

L 7 KA 39/12

Land

Rheinland-Pfalz

Sozialgericht

LSG Rheinland-Pfalz

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

7

1. Instanz

SG Mainz (RPF)

Aktenzeichen

S 14 KA 16/10

Datum

01.02.2012

2. Instanz

LSG Rheinland-Pfalz

Aktenzeichen

L 7 KA 39/12

Datum

19.12.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Laborärzte sind, anders als Nicht-Laborärzte, wegen des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung (vgl. [§ 15 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)) nicht befugt, nach § 35 Abs 3 Satz 1 BMV-Ä bzw § 28 Abs 3 Satz 1 EKV den Teil 3 der Befunderhebung aus einer Laborgemeinschaft zu beziehen, deren Mitglied sie sind.

1. Die Berufungen der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 1.2.2012 werden zurückgewiesen.

2. Die Kläger tragen auch die Kosten des Berufungsverfahrens als Gesamtschuldner.

3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Umstritten ist die Rechtmäßigkeit einer sachlich-rechnerischen Berichtigung betreffend die Quartale IV/2008 bis II/2009 in Höhe von insgesamt 463.900 EUR.

Die Klägerin zu 1 ist eine Laborgemeinschaft, an welcher neben weiteren Mitgliedern der Kläger zu 2, ein Laborarzt, und die Klägerin zu 3, ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in der Rechtsform einer GmbH, beteiligt sind. Die Beklagte nahm mit an die Klägerin zu 1 gerichteten Bescheid vom 27.2.2009 für das Abrechnungsquartal IV/2008 sachlich-rechnerische Korrekturen vor und strich in verschiedenen Fällen die Gebührenordnungsposition (GOP) 32072 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM Ä), da diese lediglich einmal berechnungsfähig sei. Zudem teilte sie mit, sie stelle eine bestimmte Zahl von Fällen zurück und beziehe diese nicht in die Abrechnung ein, da Labore die Leistungen des Abschnitts 32.2 EBM Ä nicht "fremd vergeben" dürften. Zur Begründung ihres hiergegen eingelegten Widerspruchs machte die Klägerin zu 1 das Schreiben unterschrieb der Kläger zu 2 ua geltend, entgegen der auch von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vertretenen Ansicht sei der Laborarzt nicht gezwungen, ihm überwiesene Leistungen des Abschnitts 32.2 EBM Ä ausschließlich im eigenen Labor zu erbringen. Vielmehr sei er berechtigt, den sogenannten Teil 3 (laboratoriumsmedizinische Analyse unter Bedingungen der Qualitätssicherung) wie jeder andere niedergelassene Vertragsarzt, der Mitglied einer Laborgemeinschaft sei, von dieser zu beziehen. Mit Bescheid vom 18.11.2009 erließ die Beklagte einen Teilabhilfebescheid, in dem sie dem Widerspruch hinsichtlich der GOP 32072 abhalf.

Mit Bescheid vom 18.5.2009 führte die Beklagte eine sachlich-rechnerische Korrektur hinsichtlich des Quartals I/2009 durch. Sie strich die GOP 32058, 32072 und 32082 in mehreren Fällen, da diese lediglich einmal berücksichtigungsfähig seien. Außerdem stellte sie 70.492 Fälle wegen "Nichtbeachtung abrechnungsrelevanter Bestimmungen" zurück, da Labore die Leistungen des Abschnitts 32.2 EBM Ä nicht "fremd vergeben" bzw aus einer Betriebsgesellschaft beziehen dürften und die Weitergabe einer Untersuchungsleistung mittels Muster 10A nicht zulässig sei. Hiergegen legte die Klägerin zu 1 das Schreiben unterschrieb der Kläger zu 2 Widerspruch ein, soweit die Leistung GOP 32072 gestrichen und die 70.492 Fälle zurückgestellt worden waren. Hinsichtlich der GOP 32072 wurde dem Widerspruch abgeholfen.

Mit einem weiteren Bescheid vom 18.5.2009 erfolgte für das Quartal I/2009 eine sachlich-rechnerische Korrektur hinsichtlich "sonstiger Kostenträger". Es wurden 311 Fälle zurückgestellt und nicht in die Abrechnung einbezogen, da Labore die Leistungen des Abschnitts 32.2 nicht "fremd vergeben" bzw aus einer Betriebsgesellschaft beziehen dürften und die Weitergabe einer Untersuchungsleistung mittels Muster 10a nicht zulässig sei. Auch dagegen legte die Klägerin zu 1 der Kläger zu 2 unterschrieb auch dieses Schreiben Widerspruch ein.

Für das Quartal II/2009 erging unter dem 13.8.2009 ein Bescheid über eine sachlich-rechnerische Korrektur (Streichung der GOP 32047 hinsichtlich eines Versicherten, da diese nicht neben den GOP 32120, 32122 und 32125 berücksichtigungsfähig sei; Streichung der GOP 32066 und 32072 hinsichtlich jeweils eines weiteren Versicherten, da die Leistung nur einmal berücksichtigungsfähig sei; Zurückstellung von 58.223 Fällen, weil Labore die Leistungen des Abschnitts 32.2 EBM Ä nicht "fremd vergeben" dürften). Auch dagegen legte die Klägerin zu 1 auch hier unterschrieb der Kläger zu 2 das Schreiben Widerspruch ein. Die Beklagte half dem Widerspruch hinsichtlich der GOP 32066, abgesehen von der Untersuchung hinsichtlich einer Patientin, ab (Bescheid vom 7.9.2009).

Durch Widerspruchsbescheid vom 13.1.2010 wies die Beklagte die Widersprüche hinsichtlich der "fremd vergebenen" Leistungen zurück. Zur Begründung hieß es: Labore dürften die Leistungen des Abschnitts 32.2 EBM Ä nicht iS des § 24 Abs 8 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV Ä) bzw § 27 Abs 8 des Ersatzkassenvertrages (EKV) "fremd vergeben" bzw aus einer Betreibergesellschaft beziehen. Dies verstoße gegen

den nach der Berufsordnung geltenden Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung (vgl § 18 Abs 1 Satz 3 der Musterberufsordnung). Am 15.2.2010 haben die Kläger Klage erhoben und vorgetragen: Der Laborarzt sei nicht gezwungen, ihm überwiesene Leistungen des Kapitels 32.2 EBM ausschließlich im eigenen Labor zu erbringen, sondern sei berechtigt, den Teil 3 der labormedizinischen Untersuchung wie jeder andere niedergelassene Vertragsarzt aus einer Laborgemeinschaft zu beziehen. Nach § 25 Abs 1 BMV Ä gliedere sich die labormedizinische Untersuchung in vier Teile (1. ärztliche Untersuchungsentscheidung, 2. Präanalytik, 3. laboratoriumsmedizinische Analyse unter Bedingungen der Qualitätssicherung, 4. ärztliche Beurteilung der Ergebnisse). Gemäß § 25 Abs 2 BMV Ä könne der Teilschritt 3 aus Laborgemeinschaften bezogen werden, deren Mitglied der betreffende Arzt sei. Diese Vorschriften gälten für alle Ärzte, also auch für Laborärzte. Infolgedessen seien für die Laborärzte auch die Abrechnungsbestimmungen von § 25 Abs 3 Satz 2 ff BMV Ä anwendbar. Auch das in der Vordruckvereinbarung (Anlage 2 zum BMV Ä) vorgesehene Muster 10A dürfe der Laborarzt deshalb verwenden. Nach den Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung in der bis (einschließlich) zum 1. Quartal 2010 geltenden Fassung habe zwar ein Anforderungsschein (Muster 10A) für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften nur ausgestellt werden dürfen, wenn dem "überweisenden" Vertragsarzt im betreffenden Quartal eine gültige Krankenversicherungskarte vorgelegt worden sei. Diese Voraussetzung sei jedoch vorliegend erfüllt. Selbst wenn die nachträgliche, ab dem 2. Quartal 2010 wirksame Änderung der Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung zum Muster 10A (Formulierung jetzt: "dem anfordernden Vertragsarzt" statt "dem überweisenden Vertragsarzt") nur eine Klarstellung des schon ursprünglich Gewollten gewesen sei, sei zu berücksichtigen, dass der Fall der Anforderung einer vorher von einem Nicht-Laborarzt an einen Laborarzt überwiesenen Basislaborleistung in der Vordruckvereinbarung nicht eindeutig geregelt sei. Der Laborarzt dürfe in Bezug auf die Leistungserbringung unter Nutzung einer Laborgemeinschaft nicht anders behandelt werden als alle anderen Arztgruppen, weil ansonsten eine durch [Art 3 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#) und [Art 12 GG](#) nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung einträte. Die Überweisung von Basislaborleistungen durch Nicht-Laborärzte habe nach der Laborreform 2008 in einem Maße zugenommen, dass die in reinen Speziallaborpraxen vorgehaltenen Ressourcen für Basislaboruntersuchungen nicht mehr ausreichten. Deshalb müsse es zulässig sein, die überwiesenen Basislaborleistungen unter Nutzung einer Laborgemeinschaft, in der der betreffende Laborarzt Mitglied sei, zu erbringen. § 18 Abs 1 Satz 3 der Musterberufsordnung befasse sich nicht mit der hier relevanten Problematik. Die Klage sei auch von den Klägern zu 2 und 3 erhoben worden, da die ab dem 1.10.2008 geltenden Regelungen zur Laborreform offen ließen, ob in solchen Fällen der Vertragsarzt selbst oder die Labor-gemeinschaft abrechnende Stelle sei.

Die Beklagte hat vorgetragen: Wie den Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung zu dem Muster 10A zu entnehmen sei, müsse dem Vertragsarzt, der dieses Muster verwende, im betreffenden Quartal eine gültige Krankenversicherungskarte vorgelegt worden sein, woran es vorliegend fehle. Unabhängig davon stelle die Vorgehensweise der Kläger eine Umgehung der Regelungen zur persönlichen Leistungserbringung bei Laborleistungen dar. Um die Rechtslage klarzustellen, hätten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband am 12.3.2010 einen zum 1.4.2010 in Kraft getretenen Beschluss getroffen, wonach es sich bei der Änderung der Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung in Bezug auf das Muster 10a (Formulierung jetzt: "dem anfordernden Vertragsarzt" statt "dem überweisenden Vertragsarzt") um eine redaktionelle Klarstellung des bereits zuvor Gewollten handele.

Durch Urteil vom 1.2.2012 hat das Sozialgericht (SG) Mainz die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Die Klagen der Kläger zu 2 und 3 seien unzulässig. Deren Klagebefugnis könne allenfalls aus einer Drittwirkung der angefochtenen Verwaltungsakte hergeleitet werden. Unabhängig davon, ob eine solche gegeben sei, setze die Zulässigkeit der Klage in einem solchen Fall voraus, dass der Dritte den Verwaltungsakt zuvor mittels Widerspruch angegriffen habe, was vorliegend nicht der Fall gewesen sei. Die Grundsätze der Rechtsprechung zu Gemeinschaftspraxen (Hinweis auf BSG 8.12.2010 [B 6 KA 38/09 R](#), juris Rn 25) seien nicht ohne weiteres auf die Praxisgemeinschaft in Form der Laborgemeinschaft übertragbar. Die Kläger zu 1 und 2 wollten im Übrigen keine gegen die Praxis-gemeinschaft gerichteten Forderungen abwehren, sondern ein eigenes, aus der Drittwirkung von Verwaltungsakten resultierendes Recht geltend machen. Die Klage der Klägerin zu 1 sei zulässig, aber unbegründet. Die Beklagte sei nach [§ 106a Abs 2 Satz 1](#) 1. Halbsatz Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur sachlich-rechnerischen Berichtigung verpflichtet gewesen. Nach Auffassung der Kammer könnten Laborärzte mittels Muster 10A grundsätzlich Laboratoriumsuntersuchungen einer Laborgemeinschaft anfordern. Ein Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen durch Laborgemeinschaften habe aber nur ausgestellt werden dürfen, wenn dem anfordernden Vertragsarzt im betreffenden Quartal eine gültige Krankenversicherungskarte vorgelegt worden sei. Unabhängig von der rechtlichen Qualität des Beschlusses der KBV und des GKV-Spitzenverbandes vom 12.3.2010, wonach es sich bei der Ersetzung des Worts "überweisenden" durch das Wort "anfordernden" in den Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung um eine redaktionelle Klarstellung handele, ergebe sich dies aus dem Kontext. Anhand des Wortlauts von § 25 Abs 1 Nr 1 und Nr 2 BMV Ä sowie der Ziffer 2.10.1 und der Ziffer 2.10A.1 der Vordruckvereinbarung werde deutlich, dass eine Unterscheidung zwischen einer "Überweisung" und einer "Anforderung" vorgenommen werden müsse. Zwar liege es nahe, wie die Klägerin vermute, dass die getroffenen Regelungen nicht die vorliegend relevante Fallgestaltung vor Augen gehabt hätten. Die von der Klägerin zu 1 angenommene Lücke bestehe aber nicht, da die vorhandenen Regelungen durchaus auch auf die vorliegende Konstellation Anwendung finden könnten. Im Übrigen liege keine Ungleichbehandlung im Sinne des [Art 3 GG](#) vor, wenn Ärzte für Laboratoriumsmedizin die gleichen Anforderungen erfüllen müssten wie andere Arztgruppen. Auch [Art 12 GG](#) werde nicht verletzt. Es fehle bereits an einem Eingriff in den Schutzbereich dieser Norm, da die Regelung keine objektiv berufsregelnde Tendenz habe. Vielmehr werde die Berufsausübungsfreiheit allenfalls als Reflex berührt.

Gegen dieses ihren Prozessbevollmächtigten am 12.6.2012 zugestellte Urteil richten sich die am 9.7.2012 eingelegten Berufungen der Kläger, die vortragen: Die Kläger zu 2 und 3 seien klagebefugt. Das SG habe in diesem Zusammenhang nicht berücksichtigt, dass sämtliche Widersprüche vom Kläger zu 2 unterzeichnet und namens der Laborgemeinschaft und ihrer Mitglieder eingelegt worden seien. Das SG habe ferner nicht bedacht, dass in der Vordruckvereinbarung nur der Fall der Anforderung des 3. Teilschnitts der labormedizinischen Untersuchungen durch den behandelnden Arzt geregelt sei, nicht jedoch der Fall der Anforderung durch einen Laborarzt, dem die Leistung vorher durch den behandelnden Arzt überwiesen worden sei. Insoweit liege eine unbewusste Regelungslücke vor, die durch eine Analogie im Sinne ihres Klagebegehrens auszufüllen sei.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des SG Mainz vom 1.2.2012 sowie die Bescheide der Beklagten vom 27.2.2009, 18.5.2009 und 13.8.2009 (jeweils geändert durch Teilabhilfebescheide) in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.1.2010 aufzuheben, soweit die Bescheide an die Klägerin zu 1 "fremd vergebene" Basislaborleistungen betreffen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufungen zurückzuweisen.

Sie trägt vor, aus den Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung zu dem Muster 10A ergebe sich, dass ein Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen durch Laborgemeinschaften nur ausgestellt werden dürfe, wenn dem anfordernden Laborarzt eine gültige Krankenversicherungskarte vorgelegt worden sei, was vorliegend nicht der Fall sei. Sie halte auch an der Auffassung fest, dass die Vorgehensweise der Laborärzte eine Umgehung der Regelungen zur persönlichen Leistungserbringung bei Laborleistungen darstelle. Die Einschränkung des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung durch § 25 Abs 2 BMV Ä in Bezug auf Laborleistungen des

Allgemeinlabors gelte nicht für Laborärzte. Sinn des § 25 BMV Ä sei es, Nicht-Laborärzten die Erbringung von Leistungen des Allgemeinlabors für ihre Patienten durch eine Laborgemeinschaft ohne Anschaffung eigener Geräte zu ermöglichen, und nicht, Laborärzten einen alternativen Abrechnungsweg zur Verfügung zu stellen. Für Laborärzte bestehe kein Bedürfnis, ihre Leistungen von einer Laborgemeinschaft zu beziehen, da sie selbst über die entsprechenden Geräte verfügten und dementsprechend die Laborleistungen persönlich in ihrer Praxis erbringen könnten.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Prozessakte verwiesen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die nach §§ 143 f, 151 Sozialgerichtsgesetz SGG zulässige Berufung ist nicht begründet. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen, wobei allerdings auch die Klagen der Kläger zu 2 und 3 zulässig, aber unbegründet sind.

Die Klage der Klägerin zu 1 ist zulässig. Die Klägerin zu 1 ist beteiligtenfähig (§ 70 SGG). Nach § 70 SGG sind fähig, am Verfahren beteiligt zu sein, ua 1. natürliche und juristische Personen, 2. nichtrechtsfähige Personenvereinigungen. Zwar handelt es sich bei der Klägerin nicht um eine Gemeinschaftspraxis, die als Gesellschaft des bürgerlichen Rechts deshalb einer juristischen Person des Privatrechts gleichzustellen ist, weil sie eine besondere Wirkungseinheit darstellt und als Außengesellschaft durch Teilnahme am Rechtsverkehr Rechte und Pflichten begründet (BSG 4.3.2004 B 3 KR 12/03 R, juris Rn 19; vgl Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, § 70 Rn 2a). Die Klägerin zu 1 ist jedoch ungeachtet dessen beteiligtenfähig. Denn zugunsten der Klägerin zu 1 greift jedenfalls § 70 Nr 2 SGG ein. Betroffen von dieser Vorschrift sind zwar nur nichtrechtsfähige Personenvereinigungen, denen in Bezug auf den Prozessgegenstand eigene Rechte und Pflichten zustehen (BSG 5.9.2006 B 2 U 8/05 R, juris Rn 20). Dies kann indes bei der Klägerin nicht verneint werden, weil ihr im Anschluss an die Laborreform 2008 von den Kassenärztlichen Vereinigungen die Befugnis zur eigenen Abrechnung zugewilligt wird, wie auch die Vorgehensweise der Beklagten im vorliegenden Fall zeigt (vgl auch Stellungnahme der KBV zu Fragen betreffend die Direktabrechnung von Laborgemeinschaften, <http://www.bdlev.de/images/data/Stellungnahme.pdf>, recherchiert am 3.8.2013). Die Klägerin zu 1 ist auch klagebefugt (vgl § 54 Abs 1 Satz 2 SGB V). Dafür genügt es, dass eine Verletzung eigener Rechte der Klägerin zu 1 nicht ausgeschlossen werden kann (vgl Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 54 Rn 13); ob eine solche Verletzung vorliegt, ist erforderlichenfalls im Rahmen der Begründetheit der Klage zu prüfen.

Entgegen der Auffassung des SG sind auch die Klagen der Kläger zu 2 und 3, deren Beteiligtenfähigkeit unproblematisch ist, zulässig. Die Kläger zu 2 und 3 sind klagebefugt. Auch bei diesen kann eine Verletzung eigener Rechte nicht ausgeschlossen werden, jedenfalls solange höchstrichterlich nicht geklärt ist, ob eine Laborgemeinschaft wie die Klägerin zu 1 beteiligtenfähig und klagebefugt ist (zu möglichen Bedenken gegen die Direktabrechnungsbefugnis von Laborgemeinschaften Imbeck MedR 2009, 10, 11; zur Bedeutung des Standes der höchstrichterlichen Rechtsprechung im Rahmen der Klagebefugnis vgl Keller aaO Rn 14a). Der persönlichen Durchführung eines Widerspruchsverfahrens durch die Kläger zu 2 und 3 bedurfte es nicht. Vielmehr genügte es, dass wie vorliegend das Vorverfahren von einem der Kläger durchgeführt wurde (Leitherer aaO, § 78 Rn 4).

In der Sache haben die Klagen keinen Erfolg. Die Beklagte hat zu Recht aufgrund von § 106a Abs 2 Satz 1 1. Halbsatz SGB V eine sachlich-rechnerische Berichtigung hinsichtlich der allein streitbefangenen Basislaborleistungen vorgenommen, welche von der Klägerin zu 1 angefordert worden sind. Der Laborarzt, an den der behandelnde Arzt eines Versicherten zur Durchführung einer allgemeinen Laboratoriumsuntersuchung überwiesen hat, ist nicht berechtigt, diese Leistungen von seiner eigenen Laborgemeinschaft zu beziehen, anstatt sie selbst zu erbringen. Auch bei Laborärzten gilt nämlich der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung (§ 15 BMV Ä; § 14 EKV), wie sich aus § 25 Abs 2 BMV Ä bzw § 28 Abs 2 EKV ergibt. Dieser ist zudem nicht nur in der Berufsordnung verankert, sondern bereits aus § 15 Abs 1 Satz 1 SGB V zu entnehmen (Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, K § 15 Rn 14). Laborgemeinschaften sind im Übrigen gesetzlich nicht als Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung (§ 95 SGB V) qualifiziert (Imbeck aaO, 12). Die Voraussetzungen der in § 25 Abs 2 Nr 1 BMV Ä bzw § 28 Abs 2 Nr 1 EKV bestimmten Ausnahme vom Postulat der persönlichen Leistungserbringung sind vorliegend nicht erfüllt. Nach diesen Vorschriften gilt für die Erbringung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen § 15 BMV Ä bzw § 14 EKV mit folgender Maßgabe: Bei Untersuchungen des Kapitels 32.2 EBM Ä allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen (und bei entsprechenden laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Kapitels 1.7 des EBM Ä) ist der Teil 3 der Befunderhebung einschließlich ggf verbliebener Anteile von Teil 2 beziehbar. Nach § 25 Abs 3 Satz 1 BMV Ä bzw § 28 Abs 3 Satz 1 EKV kann der Teil 3 der Befunderhebung nach Maßgabe von Abs 2 aus Laborgemeinschaften bezogen werden, deren Mitglied der Arzt ist. Laborgemeinschaften sind nach § 25 Abs 3 Satz 7 BMV Ä bzw § 28 Abs 3 Satz 7 EKV Gemeinschaftseinrichtungen von Vertragsärzten, welche dem Zweck dienen, laboratoriumsmedizinische Analysen des Kapitels 32.2 EBM Ä regelmäßig in derselben gemeinschaftlich genutzten Betriebsstätte zu erbringen. Entgegen der Auffassung der Kläger geht es in diesen Vorschriften nicht um Leistungen, die Laborärzte durch Laborgemeinschaften, an denen sie beteiligt sind, durchführen lassen können, sondern nur um die Veranlassung von Laborleistungen durch andere Ärzte als Laborärzte (behandelnde Ärzte).

Zwar ist für die Auslegung von Vergütungsbestimmungen im Vertragsarztrecht grundsätzlich nur der Wortlaut der Vorschrift maßgebend; nur soweit der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es seiner Klarstellung dient, ist Raum für eine systematische Interpretation (BSG 10.12.2008 B 6 KA 66/07 R, juris Rn. 17). Dieser Grundsatz greift jedoch vorliegend nicht ein, weil wie dargelegt das Erfordernis der persönlichen Leistungserbringung bereits im Gesetz (§ 15 Abs 1 Satz 1 SGB V) verankert ist und es um eine Ausnahme hiervon geht. Im Blickwinkel des Postulats der persönlichen Leistungserbringung ist das Tatbestandsmerkmal "Mitglied" der Laborgemeinschaft in § 25 Abs 3 Satz 1 BMV Ä bzw § 28 Abs 3 Satz 1 EKV so zu interpretieren, dass es sich hierbei um einen Nicht-Laborarzt handeln muss. § 25 Abs 2 und 3 BMV Ä bzw § 28 Abs 2 und 3 EKV sollen, wie die KBV in ihrer von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme vom 22.5.2013 zu Recht ausgeführt hat, nur dem Nicht-Laborarzt ermöglichen, für seine Patienten Leistungen des Allgemeinlabors durch die Laborgemeinschaft erbringen zu lassen. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass im Zeitpunkt der zum 1.10.2008 wirksam gewordenen Änderung des § 25 Abs 3 BMV Ä bzw § 28 Abs 3 EKV fast jeder niedergelassene Vertragsarzt Mitglied einer Laborgemeinschaft war, um die in Rede stehenden Laborleistungen durchführen lassen zu können (vgl Imbeck aaO, 10). Wenn auch ein Laborarzt "Mitglied" im Sinne des § 25 Abs 3 Satz 1 BMV Ä werden könnte, könnte er sämtliche von Dritten überwiesene Laborleistungen durch die Laborgemeinschaft erbringen lassen. Dann würde die Laborgemeinschaft den Laborärzten lediglich als alternatives Abrechnungssubjekt zur Verfügung stehen, was dem Zweck der § 25 Abs 2 und 3 BMV Ä bzw § 28 Abs 2 und 3 EKV zuwiderläuft und den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung konterkarieren würde.

Dieses Ergebnis wird bestätigt durch die Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung, die gemäß § 34 Abs 1 Satz 2 BMV Ä bzw § 6 Abs 1 Satz 2 EKV verbindlich sind. Nach Satz 1 der Erläuterungen zu Muster 10A in der im streitbefangenen Zeitraum maßgebenden Fassung darf ein Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften nur ausgestellt werden, wenn dem überweisenden Vertragsarzt im betreffenden Quartal eine gültige Krankenversicherungskarte vorgelegt worden war. Gemeint war damit bereits vor der zum 1.4.2010 wirksam gewordenen Änderung der Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung, dass dem anfordernden Arzt, dh in der vorliegenden Fallgestaltung dem Laborarzt, eine Krankenversicherungskarte vorgelegen haben muss, was

vorliegend nicht der Fall war. Die ab dem 1.4.2010 geltende Neufassung sollte lediglich die bereits zuvor gegebene Rechtslage klarstellen, wie der GKV-Spitzenverband und die KBV in ihrem Beschluss vom 23.3.2010 ausdrücklich betont haben. Diese waren zu der Klarstellung auch für die Vergangenheit befugt. Auch insoweit ist festzuhalten, dass wegen des grundsätzlichen gesetzlichen Postulats der persönlichen Leistungserbringung die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Auslegung von Vergütungsbestimmungen allein nach deren Wortlaut (vgl BSG 10.12.2008 [aaO](#)) nicht gelten.

Diese Auslegung des § 25 BMV Ä bzw § 28 EKV ist mit dem aus [Art 3 Abs 1](#) iVm [Art 12 Abs 1 GG](#) herzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit (vgl BSG 28.3.2007 [B 6 KA 10/06 R](#), juris Rn 17) vereinbar. Die Ungleichbehandlung zwischen den Ärzten, die Untersuchungen des Kapitels 32.2 EBM Ä von Laborgemeinschaften beziehen können (alle Ärzte außer Laborärzten) und den Laborärzten ist durch hinreichende sachliche Unterschiede begründet. Die Laborärzte können im Gegensatz zu den übrigen Ärzten die Leistungen selbst erbringen und sind nicht auf die Einschaltung einer Laborgemeinschaft angewiesen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs 2 SGG](#) nicht vorliegen. Der Rechtsstreit hat keine grundsätzliche Bedeutung. Wie der Prozessbevollmächtigte der Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat erklärt hat, hat die streiterhebliche Rechtsfrage praktische Relevanz nur für abgelaufene Quartale in der Vergangenheit.

Rechtskraft

Aus

Login

RPF

Saved

2014-01-21