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 KlÃ¤ger gegen das Urteil des So- zialgerichts MÃ¼nchen vom 11. September 2001 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. Die KlÃ¤ger 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 kÃ¶nnen.

Die KlÃ¤ger waren im streitigen Quartal 4/97 als Internisten mit der Zusatzbezeichnung Kardiologie in einer Gemeinschaftspraxis in N. niedergelassen und zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. Die Beklagte hat mit Honorarbescheid vom 23. April 1998 das Honorar der KlÃ¤ger fÃ¼r das Quartal 4/97 auf DM 1.958.162,48 festgesetzt, wobei Verwaltungskosten in HÃ¶he 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 berÃ¼cksichtigt

worden sei. Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 19. Dezember 2000 den Widerspruch zurÃ¼ckgewiesen. GemÃ¤Ã Â§ 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung (d.S.) der Beklagten erhebe die KVB zur DurchfÃ¼hrung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Verwaltungskostenanteile, die in einem von-Hundert-Satz der VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit bestehen und bei der Abrechnung einbehalten wÃ¼rden. Aus dieser Vorschrift ergebe sich, dass die Bemessungsgrundlage fÃ¼r den Ansatz des Verwaltungskostenbeitrages nicht nur die von dem einzelnen Vertragsarzt persÃ¶nlich erbrachten, abgerechneten und vergÃ¼teten Ã¤rztlichen Leistungen, sondern die Gesamtheit seiner VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit sei. Die genannte Regelung sei im Anschluss an die Urteile des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 30. Januar 1991, Az.: S 33 KA 1259/90, sowie des Sozialgerichts Hamburg vom 17. Juni 1998, Az.: 3 KA 160/96, rechtmÃ¤Ãig, denn es sei grundsÃ¤tzlich nicht zu beanstanden und verstoÃe insbesondere nicht gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art.3 GG, wenn die Verwaltungskosten auf alle VertragsÃ¤rzte nach einem einheitlichen MaÃstab umgelegt wÃ¼rden. Es sei auch nicht rechtswidrig, wenn bei der Festlegung der Bemessungsgrundlage fÃ¼r 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 berechnungsfÃ¤higen Leistungen â soweit nichts anderes bestimmt sei â Kostenanteile enthalten wÃ¼rden, das heiÃe mit der VergÃ¼tung der Ã¤rztlichen Leistung abgegolten seien. So umfassten die vergÃ¼tungsfÃ¤higen Leistungen gemÃ¤Ã Buchstabe A I Teil A Nr.2 der allgemeinen Bestimmungen des EBM regelmÃ¤Ãig die allgemeinen Praxiskosten fÃ¼r Personal und Praxismiete, die Kosten, die durch die Anwendung von Ã¤rztlichen Instrumenten oder Apparaturen bedingt seien sowie die Kosten fÃ¼r Materialien und Ã¤hnliches. Auch verursache die Abrechnung der gesondert abrechenbaren Sachkosten einen Verwaltungsaufwand, so dass sich bereits hieraus die Notwendigkeit ergebe, diese Kosten ebenfalls fÃ¼r die Bemessung heranzuziehen. Hiergegen richtet sich die Klage vom 31. Januar 2001 zum Sozialgerichts MÃ¼nchen, die mit Schriftsatz vom 19. Februar 2001 nÃ¤her begrÃ¼ndet wurde. Das VergÃ¼tungssystem im Vertragsarztrecht sei von dem Unterschied zwischen VergÃ¼tung der Ã¤rztlichen Leistung einerseits und Sachkostenersatz andererseits gekennzeichnet. Zudem sei das VergÃ¼tungssystem im Vertragsarztrecht in zwei Rechtskreise geteilt. Die Berechnung und Entrichtung der GesamtvergÃ¼tung an die KV geschehe im ersten Kreis (Krankenkassen-KV), die Verteilung der GesamtvergÃ¼tung an die VertragsÃ¤rzte im zweiten Kreis (KV-KassenÃ¤rzte). Der Begriff der GesamtvergÃ¼tung gemÃ¤Ã Â§ 85 SGB V (erster Kreis) decke sich nicht mit dem der VergÃ¼tung der Ã¤rztlichen Leistung. Die GesamtvergÃ¼tung sei die Summe aus der VergÃ¼tung der Ã¤rztlichen Leistung und dem Sachkostenersatz. Der HonorarverteilungsmaÃstab der Beklagten sei entsprechend aufgebaut. Unter Buchstabe A wÃ¼rden die anerkannten Honorarforderungen fÃ¼r kurative und prÃ¤ventive Leistungen nach MaÃgabe der unter Buchstabe B definierten Regelungen behandelt, wÃ¤hrend unter Buchstabe C die vereinbarten Erstattungen geregelt seien, die nicht der Budgetierung unterliegen wÃ¼rden. Das VergÃ¼tungssystem fÃ¼r die KassenÃ¤rzte folge der grundlegenden Unterscheidung des zivilrechtlichen Dienstvertrages. Dort werde die VergÃ¼tung fÃ¼r die eigentliche Leistung, Â§ 611 Abs.1 BGB, vom Aufwendungsersatz streng unterschieden, der sich nach Â§ 670 BGB richte. Es

kÃ¶nne nicht angenommen werden, dass diese grundlegende Unterscheidung, die den Ã¤rztlichen Dienstvertrag wie das vertragsÃ¤rztliche VergÃ¼tungssystem kennzeichne, dem Satzungsgeber nicht bewusst gewesen sei. Die KVB kÃ¶nne nicht gegen den klaren Wortlaut an die Stelle "VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit" den Ausdruck "Gesamtheit seiner VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit" setzen. Dass den einzelnen Vertreterversammlungen das Problem durchaus bewusst sei, zeige ein Vergleich mit anderen Satzungen. So laute etwa die entsprechende Satzungsvorschrift der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung: "Zur Deckung der Verwaltungskosten zahlen die KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen BeitrÃ¤ge in HÃ¶he eines Promillesatzes der Ã¼ber die KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen abgerechneten VergÃ¼tungen fÃ¼r Ã¤rztliche Versorgung". Hier werde an den Begriff der Versorgung (Â§Â§ 72 ff. SGB V) angeknÃ¼pft und nicht an den der Ã¤rztlichen 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 "fÃ¼r diese Ã¤rztliche Versorgung abgerechneten Honorars". Das von der Beklagten zitierte Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen betreffe einen ganz anderen Streitgegenstand. Selbst wenn die Auslegung von Â§ 15 Abs.1 d.S. durch die Beklagte richtig wÃ¤re, sei der angefochtene Bescheid, soweit er den Verwaltungskostenanteil auch vom Sachkostenersatz erhebe, rechtswidrig. Art.3 GG gebiete, weder wesentlich Gleiches willkÃ¼rlich ungleich noch wesentlich Ungleiches willkÃ¼rlich gleich zu behandeln (so genanntes WillkÃ¼rverbot, vgl. MÃ¼nch, GG, 3. Auflage, Art.3 Rdnr.10, 11). GebÃ¼hren und BeitrÃ¤ge mÃ¼ssten einerseits kosten-, andererseits vorteilsorientiert sein. Vorliegend sei weder das eine noch das andere gegeben. Es kÃ¶nne sein, dass die PrÃ¼fung und Weiterleitung des Sachkosten- ersatzes an die VertragsÃ¤rzte einen gewissen Verwaltungsaufwand erfordere. Der Verwaltungsaufwand hinsichtlich des Sachkosten- ersatzes mache jedoch im Vergleich zum VergÃ¼tungsverfahren nur einen Bruchteil aus. Weiter wÃ¤re der Grundsatz der Verteilungsorientierung verletzt. Die VergÃ¼tung fÃ¼r die Ã¤rztliche 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 VergÃ¼tung der Ã¤rztlichen Leistung aus dieser VergÃ¼tung bezahlt werden kÃ¶nne, wÃ¤hrend der Arzt den Verwaltungskostenanteil auf den Sachkostenersatz nicht aus diesem leisten kÃ¶nne. Er mÃ¼sse dazu auf die ohnehin schon mit Verwaltungskosten be- lasteten VergÃ¼tungen fÃ¼r seine Ã¤rztliche Leistung zurÃ¼ckgreifen. Es sei zwar richtig, dass der Satzungsgeber bei der Festsetzung des Verwaltungskostenanteils einen Ermessensspielraum habe. Er kÃ¶nne zum Beispiel typisieren, das heiÃt, er mÃ¼sse unterschiedliche Gegebenheiten nicht bis in jede Einzelheit berÃ¼cksichtigen. Im vorliegenden Falle erreiche der Verwaltungskostenanteil auf den Sachkostenersatz aber annÃ¤hernd die HÃ¤lfte dessen, was auf die eigentliche Ã¤rztliche Leistung festgesetzt werde. Dieser Unterschied kÃ¶nne im vorliegenden Fall nicht unter dem Gesichtspunkt der Typisierung vernachlÃ¤ssigt werden. Hierzu hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 3. Mai 2000 Stellung genommen. GemÃ¤Ã Â§ 73 Abs.2 Nr.1 SGB V umfasse die vertragsÃ¤rztliche Versorgung die Ã¤rztliche Behandlung. GemÃ¤Ã Â§ 87 Abs.2 Satz 1 SGB V bestimme der EBM den Inhalt der dafÃ¼r abrechnungsfÃ¤higen

Leistungen. In den danach abrechenbaren Leis- tungen seien grundsÃ¤tzlich die Sachkosten enthalten (Abschnitt A I A Nr.2 EBM). Dies gelte lediglich nicht fÃ¼r die in Abschnitt A I A Nr.4 EBM genannten Kosten. GemÃ¤Ã Â§ 3 des HVM seien nur Leis- tungen abrechnungsfÃ¤hig, die zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung gehÃ¶rten und auf der Grundlage der fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Versorgung geltenden Bestimmungen erbracht worden seien. Dass fÃ¼r die bayerischen VertragsÃ¤rzte Sachkosten aus Abschnitt A I A Nr.4 EBM zu den abrechnungsfÃ¤higen Leistungen gehÃ¶rten, basiere auf den auf Landesebene geschlossenen VertrÃ¤gen. Aus den danach insgesamt abgerechneten Leistungen einschlieÃlich der Sachkostenanteile ergebe sich der Anspruch auf Honorar fÃ¼r die nach Â§ 6 AbsÃ¤tze 1 und 2 HVM i.V.m. Â§Â§ 34 A-EKV, 13 Abs.1 Gesamtvertrag-EK und 10 Abs.1 Gesamtvertrag-PK geprÃ¼ften und anerkannten Honorarforderungen und damit der Anspruch auf die VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit. Â§ 8 des HVM der Beklagten besage demzufolge in ErgÃ¤nzung zu Â§ 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 tatsÃ¤chlich angefallener HÃ¶he in DM-BetrÃ¤gen abrechnungsfÃ¤hig seien. Die Sachkostenpauschalen seien Mischkalkulationen. Je hÃ¶her die HÃ¤ufigkeitsfrequenz in einer Praxis sei, desto gÃ¼nstiger gestalte sich der Bezug der berechnungsfÃ¤higen Materialien. Die Sachkosten kÃ¶nnten zudem nicht als "durchlaufende Posten" gewertet werden. GemÃ¤Ã der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a. seien im Zusammenhang mit ambulanten Operationen bei der Abrechnung von Sachkosten die Rechnungen beizufÃ¼gen. Die Beklagte mÃ¼sse anhand der Rechnungen jeden einzelnen Fall Ã¼berprÃ¼fen. Neben dem PrÃ¼faufwand bei der Bearbeitung der Abrechnung sei schlieÃlich auch noch der Aufwand zu berÃ¼cksichtigen, der durch die Schaffung und Umsetzung der Sachkostenvereinbarung entstehe. Hier seien insbesondere die stÃ¤ndigen Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen auf Landesebene, die Modifizierung der Sachkostenvereinbarung in mindestens jÃ¤hrlichen AbstÃ¤nden und der zusÃ¤tzliche Programmieraufwand fÃ¼r eigene Programme und deren stÃ¤ndige Aktualisierung zu nennen. Hierzu hat nochmals der KlÃ¤gervertreter mit Schriftsatz vom 22. Juni 2001 Stellung genommen. Die Gleichsetzung der gesetzlichen TatbestÃ¤nde "VergÃ¼tung der an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Ãrzte" (Â§ 82 Abs.2 SGB V) und "Vereinbarung eines einheitlichen BewertungsmaÃstabes fÃ¼r die Ã¤rztlichen Leistungen" (Â§ 87 Abs.1 Satz 1 SGB V) durch die Beklagte sei unzulÃ¤ssig. Weiter versuche die Beklagte, Ã¼ber Â§ 8 HVM die Bemessungsgrundlage "VergÃ¼tung fÃ¼r die Ã¤rztliche Leistung" (Â§ 15 Abs.1 d.S.) durch die allumfassende Bezeichnung "Zahlung" zu ersetzen. In Wirklichkeit sei Â§ 8 HVM nur eine Bezugnahme auf Â§ 15 Abs.1 d.S. Die KlÃ¤ger wÃ¼rden nicht bestreiten, dass es mÃ¶glicherweise der Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit erlauben wÃ¼rde, auf den Sachkostenersatz ebenfalls einen Verwaltungskostenanteil zu erheben. Allerdings mÃ¼sste dieser deutlich geringer sein als der auf die VergÃ¼tung der Ã¤rztlichen Leistungen. Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 26. Juli 2001 mitgeteilt, dass die gesondert abrechenbaren Sachkosten einen Betrag in HÃ¶he von DM 332.012,05 ausmachten (entspricht 16,9

% des festgesetzten Honorars). Bei einem Verwaltungskostensatz in HÃ¶he von 2,45 % ergÃ¤ben sich Verwaltungskosten auf die gesondert abrechenbaren Sachkosten in HÃ¶he von DM 8.134,30. Der im Schriftsatz des KlÃ¤gervertreters genannte Betrag in HÃ¶he von DM 15.449,59 beinhalte die Sachkostenpauschale nach EBM, die nicht streitig sei.

Das Sozialgericht MÃ¼nchen hat mit Urteil vom 11. September 2001 die Klage abgewiesen. Die Beklagte sei berechtigt gewesen, (auch) von dem von ihr festgesetzten Honorar fÃ¼r gesondert abrechenbare Sachkosten Verwaltungskosten zu erheben. Der Begriff "VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit" in Â§ 15 Abs.1 Satz 1 d.S. der Beklagten umfasse das gesamte von der Beklagten gegenÃ¼ber dem Vertragsarzt im Honorarbescheid abgerechnete Honorar. Ãrztliche TÃ¤tigkeit sei dabei nicht lediglich die persÃ¶nliche Leistung des Arztes (insbesondere gegenÃ¼ber dem Patienten), sondern die Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung, die VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit, das dem Arzt aufgrund dieser Teilnahme gewÃ¤hrte Honorar. Dem Wortlaut des Â§ 15 Abs.1 Satz 1 d.S. sei eine BeschrÃ¤nkung auf Honorarteile, die fÃ¼r persÃ¶nliche und delegierbare Ã¤rztliche Leistungen festgesetzt wÃ¼rden, nicht zu entnehmen. Der VergÃ¼tungsbegriff des Â§ 611 BGB finde in diesem Zusammenhang schon dehalb keine Anwendung, weil der vertragsÃ¤rztlichen Honorarabrechnung kein zivilrechtliches DienstverhÃ¤ltnis zugrunde liege. Ein Vergleich mit dem Wortlaut der Satzungen der KBV und anderer KVen kÃ¶nne schon deshalb keinen Aufschluss Ã¼ber den Regelungsinhalt des Â§ 15 d.S. geben, weil es sich hier um Regelungen unterschiedlicher Satzungsgeber handle. Â§ 15 Abs.1 Satz 1 d.S. verstoÃe in dieser Auslegung nicht gegen die auch im Kassenarztrecht geltenden beitrags- und gebÃ¼hrenrechtlichen Prinzipien (Kostendeckungsprinzip und Ãquivalenzprinzip). Â§ 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 Sach- kosten am Gesamthonorar des Vertragsarztes sei verfassungsrechtlich nicht geboten. Der Normgeber entscheide regelmÃ¤Ãig selbst, welche Sachverhaltselemente so wichtig seien, dass ihre Verschiedenheit eine Ungleichbehandlung rechtfertige. Selbst wenn Sachkosten keinen kalkulatorischen Arztlohn beinhalten und somit fÃ¼r den Vertragsarzt rechnerisch durchlaufende Posten darstellten, sei die Erhebung von Verwaltungskostenanteilen schon deshalb gerechtfertigt, weil die Sachkostenabrechnung selbst nicht als verwaltungskostenneutral angesehen werden kÃ¶nne. Auch bei VertragsÃ¤rzten, deren Sachaufwendungen â ebenfalls ohne kalkulatorischen Arztlohn â pauschaliert nach Abschnitt U des jeweiligen EBM-Ã vergÃ¼tet bzw. bereits in der GebÃ¼hrenordnungsposition des EBM-Ã eingearbeitet seien und somit nicht getrennt ausgewiesen werden kÃ¶nnten, wÃ¼rden Sachkosten in gleicher HÃ¶he zur Verwaltungskostenfinanzierung herangezogen. WÃ¼rden gesondert abrechenbare Sachkosten unberÃ¼cksichtigt bleiben, mÃ¼ssten somit nicht nur die mit deren Abrechnung verbundenen Verwaltungskosten zu Lasten der VertragsÃ¤rzte mit geringerem Sachkostenanteil umgelegt werden. Es wÃ¼rde auch eine Privilegierung gegenÃ¼ber solchen VertragsÃ¤rzten erfolgen, deren Sachkosten nicht gesondert abrechenbar, sondern Bestandteil der nach dem EBM-Ã festgesetzten VergÃ¼tung seien. Die Erhebung von Verwaltungskosten auf gesondert abrechenbare Sachkosten stelle auch keine

mit dem Gerechtigkeitsgedanken unvereinbare besondere HÃ¤rte dar. Selbst bei dem hier vorliegenden hohen Sachkostenanteil von rund 32 % (einschlieÃlich 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 nÃ¤her begrÃ¼ndet wurde. Das angefochtene Urteil sei fehlerhaft. Bei der Auslegung eines Rechtsbegriffs sei zunÃ¤chst von seiner allgemeinen Bedeutung auszugehen. Im allgemeinen rechtlichen Sprachgebrauch bedeute "VergÃ¼tung" das Entgelt fÃ¼r eine Leistung (Hinweise auf KÃ¶bler, Juristisches WÃ¶rterbuch, 5. Auflage). DemgegenÃ¼ber sei "Ersatz" nach dem allgemeinen rechtlichen Sprachgebrauch kein Entgelt und keine VergÃ¼tung fÃ¼r eine geldwerte Leistung. Unter "Ersatz" werde vielmehr ein Gegenstand verstanden, der an die Stelle eines nicht mehr vorhandenen Gegenstandes trete (Hinweis wiederum auf KÃ¶bler unter "Ersatz"). Abgesehen vom allgemeinen Sprachgebrauch folge das VergÃ¼tungssystem fÃ¼r die KassenÃ¤rzte der grundlegenden Unterscheidung des zivilrechtlichen Dienstvertrages von VergÃ¼tung der Leistung einerseits und Aufwendungsersatz andererseits. Die Unterscheidung des HonorarverteilungsmaÃstabs nach Ã¤rztlichen Leistungen (A und B) einerseits und Sachkostenersatz (C) andererseits beruhe auf dem im SGB V festgelegten System. Â§ 87 Abs.1 Satz 1 SGB V binde die VergÃ¼tung fÃ¼r die Ã¤rztliche Leistung an einen einheitlichen BewertungsmaÃstab. Das hierunter nicht der Kostenersatz falle, ergebe sich aus Â§ 85 SGB V. Dort werde unter dem besonderen Begriff "GesamtvergÃ¼tung" nÃ¤mlich auch der Sachkostenersatz mit erfasst. Der VerteilungsmaÃstab kÃ¶nne demgegenÃ¼ber selbstverstÃ¤ndlich nur auf die VergÃ¼tung der Ã¤rztlichen Leistung angewendet werden. Der Sachkostenersatz spiele hier ebenso wenig wie bei Â§ 85 Abs.2 und 3 SGB V eine Rolle. Nach alledem kÃ¶nne nicht angenommen werden, dass die grundlegende Unterscheidung zwischen LeistungsvergÃ¼tung und Aufwandsersatz, die sowohl den Dienstvertrag des bÃ¼rgerlichen Rechts wie das vertragsÃ¤rztliche Regelwerk kennzeichne, im vorliegenden Fall dem Satzungsgeber nicht bewusst gewesen sei. Die Beklagte kÃ¶nne demgemÃ¤Ã nicht gegen den klaren Wortlaut anstelle von "VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit" den Ausdruck "Gesamtheit seiner VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit" setzen (Widerspruchsentscheidung). Nach der besonderen Auslegungsregel im Abgabenrecht erfordere der "Eingriffscharakter" jeden Abgaberechts strenge GesetzmÃ¤Ãigkeit und TatbestandsmÃ¤Ãigkeit der Abgabenerhebung. Nach dem dargestellten Rechtsgrundsatz sei mithin im Zweifel die den Abgabenschuldner weniger belastende wÃ¶rtliche Auslegung zu wÃ¤hlen. Vorsorglich sei darauf hinzuweisen, dass die Satzung auch gegen den Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit verstoÃen wÃ¼rde. Art.3 GG gebiete, weder wesentlich Gleiches willkÃ¼rlich ungleich, noch wesentlich Ungleiches willkÃ¼rlich gleich zu behandeln. FÃ¼r das GebÃ¼hren- und Beitragsrecht bedeute dies, dass GebÃ¼hren und BeitrÃ¤ge einerseits kosten-, andererseits vorteilsorientiert sein mÃ¼ssten. Es mÃ¶ge sein, dass die PrÃ¼fung und Weiterleitung des Sachkostenersatzes an die VertragsÃ¤rzte einen gewissen Verwaltungsaufwand erfor- dere. Der Lebenssachverhalt "VergÃ¼tung einer Leistung" unterscheide sich aber wesentlich von dem des "Aufwendungsersatzes". Unter dem Grundsatz der Verteilungsorientierung sei die Regelung der Beklagten

willkÃ¼rlich. Der KlÃ¤gervertreter bringt hierzu ein Beispiel (Schrittmacherimplantation und Schritt- macherwechsel), das die WillkÃ¼r der Lastenverteilung besonders krass aufzeige. Es bedÃ¼rfe keiner weiteren BegrÃ¼ndung, dass zum Beispiel die groÃen Gruppen der AllgemeinÃ¤rzte, Internisten und Ã¤hnliche Arztgruppen auch nicht annÃ¤hernd einen derart hohen Anteil an Sachkostenverauslagung hÃ¤tten wie die KlÃ¤ger. Die Satzung mÃ¼sste den auf Sachkostenersatz entfallenden Verwaltungskostenanteil erheblich niedriger als den auf die VergÃ¼tung fÃ¼r die Ã¤rztliche Leistung festlegen. Es sei richtig, dass der Satzungsgeber bei der Festsetzung des Verwaltungskostenanteils einen Ermessensspielraum habe. Vorliegend kÃ¶nne aber der erhebliche Unterschied zwischen dem Verwaltungsaufwand, der fÃ¼r die Festsetzung und Verteilung der VergÃ¼tung fÃ¼r die Ã¤rztliche Leistung und dem, den die Sachkostenerstattung erfordere, nicht unberÃ¼cksichtigt bleiben. Selbst wenn man der Argumentation der KlÃ¤ger in der BerufungsbegrÃ¼ndung zur Auslegung von Â§ 15 Abs.1 d.S. und zu den Art.3 und 14 GG in Bezug auf den Verwaltungs- kostenanteil auf die Gesamtheit des Sachkkostenersatzes nicht folge, so mÃ¼sse jedenfalls der Sachkostensatz "Zweikammerschrittmacher" besonders beurteilt werden. Die VerhÃ¤ltnisse seien nÃ¤mlich insoweit bei der verschwindend kleinen Anzahl der implantierenden Praxen gegenÃ¼ber dem GroÃteil aller anderen Ã¤rztlichen Praxen als EinzelfÃ¤lle zu qualifizieren. Der KlÃ¤gervertreter stellt hierzu dar, dass mit der verbleibenden VergÃ¼tung von 133,50 DM fÃ¼r eine Herzschrittmacherimplantation nicht einmal die Personalkosten, geschweige denn die allgemeinen Praxiskosten erwirtschaftet werden kÃ¶nnten, und dies vor Steuer.

Die KlÃ¤ger stellen den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen 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, Ã¼ber die HÃ¶he des Honoraranspruchs der KlÃ¤ger fÃ¼r das Quartal 4/97 unter BerÃ¼cksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts zur Frage der Erhebung von Verwaltungskosten auf gesondert abrechenbare Sachkosten erneut zu entscheiden.

Die Beklagte stellt den Antrag, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

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 Ã¤ltere Akten des Sozialgerichts MÃ¼nchen und des Bayer. Landessozialgerichts zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren Inhalt ergÃ¤nzend Bezug genommen wird. â

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die nach Â§ 143 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulÃ¤ssige und gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs.1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤ger ist unbegrÃ¼ndet. 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 MÃ¼nchen hat mit dem angefochtenen Urteil vom 11. September 2001 die dagegen erhobene Klage daher zu Recht abgewiesen. In Ãbereinstimmung mit dem Sozialgericht ist zunÃ¤chst festzustellen, dass zwischen den Beteiligten nur hinsichtlich der Einbeziehung der gesondert abrechenbaren Sachkosten in die Bemessungsgrundlage fÃ¼r die Erhebung der Verwaltungskosten Streit besteht. Dies ergibt sich unzweideutig aus den AntrÃ¤gen in erster und zweiter Instanz. Andere Problemkreise sind von den KlÃ¤gern vorliegend nicht geltend gemacht worden und kÃ¶nnen deswegen auch ausgeklammert bleiben. GemÃ¤Ã Â§ 81 Abs.1 Satz 3 Nr.5 des FÃ¼nften Buches, Sozialgesetzbuch (SGB V) i.V.m. Â§ 15 der Satzung der Beklagten erhebt die Beklagte zur DurchfÃ¼hrung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Verwaltungskostenanteile (BeitrÃ¤ge), die in einem Hundersatz der VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit bestehen und bei Abrechnung einbehalten werden (Abs.1 Satz 1). Die HÃ¶he der BeitrÃ¤ge bestimmt die Vertreterversammlung (Abs.2, 1. Halbsatz). Die Entscheidung des Rechtsstreits hÃ¤ngt vor dem Hintergrund der genannten Vorschriften und dem Sachvortrag der Beteiligten von zwei Fragestellungen ab: 1. Fallen unter den Begriff "VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit" in Â§ 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 hÃ¶herrangigem Recht vereinbar ? Die erste Frage ist in Ãbereinstimmung mit der Auffassung des SG dahingehend auszulegen, dass die "VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit" im Sinne des Â§ 15 Abs.1 Satz 1 d.S. der Beklagten den gesamten VergÃ¼tungsanspruch des Arztes gegenÃ¼ber der Beklagten umfasst, d.h. das gesamte von der Beklagten gegenÃ¼ber dem Vertragsarzt im Honorarbescheid abgerechnete Honorar, und nicht danach unterscheidet, ob die VergÃ¼tung bzw. das Honorar auf einer persÃ¶nlich erbrachten Leistung beruht oder ganz oder zum Teil auf Sachkosten. Dem Wortlaut des Â§ 15 Abs.1 Satz 1 d.S. ist eine BeschrÃ¤nkung auf VergÃ¼tungs- bzw. Honoraranteile, die auf persÃ¶nlich erbrachten Leistungen bzw. delegierbaren Leistungen beruhen, nicht zu entnehmen. Dabei ist der Begriff "VergÃ¼tung" nicht isoliert fÃ¼r sich allein in Betracht zu ziehen und auszulegen, sondern insgesamt der Begriff "VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit". Die Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit des Vertragsarztes lÃ¶st VergÃ¼tungs- und Honoraranteile nicht nur fÃ¼r persÃ¶nlich erbrachte bzw. delegierbare Leistungen aus, sondern auch fÃ¼r die mit der persÃ¶nlichen Leistungserbringung anfallenden Sachkosten. Die VergÃ¼tungs- und Honoraranteile aus der gesamten Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit finden schlieÃlich Eingang in den Honorarbescheid, mit dem der Honorar- und VergÃ¼tungsanspruch des Vertragsarztes festgesetzt wird. Die von den KlÃ¤gern geforderte, aus dem Zivilrecht herrÃ¼hrende klare Trennung zwischen VergÃ¼tung und Aufwendungsersatz im Sinne des Dienstvertragsrechts (Â§Â§ 611, 670 BGB) ist nicht auf das RechtsverhÃ¤ltnis zwischen Vertragsarzt und KassenÃ¤rztlicher Vereinigung hinsichtlich des VergÃ¼tungs- und Honoraranspruchs des Vertragsarztes Ã¼bertragbar. Dies ergibt sich vor allem daraus, dass sich eine klare Trennlinie zwischen persÃ¶nlich erbrachter Leistung einerseits und Sachkosten andererseits auf der Grundlage der einschlÃ¤gigen Normen gar nicht treffen lÃ¤sst. GemÃ¤Ã Buchstabe B I Allgemeine Bestimmungen des EBM Teil A Nr.2 enthalten die Leistungen des EBM zunÃ¤chst bereits in hohem MaÃe Sachkosten (allgemeine Praxiskosten, Kosten im Zusammenhang mit der Anwendung von Ã¤rztlichen

Instrumenten und Apparaturen, Kosten fÃ¼r im einzelnen nur einmal anwendbare GegenstÃ¤nde, Kosten fÃ¼r Reagenzien, Substanzen und Materialen fÃ¼r Laboratoriumsuntersuchungen, Filmmaterial, Radionuklide, Versand- und Transportkosten). Die nicht bereits in den abrechnungsfÃ¤higen Leistungen enthaltenen Sachkosten ergeben sich aus Buchstabe A I Allgemeine Bestimmungen (EBM) Teil A Nr.4. Dies bedeutet, dass die im EBM aufgefÃ¼hrten VergÃ¼tungspositionen per se mehr oder weniger bereits Sachkosten enthalten. Dies gilt in besonderem MaÃe fÃ¼r die KlÃ¤ger, die ambulante Operationen durchfÃ¼hren (ambulanter Herzkatheter, Herzschrittmacherimplantationen) und hierfÃ¼r in hohem MaÃe 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 gewÃ¤hrt. Des Weiteren gibt es im EBM bzw. den auf dem EBM beruhenden GebÃ¼hrenordnungen BMÃ/E-GO ein eigenes Kapitel ("Kapitel U; Pauschalerstattungen"), das sich ausschlieÃlich und allein mit Pauschalerstattungen fÃ¼r Sachleistungen befasst. Neben diesen beiden Varianten hinsichtlich der VergÃ¼tung von Sachkosten gibt es schlieÃlich noch die Erstattung von Sachkosten, die selbstÃ¤ndig in tatsÃ¤chlich angefallener HÃ¶he in DM- bzw. EUR-BetrÃ¤gen auf der Grundlage von Vereinbarungen auf Landesebene abgerechnet werden. Die Argumentation der KlÃ¤gerseite ist vor diesem Hintergrund insofern widersprÃ¼chlich, als einerseits eine Unterscheidung der Begriffe "VergÃ¼tung" und "Aufwendungsersatz" gefordert wird, andererseits Einwendungen gegen die Erhebung von Verwaltungskostenanteilen nur insoweit erhoben werden, als gesondert abrechenbare Sachkosten betroffen sind. Damit erkennen die KlÃ¤ger letztlich an, dass als Bemessungsgrundlage fÃ¼r die Erhebung von Verwaltungskostenanteilen â in gewissem Umfang â auch VergÃ¼tungen fÃ¼r Sachkosten herangezogen werden kÃ¶nnen und damit der Begriff "VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit" eben auch VergÃ¼tungen fÃ¼r Sachkosten umfasst. FÃ¼r eine Differenzierung innerhalb der Sachkosten, diese je nach Art und Weise der VergÃ¼tung dem Begriff "VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit" zuzuordnen und mit Verwaltungskostenanteilen zu belegen oder nicht, ergibt sich aus dem Wortlaut des Â§ 15 Abs.1 Satz 1 d.S. kein Anhaltspunkt. Von daher ist es allein sachgerecht, dass die VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit all das umfasst, was der Arzt gegenÃ¼ber der Beklagten zur Abrechnung bringt. Dass Â§ 15 Abs.1 Satz 1 d.S. in diesem Sinne zu verstehen ist, ergibt sich schlieÃlich auch aus Â§ 8 Abs.1 des HonorarverteilungsmaÃstabes 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 HonorarverteilungsmaÃstabes der Beklagten ist, den Begriff der "VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit" mit "Zahlungen an den Vertragsarzt" wiedergibt, macht deutlich, dass der Begriff der "VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit" weit auszulegen ist. Diese weite Auslegung des Begriffs "VergÃ¼tung aus der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit" und die damit einhergehende Verbreiterung der Bemessungsgrundlage fÃ¼r die Erhebung von Verwaltungskostenanteilen ist auch deswegen gerechtfertigt, weil die Verwaltungskostenanteile zur DurchfÃ¼hrung der Aufgaben der Beklagten dienen. Die Beklagte hat die Sachkostenabrechnungen ebenso wie die Abrechnung

Ã¤rztlicher Leistungen aufgrund ihres GewÃ¤hrleistungsauftrages auf ihre OrdnungsmÃ¤Ãigkeit zu Ã¼berprÃ¼fen. Die gemÃ¤Ã der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a. im Zusammenhang mit ambulanten Operationen beizufÃ¼genden Rechnungen werden in jedem einzelnen Fall Ã¼berprÃ¼ft. ZusÃ¤tzlich ist der Aufwand zu berÃ¼cksichtigen, der bei der Schaffung, Umsetzung und Modifizierung der Sachkostenvereinbarung in Form von stÃ¤ndigen Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen auf Landesebene entsteht. Ein weiterer Aufwand entsteht durch die Notwendigkeit zur Rechnungslegung gegenÃ¼ber den Krankenkassen, da die in der Sachkostenvereinbarung festgelegten Sachkosten auÃerhalb der pauschalierten GesamtvergÃ¼tung gezahlt werden. Die so gefundene Auslegung des Â§ 15 Abs.1 Satz 1 d.S. der Beklagten ist im Sinne der zweiten Frage auf ihre Vereinbarkeit mit hÃ¶herrangigen Recht zu prÃ¼fen. Die dargelegte Auslegung verstÃ¶Ãt nach Auffassung des Senats nicht gegen Art.3 Abs.1 GG. Der Schutzbereich des Art.3 Abs.1 GG ist zunÃ¤chst betroffen, wenn wesentlich Gleiches ungleich behandelt wird (vgl. BVerfGE 78, 249/287). Dieser Fall liegt hier nicht vor, wenn man von dem Anliegen der KlÃ¤ger â Bemessungsgrundlage fÃ¼r die Erhebung von Verwaltungskosten â ausgeht. Ein VerstoÃ gegen den Gleichheitsgrundsatz des Art.3 Abs.1 GG liegt aber auch bei einer Gleichbehandlung von Ungleichem vor (vgl. BVerfGE 98, 365 /385). Zu einer Differenzierung bei ungleichen Sachverhalten ist der Normgeber allerdings nur verpflichtet, wenn die tatsÃ¤chliche Ungleichheit so groÃ ist, dass sie bei einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise nicht unberÃ¼cksichtigt bleiben darf. Bei der Ordnung von Massenerscheinungen kÃ¶nnen typisierende und generalisierende Regelungen notwendig sein. Dabei entstehende HÃ¤rten und Ungerechtigkeiten mÃ¼ssen hingenommen werden, wenn die Benachteiligung nur eine kleine Zahl von Personen betrifft und der VerstoÃ gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv ist. MaÃstab fÃ¼r eine mÃ¶gliche Verletzung ist dabei nicht die Situation des einzelnen Arztes, sondern der jeweiligen Arztgruppe. Vor diesem Hintergrund kann der Senat keinen VerstoÃ 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 GroÃen und Ganzen der KassenÃ¤rztlichen 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 VertragsÃ¤rzten 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 wÃ¤re es gerade nicht gerechtfertigt, diejenigen Ãrzte mit einem hohen Anteil gesondert abrechenbarer Sachkosten durch die Freistellung von der Erhebung von Verwaltungskostenanteilen besser zu stellen als VertragsÃ¤rzte, deren Sachkostenanteile pauschal vergÃ¼tet werden oder bereits in den abrechnungsfÃ¤higen Leistungen enthalten sind. Zumal auch bei diesen Ãrzten die VergÃ¼tungen fÃ¼r die Sachkosten keinen Lohn fÃ¼r persÃ¶nlich erbrachte Leistungen enthalten. Soweit die KlÃ¤ger zuletzt auf ihre besondere Praxissituation,

insbesondere in Hinblick auf die Implantation von Zweikammerherzschrittmachern hinweisen, ist klarzustellen, dass MaÃstab fÃ¼r eine mÃ¶gliche Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes des Art.3 GG nicht die Situation des einzelnen Arztes bzw. der einzelnen Praxis, sondern nur der jweiligen Arztgruppe bzw. eines hinreichend groÃen Teils innerhalb einer Arztgruppe ist. Vorliegend handelt es sich bei der Implantation von Zweikammerherzschrittmachern um eine ausgesprochene Besonderheit der Praxis der KlÃ¤ger. Darauf haben sie selbst hingewiesen, wonach "die VerhÃ¤ltnisse bei der verschwindend kleinen Anzahl implantierender Praxen gegenÃ¼ber dem GroÃteil aller anderen Ã¤rztlichen Praxen als EinzelfÃ¤lle zu qualifizieren seien". Dies lÃ¤Ãt sich aber auch aus der HÃ¤ufigkeitsstatistik fÃ¼r das streitige Quartal 4/97 entnehmen, wonach die Nr. 2815 BMÃ/E-GO (Schrittmacher-Erstimplantation) im Bereich der Bezirksstelle Mittelfranken nur von der klÃ¤gerischen Praxis abgerechnet wurde. Die KlÃ¤ger kÃ¶nnen schlieÃlich auch nicht geltend machen, dass die fÃ¼r die Zweikammerherzschrittmacher verbleibende geringe Zahlung einen VerstoÃ gegen Art.14 GG darstellt. DiesbezÃ¼glich ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung insgesamt eine "Mischkalkulation" zugrundeliegt. Dies hat zur Folge, dass es durchaus einzelne Leistungen geben kann, bei denen selbst fÃ¼r eine kostengÃ¼nstig organisierte Praxis kein Gewinn zu erzielen ist. Entscheidend ist demgegenÃ¼ber, dass der Vertragsarzt insgesamt Anspruch auf eine leistungsgerechte Teilhabe an der GesamtvergÃ¼tung hat, der in aller Regel dazu fÃ¼hrt, dass das aus der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung erzielbare Einkommen Ãrzten hinreichenden Anreiz bietet, an der vertragsÃ¤rztlichen 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.

GrÃ¼nde, 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