

# BUNDESSOZIALGERICHT



## Beschluss in dem Rechtsstreit

**Az: B 6 KA 20/14 B**

L 11 KA 304/09 (Thüringer LSG)  
S 3 KR 1589/05 (SG Gotha)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Zahntechniker Innung Thüringen,  
Neustadtstraße 6, 99734 Nordhausen,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

beigeladen:

1. AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen,  
Sternplatz 7, 01067 Dresden,
2. IKK classic,  
Tannenstraße 4 b, 01099 Dresden,
3. BKK Landesverband Mitte,  
Siebstraße 4, 30171 Hannover,
4. Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau als Krankenkasse für den Gartenbau,  
Weissensteinstraße 70 - 72, 34131 Kassel,
5. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See  
als Trägerin der Kranken- und Pflegeversicherung,  
Pieperstraße 14 - 28, 44789 Bochum,
6. Verband der Ersatzkassen e.V. - vdek,  
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,



7. Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen,  
Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 13. August 2014 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richterinnen Dr. D ü r i n g und den Richter E n g e l h a r d sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. Dr. S n e l und Dr. H e r m a n n beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Thüringer Landessozialgerichts vom 5. Dezember 2013 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 5000 Euro festgesetzt.

#### G r ü n d e :

##### I

- 1 Die Klägerin, die ein zahntechnisches Labor betreibt und überwiegend zahntechnische Leistungen für kieferorthopädische Behandlungen erbringt, begehrt die Feststellung, dass die von der beklagten Innung, deren Mitglied sie ist, mit den beigeladenen Krankenkassen und Ersatzkassen geschlossene Vereinbarung über die Vergütung zahntechnischer Leistungen für das Jahr 2005 rechtswidrig ist. Während die Vergütung für die zahntechnischen Leistungen im Rahmen der prothetischen Regelversorgung in diesem Jahr um ca 14 % angehoben wurde, wurde für die Vergütung der übrigen zahntechnischen Leistungen nur eine Veränderung von 0,19 % vereinbart.
- 2 Die Klage gegen die zum 1.1.2005 in Kraft getretene Vergütungsvereinbarung hat das SG abgewiesen (*Urteil vom 27.1.2009*). Das LSG hat mit dem angefochtenen Urteil die Berufung zurückgewiesen. § 57 Abs 2 SGB V sehe eine Preisanpassung orientiert an dem auf Bundesebene vereinbarten Preisniveau nur für die zahntechnischen Leistungen der Regelversorgung vor. Für die zahntechnischen Leistungen im kieferorthopädischen Bereich gelte § 88 Abs 2 SGB V, wonach Vergütungsvereinbarungen auf Landesebene zu schließen seien, bei denen der Grundsatz der Beitragssatzstabilität zu beachten sei. Ein Verfassungsverstoß sei nicht ersicht-



lich. Die Vereinbarung habe weder zu einer wirtschaftlichen Gefährdung der zahntechnischen Leistungserbringer insgesamt noch speziell der Klägerin geführt.

- 3 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil macht die Klägerin eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) geltend.

## II

- 4 Die Beschwerde der Klägerin bleibt ohne Erfolg. Es kann offenbleiben, ob die Beschwerde den Begründungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG entspricht. Sie ist jedenfalls unbegründet.
- 5 Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung iS des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG. Die grundsätzliche Bedeutung einer Rechtssache setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN; BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 5 RdNr 3*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt dann, wenn die Rechtsfrage bereits geklärt ist und/oder wenn sie sich ohne Weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder aus der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten lässt (*hierzu s zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; vgl auch BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*s die BVerfG-Angaben in BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 sowie BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 16 RdNr 4 f; BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 24 RdNr 5*).
- 6 Die Klägerin stellt sinngemäß die Rechtsfrage, ob die Vereinbarung über die Vergütung zahntechnischer Leistungen für das Jahr 2005 in Thüringen gegen Art 3 Abs 1 GG verstößt. Diese Frage ist nicht klärungsbedürftig.
- 7 Mit Urteil vom 16.7.2003 hat der Senat in einem Streit um die Höhe der Gesamtvergütung entschieden, dass eine über die in den Jahren 1990 bis 1995 getroffenen gesetzgeberischen Maßnahmen hinausgehende Annäherung des Ost- an das Westniveau nicht aufgrund des Gleichbehandlungsgebots des Art 3 Abs 1 GG beansprucht werden kann (*BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 3; vgl auch BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 41 für die vertragszahnärztliche Versorgung*). Dabei hat der Senat den Vergleich mit dem Urteil des BVerfG vom 28.1.2003 (*BVerfGE 107, 133*), mit dem die Regelungen über den 10%igen Vergütungsabschlag für die Rechtsanwälte mit Kanzleisitz in den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen für verfassungswidrig erklärt worden waren, nicht als durchgreifend angese-



hen. Mit der Situation im anwaltlichen Bereich sei diejenige der Vertragsärzte nicht vergleichbar. Letztere seien nicht frei, wo sie im Bundesgebiet tätig werden. Sie könnten zwar auch Versicherte auswärtiger Krankenkassen behandeln (so genannte Fremdkassenfälle), dies aber grundsätzlich nur an ihrem Vertragsarztsitz und in diesem Planungsbereich.

- 8 Es kann offenbleiben, ob und inwieweit diese Argumente auf die Zahntechniker übertragbar sind. Maßgeblicher Unterschied zu dem im Einigungsvertrag vorgesehenen Abschlag von den nach der Bundesgebührenordnung zu berechnenden Gebühren der Rechtsanwälte ist jedenfalls, dass die Gebühren für die anwaltliche Tätigkeit in einem Bundesgesetz geregelt sind. Der Bundesgesetzgeber war nach der Auffassung des BVerfG gehindert, für die Tätigkeit von Rechtsanwälten im Beitrittsgebiet einen Abschlag gegenüber der Vergütung für die Tätigkeit in den alten Bundesländern vorzusehen. Die Vereinbarung der Vergütung für zahntechnische Leistungen außerhalb der Regelversorgung wird gemäß § 88 Abs 2 SGB V aber nicht auf Bundesebene, sondern auf Landesebene getroffen. Damit wird die Möglichkeit eröffnet, unterschiedliche Preise unter Berücksichtigung der unterschiedlichen regionalen Rahmenbedingungen zu vereinbaren. Soweit die Klägerin hier bemängelt, dass in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich hohe Vergütungen für zahntechnische Leistungen im Bereich der Kieferorthopädie gezahlt werden, ist dies eine Folge der gesetzlich angeordneten regionalen Regelungen. Ein Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG als Folge der auch von der Beklagten getroffenen Vereinbarung scheidet bereits deshalb aus, weil auf der allein maßgeblichen Landesebene eine einheitliche Vergütungsregelung besteht.
- 9 Soweit die Klägerin rügt, dass der Gesetzgeber in § 88 Abs 2 SGB V nicht wie in § 57 Abs 2 SGB V die Anknüpfung an eine bundeseinheitliche Vorgabe vorgesehen habe, ist Art 3 Abs 1 GG ebenfalls nicht verletzt. Der allgemeine Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln sowie wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln (*stRspr*, vgl *BVerfGE* 79, 1, 17; 126, 400, 416). Eine Norm verletzt danach den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG, wenn durch sie eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten verschieden behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (vgl *BVerfGE* 55, 72, 88; 84, 197, 199; 100, 195, 205; 107, 205, 214; 109, 96, 123; 110, 274, 291; 124, 199, 219 f; 126, 400, 418; 133, 377 RdNr 73 ff).
- 10 Gemessen daran war der Gesetzgeber nicht verpflichtet, alle zahntechnischen Leistungen in die Regelung des § 57 SGB V einzubeziehen. Er hat insofern nicht zwischen Personengruppen, sondern zwischen Leistungsbereichen unterschieden. Die unterschiedliche Regelung der Leistungsbereiche hat sich auch nicht mittelbar auf eine Personengruppe diskriminierend ausgewirkt (vgl zur mittelbaren Ungleichbehandlung von Personengruppen *BVerfGE* 101, 54, 101; 103, 310, 319; 110, 274, 291). Sie traf vielmehr alle zahntechnischen Leistungserbringer gleich-



ermaßen. Dass gerade die Leistungserbringer im Beitrittsgebiet in besonderem Maße betroffen wurden, ist nicht ersichtlich. Die Klägerin hat insofern zwar vorgetragen, es werde durch die weitere Anknüpfung für die Leistungen außerhalb der Regelversorgung an Vereinbarungen auf Landesebene ein niedriges Vergütungsniveau im Beitrittsgebiet auf Dauer verfestigt. Die Folgen der Bindung an den Grundsatz der Beitragssatzstabilität treffen jedoch alle Teilnehmer am Kollektivvertragssystem. Dass dabei auf Vergütungen in unterschiedlicher Höhe "aufgesetzt" wird, liegt in der Natur der Vereinbarungen auf Landesebene. Die "neuen" Bundesländer wurden gesetzlich im Jahr 2005 noch von der bis zum 31.12.2007 geltenden Regelung des § 71 Abs 2 Satz 3 SGB V privilegiert, wonach statt der durchschnittlichen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen für das gesamte Bundesgebiet diejenige für das Beitrittsgebiet zugrunde zu legen war, wenn diese Veränderungsrate höher war. Tatsächlich betrug die Veränderungsrate im Beitrittsgebiet für das Jahr 2005 allerdings - 0,60 % gegenüber einer Veränderungsrate von + 0,38 % im Bundesgebiet. Dass auch in den alten Bundesländern nicht durchweg höhere Preise als in Thüringen gezahlt wurden, hat die Beklagte am Beispiel des Saarlandes aufgezeigt. Die besondere Betroffenheit der Klägerin ergibt sich, worauf die Vorinstanzen zutreffend hingewiesen haben, aus ihrer Spezialisierung auf den kieferorthopädischen Bereich und damit aus einer individuellen unternehmerischen Entscheidung in ihrem eigenen Verantwortungsreich.

- 11 Im Übrigen war auch die unterschiedliche Regelung der Vergütungsvereinbarungen für die zahntechnischen Leistungen im Bereich der Regelversorgung einerseits und der kieferorthopädischen Versorgung andererseits sachlich gerechtfertigt. Die Leistungen der Regelversorgung nach § 56 Abs 2 SGB V stellen den weitaus größten Teil der zahntechnischen Leistungen dar. Der Versicherte erhält für die Eingliederung des Zahnersatzes nach § 55 SGB V stets nur einen Festzuschuss, der in der Regel 50 % der Kosten der Regelversorgung beträgt. Die Preisvorgaben auf Bundesebene sichern in diesem Bereich einen einheitlichen Leistungsanspruch der Versicherten (*vgl. Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, § 21 RdNr 58*). Auf Landesebene dürfen die bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise nur noch um 5 % unter- oder überschritten werden, § 57 Abs 2 Satz 1 2. Halbsatz SGB V. Nach Einschätzung des Verbandes Deutscher Zahntechnikerinnen war die Zusammenführung der unterschiedlichen Preise in allen Vertragsbereichen mit Härten verbunden (*"Ergebnisse der Wirkungsanalyse der Umsetzung des § 57 Abs. 2 SGB V ab dem 01.01.2005", Rundschreiben Juli 2004*). In allen Bundesländern des Beitrittsgebietes wurden nach einer vom Bundesinnungsverband erstellten Übersicht allerdings deutlich mehr Leistungspositionen auf- als abgewertet. In Thüringen erfuhren die Preise für die zahntechnischen Leistungen in der Regelversorgung eine erhebliche Steigerung.

- 12 Die zahntechnischen Leistungen außerhalb dieses Versorgungsbereichs, wozu auch die Leistungen der Kieferorthopädie gehören, betreffen wirtschaftlich nur noch einen Randbereich, was auch dadurch bestätigt wird, dass die Kieferorthopädie nach den Angaben der Klägerin in Thü-



ringen lediglich einen Marktanteil von 1 % an der Zahntechnik hat. Nach § 28 Abs 2 Satz 6 und 7 SGB V sind kieferorthopädische Leistungen außer in Ausnahmefällen auf Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres beschränkt. Es besteht zwar nach § 29 Abs 2 SGB V eine Zuzahlungspflicht, die Zuzahlung wird aber in der Regel nach Abschluss der Behandlung von der Krankenkasse zurückgezahlt, § 29 Abs 3 SGB V. Dass der Gesetzgeber angesichts der unterschiedlich geregelten Kostentragung, insbesondere der Besonderheit des Festzuschusses für die Versorgung mit Zahnersatz die maßgeblichen Vergütungsvereinbarungen für die Leistungen auf der Bundesebene verortet, während die Preise für die übrigen Leistungen in Übereinstimmung mit den sonstigen Vergütungsregelungen im vertragszahnärztlichen Bereich auf Landesebene vereinbart werden, ist im Rahmen des gesetzgeberischen Gestaltungsspielraums nicht zu beanstanden.

- 13 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach trägt die Klägerin die Kosten des von ihr erfolglos eingelegten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO).
- 14 Die Festsetzung des Streitwerts entspricht der Festsetzung der Vorinstanzen, die von keinem Beteiligten angegriffen worden ist (§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1, § 47 Abs 1 und 3 GKG).

