

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 106/04 B

1. ,
2. ,
3. ,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns,
Fallstraße 34, 81369 München,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

1. AOK Bayern - Die Gesundheitskasse,
Carl-Wery-Straße 28, 81739 München,
2. BKK-Landesverband Bayern,
Züricher Straße 25, 81476 München,
3. Vereinigte IKK,
Burgwall 20, 44135 Dortmund,
4. Hanseatische Krankenkasse,
Wandsbeker Zollstraße 82-90, 22041 Hamburg,
5. Kaufmännische Krankenkasse - KKH,
Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover,



6. Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

7. Barmer Ersatzkasse,
Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal,

8. Gmünder Ersatzkasse (GEK),
Gottlieb-Daimler-Straße 19, 73529 Schwäbisch Gmünd,

9. Stadt Nürnberg, Sozialamt,
vertreten durch den Oberbürgermeister,
Dietzstraße 4, 90443 Nürnberg,

10. Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesamt für den Zivildienst,
Sibille-Hartmann-Straße 2-8, 50969 Köln.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 14. Dezember 2005 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Engelmann, die Richter Dr. Wenner und Gasser sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. von Petersdorff und Dr. Dieckmann beschlossen:

Die Beschwerde der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 11. August 2004 wird zurückgewiesen.

Die Kläger haben der Beklagten auch die außergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens als Gesamtschuldner zu erstatten.

Gründe:

I

- 1 Zwischen den in einer Gemeinschaftspraxis tätigen, zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Klägern und der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) ist streitig, ob die Beklagte berechtigt war, in den Abrechnungen der Kläger für die Quartale I bis III/1997 die Mehrfachabrechnung von Leistungen nach Nr 54b und Nr 54c des Bewertungsmaßstabs für vertragszahnärztliche Leistungen (Bema-Z - in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fas-



sung) für Wurzelspitzenresektionen im Seitenzahnbereich, bei Behandlung mehrerer Wurzeln eines Zahnes zu berichtigen.

- 2 Die Beklagte nahm unter Hinweis auf das Urteil des Senats vom 13. Mai 1998 - B 6 KA 34/97 R - (SozR 3-5555 § 10 Nr 1) auf Antrag von Krankenkassen entsprechende Honorarberichtigungen vor und korrigierte die Mehrfachberechnung der Leistungen nach Nr 54b und Nr 54c Bema-Z. Widerspruch, Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts (LSG) vom 11. August 2004 machen die Kläger die grundsätzliche Bedeutung der zu entscheidenden Rechtsfragen geltend (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>).

II

- 3 Die Beschwerde der Kläger ist unbegründet. Der Rechtssache kommt keine grundsätzliche Bedeutung zu.
- 4 Grundsätzliche Bedeutung iS des § 160 Abs 1 Nr 1 SGG hat eine Rechtssache nur dann, wenn eine konkrete, in klarer Formulierung bezeichnete Rechtsfrage in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt.
- 5 Die Kläger halten für klärungsbedürftig, ob der allgemeine Vertrauensschutz zum Tragen kommt, wenn der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) eine gerichtliche Überprüfung einer einzelnen Leistungslegende bekannt ist und dies den Zahnärzten weder bekannt gegeben wird noch der Honorarbescheid einen entsprechenden Hinweis auf die mögliche Änderung enthält, und ob der allgemeine Vertrauensschutz zum Tragen kommt, wenn die KZVB in ihren Abrechnungsunterlagen allgemein und amtlich verlautbaren lässt, dass Wurzelspitzenresektionen mehrfach abrechenbar sind, obwohl der KZVB bereits vorher das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) bekannt war, wonach die Wurzelspitzenresektion auch bei mehrwurzeligen Zähnen nur einmal je Zahn und Sitzung abrechenbar ist. In dieser Formulierung sind die aufgeworfenen Rechtsfragen ersichtlich auf einen Einzelfall zugeschnitten. Im Übrigen fehlt ihnen die Klärungsbedürftigkeit, weil ihre Beantwortung auf der Grundlage der vorliegenden Rechtsprechung des BSG ohne weiteres möglich ist, ohne dass es der Durchführung eines Revisionsverfahrens bedürfte (*zum Fehlen der Klärungsbedürftigkeit in einer solchen Konstellation BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34*).
- 6 In der Rechtsprechung des BSG ist sowohl für den ärztlichen wie für den zahnärztlichen Bereich geklärt, dass die Vorschriften über die sachlich-rechnerischen Berichtigungen in den Bundesmantelverträgen die KÄVen bzw KZÄVen berechtigen, die Honorarforderungen der Vertrags(zahn)ärzte bei sachlich-rechnerischer Unrichtigkeit nachträglich zu berichtigen. Sachlich-



rechnerische Richtigstellungen können insbesondere erfolgen, wenn sich nachträglich - ggf nach gerichtlicher Klärung einer Auslegungsfrage - herausstellt, dass ein Vertrags(zahn)arzt nicht berechtigt war, eine bestimmte Leistung mehrfach anzusetzen (vgl ua BSGE 89, 90, 94 = SozR 3-2500 § 82 Nr 3 S 6). Weiterhin ist in der Rechtsprechung des Senats geklärt, dass die K(Z)ÄVen auf der Grundlage der Berichtigungsvorschriften in den Bundesmantelverträgen sachlich fehlerhafte Honorarbescheide ohne Bindung an die Voraussetzung des § 45 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch zurücknehmen können. Honorarbescheide werden im Rahmen der sachlich-rechnerischen Überprüfung erst in vollem Umfang verbindlich, wenn die bescheidmäßig festgestellten Honorarforderungen umfassend auf sachlich-rechnerische Richtigstellungen überprüft worden sind und/oder wegen des Ablaufs der gesetzlichen, bundesmantelvertraglichen oder gesamtvertraglichen Fristen nicht mehr überprüft werden dürfen. Bis zum Ablauf dieser Fristen ergehen die Honorarbescheide unter dem selbstverständlichen, nicht näher zu präzisierenden Vorbehalt der Überprüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung. Hat eine K(Z)ÄV jedoch eine sachlich-rechnerische Richtigstellung durchgeführt und diese auf Rechtsbehelfe des Vertragsarztes hin ohne jegliche Einschränkung rückgängig gemacht, so ist ihre Berechtigung zur (nochmaligen) Richtigstellung desselben Abrechnungsgegenstandes entfallen, denn die für die Berichtigungsbefugnis notwendige, zunächst bestehende Vorläufigkeit des ursprünglichen Honorarbescheides wird durch die Abhilfebescheide jedenfalls im Verhältnis zur K(Z)ÄV aufgehoben (BSGE 89, 90, 98 ff = SozR 3-2500 § 82 Nr 3 S 11 ff). Eine derartige sachlich-rechnerische Berichtigung hat hier vor Erlass der streitbefangenen Berichtigungsbescheide nicht stattgefunden.

- 7 Es bedarf keiner Klärung in einem Revisionsverfahren, sondern liegt auf der Hand, dass pauschale Abrechnungshinweise der Beklagten in den allgemeinen Informationen für ihre Mitglieder unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes nicht einem einzelfallbezogenen Abhilfebescheid einer K(Z)ÄV gleichstehen. Die Beklagte hat hier in Übereinstimmung mit zahlreichen anderen KZÄVen in der Bundesrepublik Deutschland über Jahre hinweg den Standpunkt vertreten, bei Spitzenresektionen eines mehrwurzeligen Zahnes seien die Leistungspositionen der Nr 54b bzw 54c Bema-Z mehrfach ansatzfähig. Diesen Standpunkt hat sie erst aufgegeben, als auf die Klage einer Ersatzkasse gegen die KZÄV Schleswig-Holstein vom Senat mit Urteil vom 13. Mai 1998 festgestellt worden ist, dass die Nr 54b Bema-Z in diesem Fall nur einmal berechnet werden kann (BSG SozR 3-5555 § 10 Nr 1; seit der Neufassung des BEMA-Z zum 1. Januar 2004 ist für die Resektion einer zusätzlichen Wurzelspitze die Nr 54c berechnungsfähig). Nach dem Bekanntwerden dieses Urteils im Spätsommer 1998 hat die Beklagte die betroffenen Zahnärzte individuell darüber informiert, dass sie auf Antrag von Krankenkassen verpflichtet ist, entsprechende Korrekturen der Honorarbescheide vorzunehmen. Daran ist sie nicht unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes gehindert. Allgemeine Abrechnungshinweise geben allenfalls die Rechtsauffassung der jeweiligen KZÄV hinsichtlich einer bestimmten Abrechnungsfrage zu einem bestimmten Zeitpunkt wieder und binden die an der vertragszahnärztlichen Versorgung beteiligten Kostenträger von vornherein nicht. Eine KZÄV, die zunächst in Übereinstimmung mit den Interessen ihrer Mitglieder eine Mehrfachabrechnung für richtig hält, kann



nicht an der Durchführung von Honorarberichtigungen auf Antrag von Krankenkassen gehindert sein, wenn sich deren Standpunkt in einem Revisionsverfahren als zutreffend erwiesen hat und die Krankenkassen nunmehr im Rahmen der bundesmantelvertraglichen Fristen auf der Durchsetzung dieses Rechtsstandpunktes durch Vornahme von Honorarberichtigungen gegenüber den Zahnärzten bestehen können.

- 8 Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung des § 193 Abs 1 und 4 und des § 194 Satz 2 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (*vgl BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 24 S 115 ff*).

