
S 28 KA 614/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	12
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 28 KA 614/01
Datum	-

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 189/01
Datum	29.01.2003

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 11. September 2001 wird zurückgewiesen.
- II. Die Kläger haben der Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob Verwaltungskostenanteile auch auf gesondert abrechenbare Sachkosten erhoben werden können.

Die Kläger waren im streitigen Quartal 4/97 als Internisten mit der Zusatzbezeichnung Kardiologie in einer Gemeinschaftspraxis in N. niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Die Beklagte hat mit Honorarbescheid vom 23. April 1998 das Honorar der Kläger für das Quartal 4/97 auf DM 1.958.162,48 festgesetzt, wobei Verwaltungskosten in Höhe von DM 53.849,47 verrechnet wurden. Hiergegen richtet sich der Widerspruch vom 17. Mai 1998, weil wiederum bei der Berechnung der Verwaltungskosten nicht nur das Honorar, sondern auch die Kostenerstattung der Materialien berücksichtigt

worden sei. Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 19. Dezember 2000 den Widerspruch zur^{1/4}ckgewiesen. Gem^{2/4}ß [Â§ 15 Abs.1 Satz 1](#) der Satzung (d.S.) der Beklagten erhebe die KVB zur Durchf^{1/4}hrung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Verwaltungskostenanteile, die in einem von-Hundert-Satz der Verg^{1/4}tung aus der ^{2/4}Ärztlichen T^{2/4}tigkeit bestehen und bei der Abrechnung einbehalten w^{1/4}rden. Aus dieser Vorschrift ergebe sich, dass die Bemessungsgrundlage f^{1/4}r den Ansatz des Verwaltungskostenbeitrages nicht nur die von dem einzelnen Vertragsarzt pers^{2/4}nllich erbrachten, abgerechneten und verg^{1/4}teten ^{2/4}Ärztlichen Leistungen, sondern die Gesamtheit seiner Verg^{1/4}tung aus der ^{2/4}Ärztlichen T^{2/4}tigkeit sei. Die genannte Regelung sei im Anschluss an die Urteile des Sozialgerichts M^{1/4}nchen vom 30. Januar 1991, Az.: S 33 KA 1259/90, sowie des Sozialgerichts Hamburg vom 17. Juni 1998, Az.: [3 KA 160/96](#), rechtm^{2/4}ßig, denn es sei grunds^{2/4}tlich nicht zu beanstanden und verst^{2/4}ße insbesondere nicht gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art.3 GG](#), wenn die Verwaltungskosten auf alle Vertrags^{2/4}rzte nach einem einheitlichen Ma^{2/4}stab umgelegt w^{1/4}rden. Es sei auch nicht rechtswidrig, wenn bei der Festlegung der Bemessungsgrundlage f^{1/4}r den Verwaltungskostenbeitrag nicht zwischen Praxen mit hohen und solchen mit niedrigen Sachkosten differenziert werde. Dies gelte um so mehr, als auch die nach den Bestimmungen des EBM berechnungsf^{2/4}higen Leistungen ^{2/4}sowie nichts anderes bestimmt sei ^{2/4}Kostenanteile enthalten w^{1/4}rden, das hei^{2/4}ße mit der Verg^{1/4}tung der ^{2/4}Ärztlichen Leistung abgegolten seien. So umfassten die verg^{1/4}tungsf^{2/4}higen Leistungen gem^{2/4}ß Buchstabe A I Teil A Nr.2 der allgemeinen Bestimmungen des EBM regelm^{2/4}ßig die allgemeinen Praxiskosten f^{1/4}r Personal und Praxismiete, die Kosten, die durch die Anwendung von ^{2/4}Ärztlichen Instrumenten oder Apparaturen bedingt seien sowie die Kosten f^{1/4}r Materialien und ^{2/4}Ähnliches. Auch verursache die Abrechnung der gesondert abrechenbaren Sachkosten einen Verwaltungsaufwand, so dass sich bereits hieraus die Notwendigkeit ergebe, diese Kosten ebenfalls f^{1/4}r die Bemessung heranzuziehen. Hiergegen richtet sich die Klage vom 31. Januar 2001 zum Sozialgerichts M^{1/4}nchen, die mit Schriftsatz vom 19. Februar 2001 n^{2/4}her begr^{1/4}ndet wurde. Das Verg^{1/4}tungssystem im Vertragsarztrecht sei von dem Unterschied zwischen Verg^{1/4}tung der ^{2/4}Ärztlichen Leistung einerseits und Sachkostenersatz andererseits gekennzeichnet. Zudem sei das Verg^{1/4}tungssystem im Vertragsarztrecht in zwei Rechtskreise geteilt. Die Berechnung und Entrichtung der Gesamtverg^{1/4}tung an die KV geschehe im ersten Kreis (Krankenkassen-KV), die Verteilung der Gesamtverg^{1/4}tung an die Vertrags^{2/4}rzte im zweiten Kreis (KV-Kassen^{2/4}rzte). Der Begriff der Gesamtverg^{1/4}tung gem^{2/4}ß [Â§ 85 SGB V](#) (erster Kreis) decke sich nicht mit dem der Verg^{1/4}tung der ^{2/4}Ärztlichen Leistung. Die Gesamtverg^{1/4}tung sei die Summe aus der Verg^{1/4}tung der ^{2/4}Ärztlichen Leistung und dem Sachkostenersatz. Der Honorarverteilungsma^{2/4}stab der Beklagten sei entsprechend aufgebaut. Unter Buchstabe A w^{1/4}rden die anerkannten Honorarforderungen f^{1/4}r kurative und pr^{2/4}ventive Leistungen nach Ma^{2/4}gabe der unter Buchstabe B definierten Regelungen behandelt, w^{2/4}hrend unter Buchstabe C die vereinbarten Erstattungen geregelt seien, die nicht der Budgetierung unterliegen w^{1/4}rden. Das Verg^{1/4}tungssystem f^{1/4}r die Kassen^{2/4}rzte folge der grundlegenden Unterscheidung des zivilrechtlichen Dienstvertrages. Dort werde die Verg^{1/4}tung f^{1/4}r die eigentliche Leistung, [Â§ 611 Abs.1 BGB](#), vom Aufwendungsersatz streng unterschieden, der sich nach [Â§ 670 BGB](#) richte. Es

können nicht angenommen werden, dass diese grundlegende Unterscheidung, die den ärztlichen Dienstvertrag wie das vertragsärztliche Vergütungssystem kennzeichne, dem Satzungsgeber nicht bewusst gewesen sei. Die KVB könne nicht gegen den klaren Wortlaut an die Stelle "Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit" den Ausdruck "Gesamtheit seiner Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit" setzen. Dass den einzelnen Vertreterversammlungen das Problem durchaus bewusst sei, zeige ein Vergleich mit anderen Satzungen. So laute etwa die entsprechende Satzungsvorschrift der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: "Zur Deckung der Verwaltungskosten zahlen die Kassenärztlichen Vereinigungen Beiträge in Höhe eines Promillesatzes der über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Vergütungen für ärztliche Versorgung". Hier werde an den Begriff der Versorgung (§ 72 ff. SGB V) angeknüpft und nicht an den der ärztlichen Leistung. Die von der Beklagten angezogenen Urteile seien auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar. Der Sachverhalt, der dem Urteil des Sozialgerichts Hamburg zugrunde gelegen habe, sei im entscheidenden Punkt gegenteilig gelagert. Auch hier verwende die entsprechende Satzung den Begriff des "für diese ärztliche Versorgung abgerechneten Honorars". Das von der Beklagten zitierte Urteil des Sozialgerichts München betreffe einen ganz anderen Streitgegenstand. Selbst wenn die Auslegung von § 15 Abs.1 d.S. durch die Beklagte richtig wäre, sei der angefochtene Bescheid, soweit er den Verwaltungskostenanteil auch vom Sachkostenersatz erhebe, rechtswidrig. [Art.3 GG](#) gebiete, weder wesentlich Gleiches willkürlich ungleich noch wesentlich Ungleiches willkürlich gleich zu behandeln (so genanntes Willkerverbot, vgl. Münch, GG, 3. Auflage, Art.3 Rdnr.10, 11). Gebühren und Beiträge müssten einerseits kosten-, andererseits vorteilsorientiert sein. Vorliegend sei weder das eine noch das andere gegeben. Es könne sein, dass die Prüfung und Weiterleitung des Sachkosten-ersatzes an die Vertragsärzte einen gewissen Verwaltungsaufwand erfordere. Der Verwaltungsaufwand hinsichtlich des Sachkosten-ersatzes mache jedoch im Vergleich zum Vergütungsverfahren nur einen Bruchteil aus. Weiter wäre der Grundsatz der Verteilungsorientierung verletzt. Die Vergütung für die ärztliche Leistung sei eine Einnahme, die dem Arzt verbleibe. Der Kostenersatz hingegen sei ein durchlaufender Posten, es verbleibe ihm insoweit keine Mark. Dies bedeute, dass der Verwaltungskostenanteil auf die Vergütung der ärztlichen Leistung aus dieser Vergütung bezahlt werden könne, während der Arzt den Verwaltungskostenanteil auf den Sachkostenersatz nicht aus diesem leisten könne. Er müsse dazu auf die ohnehin schon mit Verwaltungskosten belasteten Vergütungen für seine ärztliche Leistung zurückgreifen. Es sei zwar richtig, dass der Satzungsgeber bei der Festsetzung des Verwaltungskostenanteils einen Ermessensspielraum habe. Er könne zum Beispiel typisieren, das heißt, er müsse unterschiedliche Gegebenheiten nicht bis in jede Einzelheit berücksichtigen. Im vorliegenden Falle erreiche der Verwaltungskostenanteil auf den Sachkostenersatz aber annähernd die Hälfte dessen, was auf die eigentliche ärztliche Leistung festgesetzt werde. Dieser Unterschied könne im vorliegenden Fall nicht unter dem Gesichtspunkt der Typisierung vernachlässigt werden. Hierzu hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 3. Mai 2000 Stellung genommen. Gemäß [§ 73 Abs.2 Nr.1 SGB V](#) umfasse die vertragsärztliche Versorgung die ärztliche Behandlung. Gemäß [§ 87 Abs.2 Satz 1 SGB V](#) bestimme der EBM den Inhalt der dafür abrechnungsfähigen

Leistungen. In den danach abrechenbaren Leistungen seien grundsätzlich die Sachkosten enthalten (Abschnitt A I A Nr.2 EBM). Dies gelte lediglich nicht für die in Abschnitt A I A Nr.4 EBM genannten Kosten. Gemäß § 3 des HVM seien nur Leistungen abrechnungsfähig, die zur vertragsärztlichen Versorgung gehörten und auf der Grundlage der für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Bestimmungen erbracht worden seien. Dass für die bayerischen Vertragsärzte Sachkosten aus Abschnitt A I A Nr.4 EBM zu den abrechnungsfähigen Leistungen gehörten, basiere auf den auf Landesebene geschlossenen Verträgen. Aus den danach insgesamt abgerechneten Leistungen einschließlich der Sachkostenanteile ergebe sich der Anspruch auf Honorar für die nach § 6 Absätze 1 und 2 HVM i.V.m. §§ 34 A-EKV, 13 Abs.1 Gesamtvertrag-EK und 10 Abs.1 Gesamtvertrag-PK geprüften und anerkannten Honorarforderungen und damit der Anspruch auf die Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit. § 8 des HVM der Beklagten besage demzufolge in Ergänzung zu § 15 Abs.1 d.S., dass von den Zahlungen an den Vertragsarzt die von der Vertreterversammlung der KVB festgesetzten Verwaltungskostenanteile einzubehalten seien. Das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 17. Juni 1998 (Az.: [3 KA 160/96](#)) sei sehr wohl auch auf die vorliegende Fallgestaltung anwendbar. Bei den Sachkosten sei zu unterscheiden zwischen den Sachkostenpauschalen und solchen Sachkosten, die in tatsächlich angefallener Höhe in DM-Beträgen abrechnungsfähig seien. Die Sachkostenpauschalen seien Mischkalkulationen. Je höher die Häufigkeitsfrequenz in einer Praxis sei, desto günstiger gestalte sich der Bezug der berechnungsfähigen Materialien. Die Sachkosten könnten zudem nicht als "durchlaufende Posten" gewertet werden. Gemäß der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a. seien im Zusammenhang mit ambulanten Operationen bei der Abrechnung von Sachkosten die Rechnungen beizufügen. Die Beklagte müsse anhand der Rechnungen jeden einzelnen Fall überprüfen. Neben dem Prüfaufwand bei der Bearbeitung der Abrechnung sei schließlich auch noch der Aufwand zu berücksichtigen, der durch die Schaffung und Umsetzung der Sachkostenvereinbarung entstehe. Hier seien insbesondere die ständigen Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen auf Landesebene, die Modifizierung der Sachkostenvereinbarung in mindestens jährlichen Abständen und der zusätzliche Programmieraufwand für eigene Programme und deren ständige Aktualisierung zu nennen. Hierzu hat nochmals der Klägervertreter mit Schriftsatz vom 22. Juni 2001 Stellung genommen. Die Gleichsetzung der gesetzlichen Tatbestände "Vergütung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte" ([§ 82 Abs.2 SGB V](#)) und "Vereinbarung eines einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die ärztlichen Leistungen" ([§ 87 Abs.1 Satz 1 SGB V](#)) durch die Beklagte sei unzulässig. Weiter versuche die Beklagte, über § 8 HVM die Bemessungsgrundlage "Vergütung für die ärztliche Leistung" (§ 15 Abs.1 d.S.) durch die allumfassende Bezeichnung "Zahlung" zu ersetzen. In Wirklichkeit sei § 8 HVM nur eine Bezugnahme auf § 15 Abs.1 d.S. Die Kläger würden nicht bestreiten, dass es folglich der Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit erlauben würde, auf den Sachkostenersatz ebenfalls einen Verwaltungskostenanteil zu erheben. Allerdings müsste dieser deutlich geringer sein als der auf die Vergütung der ärztlichen Leistungen. Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 26. Juli 2001 mitgeteilt, dass die gesondert abrechenbaren Sachkosten einen Betrag in Höhe von DM 332.012,05 ausmachten (entspricht 16,9

% des festgesetzten Honorars). Bei einem Verwaltungskostensatz in Höhe von 2,45 % ergäben sich Verwaltungskosten auf die gesondert abrechenbaren Sachkosten in Höhe von DM 8.134,30. Der im Schriftsatz des Klägersvertreters genannte Betrag in Höhe von DM 15.449,59 beinhaltet die Sachkostenpauschale nach EBM, die nicht streitig sei.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 11. September 2001 die Klage abgewiesen. Die Beklagte sei berechtigt gewesen, (auch) von dem von ihr festgesetzten Honorar für gesondert abrechenbare Sachkosten Verwaltungskosten zu erheben. Der Begriff "Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit" in § 15 Abs.1 Satz 1 d.S. der Beklagten umfasse das gesamte von der Beklagten gegenüber dem Vertragsarzt im Honorarbescheid abgerechnete Honorar. Ärztliche Tätigkeit sei dabei nicht lediglich die persönliche Leistung des Arztes (insbesondere gegenüber dem Patienten), sondern die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, die Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit, das dem Arzt aufgrund dieser Teilnahme gewährte Honorar. Dem Wortlaut des § 15 Abs.1 Satz 1 d.S. sei eine Beschränkung auf Honorarteile, die für persönliche und delegierbare ärztliche Leistungen festgesetzt würden, nicht zu entnehmen. Der Vergütungsbegriff des [§ 611 BGB](#) finde in diesem Zusammenhang schon deshalb keine Anwendung, weil der vertragsärztlichen Honorarabrechnung kein zivilrechtliches Dienstverhältnis zugrunde liege. Ein Vergleich mit dem Wortlaut der Satzungen der KBV und anderer KVen könne schon deshalb keinen Aufschluss über den Regelungsinhalt des § 15 d.S. geben, weil es sich hier um Regelungen unterschiedlicher Satzungsgeber handle. § 15 Abs.1 Satz 1 d.S. verstoße in dieser Auslegung nicht gegen die auch im Kassenarztrecht geltenden beitrags- und gebührenrechtlichen Prinzipien (Kostendeckungsprinzip und Äquivalenzprinzip). § 15 Abs.1 Satz 1 d.S. sei auch mit dem Gleichheitsgrundsatz des [Art.3 Abs.1 Grundgesetz \(GG\)](#) vereinbar. Eine Differenzierung nach dem Anteil gesondert abrechenbarer Sachkosten am Gesamthonorar des Vertragsarztes sei verfassungsrechtlich nicht geboten. Der Normgeber entscheide regelmäßig selbst, welche Sachverhaltselemente so wichtig seien, dass ihre Verschiedenheit eine Ungleichbehandlung rechtfertige. Selbst wenn Sachkosten keinen kalkulatorischen Arztlohn beinhalten und somit für den Vertragsarzt rechnerisch durchlaufende Posten darstellten, sei die Erhebung von Verwaltungskostenanteilen schon deshalb gerechtfertigt, weil die Sachkostenabrechnung selbst nicht als verwaltungskostenneutral angesehen werden könne. Auch bei Vertragsärzten, deren Sachaufwendungen ebenfalls ohne kalkulatorischen Arztlohn pauschaliert nach Abschnitt U des jeweiligen EBM-Ä vergütet bzw. bereits in der Gebührenordnungsposition des EBM-Ä eingearbeitet seien und somit nicht getrennt ausgewiesen werden könnten, würden Sachkosten in gleicher Höhe zur Verwaltungskostenfinanzierung herangezogen. Würden gesondert abrechenbare Sachkosten unberücksichtigt bleiben, müssten somit nicht nur die mit deren Abrechnung verbundenen Verwaltungskosten zu Lasten der Vertragsärzte mit geringerem Sachkostenanteil umgelegt werden. Es würde auch eine Privilegierung gegenüber solchen Vertragsärzten erfolgen, deren Sachkosten nicht gesondert abrechenbar, sondern Bestandteil der nach dem EBM-Ä festgesetzten Vergütung seien. Die Erhebung von Verwaltungskosten auf gesondert abrechenbare Sachkosten stelle auch keine

mit dem Gerechtigkeitsgedanken unvereinbare besondere Härte dar. Selbst bei dem hier vorliegenden hohen Sachkostenanteil von rund 32 % (einschließlich Pauschalerstattungen) betrage die Belastung des Gesamthonorars durch die auf gesondert abrechenbare Sachkosten entfallenden Verwaltungskosten nur 0,4 %.

Hiergegen richtet sich die Berufung zum Bayer. Landessozialgericht vom 19. Oktober 2001, die mit Schriftsatz vom 10. Januar 2002 näher begründet wurde. Das angefochtene Urteil sei fehlerhaft. Bei der Auslegung eines Rechtsbegriffs sei zunächst von seiner allgemeinen Bedeutung auszugehen. Im allgemeinen rechtlichen Sprachgebrauch bedeute "Vergütung" das Entgelt für eine Leistung (Hinweise auf Köbler, Juristisches Wörterbuch, 5. Auflage). Demgegenüber sei "Ersatz" nach dem allgemeinen rechtlichen Sprachgebrauch kein Entgelt und keine Vergütung für eine geldwerte Leistung. Unter "Ersatz" werde vielmehr ein Gegenstand verstanden, der an die Stelle eines nicht mehr vorhandenen Gegenstandes trete (Hinweis wiederum auf Köbler unter "Ersatz"). Abgesehen vom allgemeinen Sprachgebrauch folge das Vergütungssystem für die Kassenärzte der grundlegenden Unterscheidung des zivilrechtlichen Dienstvertrages von Vergütung der Leistung einerseits und Aufwendungsersatz andererseits. Die Unterscheidung des Honorarverteilungsmaßstabs nach ärztlichen Leistungen (A und B) einerseits und Sachkostenersatz (C) andererseits beruhe auf dem im SGB V festgelegten System. [§ 87 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) binde die Vergütung für die ärztliche Leistung an einen einheitlichen Bewertungsmaßstab. Das hierunter nicht der Kostenersatz falle, ergebe sich aus [§ 85 SGB V](#). Dort werde unter dem besonderen Begriff "Gesamtvergütung" nämlich auch der Sachkostenersatz mit erfasst. Der Verteilungsmaßstab könne demgegenüber selbstverständlich nur auf die Vergütung der ärztlichen Leistung angewendet werden. Der Sachkostenersatz spiele hier ebenso wenig wie bei [§ 85 Abs.2](#) und [3 SGB V](#) eine Rolle. Nach alledem könne nicht angenommen werden, dass die grundlegende Unterscheidung zwischen Leistungsvergütung und Aufwandsersatz, die sowohl den Dienstvertrag des bürgerlichen Rechts wie das vertragsärztliche Regelwerk kennzeichne, im vorliegenden Fall dem Satzungsgeber nicht bewusst gewesen sei. Die Beklagte könne demgemäß nicht gegen den klaren Wortlaut anstelle von "Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit" den Ausdruck "Gesamtheit seiner Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit" setzen (Widerspruchsentscheidung). Nach der besonderen Auslegungsregel im Abgabenrecht erfordere der "Eingriffscharakter" jeden Abgaberechts strenge Gesetzmäßigkeit und Tatbestandsmäßigkeit der Abgabenerhebung. Nach dem dargestellten Rechtsgrundsatz sei mithin im Zweifel die den Abgabenschuldner weniger belastende wörtliche Auslegung zu wählen. Vorsorglich sei darauf hinzuweisen, dass die Satzung auch gegen den Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit verstoßen würde. [Art.3 GG](#) gebiete, weder wesentlich Gleiches willkürlich ungleich, noch wesentlich Ungleiches willkürlich gleich zu behandeln. Für das Gebühren- und Beitragsrecht bedeute dies, dass Gebühren und Beiträge einerseits kosten-, andererseits vorteilsorientiert sein müssten. Es müsse sein, dass die Prüfung und Weiterleitung des Sachkostenersatzes an die Vertragsärzte einen gewissen Verwaltungsaufwand erfordere. Der Lebenssachverhalt "Vergütung einer Leistung" unterscheide sich aber wesentlich von dem des "Aufwendungsersatzes". Unter dem Grundsatz der Verteilungsorientierung sei die Regelung der Beklagten

willkürlich. Der Klärgervertreter bringt hierzu ein Beispiel (Schrittmacherimplantation und Schrittmacherwechsel), das die Willkür der Lastenverteilung besonders krass aufzeige. Es bedürfte keiner weiteren Begründung, dass zum Beispiel die großen Gruppen der Allgemeinärzte, Internisten und ähnliche Arztgruppen auch nicht annähernd einen derart hohen Anteil an Sachkostenverauslagung hätten wie die Kläger. Die Satzung müsste den auf Sachkostenersatz entfallenden Verwaltungskostenanteil erheblich niedriger als den auf die Vergütung für die ärztliche Leistung festlegen. Es sei richtig, dass der Satzungsgeber bei der Festsetzung des Verwaltungskostenanteils einen Ermessensspielraum habe. Vorliegend könne aber der erhebliche Unterschied zwischen dem Verwaltungsaufwand, der für die Festsetzung und Verteilung der Vergütung für die ärztliche Leistung und dem, den die Sachkostenerstattung erfordere, nicht unberücksichtigt bleiben. Selbst wenn man der Argumentation der Kläger in der Berufungsbegründung zur Auslegung von § 15 Abs.1 d.S. und zu den Art. 3 und 14 GG in Bezug auf den Verwaltungs-kostenanteil auf die Gesamtheit des Sachkostenersatzes nicht folge, so müsse jedenfalls der Sachkostensatz "Zweikammerschrittmacher" besonders beurteilt werden. Die Verhältnisse seien nämlich insoweit bei der verschwindend kleinen Anzahl der implantierenden Praxen gegenüber dem Großteil aller anderen ärztlichen Praxen als Einzelfälle zu qualifizieren. Der Klärgervertreter stellt hierzu dar, dass mit der verbleibenden Vergütung von 133,50 DM für eine Herzschrittmacherimplantation nicht einmal die Personalkosten, geschweige denn die allgemeinen Praxiskosten erwirtschaftet werden könnten, und dies vor Steuer.

Die Kläger stellen den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 11. September 2001 sowie den Honorarbescheid der Beklagten vom 23. April 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Dezember 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über die Höhe des Honoraranspruchs der Kläger für das Quartal 4/97 unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts zur Frage der Erhebung von Verwaltungskosten auf gesondert abrechenbare Sachkosten erneut zu entscheiden.

Die Beklagte stellt den Antrag, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte mit dem Az.: [S 28 KA 614/01](#) sowie die Akte des BayLSG, Az.: [L 12 KA 189/01](#) sowie ältere Akten des Sozialgerichts München und des Bayer. Landessozialgerichts zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird. §§

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige und gemäß [§ 151 Abs.1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Kläger ist unbegründet. Der Honorarbescheid der Beklagten vom 23. April 1998 betreffend die Honorarfestsetzung im Quartal 4/97 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Dezember 2000 ist auch insoweit nicht zu beanstanden, als der Verwaltungskostenanteil auch auf die gesondert abrechenbaren Sachkosten

erstreckt wurde. Das Sozialgericht München hat mit dem angefochtenen Urteil vom 11. September 2001 die dagegen erhobene Klage daher zu Recht abgewiesen. In Übereinstimmung mit dem Sozialgericht ist zunächst festzustellen, dass zwischen den Beteiligten nur hinsichtlich der Einbeziehung der gesondert abrechenbaren Sachkosten in die Bemessungsgrundlage für die Erhebung der Verwaltungskosten Streit besteht. Dies ergibt sich unzweideutig aus den Anträgen in erster und zweiter Instanz. Andere Problemkreise sind von den Klägern vorliegend nicht geltend gemacht worden und können deswegen auch ausgeklammert bleiben. Gemäß § 81 Abs.1 Satz 3 Nr.5 des Fünften Buches, Sozialgesetzbuch (SGB V) i.V.m. § 15 der Satzung der Beklagten erhebt die Beklagte zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Verwaltungskostenanteile (Beiträge), die in einem Hundertsatz der Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit bestehen und bei Abrechnung einbehalten werden (Abs.1 Satz 1). Die Höhe der Beiträge bestimmt die Vertreterversammlung (Abs.2, 1. Halbsatz). Die Entscheidung des Rechtsstreits hängt vor dem Hintergrund der genannten Vorschriften und dem Sachvortrag der Beteiligten von zwei Fragestellungen ab: 1. Fallen unter den Begriff "Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit" in § 15 Abs.1 Satz 1 d.S. der Beklagten auch die gesondert abrechenbaren Sachkosten? 2. Wenn man die Frage 1) bejaht, ist diese Auslegung mit höherrangigem Recht vereinbar? Die erste Frage ist in Übereinstimmung mit der Auffassung des SG dahingehend auszulegen, dass die "Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit" im Sinne des § 15 Abs.1 Satz 1 d.S. der Beklagten den gesamten Vergütungsanspruch des Arztes gegenüber der Beklagten umfasst, d.h. das gesamte von der Beklagten gegenüber dem Vertragsarzt im Honorarbescheid abgerechnete Honorar, und nicht danach unterscheidet, ob die Vergütung bzw. das Honorar auf einer persönlich erbrachten Leistung beruht oder ganz oder zum Teil auf Sachkosten. Dem Wortlaut des § 15 Abs.1 Satz 1 d.S. ist eine Beschränkung auf Vergütungs- bzw. Honoraranteile, die auf persönlich erbrachten Leistungen bzw. delegierbaren Leistungen beruhen, nicht zu entnehmen. Dabei ist der Begriff "Vergütung" nicht isoliert für sich allein in Betracht zu ziehen und auszulegen, sondern insgesamt der Begriff "Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit". Die ärztliche Tätigkeit des Vertragsarztes ist Vergütungs- und Honoraranteile nicht nur für persönlich erbrachte bzw. delegierbare Leistungen aus, sondern auch für die mit der persönlichen Leistungserbringung anfallenden Sachkosten. Die Vergütungs- und Honoraranteile aus der gesamten ärztlichen Tätigkeit finden schließlich Eingang in den Honorarbescheid, mit dem der Honorar- und Vergütungsanspruch des Vertragsarztes festgesetzt wird. Die von den Klägern geforderte, aus dem Zivilrecht herrührende klare Trennung zwischen Vergütung und Aufwandsersatz im Sinne des Dienstvertragsrechts ([§§ 611, 670 BGB](#)) ist nicht auf das Rechtsverhältnis zwischen Vertragsarzt und Kassenärztlicher Vereinigung hinsichtlich des Vergütungs- und Honoraranspruchs des Vertragsarztes übertragbar. Dies ergibt sich vor allem daraus, dass sich eine klare Trennlinie zwischen persönlich erbrachter Leistung einerseits und Sachkosten andererseits auf der Grundlage der einschlägigen Normen gar nicht treffen lässt. Gemäß Buchstabe B I Allgemeine Bestimmungen des EBM Teil A Nr.2 enthalten die Leistungen des EBM zunächst bereits in hohem Maße Sachkosten (allgemeine Praxiskosten, Kosten im Zusammenhang mit der Anwendung von ärztlichen

Instrumenten und Apparaturen, Kosten für im einzelnen nur einmal anwendbare Gegenstände, Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboratoriumsuntersuchungen, Filmmaterial, Radionuklide, Versand- und Transportkosten). Die nicht bereits in den abrechnungsfähigen Leistungen enthaltenen Sachkosten ergeben sich aus Buchstabe A I Allgemeine Bestimmungen (EBM) Teil A Nr.4. Dies bedeutet, dass die im EBM aufgeführten Vergütungspositionen per se mehr oder weniger bereits Sachkosten enthalten. Dies gilt in besonderem Maße für die Kliniker, die ambulante Operationen durchführen (ambulanter Herzkatheter, Herzschrittmacherimplantationen) und hierfür in hohem Maße die Zuschlags-Nrn. 84, 86 und 87 EBM abrechnen. Diese Zuschlagsnummern werden gerade wegen des mit ambulanten Operationen notwendig verbundenen besonderen personellen und sachlichen Aufwand gewährt. Des Weiteren gibt es im EBM bzw. den auf dem EBM beruhenden Gebührenordnungen BMJ/E-GO ein eigenes Kapitel ("Kapitel U; Pauschalerstattungen"), das sich ausschließlich und allein mit Pauschalerstattungen für Sachleistungen befasst. Neben diesen beiden Varianten hinsichtlich der Vergütung von Sachkosten gibt es schließlich noch die Erstattung von Sachkosten, die selbstständig in tatsächlich angefallener Höhe in DM- bzw. EUR-Beträgen auf der Grundlage von Vereinbarungen auf Landesebene abgerechnet werden. Die Argumentation der Klinikerseite ist vor diesem Hintergrund insofern widersprüchlich, als einerseits eine Unterscheidung der Begriffe "Vergütung" und "Aufwendungsersatz" gefordert wird, andererseits Einwendungen gegen die Erhebung von Verwaltungskostenanteilen nur insoweit erhoben werden, als gesondert abrechenbare Sachkosten betroffen sind. Damit erkennen die Kliniker letztlich an, dass als Bemessungsgrundlage für die Erhebung von Verwaltungskostenanteilen auch in gewissem Umfang auch Vergütungen für Sachkosten herangezogen werden können und damit der Begriff "Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit" eben auch Vergütungen für Sachkosten umfasst. Für eine Differenzierung innerhalb der Sachkosten, diese je nach Art und Weise der Vergütung dem Begriff "Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit" zuzuordnen und mit Verwaltungskostenanteilen zu belegen oder nicht, ergibt sich aus dem Wortlaut des § 15 Abs.1 Satz 1 d.S. kein Anhaltspunkt. Von daher ist es allein sachgerecht, dass die Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit all das umfasst, was der Arzt gegenüber der Beklagten zur Abrechnung bringt. Dass § 15 Abs.1 Satz 1 d.S. in diesem Sinne zu verstehen ist, ergibt sich schließlich auch aus § 8 Abs.1 des Honorarverteilungsmaßstabes der Beklagten, wonach von den Zahlungen an den Vertragsarzt die von der Vertreterversammlung der KVB festgesetzten Verwaltungskostenanteile usw. einzubehalten sind. Dass die Vertreterversammlung der Beklagten, die sowohl Normgeber der Satzung der Beklagten wie auch des Honorarverteilungsmaßstabes der Beklagten ist, den Begriff der "Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit" mit "Zahlungen an den Vertragsarzt" wiedergibt, macht deutlich, dass der Begriff der "Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit" weit auszulegen ist. Diese weite Auslegung des Begriffs "Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit" und die damit einhergehende Verbreiterung der Bemessungsgrundlage für die Erhebung von Verwaltungskostenanteilen ist auch deswegen gerechtfertigt, weil die Verwaltungskostenanteile zur Durchführung der Aufgaben der Beklagten dienen. Die Beklagte hat die Sachkostenabrechnungen ebenso wie die Abrechnung

Ärztlicher Leistungen aufgrund ihres Gewährleistungsauftrages auf ihre Ordnungsmäßigkeit zu überprüfen. Die gemäß der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a. im Zusammenhang mit ambulanten Operationen beizuführenden Rechnungen werden in jedem einzelnen Fall überprüft. Zusätzlich ist der Aufwand zu berücksichtigen, der bei der Schaffung, Umsetzung und Modifizierung der Sachkostenvereinbarung in Form von ständigen Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen auf Landesebene entsteht. Ein weiterer Aufwand entsteht durch die Notwendigkeit zur Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen, da die in der Sachkostenvereinbarung festgelegten Sachkosten außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung gezahlt werden. Die so gefundene Auslegung des § 15 Abs.1 Satz 1 d.S. der Beklagten ist im Sinne der zweiten Frage auf ihre Vereinbarkeit mit höherrangigen Recht zu prüfen. Die dargelegte Auslegung verstößt nach Auffassung des Senats nicht gegen [Art.3 Abs.1 GG](#). Der Schutzbereich des [Art.3 Abs.1 GG](#) ist zunächst betroffen, wenn wesentlich Gleiches ungleich behandelt wird (vgl. [BVerfGE 78, 249/287](#)). Dieser Fall liegt hier nicht vor, wenn man von dem Anliegen der Klägerin Bemessungsgrundlage für die Erhebung von Verwaltungskosten ausgeht. Ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz des [Art.3 Abs.1 GG](#) liegt aber auch bei einer Gleichbehandlung von Ungleichen vor (vgl. [BVerfGE 98, 365/385](#)). Zu einer Differenzierung bei ungleichen Sachverhalten ist der Normgeber allerdings nur verpflichtet, wenn die tatsächliche Ungleichheit so groß ist, dass sie bei einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise nicht unberücksichtigt bleiben darf. Bei der Ordnung von Massenerscheinungen können typisierende und generalisierende Regelungen notwendig sein. Dabei entstehende Härten und Ungerechtigkeiten müssen hingenommen werden, wenn die Benachteiligung nur eine kleine Zahl von Personen betrifft und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv ist. Maßstab für eine mögliche Verletzung ist dabei nicht die Situation des einzelnen Arztes, sondern der jeweiligen Arztgruppe. Vor diesem Hintergrund kann der Senat keinen Verstoß gegen [Art.3 GG](#) darin erkennen, dass die Beklagte auch von den gesondert abrechenbaren Sachkosten Verwaltungskostenanteile erhebt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es verfassungsrechtlich unbedenklich ist, den vom Vertragsarzt zu tragenden Verwaltungskostenanteil nach dem gesamten abgerechneten Honorarvolumen zu bestimmen, weil davon auszugehen ist, dass der Vertragsarzt im Großen und Ganzen der Kassenärztlichen Vereinigung einen Verwaltungsaufwand verursacht, der dem Umfang der Praxis entspricht (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. Dezember 1984, Az.: [6 RKa 8/83](#) = USK 84 269). Von einer solchen Annahme kann auch bei denjenigen Vertragsärzten mit einem hohen gesondert abrechenbaren Sachkostenanteil ausgegangen werden, wie der bereits eingehend dargestellte Verwaltungsaufwand gerade auch im Zusammenhang mit der Abrechnung der gesondert abrechenbaren Sachkosten zeigt. Von daher wäre es gerade nicht gerechtfertigt, diejenigen Ärzte mit einem hohen Anteil gesondert abrechenbarer Sachkosten durch die Freistellung von der Erhebung von Verwaltungskostenanteilen besser zu stellen als Vertragsärzte, deren Sachkostenanteile pauschal vergütet werden oder bereits in den abrechnungsfähigen Leistungen enthalten sind. Zumal auch bei diesen Ärzten die Vergütungen für die Sachkosten keinen Lohn für persönlich erbrachte Leistungen enthalten. Soweit die Klägerin zuletzt auf ihre besondere Praxissituation,

insbesondere in Hinblick auf die Implantation von Zweikammerherzschrittmachern hinweisen, ist klarzustellen, dass Maßstab für eine mögliche Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes des [Art.3 GG](#) nicht die Situation des einzelnen Arztes bzw. der einzelnen Praxis, sondern nur der jeweiligen Arztgruppe bzw. eines hinreichend großen Teils innerhalb einer Arztgruppe ist. Vorliegend handelt es sich bei der Implantation von Zweikammerherzschrittmachern um eine ausgesprochene Besonderheit der Praxis der Kärger. Darauf haben sie selbst hingewiesen, wonach "die Verhältnisse bei der verschwindend kleinen Anzahl implantierender Praxen gegenüber dem Großteil aller anderen ärztlichen Praxen als Einzelfälle zu qualifizieren seien". Dies lässt sich aber auch aus der Häufigkeitsstatistik für das streitige Quartal 4/97 entnehmen, wonach die Nr. 2815 BMA/E-GO (Schrittmacher-Erstimplantation) im Bereich der Bezirksstelle Mittelfranken nur von der kärgerischen Praxis abgerechnet wurde. Die Kärger können schließlich auch nicht geltend machen, dass die für die Zweikammerherzschrittmacher verbleibende geringe Zahlung einen Verstoß gegen [Art.14 GG](#) darstellt. Diesbezüglich ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass der vertragsärztlichen Versorgung insgesamt eine "Mischkalkulation" zugrundeliegt. Dies hat zur Folge, dass es durchaus einzelne Leistungen geben kann, bei denen selbst für eine kostengünstig organisierte Praxis kein Gewinn zu erzielen ist. Entscheidend ist demgegenüber, dass der Vertragsarzt insgesamt Anspruch auf eine leistungsgerechte Teilhabe an der Gesamtvergütung hat, der in aller Regel dazu führt, dass das aus der vertragsärztlichen Versorgung erzielbare Einkommen Ärzten hinreichenden Anreiz bietet, an der vertragsärztlichen Versorgung mitzuwirken (vgl. hierzu Urteile des BSG SozR 3-2500, Â§ 75 Nr.12 und SozR 3-2500, Â§ 81 Nr.7).

Die Kostenentscheidung ergibt sich [Â§ 193 Abs.1, 4 SGG](#).

Gründe, die Revision nach [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 01.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024