

## L 12 KA 119/99

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 32 KA 832/98  
Datum  
07.07.1999  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 12 KA 119/99  
Datum  
08.05.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 51/02 R  
Datum  
24.09.2003  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 7. Juli 1999 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen den Abzug von Verwaltungskosten in Höhe von DM 2.817,27 im Honorarbescheid der Beklagten vom 16. April 1996 für das Quartal 4/95.

Die Beklagte hat mit Honorarbescheid vom 16. April 1996 das Honorar des Krankenhauses München-Neuperlach für die durchgeführten Notfallleistungen mit DM 108.356,67 festgesetzt und hat hiervon unter anderem Verwaltungskosten in Höhe von DM 2.817,27 in Abzug gebracht. Hiergegen hat das Krankenhaus München-Neuperlach Widerspruch eingelegt (Schreiben vom 8. August 1996), der mit Schreiben vom 13. Mai 1997 näher begründet wurde. Die Verwaltungskosten seien zu Unrecht abgezogen worden und daher von der Beklagten zu erstatten. Die notfallmäßige ambulante Behandlung der GKV-Patienten durch das Krankenhaus erfolge nach der ständigen Rechtsprechung des BSG auf der Grundlage der allgemeinen Hilfeleistungspflicht i.V.m. [§ 76 Abs.1 Satz 2 SGB V](#). Das Städtische Krankenhaus München-Neuperlach unterliege nicht der Satzungsgewalt der KVB. Daher ergäben sich keinerlei rechtliche Grundlagen für den rechtmäßigen Abzug von Verwaltungskosten. Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 28. April 1998 den Widerspruch zurückgewiesen. Gemäß § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung der Beklagten erhebe sie zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Verwaltungsanteile, die in einem Vom-Hundert-Satz der Vergütung aus der vertragsärztlichen Tätigkeit bestünden und bei der Abrechnung einbehalten würden. Die Verwaltungskosten würden von jedem Honorar anteilig erhoben.

Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin (Landeshauptstadt München) als Trägerin des Krankenhauses München-Neuperlach vom 22. Mai 1998 zum Sozialgericht München, die mit Schriftsatz vom 30. Oktober 1998 näher begründet wurde. Wegen der Rückforderung der einbehaltenen Verwaltungskosten werde auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 1. Februar 1995 - [6 Rka 32/94](#) - verwiesen. Hiernach müssten die Kosten für die Organisation und Durchführung des Notfalldienstes allein von den Vertragsärzten aufgebracht werden. Dazu gehörten auch die anteiligen Verwaltungskosten im Zusammenhang mit der Honorarabrechnung der ambulanten Nothilfe. Die Klägerin hat mit weiterem Schriftsatz vom 2. Juli 1999 auf ein Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 31. März 1982 - 1 KA 70/81 - hingewiesen. Dem Schreiben lag auch ein Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 4. November 1992 bei, das die Erhebung von Verwaltungskosten von Krankenhäusern für rechtmäßig ansieht.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 7. Juli 1999 den Bescheid und den Widerspruchsbescheid aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den einbehaltenen Honoraranteil an die Klägerin auszubezahlen. Die Klägerin habe Anspruch auf das einbehaltene Honorar, da sie entsprechende Leistungen erbracht habe. Eine Aufrechnungsbefugnis habe der Beklagten hiergegen nicht zugestanden, da es eine Rechtsgrundlage für die Einbehaltung eines Verwaltungsanteils nicht gebe. Eine solche Rechtsgrundlage ergebe sich insbesondere nicht aus § 15 Abs.1 der Satzung der Beklagten in der im Quartal 4/95 geltenden Fassung bzw. aus § 10 des HVM in der im Quartal 4/95 geltenden Fassung. Sowohl § 15 der Satzung als auch § 10 des HVM würden von Mitgliedern bzw. von Beiträgen sprechen. Die Klägerin sei aber weder ordentliches noch außerordentliches Mitglied der Beklagten. Auch der Begriff "Beitrag" setze voraus, dass es sich bei dem Verpflichteten um ein Mitglied handle. Die Kammer schließe sich im Wesentlichen dem Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 31. März 1982 - I KA 70/81 - an. Hier werde zu Recht darauf hingewiesen, dass dann, wenn ein Schuldner die Rechnung eines Gläubigers prüfe, dies grundsätzlich nur auf eigene Kosten tun dürfe ([§ 270 Abs.1 BGB](#)). Die Beklagte glaube zu Unrecht, den Verwaltungsanteil von der Klägerin erheben zu können, weil die Beklagte für die Bearbeitung, Prüfung und Auszahlung des Honorars

an die Klägerin ganz generell einen großen Verwaltungsapparat vorhalten müsse. Hiergegen sei einzuwenden, dass diese Tätigkeit nur einen winzigen Bruchteil derjenigen Tätigkeit ausmache, die der Beklagten ansonsten obliege. Der Ansicht des Sozialgerichts Kiel vom 4. November 1992 - S 8 Ka 127/90 - könne die Kammer sich nicht anschließen. Die Tatsache, dass das Honorar der Klägerin aus der Gesamtvergütung zu bezahlen sei, rechtfertige nicht den Schluss, dass die Klägerin in das System der vertragsärztlichen Versorgung einbezogen sei. Die Parallele des SG Kiel mit ermächtigten Krankenhausärzten gehe fehl, da die streitgegenständliche Klägerin gerade nicht ein derart ermächtigtes Institut sei.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten vom 18. Oktober 1999, die mit Schriftsatz vom 8. März 2001 näher begründet wurde. Die Klägerin sei Trägerin des Städtischen Krankenhauses Neuperlach, das im Rahmen der dort betriebenen Notfallambulanz Notfallleistungen bei der Beklagten zur Abrechnung bringe. Den zunächst gemäß §§ 6 und 7 Gesamtvertrag RK/EK geschlossenen Einzelvertrag, der die Zahlung einer Pauschale für Notfallbehandlungen vorgesehen habe, habe die Klägerin mit Schreiben vom 29. September 1999 ab 1. Januar 1995 gekündigt. Seit diesem Zeitpunkt rechne die Beklagte die vom Städtischen Krankenhaus Neuperlach erbrachten Notfallbehandlungen nach Einzelleistungen ab. Ein weiterer Vertrag sei zwischen der Klägerin und der Beklagten bisher nicht geschlossen worden. Die Klägerin als Trägerin des Städtischen Krankenhauses Neuperlach sei im Rahmen der Abrechnung ambulanter Notfallleistungen zur Zahlung von Verwaltungskosten verpflichtet. Die Rechtsgrundlage für den Einbehalt von Verwaltungskosten bei der Erbringung von Notfallbehandlungen ergebe sich aus dem Regelungszusammenhang der Vorschriften des SGB V zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nach [§ 75 Abs.1 Satz 2](#) und [§ 76 Abs.1 Satz 2 SGB V](#). Danach umfasse der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst). Entsprechend hierzu sei der Versicherte in Notfällen auch berechtigt, die Behandlung eines Nichtvertragsarztes in Anspruch zu nehmen. Mit der Übernahme der Notfallbehandlung nehme der Nichtkassenarzt deshalb an der vertragsärztlichen Versorgung teil und sei berechtigt, das hierfür anfallende Honorar nach den für Vertragsärzte bestehenden Regelungen mit der Beklagten aus der Gesamtvergütung abzurechnen. Dies gelte gleichermaßen auch für Krankenhäuser, die ambulante Notfallbehandlungen erbringen würden. Der Einbehalt von Verwaltungskosten sei entgegen den Ausführungen des Erstgerichtes in § 8 (vormals § 10) i.V.m. § 1 des HVM auch für die Krankenhäuser geregelt. Nach § 8 Abs.1 HVM würden die von der Vertreterversammlung festgesetzten Verwaltungskostenanteile vom Honorar des Vertragsarztes einbehalten. Gemäß § 1 Abs.1 Satz 2 HVM würden die Bestimmungen des Honorarverteilungsmaßstabes auch auf die Abrechnung von Notfallleistungen, die von Nichtvertragsärzten oder Krankenhäusern erbracht würden, Anwendung finden. Auch der Vortrag der Gegenseite, wonach diese zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht ermächtigt sei, schließe die Berechtigung der Beklagten zum Einbehalt von Verwaltungskosten nicht aus. Die Klägerin als Trägerin des Krankenhauses sei kraft des gesetzlichen Regelungszusammenhanges der Vorschriften des SGB V zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt, insoweit bezüglich Notfallbehandlungen an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen und diese abzurechnen. Auch die Berechtigung der Beklagten zum Einbehalt von Verwaltungskosten ergebe sich danach unmittelbar aus den genannten Vorschriften des SGB V. Die Rechtsauffassung des Erstgerichtes würde zu dem Ergebnis führen, dass ermächtigte Krankenhäuser für vertragsärztliche Leistungen im Rahmen der Ermächtigung Verwaltungskosten auf der Grundlage des Ermächtigungsbescheides zu zahlen hätten, nicht aber für Notfallleistungen, weil hierfür nach Auffassung des Gerichts eine Rechtsgrundlage nicht bestehe.

Die Beklagte stellt den Antrag,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 7. Juli 1999 aufzuheben und die Klage der Klägerin vom 22. Mai 1998 gegen den Bescheid der Beklagten vom 16. April 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. April 1998 abzuweisen.

Die Klägerin stellt den Antrag,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat mit Schriftsatz vom 13. Februar 2002 insbesondere auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils verwiesen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte [S 32 KA 832/98](#) sowie die Akte des BayLSG, Az.: [L 12 KA 119/99](#), vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemäß [§ 151 Abs.1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist unbegründet. Die Beklagte hat mit dem angefochtenen Honorarbescheid vom 16. April 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. April 1998 zu Unrecht Verwaltungskosten in Höhe von DM 2.817,27 festgesetzt. Zu Recht hat deshalb das Sozialgericht München mit dem angefochtenen Urteil vom 7. Juli 1999 diese Bescheide aufgehoben und die Beklagte zur Auszahlung des einbehaltenen Honoraranteils verurteilt. Für die Erhebung von Verwaltungskosten gegen die Klägerin fehlt es an einer entsprechenden Rechtsgrundlage.

Der Beklagten ist allerdings zunächst darin Recht zu geben, dass die Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligte Nichtvertragsärzte bzw. durch Krankenhäuser Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist (vgl. hierzu BSG, SozR 3-2500 [§ 120 SGB V](#) Nr.7 S.37, BSG, SozR 3-2500 [§ 120 SGB V](#) Nr.4 S.23). Mit der Übernahme der Behandlung von Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung wird der Nichtvertragsarzt bzw. das Krankenhaus in einem Leistungssystem tätig, das durch vertragliche und autonome Regelungen näher ausgestaltet ist. Die Ermächtigung des Nichtvertragsarztes bzw. des Krankenhauses, in einem Notfall an Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung Leistungen zu erbringen, enthält die Maßgabe, die Tätigkeit im Rahmen des auf gesetzlicher Grundlage beruhenden vertraglichen Leistungssystems auszuüben. Daraus folgt zugleich, dass sich auch deren Vergütungsansprüche dem Grunde und der Höhe nach aus diesem Leistungssystem herleiten. Entsprechend ist bezüglich der Honorarverteilung in dem im Quartal 4/95 geltenden Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten in § 1 Satz 2 geregelt, dass die Bestimmungen des HVM auch auf die Abrechnung von Notfallleistungen, die von Nichtvertragsärzten oder Krankenhäusern erbracht werden, Anwendung finden und alle vorstehend genannten Ärzte und Einrichtungen, die an der Honorarverteilung teilnehmen, in diesem Honorarverteilungsmaßstab als "Vertragsärzte" bezeichnet werden. Soweit sich die Beklagte diesbezüglich als Anspruchsgrundlage für die

Geltendmachung von Verwaltungskosten auf § 10 des Honorarverteilungsmaßstabes der Beklagten in der bis 31. Dezember 1995 geltenden Fassung (ab 1. Januar 1996 gilt die inhaltsgleiche Vorschrift des § 8 HVM) stützt, kann dem allerdings nicht gefolgt werden. Gemäß § 10 des seinerzeit einschlägigen Honorarverteilungsmaßstabes werden von den Zahlungen an den Vertragsarzt die von der Vertreterversammlung der KVB festgesetzten Verwaltungskostenanteile (Beiträge) und eventuell anfallende Gebühren einbehalten. Die Vorschrift des § 10 des HVM erschöpft sich nämlich in der Regelung der Art und Weise der Beitragserhebung, nämlich durch Einbehalt von den Zahlungen an den Vertragsarzt. Hier wird aber nicht der Kreis der Beitragspflichtigen für die Erhebung von Verwaltungskosten abgegrenzt. § 10 des HVM der Beklagten setzt vielmehr voraus, dass die Vertreterversammlung der Beklagten den Verwaltungskostenanteil (Beitrag) und den Kreis der Beitragspflichtigen zuvor festgesetzt hat. Dies ergibt sich auch schon daraus, dass gemäß [§ 81 Abs.1 Satz 5 SGB V](#) die Regelungen zur Aufbringung und Verwaltung der Mittel zum notwendigen Inhalt der durch die Vertreterversammlung zu beschließenden Satzung gehören.

Auf der Grundlage von [§ 81 Abs.1 Nr.5 SGB V](#) hat die Beklagte in § 15 ihrer Satzung die Regelungen über die Aufbringung und Verwaltung der Mittel zur Durchführung ihrer Aufgaben getroffen. Gemäß § 15 Abs.1 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 der Abrechnung einbehalten werden. Für außerordentliche Mitglieder kann ein fester Beitrag bestimmt werden. Die Einnahmen dienen insbesondere zur Bestreitung der Verwaltungsaufgaben, für Wohlfahrtseinrichtungen und für sonstige Aufgaben der KVB. Gemäß § 15 Abs.2 der Satzung der Beklagten bestimmt die Höhe der Beiträge die Vertreterversammlung, wobei dabei der vom Vorstand der Beklagten für jedes Jahr im Benehmen mit dem Finanzausschuss aufgestellte und von der Vertreterversammlung genehmigte Haushaltsplan maßgebend ist. Die Beklagte hat in den angefochtenen Bescheiden diesen in § 15 der Satzung geregelten Verwaltungskostenanteil vom Honorar des Krankenhauses München/Neuperlach für die Notfallbehandlungen in Abzug gebracht. Die Vorschrift des § 15 der Satzung kann aber auf das Krankenhaus Neuperlach nicht angewendet werden. Denn sie beschränkt die Beitragspflicht auf (ordentliche bzw. außerordentliche) Mitglieder der Beklagten im Sinne von [§ 77 Abs.3 SGB V](#). Das Krankenhaus München/Neuperlach ist aber nicht Mitglied der Beklagten und wird dies insbesondere auch nicht durch die durchgeführten Notfallbehandlungen im Rahmen der Notfallambulanz. Auch eine analoge Anwendung des § 15 der Satzung auf den hier vorliegenden Sachverhalt muss ausscheiden. Abgesehen davon, dass der in § 15 der Satzung verwendete Begriff des Mitglieds vom möglichen Wortsinn her eindeutig gesetzlich definiert und insoweit einer erweiternden Auslegung nicht fähig ist, fehlt es auch an einer planwidrigen Regelungslücke. Das Vorliegen/Nichtvorliegen einer planwidrigen Regelungslücke beurteilt sich nach dem Leitgedanken und dem Regelungszweck der in Frage stehenden Rechtsnorm. Sinn und Zweck des in § 15 der Satzung von den Mitgliedern erhobenen Verwaltungskostenanteils ist - neben den in § 15 Abs.3 der Satzung vorgesehenen Gebühren für besonders aufwendige Verwaltungstätigkeiten - die umfassende Mittelbeschaffung zur Durchführung der Aufgaben der Beklagten. Dies ergibt sich einerseits aus § 15 Abs.1 Satz 3 der Satzung, wonach die Einnahmen insbesondere zur Bestreitung der Verwaltungsaufgaben, für Wohlfahrtseinrichtungen und für sonstige Aufgaben der KVB dienen und andererseits daraus, dass gemäß § 15 Abs.2 die Höhe des Verwaltungskostenanteils bzw. Beitrags sich maßgeblich nach dem vom Vorstand der Beklagten für jedes Geschäftsjahr im Benehmen mit dem Finanzausschuss aufgestellten und von der Vertreterversammlung genehmigten Haushaltsplan richtet. Vergleicht man diesen Sachverhalt (umfassende Mittelbeschaffung durch Erhebung eines Verwaltungskostenanteils bzw. Beitrages bei den Mitgliedern zur Durchführung der Aufgaben der Beklagten) mit dem Streitgegenständlichen Sachverhalt (Erhebung eines Verwaltungsanteils von einem Nichtmitglied, dessen Beziehung zur Beklagten sich im Wesentlichen auf die Erbringung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Notfallambulanz beschränkt), wird deutlich, dass die Voraussetzungen für eine Analogie nicht gegeben sind, deren Wesen darin besteht, dass die für einen ähnlichen Sachverhalt in der Norm enthaltene Regelung auf den nicht geregelten Sachverhalt entsprechend angewandt wird. Zwei Sachverhalte sind einander aber nur dann ähnlich, wenn sie in den für die rechtliche Wertung maßgeblichen Hinsichten übereinstimmen. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Der in § 15 Abs.1 und 2 der Satzung der Beklagten vorgesehene Verwaltungskostenanteil bzw. Beitrag sowie dessen Höhe richtet sich nach dem gesamten Finanzbedarf der Beklagten zur Erfüllung ihrer Aufgaben, von denen die beitragspflichtigen Mitglieder ihrerseits wiederum umfassend profitieren. Das Krankenhaus München/Neuperlach tritt dagegen vorliegend in Rechtsbeziehung zur Beklagten nur im Zusammenhang mit der Erbringung und Abrechnung von Notfallleistungen im Rahmen der Notfallambulanz. Sie profitiert daher von der Verwaltungstätigkeit der Beklagten nur hinsichtlich der Abrechnung ihres Honorars. Dies rechtfertigt nicht den Abzug eines Verwaltungskostenanteils, der sich seiner Höhe nach am gesamten Finanzbedarf der Beklagten orientiert. Hierbei handelt es sich nicht nur um keinen "ähnlichen" Sachverhalt, der eine analoge Anwendung des § 15 Abs.1 und 2 der Satzung der Beklagten auf das Krankenhaus München/Neuperlach rechtfertigen würde, sondern um ungleiche Sachverhalte, die gemäß [Art.3 Abs.1 GG](#) geradezu eine ungleiche Behandlung erfordern. Das Gleichbehandlungsgebot des [Art.3 Abs.1 GG](#) enthält nämlich nicht nur das Verbot sachwidriger Differenzierung, sondern ebenso das Gebot, wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln (ständige Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, vgl. z.B. [BVerfGE 98, 365](#), 385). Die von der Beklagten angeführten Anspruchsgrundlagen für die Absetzung von DM 2.281,95 von der Honoraranforderung der Klägerin im Quartal 4/95 rechtfertigen diesen Abzug daher weder in direkter noch analoger Anwendung. Da für den Senat für das Vorgehen der Beklagten auch keine andere Anspruchsgrundlage ersichtlich ist, war die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Es war dabei nicht darüber zu entscheiden, ob die Vertreterversammlung der Beklagten durch normative Regelung eine dem Äquivalenzprinzip entsprechenden Beitrag von den notfalldienstleistenden Krankenhäusern erheben könnte.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-12-22