

L 4 KA 27/15 NZB

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

4

1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 436/12

Datum
03.06.2015

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 27/15 NZB

Datum
13.05.2016

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Beschluss
Bemerkung

[S 12 KA 437/12](#), [S 12 KA 438/12](#), [S 12 KA 439/12](#)
[L 4 KA 28/15 NZB](#), [L 4 KA 29/15 NZB](#), [L 4 KA 30/15 NZB](#)

Die Beschwerden der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 3. Juni 2015 werden zurückgewiesen.

Die Beklagte hat die Kosten auch der Beschwerdeverfahren zu tragen.

Der Streitwert wird endgültig für jedes Verfahren auf jeweils 110.- EUR festgesetzt.

Gründe:

Beteiligten streiten um die Höhe des Honorars für die Quartale I bis IV/10, hier insbesondere noch um den Anspruch des Klägers auf den sog. Wirtschaftlichkeitsbonus für das jeweilige Quartal.

Der Kläger war als Facharzt für Chirurgie seit 1987 zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen. Er war zugleich Belegarzt in der Klinik Rotes Kreuz in Frankfurt am Main, seit 2004 mit noch fünf Belegbetten. Er verzichtete zum 31. Dezember 2013 auf seine Zulassung als Vertragsarzt.

Die Beklagte setzte mit Bescheiden das Regelleistungsvolumen für die streitbefangenen Quartale wie folgt fest:

Es folgt eine Tabelle, die aus technischen Gründen nicht dargestellt werden kann (vorhanden unter www.lareda.hessenrecht.hessen.de).

Mit Honorarbescheiden, gegen die der Kläger jeweils Widerspruch erhob, setzte die Beklagte das Honorar für die streitbefangenen Quartale wie folgt fest:

Es folgt eine Tabelle, die aus technischen Gründen nicht dargestellt werden kann (vorhanden unter www.lareda.hessenrecht.hessen.de).

Den Widerspruch gegen den Honorarbescheid für das Quartal I/10 behandelte die Beklagte zunächst als verfristet. Nach Klageerhebung zum Az.: S 12 KA 195/11 schlossen die Beteiligten einen Vergleich, wonach sich die Beklagte verpflichtete, den Kläger über seinen Widerspruch neu zu bescheiden und dem Kläger vor einer Neubescheidung die Honorarabrechnung zu erläutern. Ausweislich einer von der Beklagten angefertigten Notiz waren Inhalt des Beratungsgesprächs am 11. Januar 2012 insbesondere die Vergütung von Laborleistungen und die Überschreitung des Regelleistungsvolumens. Der Kläger teilte daraufhin mit, dass er an seinem Widerspruch festhalte. Im Widerspruchsschreiben vom 21. Oktober 2010 hatte er ausgeführt, unerklärlich sei das Quotieren des Regelleistungsvolumens bei einer unterdurchschnittlich abrechnenden Praxis. Es gebe eine Differenz zwischen abgerechneten und honorierten Leistungen. Er verstehe auch die Berechnung der von ihm abgerechneten bzw. veranlassten Laborparameter nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 1. August 2012 wies die Beklagte den Widerspruch für das Quartal I/10 als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, die Berechnung des praxisbezogenen Regelleistungsvolumens habe sie entsprechend den Vorgaben nach dem Honorarverteilungsvertrag durchgeführt. Gegen den Zuweisungsbescheid habe der Kläger keinen Widerspruch eingelegt, so dass dieser bestandskräftig geworden sei. Demzufolge erfolge keine Prüfung der Werte im Regelleistungsvolumen. Der auf dem Zuweisungsbescheid

zum Regelleistungsvolumen basierende Honorarbescheid sei rechtmäßig. Im Einzelnen erläuterte sie die Überschreitung des Regelleistungsvolumens, den Sicherstellungsindex 90 und den "Wirtschaftlichkeitsbonus". Bezüglich des Vortrags des Klägers, dass das Quotieren des Regelleistungsvolumens bei unterdurchschnittlicher Abrechnung in Praxen unerklärlich und befremdend sei, verweise sie auf den Grundsatz der angemessenen Vergütung. Ein subjektives Recht des einzelnen Vertragsarztes auf höheres Honorar für ärztliche Tätigkeit könne erst dann in Betracht kommen, wenn durch eine zu niedrige Vergütung ärztlicher Leistungen das vertragsärztliche Versorgungssystem als Ganzes oder zumindest in Teilbereichen, etwa in einer Arztgruppe, und als Folge davon auch die berufliche Existenz der an dem Versorgungssystem teilnehmenden Vertragsärzte gefährdet werde. Diese Voraussetzungen lägen bei dem Kläger nicht vor.

Hiergegen hat der Kläger am 30. August 2012 Klage bei dem Sozialgericht Marburg (SG) erhoben (Az.: [S 12 KA 436/12](#)). Die weiteren Widersprüche gegen die Honorarbescheide für die Quartale II bis IV/10 wies die Beklagte mit drei weiteren Widerspruchsbescheiden vom 1. August 2012 als unbegründet zurück. Hiergegen hat der Kläger ebenfalls am 30. August 2012 Klagen bei dem SG erhoben (Az.: [S 12 KA 437/12](#), 438/12, 439/12).

Der Kläger hat bzgl. des Quartals I/10 vorgetragen, die Quotierung innerhalb des Regelleistungsvolumens sei rechtswidrig. Sie führe zu einer unzulässigen Kürzung des Honorars in Höhe von 2.025,20 Euro. Umsatzmäßig unterdurchschnittlich abrechnende Praxen müssten die Möglichkeit haben, zumindest den durchschnittlichen Umsatz einer Arztgruppe zu erreichen. Es fehle an einer speziellen Regelung im Honorarverteilungsvertrag, der diese Rechtsprechung hinreichend umsetze. Es werde das Gebot der leistungsproportionalen Vergütung verletzt. Hilfsweise wäre ihm ein höheres Regelleistungsvolumen zuzuweisen, zumindest in Höhe des Fachgruppendurchschnitts. Sofern die Beklagte behaupte, die Festsetzung des Regelleistungsvolumens sei bestandskräftig geworden, so treffe dies nicht zu. Er bestreite, dass es sich hierbei um einen Verwaltungsakt gehandelt habe. Sein Widerspruch vom 21. Oktober 2010 richte sich auch gegen die Höhe und Berechnung des Regelleistungsvolumens. Das Widerspruchsschreiben sei vor einer Bestandskraft eines etwaigen Zuweisungsbescheides vom 11. Dezember 2009 erfolgt. Mangels ordnungsgemäßer Rechtsbehelfsbelehrung betrage die Widerspruchsfrist ein Jahr. Im Übrigen stünden Vertrauensgrundsätze entgegen. Eine Anfechtung von gesondert ergangenen Bescheiden sei auch dann zulässig, wenn die jeweiligen Grundlagenbescheide nicht angefochten worden seien (Hinweis auf BSG, Urteil vom 15. August 2012, [B 6 KA 38/11](#)). Ferner habe er zum Zeitpunkt der Mitteilung des Regelleistungsvolumens noch nicht wissen können, dass er die Voraussetzungen einer unterdurchschnittlichen Praxis erfülle. Ihm seien auch in rechtswidriger Weise vermeintlich veranlasste Laborleistungen zugeordnet und - darauf gestützt - der Labor- und Wirtschaftlichkeitsbonus (Nr. 32001) mit 2.840 Punkten versagt worden. Es bestehe der Verdacht, dass durch das Krankenhaus für stationäre Leistungen, die außerhalb des Budgets zu vergüten wären, in dem stationären Bereich zugeordnete Laborleistungen zu Lasten des ambulanten Budgets als ambulant veranlasst bzw. abgerechnet worden seien. Laborleistungen würden praktisch immer erst dann veranlasst, nachdem der Patient stationär aufgenommen worden sei. Nach Auskunft der Beklagten habe er weder ambulante noch belegärztliche Laborleistungen zur Abrechnung gebracht. Die Beklagte führe auch die per Überweisung mittels Muster 10/10A veranlassten Laborleistungen auf ihn zurück. Der Kläger habe aber keine budgetrelevanten Laborleistungen von 1.198,65 EUR bzw. 33.812 Punkten veranlasst, vielmehr beruhe dies auf einer fehlerhaften Zuordnung bzw. Abrechnung der Leistungen zu seinen Lasten. Insbesondere sei nicht bekannt, ob das Krankenhaus diese Laborleistungen direkt mit der Beklagten abrechne. Die Laborleistungen seien dem DRG zuzuordnen. Rechtswidrig sei auch die Quotierung der angeforderten Leistungen im Sinne der sog. Vorwegleistungen. Durch den sog. Sicherstellungsindex 90 seien die Vorwegleistungen mit einer Bruttoquote von nur 82,781 % und einer Nettoquote von nur 78,642 % quotiert vergütet worden. Dies führe zu einem Honorarverlust in Höhe von 25,99 Euro. Es werde auch die fehlerhafte und mangelnde Nachvollziehbarkeit des Honorarbescheides insgesamt, insbesondere in Form des Kontoauszuges gerügt. Dieser weise die Ein- und Ausgaben nicht ordnungsgemäß aus; z.B. werde der EHV-Abzug nicht gesondert ausgewiesen, sondern lasse sich nur aus einer Differenzberechnung herleiten. Für die übrigen Quartale hat er die Klage entsprechend begründet.

Die Beklagte hat hierzu unter anderem vorgetragen, dass kein Anspruch auf Zahlung des sog. Wirtschaftlichkeitsbonus bestehe. Der Kläger habe Laborleistungen mittels Überweisung veranlasst, die richtigerweise auf ihn zurückgeführt würden. Hinsichtlich der veranlassten Laborleistungen sei sie nicht darlegungspflichtig. Der seinerzeit ausführende Laborarzt habe aus datenschutzrechtlichen Gründen Bedenken, ihr die Überweisungsscheine vorzulegen. Es komme auch nicht auf die Unterschrift des Arztes auf den Überweisungsscheinen an. Die Laborleistungen müssten vielmehr lediglich veranlasst werden. Eine Veranlassung könne auch mündlich oder durch konkludentes Handeln geschehen. Wenn der Laborarzt auf die Laborwerte angewiesen sei, um seine Leistungen erbringen zu können, müsse er sich auch zurechnen lassen, dass Laborwerte durch das Krankenhaus angefordert würden. Der Kläger dürfe allein durch die Einweisung des Patienten die Laborleistungen veranlasst haben.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 2. Februar 2015 (Az.: [S 12 KA 436/12](#), 437/12, 438/12, 439/12) die Honorarbescheide der Beklagten für die Quartale I bis IV/10 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 1. August 2010 insoweit aufgehoben, als die Beklagte keine Honorarfestsetzung nach Nr. 32001 EBM vorgenommen hatte, und die Beklagte verurteilt, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über seinen Honoraranspruch neu zu bescheiden. Im Übrigen hat es die Klagen abgewiesen.

In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, Streitgegenstand seien auch die Regelleistungsvolumina als Bestandteil der Honorarbescheide, da der Kläger die Honorarbescheide vor Eintritt der Bestandskraft der Zuweisungsbescheide zu den Regelleistungsvolumina angefochten habe. Der Kläger habe seine Widersprüche gegen die Honorarbescheide nicht begrenzt. Die Zuweisungsbescheide zu den Regelleistungsvolumina seien in der Form von Verwaltungsakten ergangen, da sie den Umfang der Regelleistungsvolumina und ab dem Quartal III/10 auch der QZV verbindlich festgesetzt hätten. Die Zuweisungsbescheide seien aber nicht mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen, so dass für ihre Anfechtbarkeit die Jahresfrist nach [§ 66 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) gelte. Die Widersprüche gegen die Honorarbescheide habe der Kläger jeweils weit vor Ablauf der Jahresfrist erhoben. Fechte ein Vertragsarzt vor Eintritt der Bestandskraft der Zuweisungsbescheide zu den Regelleistungsvolumina die Honorarbescheide an, so würden inzident auch die Regelleistungsvolumina angefochten, da sie Bestandteil der Honorarbescheide bzw. Teilelemente der Feststellung über den Honoraranspruch seien.

Die Klagen seien aber nur insoweit begründet, als die Beklagte keine Honorarfestsetzung nach Nr. 32001 EBM vorgenommen habe. Im Übrigen seien die Klagen unbegründet. Die Beklagte habe nicht nachgewiesen, dass der Kläger die berücksichtigten Laborleistungen veranlasst habe. Nach Nr. 32001 EBM erhalte ein Chirurg 10 Punkte im Behandlungsfall für die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 je kurativ-ambulanten Arztfall von Überweisungsfällen mit Auftragsleistungen. Von dem sich hieraus ergebenden Punktzahlvolumen werde die Gesamtpunktzahl des Arztes abgezogen, die für die Kosten eingebracht, von

Laborgemeinschaften bezogener oder als Auftragsleistung überwiesener kurativ-ambulanter Laboratoriumsuntersuchungen nach dem Abschnitt 32.2 EBM je Vertragsarzt und Quartal gebildet werde und deren Höhe sich aus dem Produkt aus arztgruppenbezogener Fallpunktzahl und der Zahl kurativ-ambulanter Fälle des Vertragsarztes ergebe (im Einzelnen siehe Nr. 2 bis 7 zu Abschnitt 32.2 EBM). Ausgehend hiervon habe die Beklagte unter Berücksichtigung der ihr von einer Laborpraxis gemeldeten und danach vom Kläger veranlassenden Laboruntersuchungen berechnet, dass dem Kläger keine Vergütung nach Nr. 32001 EBM zustehe. Dies werde rechnerisch vom Kläger nicht bestritten. Soweit der Kläger aber vortrage, er habe keine Überweisungen an Laborärzte ausgestellt, sei die Beklagte nachweislich, in welchem Umfang der Kläger Überweisungsscheine ausgestellt habe. Dabei könne eine Laboruntersuchung durch den Kläger nur durch schriftliche Überweisung ausgelöst werden, und es komme nicht darauf an, wer seinerzeit die Kosten für die Laborleistungen zu tragen hatte, ob diese also vom Belegkrankenhaus zu tragen waren oder ob der Kläger eine förmliche Überweisung hätte ausstellen müssen. Laborleistungen des Kapitels 32 EBM hätten nach den seinerzeit geltenden Bestimmungen der Bundesmantelverträge - die insoweit im aktuellen Bundesmantelvertrag fortgeführt würden - nur auf Überweisung (§ 13 Abs. 4 Satz 1 BMV-Ä/§ 7 Abs. 4 Satz 1 EKV-Ä) und nur als Auftragsleistung ergehen können. Hierfür sei der Vordruck Muster 10 zu verwenden (§ 24 BMV-Ä/§ 27 Abs. 9 EKV-Ä). Erforderlich sei also eine förmliche und auch unterschriebene Überweisung. Wie bereits die Bestimmungen der Bundesmantelverträge zeigten, sei eine "Veranlassung" nur durch Ausstellen der geforderten Überweisung möglich. Die Erbringung und Abrechnung von Laborleistungen aufgrund anderer Schriftstücke oder auf "Zuruf" sei innerhalb der vertragsärztlichen Regelungen nicht zulässig (Hinweis auf SG Marburg, Urteil vom 20. März 2013, [S 12 KA 83/12](#) - [L 4 KA 19/13](#) - zum Abrechnungsausschluss bei fehlenden Diagnosen) und entbehrten jeglicher rechtlichen Grundlage.

Die Beklagte sei auch beweispflichtig, da sie eine vom Kläger geltend gemachte Vergütung nicht anerkenne. Umgekehrt könne der Kläger nur behaupten, keine Überweisung ausgestellt zu haben, seien ihm aber Beweise nicht zugänglich. Eine Widerlegung sei nur durch entsprechende Vorlage der Überweisungsscheine möglich. Die Beklagte habe bereits von Amts wegen die Einhaltung der Abrechnungsvorschriften, auch bei einem Laborarzt, zu überwachen ([§ 106a Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Soweit die Beklagte auf ein elektronisches Abrechnungssystem im Bereich der Laborleistungen hinweise, bleibe es ihr unbenommen, die Überweisungsscheine bei dem Laborarzt anzufordern. Es sei nicht ersichtlich, welche datenschutzrechtlichen Bestimmungen einer Herausgabe entgegenstehen sollten. Unterlasse die Beklagte nachhaltige Aufklärungsbemühungen, so könne es nicht Aufgabe des Gerichts sein, grundlegende Ermittlungen vollständig nachzuholen.

Im Übrigen könnten nach BSG, Urteil vom 28. Januar 2009, [B 6 KA 30/07 R](#), juris Rn. 19 f. insb. Laborleistungen dem Belegarzt vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt werden (§ 23 Abs. 1 Satz 1 BPflV a.F. bzw. § 121 Abs. 2 SGB V), und zwar entweder über die Einrichtung des krankenhauseigenen Labors oder ggf. auch als Dienstleistungen, d. h. Bezug über externe, vom Krankenhaus beauftragte Laborarztpraxen. Die für seine belegärztliche Behandlung erforderlichen Laborleistungen könnten aber auch vom Belegarzt (soweit er über die entsprechende Qualifikation und die erforderlichen Apparate in seiner Praxis verfügt) selbst erbracht oder von ihm gemäß § 23 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 BPflV a.F. durch Überweisung bei einer vertragsärztlichen Laborarztpraxis außerhalb des Krankenhauses veranlasst werden; in diesem Fall seien sie nicht in den Belegpflegesatz einzustellen, sondern über das vertragsärztliche Vergütungsregime abzurechnen. Aus der Wechselwirkung zwischen dem Abgeltungsumfang der jeweils für die Dauer eines Jahres für alle Nutzer einer Belegstation einheitlich zu vereinbarenden Pflegesätze für Belegstationen (§ 3 Abs. 1 Satz 1, § 13 Abs. 2 Satz 2, § 14 Abs. 1 Satz 1, § 17 Abs. 2 und § 23 Abs. 2 Satz 1 BPflV a.F.) und dem komplementär hierzu ausgestalteten Anwendungsbereich des vertragsärztlichen Vergütungsregimes folge zugleich, dass für die Zuordnung solcher Leistungen nicht ausschließlich die tatsächliche Handhabung und Entscheidung des Belegarztes im jeweiligen Einzelfall maßgeblich sein könne. Der Zweck der gesetzlichen Vorgabe, sowohl die Doppelabrechnung einer Leistung innerhalb beider Vergütungssysteme als auch den Ausfall jeglicher Vergütung infolge der Nichtberücksichtigung in beiden Vergütungskreisen zu vermeiden, könne nicht erreicht werden, wenn der einzelne Belegarzt nach individuellen Vorlieben stets neu definieren könnte, ob er eine Leistung über die Dienste und Einrichtungen des Krankenhauses, als eigene oder als extern veranlasste Belegarztleistung erbringe. Maßgeblich für die Zuordnung einer Laborleistung zu den "persönlichen Leistungen" eines Belegarztes i. S. von § 23 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 BPflV a. F. und damit zum vertragsärztlichen Vergütungsregime könne mithin nicht die tatsächliche, unter Beachtung einschlägiger Fachgebietsgrenzen und Qualitätssicherungsregeln im Einzelfall vorgenommene Erbringung der Leistung durch den Belegarzt sein, sondern allein der Umstand, ob das Krankenhaus entsprechend seiner Organisation die konkrete Leistung über seine zentralen Einrichtungen oder Dienste zur Verfügung halte und dementsprechend die hierfür anfallenden Aufwendungen in den Belegpflegesatz mit einstelle oder nicht. Der vom BSG angeführte § 23 BPflV a. F. sei nunmehr im streitbefangenen Zeitraum insoweit wortgleich in § 18 Abs. 1 KHEntgG (Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen - Krankenhausentgeltgesetz) aufgegangen.

Nach § 17 Abs. 1a KHG (Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - Krankenhausfinanzierungsgesetz) würden im Bereich der DRG-Krankenhäuser die Vorgaben des § 17b KHG gelten. Nach § 17b Satz 3 KHG würden mit den Entgelten nach Satz 1 die allgemeinen vollstationären und teilstationären Krankenhausleistungen für einen Behandlungsfall vergütet. Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG gehöre zu den Krankenhausleistungen nach § 1 Abs. 1 insb. auch die ärztliche Behandlung. Es sei nicht ersichtlich, dass Laborleistungen hiervon ausgenommen worden seien. Die Beklagte habe sich trotz Hinweises des SG in seiner Verfügung vom 21. Oktober 2014 damit nicht auseinandergesetzt und offensichtlich auch nicht überprüft, ob das Krankenhaus die Leistungen in seinem Pflegesatz berücksichtigt habe oder nicht. Hierauf sei es aber letztlich nicht angekommen, da maßgeblich für den Wirtschaftlichkeitsbonus nur die wirksam ausgestellten Überweisungen des Klägers sein können, die die Beklagte in keinem Fall nachgewiesen habe. Im Übrigen sei die Klage unbegründet, was im Einzelnen ausgeführt wurde.

Am 20. März 2015 hat die Beklagte die Anberaumung einer mündlichen Verhandlung beantragt. Dem hat das SG stattgegeben. Mit Urteil vom 3. Juni 2015 hat es auf die mündliche Verhandlung vom 3. Juni 2016 erneut die Honorarbescheide der Beklagten für die Quartale I bis IV/10 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 1. August 2010 insoweit aufgehoben, als die Beklagte keine Honorarfestsetzung nach Nr. 32001 EBM vorgenommen hatte, und die Beklagte verurteilt, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über seinen Honoraranspruch neu zu bescheiden. Im Übrigen hat es die Klagen abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, dass der Antrag auf Durchführung der mündlichen Verhandlung nach [§ 105 Abs. 2 Satz 2 SGG](#) zulässig gewesen sei, da das Rechtsmittel der Berufung für die Beklagte nicht gegeben sei. Sie sei im Gerichtsbescheid nicht zugelassen worden. Im Verhältnis des Unterliegens der Beklagten sei der Berufungsstreitwert von 750 EUR nicht erreicht. Der Teil des Unterliegens mit dem 100 EUR pro Quartal zu bewerten sei, so dass selbst eine Verbindung der Verfahren der Berufungsstreitwert nicht erreicht worden wäre. Die zulässige Klage sei im tenorierten Umfang begründet. Es sehe von der weiteren Darstellung des Tatbestandes und der Entscheidungsgründe ab, da es der Begründung des Gerichtsbescheids vom 2. Februar 2015 voll umfänglich folge ([§ 105 Abs. 4 SGG](#)).

Gegen die Nichtzulassung der Berufung gegen das ihr am 12. Juni 2015 zugestellte Urteil in den Rechtsstreitigkeiten [S 12 KA 436/12](#), 437/12, 438/12 und 439/12 hat die Beklagte jeweils am 13. Juli 2015 (Montag) Nichtzulassungsbeschwerden bei dem Hessischen Landessozialgericht (HLSG) eingelegt. Zur Begründung hat sie vorgetragen, es würden folgende bisher nicht geklärten Rechtsfragen aufgeworfen:

- "Kann ein Laborarzt labormedizinische Leistungen auch konkludent veranlassen?"
- "Kommt es für die Gewährung des Wirtschaftlichkeitsbonus darauf an, ob Laborleistungen durch eine ausgefüllte und unterschriebene Überweisung veranlasst wurden?"
- "Trägt die Beklagte die Beweislast hinsichtlich der Vorlage der Überweisungsscheine für labormedizinische Leistungen, wenn die Veranlassung der Leistung vom Arzt bestritten wird?" Diese Rechtsfragen seien auch klärungsbedürftig, da hierzu bisher weder Rechtsprechung vorliege, noch könnten die Fragen ohne weiteres aus Rechtsvorschriften beantwortet werden. Die Klärung habe für alle Belegärzte eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung.

Das SG gehe in seinem Urteil davon aus, dass Laborleistungen des Kapitels 32 EBM nach den §§ 13 Abs. 4 S. 1, 24 BMV-Ä nur mittels Überweisung und nur als Auftragsleistung veranlasst werden könnten. Hierfür sei das Vordruckmuster 10 zu verwenden. Erforderlich sei eine förmliche und unterschriebene Überweisung. Nach Auffassung der Beklagten könne der Auftrag auch mündlich, stillschweigend oder konkludent erfolgen. Dass § 24 Abs. 8 BMV-Ä vorgebe, dass Überweisungen zur Durchführung von Leistungen des Kapitels 32 EBM und von entsprechenden ausschließlich laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM, Überweisungen zur Durchführung von Leistungen nach den GOP 11310 bis 11322 des Abschnitts 11.3 sowie Leistungen des Abschnitts 11.4 EBM und des Abschnitts 30.12.2 EBM nur als Auftragsleistung zulässig seien, bedeute nicht zwingend, dass der Auftrag nur durch unterschriebenen Überweisungsträger zulässig sei. § 13 Abs. 4 BMV-Ä spreche lediglich davon, dass laboratoriumsmedizinische Leistungen nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden könnten. Die Form der Überweisung sei nicht geregelt. Auch dass nach Satz 2 der Vordruck des Musters 10 zu verwenden sei, bedeute nicht, dass es nicht auch auf anderem Wege möglich sei, diese Leistungen zu veranlassen. Selbst wenn man der Ansicht des SG folge, müssten dem Kläger die in Auftrag gegebenen labormedizinischen Leistungen zugerechnet werden. Nach dessen Aussage im Erörterungstermin am 26. Februar 2014 sei der Direktor der Klinik der Auffassung, dass die labormedizinischen Leistungen in den Bereich der ambulanten Versorgung fielen. Der Kläger habe erklärt, dass er die Laborwerte für die Gerinnungswerte oder sonstigen Werte brauche. Er müsse Klarheit über das Krankheitsbild haben. Er habe ausgeführt, dass er im Falle einer Einweisung einen Behandlungsbogen ausfülle und darauf unter anderem vermerke, welche Laborwerte benötigt würden. Er habe daher den Auftrag zu labormedizinischen Untersuchungen zumindest konkludent erteilt. Dies sei entsprechend der Ansicht des Direktors der Klinik über das vertragsärztliche Vergütungsregime abzurechnen. Gemäß [§ 121 Abs. 3 Nr. 2 SGB V](#) würden die belegärztlichen Leistungen aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung vergütet. Hierzu gehörten gemäß [§ 121 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 SGB V](#) auch leistungsgerechte Entgelte für die vom Belegarzt veranlassenen Leistungen nachgeordneter Ärzte des Krankenhauses, die bei der Behandlung seiner Belegpatienten in demselben Fachgebiet wie der Belegarzt tätig werden. Belegärztliche Leistungen gehörten nicht gemäß § 2 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG zu den Krankenhausleistungen. Auch wenn es sich nach [§ 121 Abs. 3 S. 3 Nr. 2 SGB V](#) bei den veranlassenen Leistungen nachgeordneter Ärzte typischerweise um Leistungen von Assistenzärzten handele, welche je nach Organisation entweder im Anstellungsverhältnis zum Belegarzt oder zum Krankenhaus stünden und [§ 121 SGB V](#) hier keine direkte Anwendung fände, sei der Rechtsgedanke auf den vorliegenden Fall anwendbar. [§ 121 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 SGB V](#) sei dahingehend auszulegen, dass die von Belegärzten veranlassenen Aufträge zur labormedizinischen Leistungen der Ärzte des Krankenhauses dem Belegarzt zuzurechnen seien und als von ihm veranlasst gelten. Der Kläger habe nicht geltend gemacht, dass er dem Krankenhaus gegenüber bezüglich der Laborleistungen zur Kostenerstattung verpflichtet gewesen sei. Soweit der Belegarzt aber einen durch das Krankenhaus zur Verfügung gestellten ärztlichen Dienst in Anspruch nehme, sei er gegenüber dem Krankenhaus zur Kostenerstattung verpflichtet. Im Übrigen würde ansonsten der Zweck des Wirtschaftlichkeitsbonus umgangen.

Die Beweislastfrage stelle sich nicht, da dem Kläger die veranlassenen Leistungen ohnehin zuzurechnen seien und er keinen Anspruch auf den Wirtschaftlichkeitsbonus habe. Träfe die Beklagte die Beweislast, müsste sie in jedem einzelnen Fall, in dem der zugelassene Arzt behaupte, einen Überweisungsschein für den Auftrag labormedizinischer Leistungen weder ausgestellt noch veranlasst zu haben, gesondert prüfen. Die Erlangung jedes einzelnen Überweisungsscheins sei für sie nicht möglich, da dies unwirtschaftlich und unverhältnismäßig wäre. Ihr stünden nicht die erforderlichen wirtschaftlichen und personellen Ressourcen zur Verfügung. Laborleistungen könnten von jedem Labor in ganz Deutschland angefordert werden. Überweisungsscheine verblieben bei dem Labor. Die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung (KV) liefere die entsprechenden Zahlen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) weiter, wo sie in einer Clearingdatei gebündelt würden. Die Clearingdatei werde von der KBV an die jeweils für den betroffenen veranlassenden Arzt zuständige KV zurückgeliefert. Im nächsten Schritt spiele die KV die Daten gegen die Abrechnung und vertraue dabei darauf, dass die Auswertung der KBV korrekt sei. Die Überweisungsscheine selbst könnten nicht überprüft werden. Die Beklagte sei nicht in der Lage, in jedem Verfahren bzw. bei jedem Widerspruch bezüglich des Wirtschaftlichkeitsbonus zunächst das zuständige Labor ausfindig zu machen und dann die Überweisungsscheine anzufordern, die ihr dann aufgrund von datenschutzrechtlichen Bedenken (wie im vorliegenden Verfahren) nicht zugesandt würden. Bei Auferlegung der Beweislast auf die Beklagte würde dem Missbrauch des Wirtschaftlichkeitsbonus Tür und Tor geöffnet. Vielmehr müsse das Gericht hier seiner Amtsaufklärungspflicht nachkommen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen ist.

II.

Die Nichtzulassungsbeschwerden mit dem - sinngemäßen - Antrag,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 3. Juni 2015 zuzulassen,

sind zulässig, insbesondere fristgerecht erhoben worden.

Sie sind jedoch nicht begründet.

Die Berufung bedarf der Zulassung, denn die Voraussetzungen des [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen vor. Die Klagen richteten sich weder auf Leistungen, die den Betrag von 750,00 EUR übersteigen ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) in der ab dem 1. April 2008 geltenden

Fassung des Gesetzes) noch auf wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr ([§ 144 Abs. 1 S. 2 SGG](#)). Die Beklagte ist lediglich insoweit beschwert, als die erstinstanzlichen Honorarbescheide aufgehoben wurden, weil keine Honorarfestsetzung nach Nr. 32001 EBM (sog. Wirtschaftlichkeitsbonus) erfolgte. Dessen Wert bemisst sich bei Zugrundelegung der jeweiligen Punktzahlen (Quartal I/10: 2.840 Punkte, II/10: 2.720 Punkte, III/10: 2.830 Punkte, IV/10: 2.890 Punkte) multipliziert mit 4 Ct auf insgesamt 451,20 EUR. Damit wird weder je Quartal und Verfahren noch insgesamt der Beschwerdewert von 750 EUR überschritten. Das Sozialgericht hat die Zulassung der Berufung in dem erstinstanzlichen Urteil ausdrücklich abgelehnt.

Eine Zulassung der Berufung durch den Senat kommt nicht in Betracht, da die Voraussetzungen des [§ 144 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) ist die Berufung zuzulassen, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat (Nr. 1), das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht (Nr. 2) oder ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann (Nr. 3).

Die vorliegende Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung (Nr. 1). Grundsätzliche Bedeutung liegt vor, wenn die Streitsache eine bisher ungeklärte Rechtsfrage aufwirft, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern (Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, Kommentar, § 144 Rn. 28). Die entscheidungserhebliche Rechtsfrage muss klärungsbedürftig und klärungsfähig sein (vgl. BSG, Beschluss vom 16. November 1987, [5b BJ 118/87](#), Juris, Rn. 3; BSG, Beschluss vom 16. Dezember 1993, [7 BA 126/93](#), Juris, Rn. 6). An der Klärungsbedürftigkeit fehlt es, wenn die Rechtsfrage schon entschieden ist oder durch Auslegung des Gesetzes eindeutig beantwortet werden kann (vgl. BSG, Beschluss vom 30. September 1992, [11 BA 47/92](#), Juris, Rn. 8). Zusätzlich erforderlich ist die abstrakte Klärungsfähigkeit, d. h. die über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung, und die konkrete Klärungsfähigkeit, also die Entscheidungserheblichkeit der Rechtsfrage (vgl. BSG, Urteil vom 14. Juni 1984, [1 BJ 72/84](#)). Der Aspekt, ob eine Rechtssache im Einzelfall richtig oder unrichtig entschieden ist, verleiht ihr noch keine grundsätzliche Bedeutung (vgl. BSG, Beschluss vom 26. Juni 1975, [12 BJ 12/75](#), Juris Rn. 2). Hinsichtlich Tatsachenfragen kann über [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) eine Klärung nicht verlangt werden (vgl. Sächsisches Landessozialgericht, Beschluss vom 14. September 2012, [L 3 AS 8/12 NZB](#), Juris Rn. 27).

Der vorliegende Rechtsstreit wirft keine Rechtsfragen mit grundsätzlicher Bedeutung in diesem Sinne auf. Die von der Beklagten aufgeworfenen Rechtsfragen lassen sich durch Auslegung der hier anzuwendenden Vorschriften eindeutig beantworten. Soweit die Beklagte die Rechtsfragen aufwirft, ob ein Laborarzt labormedizinische Leistungen auch konkludent veranlassen kann, und ob es für die Gewährung des Wirtschaftlichkeitsbonus darauf ankommt, ob Laborleistungen durch eine ausgefüllte und unterschriebene Überweisung veranlasst wurden, sind hierfür die Vorschriften des BMV-Ä bzw. des EK-Ä sowie des EBM heranzuziehen. Nach § 13 Abs. 4 Satz 1 BMV-Ä/§ 7 Abs. 4 Satz 1 EK-Ä in der im streitgegenständlichen Zeitraum gültigen Fassung konnten Laborleistungen nur auf Überweisung durchgeführt werden. Nach § 24 Abs. 8 BMV-Ä/§ 27 Abs. 8 EKV-Ä sind Überweisungen zur Durchführung von Leistungen des Kapitels 32 EBM und von entsprechenden ausschließlich laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen des Abschnitts 1.7 EBM, Überweisungen zur Durchführung von Leistungen nach den GOP 11310 bis 11322 des Abschnitts 11.3 sowie Leistungen des Abschnitts 11.4 EBM und des Abschnitts 30.12.2 EBM nur als Auftragsleistung zulässig. Hierfür ist der Vordruck Muster 10 zu verwenden (§ 24 Abs. 8 BMV-Ä, § 27 Abs. 8 EKV-Ä). Der überweisende Vertragsarzt soll grundsätzlich die Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunde mitteilen. Er ist verpflichtet, auf dem Überweisungsschein zu kennzeichnen, ob eine Definitionsauftrag (Definition der Leistungen nach Art und Umfang) oder eine Indikationsauftrag (Indikationsangabe mit Empfehlung der Methode) vorliegt. Für die Notwendigkeit (und damit Wirtschaftlichkeit) der Auftragserteilung ist der auftragserteilende Vertragsarzt verantwortlich, für die Wirtschaftlichkeit der Auftragsausführung der auftragsausführende Arzt. Bei dem Indikationsauftrag liegt die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit hinsichtlich der Indikationsstellung beim auftraggebenden Vertragsarzt, hinsichtlich der ausgeführten Leistungen bei dem auftragnehmenden Vertragsarzt. Eine Erweiterung des Auftrags bedarf der Zustimmung des Vertragsarztes, der den Auftrag erteilt hat. Um die aufgezeigten Verantwortungsbereiche für die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen klar nachvollziehen und trennen zu können, liegt ein Überweisungsauftrag als Voraussetzung der labormedizinischen Leistungserbringung und Abrechnung nur vor, wenn die förmliche Art der Überweisung strikt eingehalten wurde (s. hierzu im Einzelnen Urteil des SG Marburg vom 20. März 2013, [S 12 KA 83/12](#), m. w. N., rechtskräftig nach übereinstimmender Erledigungserklärung der Beteiligten im Berufungsverfahren mit dem Az. [L 4 KA 19/13](#) am 12. September 2014; s. hierzu auch den diese Rechtsauffassung bestätigenden Beschluss des erkennenden Senats vom 18. November 2015, L 4 KA 41/15 B ER). Nichts anderes kann im Zusammenhang mit der Geltendmachung des Wirtschaftlichkeitsbonus gelten. Auch hier ist für die Veranlassung von labormedizinischen Leistungen eine förmliche Überweisung maßgeblich. Für eine analoge Anwendung des [§ 121 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 SGB V](#) sieht der erkennende Senat daher keinen Raum. Ebenso wenig wird seitens des Senats der Frage, ob die Beklagte die Beweislast hinsichtlich der Vorlage der Überweisungsscheine für labormedizinische Leistungen trägt, wenn die Veranlassung der Leistung vom Arzt bestritten wird, grundsätzliche Bedeutung beigemessen. Wie bereits von der ersten Instanz zutreffend ausgeführt, kommt der Beklagten grundsätzlich die Beweislast zu, soweit sie die von dem Kläger abgerechnete und beanspruchte Vergütung nur in eingeschränktem Umfang anerkennt. Die von der Beklagten in diesem Zusammenhang geltend gemachten Beweisschwierigkeiten, insbesondere hinsichtlich fehlender wirtschaftlicher und personeller Ressourcen sowie verfahrenstechnischer Probleme, vermögen die grundsätzliche Beweislastverteilung nicht zu ändern.

Eine Divergenz im Sinne von [§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) ist ebenfalls nicht gegeben. Divergenz setzt ein Abweichen von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes, des Bundesverfassungsgerichts oder des Landessozialgerichts, also des zuständigen Berufungsgerichts, voraus (Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Aufl., § 144 Rn. 30). Erforderlich ist, dass ein abstrakter Rechtssatz im Urteil des Sozialgerichts und ein der Entscheidung eines der genannten Gerichte zu entnehmender abstrakter Rechtssatz nicht übereinstimmen (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a. a. O., Rn. 13 zu § 160). Dass die sozialgerichtliche Entscheidung eine entsprechende Abweichung enthält, ist nicht zu erkennen und von der Beklagten auch nicht behauptet worden.

Es liegt schließlich auch kein nach [§ 144 Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) zu berücksichtigender Verfahrensmangel vor. Ein solcher wurde von der Beklagten auch nicht geltend gemacht. Die (behauptete) Unrichtigkeit der erstinstanzlichen Entscheidung ist kein Zulassungsgrund.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2 VwGO](#), die Streitwertfestsetzung auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 63 Abs. 2 Satz 1, 47, 52 Abs. 1 GKG](#).

Dieser Beschluss ist gemäß [§ 177 SGG](#) unanfechtbar.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-11-08