Der (fälschlich gegenüber dem Prüfungsausschuß gestellte) Berichtigungsantrag (vom 30. April 1984) sei zudem erst am 4. Mai 1984 und damit nicht innerhalb von zwölf Monaten seit Rechnungsstellung (der beklagten KZÄV) gestellt



worden, wie dies § 6 Nr 5 der Prüfvereinbarung des (regionalen) Gesamtvertrages vorschreibe. Da die Rechnungsstellung für das letzte Quartal 1982 hier spätestens am 31. März 1983 erfolgt sei, hätte das Berichtigungsverlangen des beigeladenen Kassenverbandes spätestens am 31. März 1984 eingegangen sein müssen.

Dem angefochtenen, durch die Beklagte erlassenen Berichtigungsbescheid vom 8. April 1987 war aufgrund des (Erst-)Antrages des beigeladenen Kassenverbandes vom 15. Juni 1983 folgendes vorausgegangen: Nachdem der Prüfungsausschuß der Beklagten durch Beschluß vom 26. Juni 1985 eine Gesamtkürzung von rund 20.800,-- DM festgesetzt hatte, hob der Beschwerdeausschuß bei der Beklagten diesen Bescheid insoweit, als er Parodontose-(PAR-)Leistungen (1982) betraf, mit der Begründung auf, daß es sich hier um eine rechnerische und gebührenordnungsmäßige Überprüfung handele, für welche die beklagte KZÄV zuständig sei (Widerspruchsbescheid vom 13. Juni 1986).

Gegen das seine Berufung zurückweisende Urteil hat der beigeladene Kassenverband Revision eingelegt. Zur Begründung wurde ausgeführt: Die gerichtliche Aufhebung des Kürzungsbescheides der Beklagten mit der Begründung, sein - des Revisionsklägers - Kürzungsantrag sei verspätet gestellt worden, verstoße gegen § 368n Absätze 1, 4 und 5 RVO. Zwischen der gebührenordnungsmäßigen Prüfung und der Wirtschaftlichkeitsprüfung sei eine Einheit des Verfahrens insoweit anzunehmen, als die in dem einen Verfahren gestellten Anträge auch die Einhaltung der Fristen im anderen Verfahren garantierten. Die Gewährleistungspflicht des § 368n Abs 1 RVO umfasse beide Verfahren. Auch der Umstand, daß die Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 368n Abs 5 Satz 1 RVO jeweils bei der K(Z)ÄV errichtet werden, spreche für diese Einheit. Daraus, daß den Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 34 Abs 2 Satz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) eine "Randzuständigkeit" auch für die rechnerisch-gebührenordnungsmäßige Prüfung zukomme, der BMV-Z aber keine solche Regelung enthalte, lasse sich nichts Gegenteiliges herleiten. Hingegen spreche aber gerade für die genannte Einheit, daß der KZÄV nach § 19 BMV-Z nicht nur die rechnerisch-gebührenordnungsmäßige Prüfung, sondern auch die Beratung des Kassenzahnarztes hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Ordnungsweise obliege. Wenn im BMV-Z den Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien die genannte "Randzuständigkeit" nicht zukomme, so bedeute dies eben, daß die bei ihnen eingegangenen Berichtigungsanträge an die KZÄV weiterzuleiten seien.



Hilfsweise werde gerügt, daß das LSG es unter Verletzung des § 103 Sozialgerichtsgesetz (SGG) unterlassen habe, konkrete Feststellungen zum Beginn der zwölfmonatigen Antragsfrist zu treffen. Im übrigen sei die beklagte KZÄV aber auch gar nicht zu der streitigen Kürzung befugt gewesen, weil die PAR-Richtlinien keine die Abrechenbarkeit betreffenden Regelungen enthielten, sondern solche, welche die Wirtschaftlichkeit der Behandlung betrafen.

Der Beigeladene beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 10. August 1989 und des Sozialgerichts Mainz vom 13. Juli 1988 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 2. Februar 1987 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8. April 1987 abzuweisen, hilfsweise, unter Aufhebung des Urteils des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 10. August 1989 den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen.

Der Kläger beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Hierzu trägt er vor: Der Prüfungs- und der Beschwerdeausschuß seien für die rechnerische und gebührenordnungsmäßige Richtigstellung unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zuständig gewesen. Da der Beigeladene den Bescheid des Beschwerdeausschusses, durch den letzterer den die PAR-Behandlungsfälle betreffenden Beschluß des Prüfungsausschusses aufhob, nicht angefochten habe, sei das beantragte Verfahren auf Richtigstellung der PAR-Abrechnungen bestandskräftig geworden. Der Antrag vom 30. April 1984 habe im Verhältnis zur beklagten KZÄV keine fristwahrende Wirkung entfaltet. Die Vorinstanzen seien zutreffend davon ausgegangen, daß die Voraussetzungen zur Abrechnung des letzten streitbefangenen Quartals (IV/82) spätestens am 31. März 1983 vorgelegen hätten; der am 4. Mai 1984 beim Prüfungsausschuß eingegangene Antrag sei daher (um mehr als einen Monat) verspätet gewesen. Für die Prüfungsgremien habe keine Verweisungspflicht bestanden.

Die Beklagte - KZÄV - hat keinen Antrag gestellt.

II

Die Revision ist im Sinne der Zurückverweisung begründet.



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



1. Soweit der Beschwerdeausschuß bei der Beklagten den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 26. Juni 1985 (- die PAR-Leistungen betreffend -) aufgehoben hat, ist entgegen der Ansicht des Klägers keine Bestandskraft in der Sache eingetreten. Der Beschwerdeausschuß hat insoweit weder eine materielle Entscheidung getroffen noch über das Vorliegen einer Verfahrensvoraussetzung in dem Sinne entschieden, daß der Überprüfung der Gesetzmäßigkeit der Honoraranforderungen des Klägers ein allgemeines oder spezielles Verfahrenshindernis dauernd und endgültig entgegenstehe. Dadurch, daß diese Entscheidung von keiner Seite angefochten wurde, ist daher lediglich die Feststellung der Nichtkompetenz und die Abgabe an die Beklagte (vgl die Entscheidungsgründe auf Bl 3 des Widerspruchsbescheides) bestandskräftig geworden.

2. Die Beklagte war entgegen der Ansicht des Klägers dafür zuständig, die streitige Kürzung vorzunehmen. Nach § 19 Ziffer a BMV-Z obliegt es den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, die vom Zahnarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und gegebenenfalls zu berichtigen. Diese Zuständigkeit ergibt sich bereits aus dem Gesetz. In dem bis zum 31. Dezember 1988 in Geltung gewesenen § 368n RVO hat der Gesetzgeber die gesetz- und vertragsmäßige Durchführung der kassenärztlichen Versorgung und die Überwachung der kassenärztlichen Tätigkeit zur Angelegenheit der Kassenärztlichen Vereinigungen erklärt (vgl Abs 4 Satz 1). Indem er insoweit eine Sonderbestimmung lediglich zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit "im einzelnen" getroffen und diese Aufgabe den selbständigen Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen zugewiesen hat (vgl Abs 5 Satz 1), sind die übrigen Aufgaben, wozu auch die gesamte Überprüfung der gesetzlichen und vertraglichen Voraussetzungen der Honoraranforderungen außer den einzelnen Wirtschaftlichkeitsprüfungen gehört, bei den Kassenärztlichen Vereinigungen verblieben. Das ist im Grunde auch in dem seit 1. Januar 1989 geltenden Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V), nicht anders geregelt (vgl § 75 Abs 1, § 106 Abs 5 SGB V). Die Beklagte hat aber in ihrem Kürzungsbescheid keine Wirtschaftlichkeitsprüfung im Sinne der den genannten Prüfungsgremien vorbehaltenen Aufgabe wahrgenommen. Vielmehr beruhen, wie sich aus der Begründung des Widerspruchsbescheides (vom 8. April 1987) ergibt, alle Einzelkürzungen auf der Begründung, daß die betreffende Leistung entweder überhaupt nicht ausgeführt wurde oder nicht abrechnungsfähig sei.

3. Ärzte, Zahnärzte und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zusammen (§ 368 Abs 1 Satz 1 RVO, § 72 Abs 1 Satz 1 SGB V).



Daraus ergibt sich jedenfalls ein eigenes Recht der Krankenkassen bzw ihrer Verbände (vgl § 72 Abs 2 SGB V), bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien und den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen Überprüfungen einzelner Kassen(zahn)ärzte im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit bzw die Abrechenbarkeit von Honoraranforderungen zu beantragen (vgl § 20 Abs 6 BMV-Z sowie § 3 Abs 2 der Verfahrensordnung gemäß § 22 Abs 6 BMV-Z).

Der Senat geht hier davon aus, daß eine zwölfmonatige Befristung des Antragsrechts direkt hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit bzw analog hinsichtlich der Abrechenbarkeit nicht nur im Bereich der Beklagten, sondern auch in anderen Gesamtverträgen vereinbart wurde, so daß eine entsprechende Vorschrift in den Bezirken mehrerer Berufungsgerichte gilt und somit der Revision zugänglich ist (arg § 162 SGG). Der Revisionskläger hat zwar (bis zum Ablauf der Revisionsbegründungsfrist) nicht weiter dargetan, daß eine solche Regelung auch in anderen Bezirken erlassen wurde (vgl BSGE 56, 45, 50 f = SozR 2100 § 70 Nr 1). Da im Kassenarztrecht eine überregionale Übereinstimmung regionaler Vorschriften aus systembedingten Gründen besonders häufig zu verzeichnen ist und solche Übereinstimmungen oft auch augenfällig sind (vgl BSGE aaO, S 51), hat der Senat bisher insoweit keine weitere Begründung der Revisibilität vom Revisionskläger gefordert. In Zukunft wird er aber grundsätzlich eine genaue Darlegung der überregionalen Übereinstimmung unter Vorlage des einzelnen Gesamtregelungswerkes verlangen.

4. Während es unstrittig ist, daß der (Erst-)Antrag des beigeladenen Kassenverbandes vom 15. Juni 1983 innerhalb der im Bereich der Beklagten geltenden Antragsfrist lag, ist es umstritten, ob der Zusatzantrag vom 30. April 1984 noch innerhalb der Frist einging.

Ein Antrag der Krankenkassen, die Gesetzmäßigkeit der Honoraranforderungen des Kassen(zahn)arztes zu überprüfen, ist nicht deshalb verspätet gestellt, weil er statt an den Prüfungsausschuß an die K(Z)ÄV und umgekehrt gerichtet wurde und der zuständigen Stelle nicht vor Fristablauf zuzuging. Wäre es anders, käme es also darauf an, ob der Antragsteller den Antrag an den einen oder den anderen der beiden Entscheidungsträger richtet bzw eine Überprüfung der "Wirtschaftlichkeit" oder eine "rechnerisch-gebührenordnungsmäßige" Überprüfung verlangt, so würde dies jedenfalls nicht selten, wenn nicht gar regelmäßig dazu führen, daß dem Antragsteller das im vorhinein aufgebürdet würde, was gerade erst durch die beantragte Überprüfung ermittelt werden soll. Denn vielfach läßt sich aufgrund



der ersten Aufgreifkriterien, die einen hinreichenden Verdacht einer jedenfalls ungesetzlichen Honoraranforderung ergeben, noch gar nicht feststellen, ob eine Unwirtschaftlichkeit vorliegt oder aber vorgreifliche Honoraranspruchsvoraussetzungen fehlen. Von einer solchen einheitlichen Antragstellung auszugehen, ist daher nicht nur ein Erfordernis der Zweckmäßigkeit, sondern auch ein solches der Verwaltungsökonomie. Das gilt ganz unabhängig davon, daß auch schon die Abgrenzung zwischen den Fällen der Unwirtschaftlichkeit und anderen Fällen unrechtmäßiger Honorarforderungen mit Schwierigkeiten verbunden sein kann, über welche zu entscheiden nicht die Aufgabe des Antragstellers ist. So sind Fälle denkbar, in denen der Arzt rein statistisch mit einer bestimmten Leistung zwar auffällig ist, es jedoch zu dieser Auffälligkeit nur kommt, weil er die Wirksamkeit eines Mittels anders einschätzt als seine Kollegen. Dann geht es in Wahrheit nicht um die Frage des Mindest- und Höchstmaßes des Behandlungsaufwandes (= Wirtschaftlichkeit), sondern um die Frage der Zweckmäßigkeit im Sinne der Wirksamkeit eines Mittels. Bei einer bloß statistischen Überprüfung wird dieser Unterschied gar nicht aufgedeckt; bei konkreter Prüfung kann jedoch zweifelhaft werden, ob die streitige Frage der Wirksamkeit des bestimmten Mittels nicht eher eine solche der "Gebührenordnungsgemäßheit" der Honoraranforderung als eine solche der "Wirtschaftlichkeit" der Leistung ist, ob hier also der KZÄV die Entscheidungsbefugnis zukommt oder den Prüfungsgremien, die nach dem Wortlaut des § 20 Abs 1 BMV-Z - ebenso wie nach § 368n Abs 5 RVO und § 106 SGB V - (nur) die "Wirtschaftlichkeit der Versorgung" zu prüfen haben, während ihnen durch § 34 BMV-Ä ausdrücklich auch die Prüfung der Zweckmäßigkeit aufgegeben ist (- vgl § 34 Abs 1 Ziffer c mit der Formulierung: "die Honoraranforderungen ärztlich nach Maßgabe der in § 368e RVO bestimmten Erfordernisse zu überprüfen ..." -).

Diesem Grundsatz der Einheitlichkeit der Antragstellung steht nicht entgegen, daß im BMV-Z eine Regelung wie in § 34 Abs 2 BMV-Ä fehlt, wonach den Prüfungsgremien "im Rahmen" ihrer Wirtschaftlichkeits- und Zweckmäßigkeitsprüfung eine sogenannte Randzuständigkeit für eine rechnerische oder gebührenordnungsmäßige Richtigstellung zukommt, zumal § 5 Abs 1 Ziffer a der obengenannten Verfahrensordnung zum BMV-Z die Zuständigkeit der Prüfungsausschüsse ausdrücklich auch auf die Fälle der "Abrechnungsfähigkeit" erstreckt.

Indem Ärzte, Zahnärzte und Krankenkassen gesetzlich verpflichtet sind, zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zusammenzuwirken (vgl oben Ziffer 3), sind die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen einerseits und die Prüfungs-



gremien andererseits auch rechtlich gehalten, den einheitlich zu behandelnden Prüfungsantrag bei Zuständigkeit des anderen Entscheidungsträgers an diesen abzugeben. Die Rechtswidrigkeit des insoweit von einem unzuständigen Träger erlassenen Bescheides bleibt unberührt (vgl BSGE 57, 151 f = SozR 5548 § 1 Nr 1).

Der zusätzliche Antrag vom 30. April 1984 war demnach selbst bei einem unzuständigen Adressaten jedenfalls dann nicht verspätet, wenn er gegenüber dem (Erst-)Antrag vom 15. Juni 1983 keine selbständige Bedeutung hatte. Eine solche Bedeutung hatte er aber deshalb nicht, weil es sich hier wie dort um dieselben Quartale desselben Kassenzahnarztes handelte und der Erstantrag sich nicht ausdrücklich auf ganz bestimmte Leistungen oder Leistungsgruppen anderer Art beschränkte.

Die hier streitigen Anträge waren somit nicht verspätet.

5. Daher war das Berufungsurteil aufzuheben und die Sache an das LSG, das bisher noch keine materielle Entscheidung getroffen hat, zurückzuverweisen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)