

L 5 KA 1914/01

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KA 4202/99
Datum

21.03.2001
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 1914/01
Datum

10.07.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ist nicht verletzt, wenn nur der Punktwert für konventionelle Radiologie, nicht aber der Punktwert für Großgeräte gestützt wird.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. März 2001 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat der Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Vergütung seiner konventionellen radiologischen Leistungen im Quartal 3/98 mit dem Punktwert, den die radiologischen Praxen erhalten haben, die ausschließlich Leistungen der konventionellen Radiologie ohne Computertomographie und Kernspintomographie erbracht haben.

Der Kläger ist als Radiologe in B. M. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Mit dem Gesamthonorarsabrechnungs-Bescheid vom 11.1.1999 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal 3/98 auf insgesamt DM 285.844,30 fest.

Nach den Bestimmungen des im Quartal 3/98 geltenden Honorarverteilungsmaßstabes der Beklagten (HVM) wurde die Gesamtvergütung in unterschiedliche Honorartöpfe aufgeteilt, u.a. in einen Honorartopf für Leistungen der Arztgruppen, die nicht von der Praxisbudgetierung nach den Allgemeinen Bestimmungen A I Teil B Nr. 1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM) betroffen sind (Nr. 2.5 der Anlage 1 zum HVM). Der auf diesen Honorartopf entfallende Anteil der Gesamtvergütung wurde weiter unterteilt in Anteile u.a. für Ärzte für Nuklearmedizin, diagnostische Radiologie, Radiologie und Strahlentherapie, Strahlentherapie. Die Verteilung des für diesen Honorartopf zur Verfügung stehenden Anteils der Gesamtvergütung, der nach Nr. 3.5 der Anlage 1 zum HVM berechnet wurde, richtete sich für Ärzte für Nuklearmedizin, diagnostische Radiologie, Radiologie und Strahlentherapie, Strahlentherapie nach der folgenden Nr. 4.5.2 der Anlage 1 HVM:

4.5.2 (in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 25.3.1998, gültig ab 1.7.1998) Bei der Gruppe der Ärzte für Nuklearmedizin, diagnostische Radiologie, Radiologie und Strahlentherapie, sowie Strahlentherapie wird wie folgt verfahren: der sich nach Nr. 3.5 ergebende Gesamtvergütungsanteil wird in einen - Anteil für diejenigen Vertragsarztpraxen mit mindestens einem Teilnehmer, der die Genehmigung zur Durchführung der Computertomographie und/oder Kernspintomographie gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie bzw. der Kernspintomographie-Vereinbarung gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) besitzt und die entsprechenden Leistungen zur Abrechnung bringt, und einen - Anteil für übrigen Vertragsarztpraxen dieser Gruppe aufgeteilt. Die Aufteilung erfolgt entsprechend dem Leistungsbedarfsanteil im ersten Halbjahr 1996. Verschiebungen durch zwischenzeitlich eingetretene Änderungen der Verhältnisse des ersten Halbjahres 1996 könne durch Beschluss des Vorstandes der KV NW berücksichtigt werden; die Neuaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit nach dem ersten Halbjahr 1996 stellt keine Änderung der Verhältnisse in diesem Sinne dar.

4.5.4 Der Punktwert bei den Leistungen der nicht budgetierten Gruppen ergibt sich durch Division der entsprechenden Gesamtvergütungsanteile der jeweiligen Gruppe durch die anerkannten Punktzahlen; DM-Werte werden vorweg abgezogen und wie anerkannt vergütet. Bei der Gruppe der Ärzte für Nuklearmedizin, diagnostische Radiologie, Radiologie und Strahlentherapie, sowie Strahlentherapie ist Nr. 4.5.2 zu berücksichtigen.

Der Auszahlungspunktwert betrug im Quartal 3/98 bei der Honorargruppe "Radiologen, Großgeräte" 6,7945 Pfennig bei den Primärkassen

und 5,5842 Pfennig bei den Ersatzkassen und bei der Honorargruppe "Radiologen, konventionell" 7,8970 Pfennig bei den Primärkassen und 6,3033 Pfennig bei den Ersatzkassen. Im Quartal 2/98 betrug der Punktwert für Radiologen nach Angaben der Beklagten 7,4031 Pfennig bei den Primärkassen und 8,5036 Pfennig bei den Ersatzkassen.

Die Regelung der Nr. 4.5.2 der Anlage 1 HVM wurde mit Beschluss der Vertreterversammlung vom 7.7.1999 wie folgt geändert:

Bei der Gruppe der Ärzte für Nuklearmedizin, diagnostische Radiologie, Radiologie und Strahlentherapie, sowie Strahlentherapie ergibt sich der Punktwert durch Division des sich nach Nr. 3.5 ergebenden Gesamtvergütungsanteils durch die anerkannten Punktzahlen; DM-Werte werden vorab abgezogen und wie anerkannt vergütet. Beträgt der Punktwert weniger als acht Pfennig, werden Leistungen der Abschnitte Q (mit Ausnahme des Unterabschnittes Q I 7.) und S EBM mit einem Punktwert von 8 Pfennig vergütet. Die sich hiernach ergebende Vergütung wird von dem zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungsanteil vorweg in Abzug gebracht; der Punktwert für die übrigen Leistungen ergibt sich durch Division des verbleibenden Gesamtvergütungsanteils durch die anerkannten Punktzahlen.

Der Kläger erhob gegen die Honorarabrechnung 3/98 Widerspruch und bat um eine Stützung seiner erbrachten konventionellen Röntgenleistungen. Die Stützung für nur konventionell röntgendiagnostisch tätige Radiologen führe zu einer ungerechten Ungleichbehandlung.

Der Vorstand der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid vom 1.7.1999). Er hielt unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BSG die Regelung in Nr. 4.5.2 der Anlage 1 zum HVM mit der Aufteilung des Gesamtvergütungsanteils zwischen Großgerätepraxen und Praxen mit konventioneller Radiologie für zulässig. Zur Erfüllung des ihr übertragenden Sicherstellungsauftrages habe eine Lösung gefunden werden müssen, um die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der konventionellen Radiologie zu gewährleisten. Durch den vermehrten Leistungsbedarf an Großgeräteleistungen sei eine Tendenz zur nicht mehr wirtschaftlichen Erbringbarkeit konventioneller Röntgenleistungen zu erkennen gewesen. Im Vorfeld der Entscheidung der Vertreterversammlung seien durch den Vorstand umfangreiche Gespräche und Beratungen mit Radiologen geführt worden. Dabei habe sich ein mehrheitlich positives Meinungsbild der Fachgruppe für den Vorschlag der Trennung der Honorartöpfe abgezeichnet. Auf Grund dieser Tatsache habe die Vertreterversammlung vor der Änderung des HVM die Thematik intensiv diskutiert und die unterschiedlichen vorgetragenen Argumente bei ihrer Ermessensentscheidung gewürdigt. In der Praxis des Klägers würden überwiegend Großgeräteleistungen erbracht. Durch die unterschiedliche Geräteausstattung und die damit vorgegebene Praxisausrichtung bestünden im Vergleich mit konventionellen Radiologiepraxen Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht, dass auch eine unterschiedliche Behandlung bei der Honorarverteilung innerhalb einer Fachgruppe gerechtfertigt erscheine. Zudem sei im Vergleich der Quartale 2/98 und 3/98 in ihrem Bereich in nahezu allen Fachgruppen eine Absenkung des Punktwertes zu beobachten gewesen, so dass kein alleiniger Punktwerrückgang auf Grund der Änderung der die Radiologen betreffenden HVM-Passagen angenommen werden könne. Im Übrigen könne der einzelne Vertragsarzt keinen Anspruch auf die Abrechnung seiner Leistungen mit einem bestimmten Punktwert geltend machen, sondern ihm stehe lediglich ein Anrecht auf einen angemessenen Anteil an der zu verteilenden Gesamtvergütung zu.

Der Kläger hat am 26.7.1999 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Der HVM sei offensichtlich rechtswidrig, da er innerhalb einer Facharztgruppe Stützungsmaßnahmen für einzelne Praxen, nämlich der die ausschließlich klassischen Röntgenleistungen erbrächten, zu Lasten der radiologischen Praxen mit den zusätzlichen Schnittbildverfahren Kernspintomographie und Computertomographie vorsehe. Der HVM verstoße insoweit gegen das Urteil des BSG vom 28.1.1998 "- B 5 KA 95/96 R -" (gemeint wohl: [B 6 KA 96/96 R](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 24](#)). Die Unwirksamkeit des HVM habe die Beklagte anscheinend auch erkannt, da ab dem Quartal 4/99 ein neuer HVM beschlossen worden sei, in dem diese Differenzierung und verkappten Stützungsmaßnahmen ausschließlich klassisch radiologisch tätiger Praxen aufgegeben worden sei.

Die Beklagte ist der Klage unter Bezugnahme auf den Widerspruchsbescheid und das Urteil des BSG vom 28.1.1998 - [B 6 KA 96/96 R](#) - entgegengetreten und hat mitgeteilt, bei Zugrundelegung der Punktwerte für die Honorargruppe "Radiologen, konventionell" hätte der Kläger im Quartal 3/98 DM 39.160,45 (DM 7.576,17 bei den Ersatzkassen und DM 31.584,28 bei den Primärkassen) mehr an Honorar erhalten.

Das SG hat mit Urteil vom 21.3.2001 die Klage abgewiesen. Es hat in der unterschiedlichen Behandlung von Großgerätepraxen und auf konventionelle Radiologie ausgerichteten Praxen innerhalb der Arztgruppe der Radiologen keine Verletzung des Gebotes der Honorarverteilungsgerechtigkeit gesehen. Die Aufteilung beruhe auf sachlichen Erwägungen und beinhalte deshalb keine unververtretbare Benachteiligung speziell der Erbringer von Großgeräteleistungen. Sachgerecht sei zunächst die Zielsetzung, die Versorgung mit konventionellen radiologischen Leistungen sicherzustellen, da die betreffenden Praxen besonders gefährdet gewesen seien. Diese Gefährdung sei bei den Erbringern der Großgeräteleistungen nicht in gleichem Maße zu sehen gewesen, insbesondere sei auf Grund des bereits vorhandenen Leistungsvolumen auch eine Begrenzung beabsichtigt gewesen. Eine derartige Steuerungsabsicht sei legitim. Darüber hinaus bestünden zwischen Großgerätepraxen von konventionellen Radiologiepraxen im Hinblick auf die unterschiedliche Geräteausstattung und die damit vorgegebene Praxisausrichtung Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht, dass die Aufteilung in getrennte Honorartöpfe im Grundsatz als sachgerecht angesehen werden könne. Denn auf diese Weise verblieben die Auswirkungen einer Leistungsausweitung im Bereich der Großgeräteleistungen - das Absinken des Punktwertes - innerhalb dieser Gruppe und gingen nicht zu Lasten der konventionellen Radiologie. Für das Quartal 3/98, in welchem die in Nr. 4.5.2 der Anlage 1 zum HVM geregelte Vergütung erstmals zur Anwendung gekommen sei und über das alleine zu entscheiden sei, scheidet eine Nachbesserungspflicht der Beklagten im Hinblick auf das Absinken des Punktwertes für die Leistungen der Großgerätepraxen jedenfalls aus.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 5.4.2001 zugestellte Urteil hat der Kläger am 30.4.2001 Berufung eingelegt. Er ist weiterhin der Auffassung, dass mit der Bildung zweier Honorartöpfe bei den Radiologen gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit verstoßen worden sei, weil es keinen sachlichen Grund für diese Differenzierung gebe. Zwischen den radiologischen Praxen mit oder ohne Schnittbildverfahren bestünden bereits in der Kostenstruktur keinerlei Unterschiede. Die unterschiedliche Höhe der Punktwerte beruhen daher nicht auf sachlichen Erwägungen. Die Auffassung des SG, die Differenzierung habe vorgenommen werden dürfen, weil zunächst die Versorgung mit den klassischen radiologischen Leistungen habe sichergestellt werden müssen, sei nicht nachvollziehbar und verkenne auch, dass die radiologische Grundversorgung nicht allein durch den Radiologen sichergestellt werde, sondern auch durch andere Fachärzte mit Teilradiologie. Die Schnittbildradiologie setze wesentlich höhere Investitionsvolumina voraus als dies bei ausschließlich konventionell

radiologisch tätigen Ärzten der Fall sei. Bei Reduzierung des Punktwertes für Computertomographie und Kernspintomographie sei gerade eine Praxis mit diesen Leistungen bei sinkenden Punktwert eher wirtschaftlich gefährdet als ausschließlich konventionell tätige radiologische Praxen. Dass die niedrigere Bewertung der Leistungen im Bereich der Computertomographie und Kernspintomographie dazu habe führen sollen, dass diese Leistungen eingeschränkt würden, sei keine Rechtfertigung dafür, dass die Honorarverteilungsgerechtigkeit gewahrt sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. März 2001 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Gesamthonorarsabrechnungs-Bescheides des Quartales 3/98 vom 11. Januar 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Juli 1999 zu verpflichten, seine vertragsärztlichen konventionellen radiologischen Leistungen mit dem Punktwert zu vergüten, den die radiologischen Praxen erhalten haben, die ausschließlich Leistungen der klassischen Radiologie ohne Computertomographie und Magnetresonanztomographie erbracht haben, hilfsweise, über seinen Vergütungsanspruch im Quartal 3/98 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Maßnahmen seien erforderlich gewesen, um die Vergütung der Leistungen der reinen konventionell tätigen radiologischen Praxen zu stützen, zumal sie darüber hinaus von einem sinkenden Punktwert betroffen gewesen seien, der aus der Mengenausweitung der Großgeräte-Radiologen resultiere.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG sowie die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Gegenstand des Rechtsstreites ist ausschließlich der Gesamthonorarsabrechnungs-Bescheid vom 11.1.1999 zum Quartal 3/98. In den nachfolgenden Quartalen ergangene Gesamthonorarsabrechnungsbescheide sind nicht nach [§ 96 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Gegenstand des Klageverfahrens und Berufungsverfahrens geworden (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 28](#)).

II.

Die Berufung des Klägers ist zulässig. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1 SGG](#) liegt nicht vor. Der Beschwerdewert von DM 1.000,00, seit 1.1.2002 EUR 500,00, ist überschritten. Denn bei der vom Kläger begehrten Berücksichtigung des Auszahlungspunktwertes der konventionellen radiologischen Praxen für die von ihm erbrachten konventionellen Leistungen stünde ihm seiner Behauptung in der mündlichen Verhandlung nach höheres Honorar in Höhe von ca. DM 13.000,00 (= ca. EUR 6.647,00) zu.

III.

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 38](#)), der der Senat folgt, sind Honorarverteilungsregelungen einer Kassenärztlichen Vereinigung an den gesetzlichen Vorgaben des [§ 85 Abs. 4](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der hier maßgeblichen Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) iVm dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, der sich aus [Art. 12 Abs. 1](#) iVm [Art. 3 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG) ergibt, zu messen (st. Rspr.; z.B. BSGE [SozR 3-2500 § 85 Nrn. 4, 23, 26; 30](#)). Zentrale Bedeutung kommt dabei der Bestimmung des [§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) idF des GSG zu, nach der bei der Verteilung der Gesamtvergütung Art und Umfang der Leistungen des Vertragsarztes zugrunde zu legen sind. Die Vergütung aller ärztlichen Leistungen mit einem einheitlichen Punktwert entspricht dem Grundsatz der leistungsproportionalen Verteilung des Honorars, an den nach der gefestigten Rechtsprechung des Senats die Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der Honorarverteilung gebunden sind. Danach sind die ärztlichen Leistungen prinzipiell gleichmäßig zu vergüten. Der normsetzenden Körperschaft verbleibt jedoch ein Spielraum für sachlich gerechtfertigte Abweichungen von diesem Grundsatz, der es ihr ermöglicht, ihrem Sicherstellungsauftrag und ihren sonstigen vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen gerecht zu werden (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nrn. 26, 30](#)). Das BSG hat es deshalb gebilligt, dass die Honorarverteilung nach festen, arztgruppenbezogenen Kontingenten erfolgt (z.B. BSG [SozR 3-2500 § 85 Nrn. 11 und 23](#) betr. Kinderärzte; [SozR 3-2500 § 85 Nr. 24](#) betr. Laborärzte; [SozR 3-2500 § 85 Nr. 31](#) betr. Internisten und praktische Ärzte). Er hat die Kassenärztlichen Vereinigungen weiterhin für berechtigt gehalten, feste Honorarkontingente für bestimmte Leistungen einzuführen, und zwar auch dann, wenn es sich um überweisungsgebundene Leistungen handelt (z.B. BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 26](#) betr. CT- bzw. MRT-Leistungen). Zugleich ist entschieden worden, dass grundsätzlich auch Ärzte, die nur auf Überweisung tätig werden können, keinen Anspruch darauf haben, dass ihre Leistungen regelmäßig mit einem höheren als dem für die übrigen ärztlichen Leistungen geltenden Punktwert vergütet werden müssen (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 30](#) betr. Radiologen). Das BSG hat lediglich beanstandet, dass ein einheitlicher Vergütungstopf für alle Laborleistungen gebildet und infolgedessen die labormedizinischen Leistungen aller Ärzte ohne Differenzierung nach den Besonderheiten der einzelnen ärztlichen Leistungen oder der Arztgruppen honoriert worden sind (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 4](#)). HVM-Regelungen sind nicht schon deshalb als gesetzes- oder verfassungswidrig anzusehen, weil sie zu einer niedrigeren Honorierung vertragsärztlicher Leistungen führen als in Vorquartalen (BSG, Beschluss vom 19.12.2000 - [B 6 KA 56/00 B](#) -, Volltext in juris).

Ausgehend hiervon hat das SG mit zutreffender Begründung die umstrittene Regelung der Nr. 4.5.2 der Anlage 1 zum HVM in der im streitigen Quartal 3/98 geltenden Fassung (Wortlaut s. o. S. 2/3) als rechtmäßig angesehen. Der Senat nimmt deshalb Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) auf die Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil (S. 8/9). Ergänzend fügt er hinzu, dass die von der Beklagten bereits im Widerspruchsbescheid vom 1.7.1999 und auch in der Berufungserwiderung vom 22.1.2002 (Blatt 22/25 der Senatsakte) angeführten Gründe

die Aufteilung des Honorartopfes der Gruppe der Radiologen rechtfertigen.

Der Grund für die Aufteilung des Honorartopfes war, dass wegen der zunehmenden Bedeutung der Großgeräte-Diagnostik sich zwei Arten von radiologischen Praxen mit sehr unterschiedlichen Profil herausgebildet haben. Während Praxen - wie etwa auch die des Klägers -, die sowohl Großgeräteleistungen als auch konventionelle Röntgenleistungen erbringen, das volle Spektrum des Fachgebiets der Radiologie ausschöpfen können, trifft dies für Praxen, die nur konventionelle Röntgenleistungen erbringen, nicht zu. Zudem haben sich Praxen mit Großgeräte vielfach auf solche Leistungen spezialisiert und erbringen keine oder nur noch in geringem Umfang konventionelle radiologische Leistungen, so dass unterschiedliche Praxisstrukturen der beiden Gruppen bestehen. Weil die Leistungen mit Großgeräten gegenüber den konventionellen Röntgenleistungen vermehrt an Bedeutung gewinnen - auch wegen einer geringeren oder fehlenden Strahlenbelastung -, geht auch der Umfang der Leistungen, die von Praxen mit ausschließlich konventioneller Röntgendiagnostik erbracht werden, zurück. Des Weiteren sind die Großgeräteleistungen vielfach deutlich höher bewertet als Leistungen der konventionellen Radiologie. Der Anstieg der Leistungen mit Großgeräten hat damit zur Folge, dass der Anteil der Punktzahlanforderungen für diese Leistungen ansteigt, während der für konventionelle Röntgenleistungen sinkt. Eine Honorarverteilungsregelung kann das Ziel haben, das Risiko der Leistungsmengenausweitung bei den Ärzten einer Arztgruppe oder auch einem Leistungsbereich zu belassen (vgl. BSG SozR 3-2500 § 85 Nrn. 24 und 31). Hinzu kommt insoweit, dass konventionelle Röntgenleistungen auch von Ärzten anderer Fachgruppen erbracht werden, soweit sie eine Genehmigung zur Teilradiologie besitzen. Wenn die Beklagte vor diesem Hintergrund eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung mit konventionellen radiologischen Leistungen befürchtet, ist dies nachvollziehbar und rechtfertigt entsprechende Maßnahmen zur Absicherung der Vergütung der ausschließlich konventionell tätigen Radiologen.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist kein Indiz für die Unwirksamkeit der von ihm angegriffenen Regelung der Nr. 4.5.2 der Anlage 1 zum HVM, dass Nr. 4.5.2 der Anlage 1 zum HVM mit Beschluss der Vertreterversammlung vom 7.7.1999 mit Wirkung ab dem Quartal 4/99 geändert worden ist. Nach der Neufassung (Wortlaut s. oben S. 3) gibt es zwar keine 2 Honorartöpfe für die konventionellen Röntgenleistungen einerseits und die Großgeräteleistungen andererseits mehr. Allerdings werden die konventionellen Röntgenleistungen in der Weise bevorzugt, dass sie mit einem Mindestpunktwert von 8 Pfennig vergütet werden, nicht aber die Großgeräteleistungen der Computertomographie (Abschnitt Q I 7 EBM) und Kernspintomographie (Abschnitt R EBM).

IV.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#). Die Aufwendungen der Beklagten sind erstattungsfähig. [§ 193 Abs. 4 Satz 2 SGG](#) ist zwar durch Art. 1 Nr. 66 Buchst. b des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes (6. SGGÄndG) vom 17.8.2001 ([BGBl. I, 2144](#)) mit Wirkung zum 2.1.2002 aufgehoben worden. Eine Übergangsvorschrift für vor dem 2.1.2002 anhängig gewordene Verfahren enthält das 6. SGGÄndG nicht. Allerdings hat sich durch das 6. SGGÄndG an der Erstattungsfähigkeit der Kosten der Beklagten nichts geändert. Sie ergibt sich nunmehr aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 162 Abs. 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), der allerdings auf vor dem 2.1.2002 anhängig gewordene Verfahren nicht anzuwenden ist ([Art. 17 Abs. 1 Satz 2](#) 6. SGGÄndG). Bei dieser Sachlage kann deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber für die vor dem 2.1.2002 anhängig gewordene Verfahren die Erstattungsfähigkeit der Kosten der Beklagten hat beseitigen wollen.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2005-05-17