BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
18. Dezember 1996

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 64/95

Kassenzahnärztliche Vereinigung Koblenz-Trier,
Bahnhofstraße 32, 56068 Koblenz,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte: .....,

g e g e n

DIE BKK POST, Betriebskrankenkasse für Deutsche Post AG,
Deutsche Postbank AG und Deutsche Telekom AG,
Burgenlandstraße 44a, 70469 Stuttgart,

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

.....,

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 18. Dezember 1996 durch den Vorsitzenden Richter F u n k , die Richter S t e e g e und Dr. W e n n e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. P l a n k o und D e i s l e r für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 22. Juni 1995 aufgehoben.

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

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

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

G r ü n d e :

I

Die klagende Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV) begehrt von der beklagten Krankenkasse die Zahlung von Gesamtvergütungsanteilen aus Honorarabrechnungen des 3. Quartals 1992 in Höhe von insgesamt 79.622,03 DM. Die Beklagte ist der Auffassung, diese Forderung sei durch Aufrechnung mit Erstattungsansprüchen in entsprechender Höhe erloschen, die ihr aufgrund von Falschabrechnungen des beigeladenen Zahnarztes zugestanden hätten.

Der bis zu seinem Verzicht auf die Zulassung im Oktober 1990 als Kassen- und Vertragszahnarzt im Bezirk der Klägerin niedergelassene Beigeladene wurde durch Urteil des Landgerichts Bad Kreuznach vom 4. November 1991 wegen Abrechnungsbetrugs in 94 Fällen im Zeitraum von Januar 1983 bis März 1988 zu einer Bewährungs-Freiheitsstrafe von zwei Jahren verurteilt. Gestützt auf das Ergebnis der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen machte der Krankenkassenverband Koblenz, dem unter anderem die Orts- und Betriebskrankenkassen aber nicht die Beklagte angehörten, bei der Klägerin einen Anspruch auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Vergütungen geltend, den er aufgrund der Feststellungen in der Anklageschrift vom 5. April 1990 auf vorläufig 846.149,31 DM bezifferte, wovon auf die Beklagte 79.622,03 DM entfielen. In dieser Höhe habe die Klägerin Vergütungen für zahnärztliche Leistungen erhalten, die der Beigeladene entweder gar nicht oder nicht den vertraglichen Bestimmungen entsprechend erbracht und für die ihm deshalb kein Honorar zugestanden habe. Ein Großteil der abgerechneten Leistungen, so die gesamte kieferorthopädische Behandlung, Teile der prothetischen Versorgung und konservierende Maßnahmen, wie die Parodontose-Behandlung und das Entfernen harter Zahnbeläge, seien nicht vom Beigeladenen selbst, sondern unzulässigerweise von seinen Zahnarzthelferinnen und einem Laboranten durchgeführt worden. Brücken und Kronen seien in großer Zahl abgerechnet worden, obwohl sie nur vorläufig mit einem zur endgültigen Befestigung nicht geeigneten Zement eingegliedert gewesen seien. Ähnliches gelte für Zahnfüllungen und den dabei verwendeten Füllungswerkstoff. Weitere Vorwürfe beträfen die Abrechnung nicht dokumentierter Leistungen und tatsächlich nicht verbrauchter Goldmengen sowie die unzulässige Verordnung von Sprechstundenbedarf.

Die Klägerin forderte in der Folge einen Teilbetrag für fehlerhafte Parodontalbehandlungen in Höhe von 23.344,27 DM vom Beigeladenen zurück und verwies im übrigen auf die Zuständigkeit der Prüfungseinrichtungen für die Feststellung etwaiger gegen den Zahnarzt gerichteter Schadenersatzansprüche (Bescheid vom 5. Dezember 1990 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 5. September 1991). Nachdem der Prüfungsausschuß seinerseits ein Tätigwerden mit der Begründung abgelehnt hatte, es handele sich um öffentlich-rechtliche Erstattungsansprüche, für deren Geltendmachung die Klägerin

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

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

zuständig sei, rechnete die Beklagte im November 1992 mit den von ihnen erhobenen Erstattungsforderungen in Höhe von 79.622,03 DM gegen fällige Gesamtvergütungsansprüche der KZÄV Stuttgart auf. Diese KZÄV nahm im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) die Abrechnung der Leistungen aus dem zwischen der KZBV und dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen für die Versicherten der Beklagten, einer im gesamten Bundesgebiet tätigen sog "Bundesverwaltungskasse", abgeschlossenen Gesamtvertrag vor. Die KZÄV Stuttgart vertrat gegenüber der Beklagten die Auffassung, diese müsse die Streitfrage mit der Klägerin klären, weil nur der Geldfluß, nicht aber die Vertragsabrechnung im Einzelnen über sie abgewickelt werde. Auf eine entsprechende Anregung der Beklagten trat daraufhin die KZÄV Stuttgart ihren Anspruch auf Zahlung von anteiliger Gesamtvergütung aus dem Quartal III/92 in Höhe von 79.622,03 DM gegen die Beklagte an die Klägerin ab.

Die von der Klägerin erhobene Klage hatte in den Vorinstanzen Erfolg. Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte antragsgemäß zur Zahlung von 79.622,03 DM an die Klägerin verurteilt (Urteil vom 23. Februar 1994), und das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen (Urteil vom 22. Juni 1995). Zur Begründung hat es im wesentlichen ausgeführt: Die dem Grunde und der Höhe nach unstreitige Klageforderung sei nicht durch Aufrechnung erloschen. Aus der Tatsache, daß der Beigeladene Honorar für Leistungen erhalten habe, die nicht den gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen entsprochen hätten, ergebe sich keine zur Aufrechnung geeignete Gegenforderung. Denn insoweit komme allein ein Schadenersatzanspruch in Betracht, den die Beklagte erst geltend machen könne, wenn er zuvor von der dafür zuständigen Vertragsinstanz festgestellt werde. Soweit es um die Abrechnung tatsächlich nicht erbrachter Leistungen und einen sich daraus ergebenden öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch gehe, berufe sich die Klägerin zu Recht auf Verjährung. Die für derartige Ansprüche geltende vierjährige Verjährungsfrist habe mit der Auszahlung der jeweiligen zu Unrecht beanspruchten Vergütung begonnen und, da alle betroffenen Zahlungen vor 1988 erfolgt seien, spätestens mit Ablauf des Jahres 1991 geendet.

Mit der Revision rügt die Beklagte die Verletzung materiellen Rechts. Die Abrechnung nicht persönlich oder nicht vollständig erbrachter Leistungen begründe entgegen dem angefochtenen Urteil keinen Schadenersatzanspruch sondern einen Erstattungsanspruch, der keiner Feststellung durch Prüfungseinrichtungen bedürfe. Ebenso könne den zur Aufrechnung gestellten Erstattungsforderungen nicht die Einrede der Verjährung entgegengehalten werden. Es sei nicht interessengerecht und führe zu unerträglichen Ergebnissen, wenn die aus Abrechnungsbetrügereien resultierenden Honorarrückforderungsansprüche in nur vier Jahren ab dem Zeitpunkt der unberechtigten Zahlung verjährten. Da Abrechnungsmanipulationen oft erst mit erheblicher zeitlicher Verzögerung erkannt würden und zumeist erst mit der rechtskräftigen strafgerichtlichen Verurteilung endgültig feststünden, könnten Erstattungsansprüche faktisch häufig erst nach Eintritt der Verjährung geltend

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

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

gemacht werden. Die Rechtsauffassung des LSG zwinge die Krankenkassen unnötigerweise schon bei einem bloßen Manipulationsverdacht zur Erhebung vorsorglicher Leistungsklagen. Eine sachgerechte Vorgehensweise erfordere es, entweder die Verjährungsfrist zu verlängern oder aber im Falle der betrügerischen Falschabrechnung die vierjährige Frist erst ab positiver Kenntnis der Krankenkasse von dem Abrechnungsbetrug beginnen zu lassen. Im konkreten Fall erweise sich die Erhebung der Verjährungseinrede durch die Klägerin im Hinblick auf deren vorangegangenes Verhalten zudem als rechtsmißbräuchlich.

Die Beklagte beantragt,

> unter Aufhebung des Urteils des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 22. Juni 1995 und Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Mainz vom 23. Februar 1994 die Klage insgesamt abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

> die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Aufrechnung greife selbst dann nicht durch, wenn man sich in der Verjährungsfrage den Standpunkt der Beklagten zu eigen mache. Denn nach der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) könne auch mit Ansprüchen auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Vergütungen erst aufgerechnet werden, wenn das Nichtbestehen des Honoraranspruchs im Honorarberichtigungsverfahren gegenüber dem Vertragszahnarzt rechtsverbindlich festgestellt worden sei. Bezüglich der vom Beigeladenen nicht persönlich erbrachten kieferorthopädischen Leistungen müsse berücksichtigt werden, daß durch eine von ihm zugezogene auswärtige Kieferorthopädin bzw durch das Hilfspersonal dennoch eine objektiv ausreichende und zweckmäßige Behandlung erfolgt sei. Damit sei die kassenzahnärztliche Versorgung zumindest faktisch tatsächlich sichergestellt worden, so daß eine Erstattungsforderung gegen die Klägerin zu Lasten der Gesamtheit aller Zahnärzte nicht sachgerecht sei. Falls Erstattungsansprüche der betroffenen Krankenkassen gegen sie - die Klägerin - aus rechtlicher Sicht dennoch für möglich gehalten würden, müßten in jedem Fall zunächst deren tatsächliche Grundlagen näher ermittelt werden.

Der Beigeladene, dessen Aufenthalt unbekannt ist, hat sich im Revisionsverfahren nicht geäußert.

II

Die Revision der Beklagten ist im Sinne der Zurückverweisung begründet.

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

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

Das Berufungsgericht hat das Urteil des SG bestätigt, das der Klage der Klägerin auf Zahlung von im Wege der Aufrechnung einbehaltenen Gesamtvergütungsanteilen aus abgetretenem Recht in Höhe von 79.622,03 DM stattgegeben hat. Zur Begründung hat es ausgeführt, es habe keine zur Aufrechnung geeignete Gegenforderung bestanden, weil ein aus der Abrechnung nicht ordnungsgemäß erbrachter Leistungen möglicherweise resultierender Schadenersatzanspruch gegen den Beigeladenen von den zuständigen Vertragsinstanzen bisher nicht festgestellt worden sei und etwaige Erstattungsansprüche wegen der Vergütung tatsächlich nicht erbrachter Leistungen verjährt seien. Dieser rechtlichen Beurteilung kann in mehreren Punkten nicht gefolgt werden. Für eine abschließende Entscheidung über den Streitgegenstand bedarf es weiterer Tatsachenfeststellungen, die der Senat nicht selbst treffen kann.

Die rechtliche Qualifizierung eines Teils der von den Krankenkassen zur Aufrechnung gestellten Gegenforderung als Schadenersatzanspruch ist unzutreffend.

Die Beklagte leitet diese Forderung daraus her, daß die KZÄV Stuttgart Vergütungen für konservierende, prothetische und kieferorthopädische Leistungen des Beigeladenen erhalten habe, die nicht den gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen entsprochen hätten und für die diesem deshalb kein Honorar zugestanden habe. Erweist sich der diesbezügliche Tatsachenvortrag als richtig, so folgt daraus entgegen dem angefochtenen Urteil ein gegen die KZÄV gerichteter Anspruch der Beklagten auf Erstattung der für diese Leistungen ohne Rechtsgrund gezahlten Vergütungen.

Das gilt einmal für die Abrechnung nicht persönlich erbrachter bzw unzulässigerweise auf Hilfskräfte delegierter Leistungen. Als freipraktizierender Kassenzahnarzt war der Beigeladene sowohl berufsrechtlich als auch kassenarztrechtlich verpflichtet, seine zahnärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben. Für das Kassenzahnarztrecht ergibt sich dies aus § 32 Abs 1 Satz 1 der hier noch maßgebenden Zulassungsordnung für Kassenzahnärzte in der Fassung der Verordnung vom 14. Dezember 1983 (BGBl I 1433), wo im weiteren geregelt ist, wann und in welchem Umfang unter Wahrung des Gebots der persönlichen Berufsausübung ein Assistent oder Vertreter in der Praxis beschäftigt werden darf. Die Hilfeleistung anderer Personen ist nur dann Teil der zahnärztlichen Behandlung, wenn sie vom Zahnarzt angeordnet und unter seiner Aufsicht und Verantwortung erbracht wird (vgl § 122 Abs 1 Satz 2, § 368 Abs 2 Satz 2 Reichsversicherungsordnung <RVO> sowie zum geltenden Recht § 15 Abs 1 Satz 2, § 28 Abs 1 Satz 2, § 73 Abs 2 Nr 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch <SGB V>). Mit der Verpflichtung zur persönlichen Ausübung der kassenzahnärztlichen Tätigkeit und zur persönlichen Leistungserbringung ist es unvereinbar, wenn der Beigeladene, wie von der Beklagten unter Bezugnahme auf das Ergebnis der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen vorgetragen, die gesamte kieferorthopädische Behandlung und Teile der zahnprothetischen und der konservierenden Versorgung, zB parodontologische Leistungen oder das Entfernen harter Zahnbeläge, nicht selbst durchge-

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

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

führt, sondern seinen dafür nicht qualifizierten Zahnarzthelferinnen und einem Laboranten bzw hinsichtlich der Befundauswertung und Behandlungsplanung einer auswärtigen Kieferorthopädin zur eigenverantwortlichen Ausführung überlassen hat.

Für die unter Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung vorgenommene Behandlungen steht dem Zahnarzt keine Vergütung zu. Der Senat hat bereits entschieden, daß Leistungen, die von zahnärztlichem Hilfspersonal außerhalb des Rahmens einer zulässigen Delegation selbständig ausgeführt wurden, unabhängig von ihrer tatsächlichen Qualität als in der kassen- bzw vertragszahnärztlichen Versorgung nicht ordnungsgemäß erbracht gelten und deshalb nicht zu vergüten sind (Urteil vom 10. Mai 1995 - 6/14a RKa 3/93 - in USK 95122). Dasselbe gilt für Leistungen, die der Kassenzahnarzt von einem anderen Zahnarzt erbringen läßt und als eigene abrechnet (vgl zum Vergütungsausschluß bei Leistungen eines nicht genehmigten Assistenten Senatsurteil vom 10. Mai 1995 - 6 RKa 30/94 - in SozR 3-5525 § 32 Nr 1 S 3 f). Werden solche Leistungen dennoch mit der nach Einzelleistungen berechneten Gesamtvergütung von der Krankenkasse bezahlt, so erwächst dieser ein gegen die Klägerin als Empfängerin der Gesamtvergütung gerichteter öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch, dem sie auch dann ausgesetzt ist, wenn ihr selbst ein Rückgriff gegen den Zahnarzt nicht mehr möglich ist (BSGE 76, 120 = SozR 3-5545 § 24 Nr 10). Die Klägerin kann sich demgegenüber ebensowenig wie der rechtswidrig handelnde Zahnarzt selbst darauf berufen, die beanstandeten Leistungen seien qualitativ einwandfrei gewesen, so daß den Krankenkassen Kosten für eine anderweitige Behandlung erspart worden seien (zum Ausschluß des Bereicherungseinwands in derartigen Fällen: BSGE 74, 154, 158 = SozR 3-2500 § 85 Nr 6 S 35 f; BSGE 76, 153, 155 = SozR 3-2500 § 95 Nr 5 S 22 f; BSG SozR 3-5525 § 32 Nr 1 S 4).

Wenn der Beigeladene in zahlreichen Fällen Brücken und Kronen abgerechnet hat, obwohl diese nur vorläufig mit einem zur endgültigen Befestigung nicht geeigneten Zement eingegliedert wurden, so begründet auch dies entgegen der Auffassung des LSG nicht einen Schadenersatzanspruch, sondern einen Anspruch der Beklagten auf Erstattung der insoweit rechtsgrundlos gezahlten Vergütung. Zwar verpflichtet die mangelhafte Ausführung prothetischer Leistungen den Zahnarzt gemäß § 23 Abs 1 Satz 2 BMV-Z zum Ersatz des dadurch den Krankenkassen entstehenden "sonstigen Schadens" (BSG SozR 5545 § 24 Nr 2 S 3). § 23 Abs 1 Satz 2 BMV-Z greift jedoch nur ein, wenn der Kassen- bzw Vertragszahnarzt die geschuldete prothetische Versorgung aus seiner Sicht vollständig und korrekt erbracht hat, die Ausführung aber objektiv mangelhaft ist und infolgedessen eine weitere Behandlung erforderlich wird. Der Zahnarzt dagegen, der es bei einer kostensparenden Eingliederung von Provisorien oder einer lediglich provisorischen Eingliederung des für den dauerhaften Gebrauch bestimmten Zahnersatzes beläßt, gleichwohl aber die vollständige Versorgung abrechnet, erbringt von vornherein keine vertragsgemäße Leistung. Ihm steht deshalb kein Honorar für seine Behandlungsmaßnahmen zu,

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

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

unabhängig davon, ob der eingegliederte Zahnersatz für sich genommen mangelhaft ist oder nicht. Davon unberührt bleibt, daß er zusätzlich zum Verlust des Honoraranspruchs Schadensersatzansprüche der Krankenkasse zu gewärtigen hat, wenn seine Behandlungsweise zu Schäden bei dem Patienten geführt hat, weil die lediglich provisorische Versorgung die Gebißsituation des Betroffenen weiter verschlechtert hat und insoweit aufwendigere prothetische Maßnahmen als ursprünglich geplant erforderlich werden. Die Abrechnung noch nicht vollständig erbrachter prothetischer Leistungen so, als ob der Zahnersatz bereits endgültig und dauerhaft eingegliedert worden wäre, mindert nicht nur den Vergütungsanspruch, sondern steht einer Abrechnung überhaupt nicht erbrachter Leistungen gleich. Die Anfertigung und Eingliederung von Zahnersatz bildet einen einheitlichen Behandlungsvorgang, der sich nicht in mehrere selbständige, für sich genommen medizinisch sinnvolle und deshalb gesondert vergütungsfähige Behandlungsschritte und Einzelmaßnahmen aufspalten läßt. Bei einer solchen Behandlung liegt deshalb eine abgeschlossene und damit abrechnungsfähige Leistung erst vor, wenn die Gesamtmaßnahme beendet ist (in diesem Sinne, allerdings ohne nähere Begründung, schon Urteil des Senats vom 1. August 1991 - BSGE 69, 158, 160 = SozR 3-2300 § 113 Nr 1). Etwas anderes gilt lediglich dann, wenn die angefangene Behandlung wegen Ausbleibens oder Weigerung des Patienten nicht zu Ende geführt werden kann; auch dann beschränkt sich der Vergütungsanspruch jedoch auf diejenigen Teilleistungen, bei denen der Leistungsinhalt der einschlägigen Gebührenordnungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (Bema-Z) im Zeitpunkt des Abbruchs der Behandlung bereits in vollem Umfang erfüllt war (vgl dazu Urteil des 14a-Senats des BSG vom 20. Mai 1992 - 14a/6 RKa 6/90 - in USK 92167 S 827).

Auch soweit sich hinsichtlich anderer Leistungskomplexe ergeben sollte, daß Leistungen des Beigeladenen nach den gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen nicht ordnungsgemäß erbracht oder abgerechnete Leistungen entgegen den gemäß § 5 BMV-Z bestehenden Aufzeichnungs- und Dokumentationspflichten in den Krankenunterlagen nicht verzeichnet worden sind, hat die Klägerin die dafür gezahlten Vergütungen zu Unrecht erhalten. Hinsichtlich des Vorwurfs einer unzulässigen Füllungstherapie mit einem für Zahnfüllungen ungeeigneten Werkstoff bedarf es der Klärung, ob das vom Beigeladenen verwendete Material "Cupro-Dur" nach dem damaligen Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft ein erprobtes und praxisübliches plastisches Füllmaterial darstellte (vgl Anm 1 zu Nr 13 Bema-Z sowie Abschn B II Ziff 4 der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche kassenzahnärztliche Versorgung in der ab 17. September 1981 gültigen Fassung sowie BSG SozR 3-5533 Nr 3512 Nr 1 S 3 für den ärztlichen Bereich). Falls es zutrifft, daß der eingesetzte Werkstoff wegen seiner Löslichkeit für dauerhafte Zahnfüllungen generell und anerkanntermaßen unbrauchbar ist, sind die unter Verwendung dieses Materials gelegten Füllungen vertragswidrig erbracht mit der Folge, daß dem Beigeladenen ein Honorar hierfür nicht zustand und die Beklagte die dennoch von ihr ohne Rechtsgrund geleiste-

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

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

te Gesamtvergütung in entsprechender Höhe von der Klägerin zurückverlangen kann. Soweit allerdings der Einsatz von "Cupro-Dur" bei der Füllungstherapie zumindest für bestimmte Indikationen vertretbar oder zweckmäßig war, kann eine vertragswidrige Leistungserbringung nur für solche Behandlungsmaßnahmen angenommen werden, die eindeutig außerhalb des sinnvollen Anwendungsbereichs dieses Werkstoffes liegen.

Ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch kommt schließlich, wie das LSG zutreffend erkannt hat, insoweit in Betracht, als die Krankenkassen Kosten für Zahngold getragen haben, das vom Beigeladenen in Rechnung gestellt, aber tatsächlich nicht verbraucht worden war. Die Bezahlung tatsächlich nicht verauslagter Materialkosten steht, wie das BSG entschieden hat, in rechtlicher Hinsicht der Vergütung tatsächlich nicht erbrachter Leistungen gleich (Urteil des 14a-Senats vom 13. Januar 1993 - BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 3; vgl auch Senatsurteil vom 2. Juni 1987 - 6 RKa 22/86 - in USK 87200).

Ob und in welcher Höhe der Beklagten bei Beachtung der vorgenannten Rechtsgrundsätze Ansprüche auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Vergütungen gegen die Klägerin, die nach ihrer mit der Beklagten übereinstimmenden Auffassung insoweit an die Stelle der im Abrechnungsverkehr für die Beklagte zuständige KZÄV Stuttgart tritt, zugestanden haben, bedarf in tatsächlicher Hinsicht weiterer Klärung. Bestätigt sich der diesbezügliche Vortrag, konnte mit den in Rede stehenden Forderungen rechtswirksam gegen aktuelle abgetretene Vergütungsansprüche der KZÄV Stuttgart aufgerechnet werden. Dem steht nicht entgegen, daß hinsichtlich der zu Unrecht abgerechneten Leistungen mit Ausnahme des Teilbereichs der Parodontose-Behandlungen keine Honorarberichtigung gegenüber dem Beigeladenen vorausgegangen war.

Der Senat hat allerdings mit Urteil vom 10. Mai 1995 (BSGE 76, 113 = SozR 3-5545 § 19 Nr 1) entschieden, daß eine Krankenkasse die Erstattung von Vergütungen, die sie für nicht abrechnungsfähige Leistungen gezahlt hat, erst verlangen kann, wenn das Nichtbestehen des Honoraranspruchs von der KZÄV im Honorarberichtungsverfahren nach § 19 BMV-Z gegenüber dem Vertragszahnarzt rechtsverbindlich festgestellt worden ist. An dieser Rechtsprechung ist grundsätzlich festzuhalten. Sie gründet auf der Erkenntnis, daß es nicht sachgerecht ist, wenn die Krankenkasse den Honoraranspruch bei der Berechnung der Gesamtvergütung anders festlegt als es die für die Abrechnungskontrolle zuständige Vertragsinstanz gegenüber dem Zahnarzt tut, und daß deshalb trotz Trennung der Rechtsbeziehungen zwischen KZÄV und Krankenkassen auf der einen und KZÄV und Vertragszahnarzt auf der anderen Seite in den Fällen, in denen die Gesamtvergütung nach Einzelleistungen berechnet wird, ein Bedürfnis nach einheitlicher Entscheidung über den Honoraranspruch des Zahnarztes und den Vergütungsanspruch der KZÄV besteht. Dem entspricht es, daß die Krankenkassen nicht auf die Geltendmachung von Abrechnungsmängeln gegenüber der KZÄV beschränkt sind, sondern sich an dem Honorarberichtigungsverfahren gegenüber dem Zahnarzt beteiligen können. Sie können ein solches

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

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

Verfahren nach § 1 Abs 2 Satz 2 der als Anlage 4 zum BMV-Z vereinbarten Verfahrensordnung durch eigene Anträge ("Beanstandungen") in Gang setzen und durch ihre gemäß § 12 Abs 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) vorgeschriebene Beteiligung am Verwaltungsverfahren sowie die Möglichkeit, Rechtsbehelfe zu ergreifen, in jedem Stadium in ihrem Sinne beeinflussen. Es hätte weder dieser Einwirkungsmöglichkeiten bedurft noch würde es der Bindung der Verfahrensbeteiligten an die über den Honoraranspruch des Zahnarztes getroffene Entscheidung gerecht, wenn die Krankenkassen gleichwohl berechtigt wären, bei der Berechnung der Gesamtvergütung im Verhältnis zur KZÄV davon abzuweichen und die für erforderlich gehaltenen Korrekturen nach eigenem Gutdünken vorzunehmen. Wie in dem zitierten Urteil ebenfalls dargelegt worden ist, werden durch die Anbindung des Erstattungsanspruchs an die Entscheidung der KZÄV als der für die Honorarberichtigung zuständigen Vertragsinstanz auch keine berechtigten Interessen der Krankenkassen gefährdet, weil einerseits die KZÄVen wegen ihrer Haftung für die Rückerstattung rechtsgrundlos empfangener Vergütungen (dazu BSGE 76, 120 = SozR 3-5545 § 24 Nr 10) selbst an einer ordnungsgemäßen und zügigen Abwicklung der Honorarprüfungen interessiert sein müssen und andererseits die Kassen durch die Möglichkeiten der Einflußnahme auf das Honorarprüfungsverfahren hinreichend geschützt sind.

Die genannten Gesichtspunkte rechtfertigen eine Vorgreiflichkeit der Honorarberichtigung für den Erstattungsanspruch der Krankenkasse indessen nur so lange, wie der betreffende Zahnarzt an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnimmt und ihm gegenüber umfassende Einwirkungsmöglichkeiten der KZÄV gegeben sind. Hat die Zulassung geendet, so können zwar auf Grund der aus dem Mitgliedschaftsverhältnis nachwirkenden Regelungsbefugnisse der KZÄV weiterhin Honorarberichtigungen vorgenommen und zu Unrecht gezahlte Honorare aus der Zeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit zurückgefordert werden (vgl dazu BSGE 64, 209 = SozR 5550 § 18 Nr 1). Die KZÄV hat aber nicht mehr die Möglichkeit, ihren Honorarrückzahlungsanspruch durch Einbehalte an laufenden Honorarforderungen des Zahnarztes durchzusetzen. Bisweilen ist ihr ein Rückgriff gegen den Zahnarzt überhaupt nicht mehr möglich, wenn nämlich dieser nach Beendigung seiner Praxistätigkeit kein Einkommen und Vermögen besitzt oder unbekannten Aufenthalts ist. Die Durchführung eines Honorarberichtigungsverfahrens erscheint in solchen Fällen als weitgehend sinnloser Formalismus. Überdies würde die KZÄV zu einem Vorgehen gezwungen, an dem sie nicht nur kein eigenes Interesse hat, sondern das ihrer Interessenlage sogar zuwiderliefe, weil sie für die uneinbringlichen Forderungen gegen ihr früheres Mitglied letztlich finanziell einzustehen hätte. Die Gründe, die im Regelfall eine vorrangige Prüfung der Berechtigung der Honorarforderungen in einem Verwaltungsverfahren gegenüber dem Vertragszahnarzt als sachgerecht erscheinen lassen, gelten bei dieser Konstellation nicht mehr. Der Senat präzisiert deshalb seine bisherige Rechtsprechung dahingehend, daß die Krankenkassen Erstattungsansprüche wegen zu Unrecht gezahlter Vergütungen ohne vorherige Richtigstellung durch die KZÄV geltend machen können, wenn

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

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

der für die Überzahlung verantwortliche Zahnarzt nicht (mehr) zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen ist.

Der gegen die Klägerin gerichtete Anspruch auf Erstattung des von der KZÄV Stuttgart ohne Rechtsgrund empfangenen Teils der Gesamtvergütung war entgegen der Auffassung des LSG im Zeitpunkt der Aufrechnung im November 1992 nicht verjährt. Es trifft zwar zu, daß Erstattungsansprüche zwischen Körperschaften des öffentlichen Rechts auch im Bereich des Kassenzahnarztrechts einer vierjährigen Verjährungsfrist unterliegen, die entsprechend § 113 Abs 1 SGB X nach Ablauf des Kalenderjahres zu laufen beginnt, in dem der Erstattungsanspruch entstanden ist (BSGE 69, 158, 160 = SozR 1300 § 113 Nr 1; BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 3 S 16; vgl auch BSGE 76, 117, 118 = SozR 3-1200 § 45 Nr 5). Indessen entstehen Erstattungsansprüche der hier in Rede stehenden Art nach der zitierten Rechtsprechung des Senats nicht schon mit der Auszahlung der zu Unrecht berechneten Gesamtvergütungsanteile, sondern grundsätzlich erst in dem Zeitpunkt, in dem das Nichtbestehen des Vergütungsanspruchs gegenüber dem Kassen- bzw Vertragszahnarzt in dem dafür vorgesehenen Verfahren von der KZÄV rechtsverbindlich festgestellt wird (BSGE 76, 113, 114 = SozR 3-5545 § 19 Nr 1). Für die Anspruchsentstehung im Sinne der Verjährungsvorschriften kommt es darauf an, wann der Anspruch erstmals geltend gemacht und notfalls im Wege der Klage gerichtlich durchgesetzt werden kann (vgl zu § 198 Satz 1 BGB: BGHZ 55, 340; 73, 363; 79, 176). Hängt die Möglichkeit der Geltendmachung nicht allein vom Vorliegen der materiellen Anspruchsvoraussetzungen, sondern von weiteren formalen Erfordernissen ab, so entsteht der Anspruch erst in dem Zeitpunkt, in dem auch diese formalen Voraussetzungen erfüllt sind. Für den konkreten Fall bedeutet das, daß Ansprüche der Beklagten auf Erstattung rechtsgrundlos gezahlter Gesamtvergütung nicht entstanden waren, solange der Beigeladene zur kassenzahnärztlichen Versorgung zugelassen und ihm gegenüber eine Honorarberichtigung nicht durchgeführt war. Erst mit dem Ende der Zulassung war die Notwendigkeit eines Feststellungsverfahrens entfallen, so daß Erstattungsansprüche der Krankenkassen unmittelbar gegen die Klägerin geltend gemacht werden konnten. Nachdem der Zulassungsverzicht des Beigeladenen nach den Feststellungen des Berufungsgerichts erst im Oktober 1990 erklärt worden ist, war die Verjährungsfrist für etwaige Erstattungsforderungen im September 1992 noch nicht abgelaufen.

Da das LSG zu den tatsächlichen Umständen, die nach Auffassung der Beklagten die Gesetzes- bzw Vertragswidrigkeit der abgerechneten Leistungen begründen, keine eigenen Feststellungen getroffen hat, kann der Senat nicht entscheiden, in welcher Höhe zur Aufrechnung geeignete Erstattungsansprüche gegen die Klägerin bestanden haben. Das gilt auch für den Teilbereich der Parodontose-Behandlungen, obwohl insoweit aufgrund des bestandskräftig gewordenen Bescheides der Klägerin vom 5. Dezember 1990 für die Beteiligten bindend feststeht, daß der Beigeladene Honorare im Gesamtbetrag von 23.344,27 DM ohne Rechtsgrund erhalten hat. Der genannte Erstattungsbetrag beinhaltet

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

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

indessen alle diesbezüglichen Vergütungen sämtlicher Primärkassen, so daß zunächst ermittelt werden muß, wie hoch der Anteil der Beklagten an der Gesamtsumme ist. Das LSG, an das die Sache zur weiteren Sachaufklärung zurückzuverweisen ist, wird in diesem Zusammenhang auch zu prüfen haben, ob der Erstattungsanspruch hinsichtlich der Vergütungen für parodontologische Leistungen nicht infolge der Überweisung des Betrages von 23.344,27 DM durch die Klägerin an den Krankenkassenverband Koblenz im August 1992 erfüllt worden ist. Zwar gehört die Entgegennahme von Leistungen, die den einzelnen Mitgliedskassen zustehen, nicht zum gesetzlichen Aufgabenbereich eines Krankenkassenverbandes nach Art 70 des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) iVm § 407 RVO. Denkbar ist jedoch, daß dem Krankenkassenverband von den betroffenen Krankenkassen und auch von der diesem Verband nicht angehörenden Beklagten durch Rechtsgeschäft die Empfangszuständigkeit für die Entgegennahme von Leistungen übertragen worden ist (§ 362 Abs 2 iVm § 185 BGB). In diesem Fall wäre durch die Zahlung an den Krankenkassenverband der Anspruch der einzelnen Krankenkassen gegen die Klägerin insoweit erloschen. Der Beklagten hätte dann aufgrund der Parodontose-Behandlungen im November 1992 eine zur Aufrechnung geeignete Gegenforderung gegen die Klägerin nicht mehr zugestanden, so daß deren Zahlungsklage in diesem Umfang begründet wäre.

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

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

Das LSG wird im Rahmen seiner abschließenden Entscheidung auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu befinden haben.

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

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

JLaw – für Android

JLaw – für iOS