

L 11 KA 226/01

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 72/99

Datum
30.08.2001
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 226/01

Datum
08.10.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 30.08.2001 abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die außergerichtlichen Kosten der Beklagten in beiden Rechtszügen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Auswirkungen des Fremdkassenausgleichs in seiner bis zum 31.12.2001 maßgeblichen Form auf den Honoraranspruch des Klägers im Quartal II/1998.

Nach § 1 Abs. 2 des im Streitquartal geltenden Honorarverteilungsmaßstabs der Beklagten vom 08.06.1994, geändert durch Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 29.06.1995 und 07.06.1997 (HVM) gelangten zur Honorarverteilung "alle der Beklagten zufließenden Gesamtvergütungen ... einschließlich der Zahlungen anderer Kassenzahnärztlicher Vereinigungen für vertragszahnärztliche Leistungen". Nach § 6 Abs. 2 Satz 1 HVM erfolgte "die Vergütung aus der Abrechnung von Fremdkassen für Leistungen nach den Teilen 1, 2 und 4 des Bema-Z ... nach den jeweils von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gezahlten Punktwerten." Nach § 3 Nrn. 1 und 4 HVM ergingen die Abrechnungen der Beklagten u.a. unter den Vorbehalten einer späteren sachlichen, rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Richtigstellung sowie sonstiger Vorbehalte, die in die Abrechnung aufgrund gesetzlicher Bestimmungen aufgenommen werden mussten.

Die Auswirkung der in den Honorarverteilungsmaßstäben der am Fremdkassenausgleich beteiligten Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) getroffenen Budgetierungsregeln richtete sich nach den Vorstandsbeschlüssen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung vom 16.12.1994 und 15.01.1997 (sog. "Kölner Modell"). Nach Ziff. 2.1 dieser Beschlüsse kam es für die Folgen einer Budgetabweichung auf den für die jeweilige Krankenkasse geltenden Gesamtvertrag an. Ausgleichsforderungen wurden nach Ziff. 3.2 in den Fremdkassenausgleich einbezogen. Die ursprünglich in Ziff. 3.3 getroffene Regelung, wonach der endgültige Ausgleich bis zum 30.09. des jeweiligen Folgejahres berechnet sein musste, wurde hingegen nicht umgesetzt (Schreiben der KZBV vom 12.09.1996, Fn. 3).

Der Kläger ist als Vertragszahnarzt in C niedergelassen und nimmt an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. In den Jahren 1994 bis 1997 erhielt er von der Beklagten Honorarbescheide, die Vorbehalte entsprechend § 3 des jeweiligen HVM enthielten. Wegen der Einzelheiten wird auf die von der Beklagten mit Schriftsatz vom 19.02.2002 beispielhaft überreichten Bescheide Bezug genommen. Aufgrund von Budgetüberschreitungen bei den KZÄVen Hessen und Niedersachsen in den Quartalen I, III, IV/1995 und I, II, IV/1997 belastete die Beklagte sein Konto im Quartal II/1998 aus dem Fremdkassenausgleich mit 7.957,78 DM (Bescheid vom 19.10.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.04.1999).

Mit der hiergegen zum Sozialgericht Münster (SG) erhobenen Klage hat der Kläger die Rechtswidrigkeit des Fremdkassenausgleichs gerügt und beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 19.10.1998 und den Widerspruchsbescheid vom 15.04.1999 aufzuheben, soweit sein Honorar wegen des Fremdkassenausgleichs gemindert worden ist.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen,

weil sie verpflichtet sei, den nach ihrer Auffassung rechtmäßigen Fremdkassenausgleich durchzuführen.

Das SG hat der Klage stattgegeben, weil der Fremdkassenausgleich rechtswidrig sei (Urteil vom 30.08.2001, auf dessen Entscheidungsgründe im Einzelnen Bezug genommen wird).

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten, die sich insbesondere auf das Urteil des Bundessozialgerichts BSG vom 21.05.2003 (Az [B 6 KA 31/01 R](#)) stützt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 30.08.2001 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den Fremdkassenausgleich unverändert für rechtswidrig und trägt darüber hinaus vor, dass die den seinerzeitigen Honorarbescheiden beigefügten Vorbehalte der Beklagten nicht hinreichend bestimmt gewesen seien, um als Rechtsgrundlage für eine spätere Rückforderung zu dienen.

Die Verwaltungsakte der Beklagten ist beigezogen worden und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Der angefochtene Honorarbescheid für das Quartal II/1998 ist nicht rechtswidrig.

Rechtsgrundlage für die Belastung des klägerischen Honorarkontos ist allein § 19 Buchst. a) Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z). Danach sind die KZVen verpflichtet, die vom Zahnarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und gegebenenfalls zu berichtigen. Ebenso wie §§ 45 Abs. 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte, 34 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 42](#); [BSGE 89, 90](#), 93 f.) gibt auch diese Bestimmung den KZVen ein umfassendes Recht zur Berichtigung rechtswidriger bzw. rechtswidrig gewordener Honorarbescheide unabhängig davon, in wessen Verantwortungsbereich der jeweilige Fehler liegt.

Berechtigtes Vertrauen des Klägers wird durch die Berichtigung der Honorarbescheide für die Quartale I, III, IV/1995 und I, II, IV/1997 durch den angegriffenen Honorarbescheid für das Quartal II/1998 nicht enttäuscht. Vielmehr durfte die Beklagte sich auf die Vorläufigkeit der genannten Honorarbescheide berufen. Dies ist den KZVen nach der Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat ausdrücklich anschließt, unter zwei Voraussetzungen gestattet: Zum einen muss sich entweder aus ihren Hinweisen oder aus den Gesamtumständen hinreichend deutlich ergeben, unter welchen konkreten Voraussetzungen und in welchem ungefähren Umfang sie den Bescheid gegebenenfalls nachträglich korrigieren will. Zum anderen darf sich die Vorläufigkeit des Honorarbescheides ihrem Gegenstand nach nur auf einen begrenzten Teil bzw. einen wirtschaftlich kleineren Anteil der Honorarforderung beziehen (BSG [SozR 3-2500, § 85 Nr. 42](#)). Beide Voraussetzungen sind hier erfüllt: Für den Kläger ergab sich bereits aus den ursprünglich und später geänderten Honorarbescheiden, dass er vom Fremdkassenausgleich betroffen war. So weist z.B. der von der Beklagten in Ablichtung überreichte Honorarbescheid für das Quartal III/1997 unter "Lastschrift" den Posten "Ausgleich 96 KZV Hessen" auf. Dass im Rahmen des Fremdkassenausgleichs nur die von den anderen KZVen zufließenden Zahlungen und im Falle einer Budgetüberschreitung damit auch nur die infolge dessen reduzierten Punktwerte zur Verfügung stehen, kommt überdies in §§ 1 Abs. 2, 6 Abs. 2 Satz 1 HVM hinreichend deutlich zum Ausdruck. Auch § 3 Nr. 1 HVM sieht die Möglichkeit einer späteren Richtigstellung des Honorarbescheides ausdrücklich vor. Insoweit hält der Senat an seiner Rechtsprechung fest, wonach zur Beurteilung der Gesamtumstände, aus denen sich die Vorläufigkeit eines Honorarbescheides ergeben kann, auch die Bestimmungen des jeweils maßgebenden HVM gehören (vgl. [Urt. v. 05.06.2002 - L 11 KA 146/00](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)). Schließlich ist es offensichtlich, dass regelmäßig nur geringe Honoraranteile vom Fremdkassenausgleich betroffen sind. Dabei kann nämlich nicht darauf abgestellt werden, wie hoch die Gesamthonorarsumme ist, die dem Fremdkassenausgleich unterliegt und die beim Kläger wegen des erheblichen Anteils an Versicherten der BKK Opel mit Sitz in Rüsselsheim (Hessen) vergleichsweise hoch ist. Entscheidend ist vielmehr, in welchem Umfang Rückforderungen typischerweise zu erwarten sind. Der entsprechende Anteil beträgt beim Kläger im Durchschnitt jedoch nicht mehr als 1 bis 2 v.H. seines Gesamthonorarvolumens.

Die Voraussetzungen für die Berichtigung der Honorarbescheide aus den Jahren 1995 und 1997 sind erfüllt. Aus dem angefochtenen Honorarbescheid für das Quartal II/1998 ergibt sich, dass das Abrechnungsvolumen im Bereich der KZV Hessen bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen in den Quartalen I und II/1997 um je 9,0289713 % und bei den Betriebskrankenkassen in den Quartalen I, II und IV/1997 um je 9,033492 % reduziert worden ist. Im Bereich der KZV Niedersachsen ist es über alle Primärkassen für die Quartale I, III und IV/1995 zu einer Korrektur zu Lasten der Vertragszahnärzte um 1,129876 % gekommen.

Demgegenüber hat die KZV Regierungsbezirk Tübingen für die Quartale I, II und IV/1994 und den Bereich der Allgemeinen Ortskrankenkassen eine Honorarerhöhung um 0,922501 % vorgenommen. Aus dem Saldo errechnet sich die Gesamtbelastung von 7.878,20 DM.

Gegen die Richtigkeit der Berechnungen der genannten KZVen sind Bedenken nicht ersichtlich und vom Kläger auch nicht vorgetragen worden. Seine Einwände gegen den Fremdkassenausgleich an sich greifen nicht durch. Vielmehr hat die Beklagte zutreffend entschieden, dass der Kläger in den Fremdkassenfällen keine höhere Vergütung als diejenige verlangen kann, die sie für die Behandlungsleistungen des Klägers von den Krankenkassen der Versicherten erhält.

Rechtsgrundlage hierfür sind die bereits erwähnten §§ 1 Abs. 2, 6 Abs. 2 Satz 1 HVM. § 1 Abs. 2 HVM regelt, dass nur die der Beklagten zufließenden Gesamtvergütungen sowie die Zahlungen anderer KZVen zur Auszahlung kommen. Nach § 6 Abs. 2 Satz 1 HVM erfolgt die Vergütung nach den jeweils von den KZVen gezahlten Punktwerten. Diese Regelungen stehen mit höherrangigem Recht in Einklang, wie das BSG mit Urteil vom 21.05.2003 ([B 6 KA 31/01 R](#), zur Veröffentlichung in [SozR](#) vorgesehen) zu im Wesentlichen gleichlautenden HVM-

Bestimmungen entschieden hat. Der Senat schließt sich den Gründen dieser Entscheidung aus eigener Überzeugung an. Sie lassen sich unbedenklich auch auf den vorliegenden Fall übertragen, in dem es um die Auswirkung von Budgetierungsmaßnahmen bei den anderen KZVen geht. Auch insoweit hat die KZBV nämlich mit dem "Kölnener Modell" von ihrer durch [§ 75 Abs. 7 Satz 2 SGB V](#) (in der vom 01.01.1993 bis 31.12.2001 geltenden Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes) bestehenden Regelungsbefugnis in zulässiger Weise Gebrauch gemacht.

Die vom Kläger in der mündlichen Verhandlung gegen die Entscheidung des BSG erhobenen Bedenken sind im Ergebnis nicht überzeugend. Im Vordergrund steht dabei die Sorge, durch den Fremdkassenausgleich würden die Rechtsschutzmöglichkeiten der Vertragszahnärzte verkürzt, weil die Regelungen "fremder" Honorarverteilungsmaßstäbe gerichtlich nicht überprüft werden könnten. Dem vermag der Senat nicht beizutreten. Rechtsschutz gegen rechtswidrige Honorarverteilungsmaßstäbe anderer KZVen kann auch dem hierdurch nur über den Fremdkassenausgleich beteiligten Vertragszahnarzt gewährt werden, wobei die notwendige Einheitlichkeit der Entscheidung gegebenenfalls über eine Beiladung der betroffenen KZV ([§ 75 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) hergestellt werden kann. Im Regelfall wird es eines solchen umständlichen Verfahrens allerdings nicht bedürfen, weil die KZVen - wie die Beklagte in der mündlichen Verhandlung auf Nachfrage des Senates ausdrücklich und unwidersprochen vorgetragen hat - auch solche Korrekturen von sich aus im Rahmen des Fremdkassenausgleichs weitergeben, die aufgrund gerichtlicher Beanstandung von Bestimmungen ihres HVM notwendig werden. Im Hinblick darauf werden die durch den Fremdkassenausgleich betroffenen Vertragszahnärzte in aller Regel von Amts wegen zu Nutznießern der Kontrolle der maßgeblichen Honorarverteilungsmaßstäbe durch die jeweils zuständigen Gerichte. Aus diesem Grund brauchen diese sich bei der Überprüfung von Honorarbescheiden hinsichtlich des Fremdkassenausgleichs nicht zu einer gesonderten Kontrolle der außerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs maßgebenden Honorarverteilungsmaßstäbe gedrängt zu sehen, wenn Bedenken gegen diese Honorarverteilungsmaßstäbe sich nicht aufdrängen bzw. vom betroffenen Vertragszahnarzt nicht vorgetragen werden. Beides ist hier nicht der Fall.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Es besteht kein Anlass, die Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen. Die hier noch maßgeblichen Regeln über den Fremdkassenausgleich sind formal mit dem 31.12.2001 ausgelaufen und nur bis zum 31.12.2002 im Einverständnis mit den Krankenkassen noch angewandt worden, wie die Beklagte in der mündlichen Verhandlung mitgeteilt hat. Aus diesem Grund hat auch die Frage, wie vor dem Hintergrund des Fremdkassenausgleichs ein Vorbehalt in den Honorarbescheiden hätte ausgestaltet sein müssen, keine grundsätzliche Bedeutung mehr.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-02-11