

L 4 KA 2/06

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
15 KA 450/03
Datum
11.01.2006
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 2/06
Datum
04.11.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 11. Januar 2006 dahingehend geändert, dass die Beklagte der Klägerin aus der Honorarabrechnung für das Quartal I/02 einen Betrag in Höhe von 800,00 DM (409,03 EUR) zu zahlen hat. Insoweit wird die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Die weitergehende Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt 9/10 der Gerichtskosten und der außergerichtlichen Kosten der Beklagten im Berufungsverfahren und 6/10 der Gerichtskosten und der außergerichtlichen Kosten der Beklagten im Klageverfahren. Die Beklagte trägt 1/10 der Gerichtskosten und der außergerichtlichen Kosten der Klägerin im Berufungsverfahren und 4/10 der Gerichtskosten und der außergerichtlichen Kosten der Klägerin im Klageverfahren. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch darüber, ob die Beklagte von der Honorarabrechnung der Klägerin für das Quartal I/02 einen Betrag in Höhe von 7.800,00 DM (3.988,08 EUR) für die rückständige "Umlage H " für die Jahre 1998 bis zum 1. Halbjahr 2002 einbehalten dürfte.

Die Klägerin ist eine im Zuständigkeitsbereich der Beklagten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Gemeinschaftspraxis von zwei Ärzten mit Praxissitz in H. Seit 1986 und auch in dem gesamten noch streitigen Zeitraum wurde der organisierte vertragsärztliche Notdienst für H und weitere K Ostuferegemeinden (M , Ka , P , L , S ; in den Akten auch: Wachring, Wachgruppe oder Dienstring L) durch die sog. K Arztzentralfür mit übernommen. Dies war für die in den genannten Orten niedergelassenen Vertragsärzte zunächst nicht mit Kosten verbunden. Mit Schreiben vom 16. Mai 1994 teilte die K Arztzentralfür mit, dass es ihr nicht mehr gelinge, Ärzte für den Bereitschaftsdienst in den genannten Orten zu finden. Der Grund liege in den geringen Verdienstmöglichkeiten für einen Dienst, der nicht einmal von der eigenen Wohnung aus ausgeführt werden könne. Der Anreiz, "die Kollegen von L aus nach K zu übernehmen", sei weggefallen, seitdem in K die niedergelassenen Kollegen den Dienst weitgehend selbst versähen. Es ständen ihr auch keine Gelder zur Verfügung, die für eine Ausgleichszahlung herangezogen werden könnten, wie sie in einzelnen K Bezirken üblich seien. Es wurde auf die Notwendigkeit der Erhebung einer Umlage von 500 DM pro Arzt und Jahr, fällig zum 1. Juli (1994), hingewiesen, damit die Zentrale die "Wachringe" der genannten Orte auch weiterhin vermitteln könne, wofür sie ärztlich besetzt sein müsse.

Die daraufhin erhobene sog. "Umlage H " erhöhte sich später - wohl 1995 - auf 1000,00 DM pro Arzt und Jahr. Die Umlage wurde von 36 von zu diesem Zeitpunkt 40 betroffenen Ärzten gezahlt; die Klägerin und die Ärzte einer weiteren Praxis weigerten sich, die Umlage zu zahlen. Hierüber gab es in der Folgezeit umfangreichen Schriftwechsel zwischen der Beklagten, den Kreisstellen P und K der Beklagten und der Klägerin.

Mit Schreiben vom 12. September 1997 lud der Vorsitzende der Kreisstelle P Herr Dr. W alle außerordentlichen und ordentlichen Mitglieder der Kreisstelle im Kreis P zur Mitgliederversammlung am 2. Oktober 1997 mit der Tagesordnung "Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes für die Orte H , M , Ka , P , S und L " ein. Wegen des Ablaufs und des Ergebnisses der Versammlung wird auf das hierüber erstellte Protokoll (u.a. Bl. 157 Verwaltungsakte Band II) verwiesen. Die Kläger erhoben mit Schreiben vom 8. Oktober 1997 gegen die Verpflichtung, an die K Arztzentralfür jährlich einen Kostenbeitrag von 1000 DM zu zahlen, Widerspruch.

In einer Sitzung des Dienstringes L vom 26. November 1998 wurde außerdem einstimmig beschlossen, dass zunächst 400,00 DM pro Dienstteilnehmer zum Defizitausgleich zum 15. Dezember 1998 gezahlt werden sollten (Bl. 165 Verwaltungsakte Band II).

Die Beklagte behielt von der Honorarabrechnung der Klägerin für das Quartal II/98 2.500,00 DM für rückständige Umlagebeiträge ein und kündigte mit Schreiben vom 8. April 1999 einen weiteren Einbehalt in Höhe von 400,00 DM pro Arzt zum Ausgleich eines Defizits an. Die

hiergegen erhobene Klage (S 15 320/99) wurde durch Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kiel 14. Juni 2000 als unzulässig abgewiesen wegen Nichtvorlage der erforderlichen Prozessvollmacht; die Berufung der Klägerin wurde durch Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 12. Juni 2001 (L 6 KA 51/01) als unzulässig verworfen, weil eine Prozessvollmacht auch im Berufungsverfahren nicht vorgelegt worden war.

Im Zusammenhang mit der Honorarabrechnung für das Quartal I/02 (Honorarbescheid vom 15. Juli 2002) belastete die Beklagte das Honorarkonto der Klägerin mit einer "Umlage H 1995 bis 2002" in Höhe von 6.033,24 EUR (11.800,00 DM; vgl. Bl. 35 Verwaltungsakte Band I). Das Honorar der Klägerin für dieses Quartal wurde abzüglich dieses Betrages festgesetzt.

Mit ihrem hiergegen gerichteten Widerspruch bat die Klägerin um Darlegung des Grundes für den Abzug. Die Beklagte wies darauf hin, dass es sich um die Umlage für die Regelung des Notfallbereitschaftsdienstes für die Jahre 1995 bis 2002 handele. Sie übersandte eine Auflistung der Kreisstelle P über die Außenstände der Klägerin in Höhe von insgesamt 11.800,00 DM sowie eine Aktennotiz, wonach Herr D erklärt habe, dass die Gesamtsumme sofort vom Honorarkonto abgebucht werden könne.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. Oktober 2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Gründe für eine Aufhebung der Umlagepflicht seien nicht ersichtlich.

Hiergegen hat die Klägerin am 23. November 2003 bei dem Sozialgericht K Klage erhoben und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Der Einbehalt sei ohne Rechtsgrundlage erfolgt. Eine solche finde sich nicht in der Notdienstsatzung der Beklagten. Auch die Mitgliederversammlung der Kreisstelle P habe eine Zahlungspflicht nicht beschlossen, insbesondere nicht in der Sitzung vom 2. Oktober 1997. Einem solchen Beschluss würde auch eine Ermächtigungsgrundlage fehlen. Der im Abschnitt VI der Notdienstsatzung geregelte Pflichtenkatalog sei abschließend. Eine Umlagepflicht sei dort nicht enthalten. Herr D habe der Belastung des Honorarkontos nicht zugestimmt, er habe lediglich gegenüber Herrn R erklärt, dass er den Betrag nicht zahlen werde. Dieser habe dann gesagt, er könne es auch vom Honorarkonto der Klägerin abbuchen lassen. Herr D habe dem nicht zugestimmt, sondern für diesen Fall Klage angekündigt. Die Abbuchung verletze auch ihre Berufsfreiheit nach [Artikel 12](#) Grundgesetz. Sie solle dafür zahlen, dass sie an der Ausübung des Notdienstes von ihrem Arbeitsplatz aus gehindert werde. Sie müsse für andere zahlen, die sich von der Pflicht zum Notdienst befreien wollten. Es bestehe kein Anschlusszwang an den Notdienststring der Arzttrufzentrale in K.

Nachdem die Beklagte in der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts am 11. Januar 2006 die Kopie eines Schreibens der Kreisstelle K - K Arzttrufzentrale - vom 18. Mai 2005 überreicht hat, wonach der Klägerin ein Betrag von 1.278,23 EUR für den Zeitraum Juli 1995 bis Dezember 1996 erstattet worden sei, und sich zudem bereit erklärt hat, der Klägerin die Beträge für 1997 zu erstatten, hat die Klägerin den Rechtsstreit insoweit für erledigt erklärt und beantragt,

den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 23. Oktober 2003 über die Honorarabrechnung für das Quartal I/02 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den als "Umlage H 1998 bis 2002" einbehaltenen Betrag an sie auszukehren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat sie im Wesentlichen ausgeführt, die K Arzttrufzentrale sei eine von der Kreisstelle K errichtete Einrichtung zur Sicherstellung eines ausreichenden Not- und Bereitschaftsdienstes in K und Umgebung. Grundlage hierfür sei die Satzung über die Durchführung des Notfallbereitschaftsdienstes. Die Mitgliederversammlung der KV-Kreisstelle P habe am 2. Oktober 1997 beschlossen, sich für den Notdienst in den Orten H, M, Ka, P, S und L der genannten Einrichtung zu bedienen. Die Kosten für die Zentrale würden durch die Einnahmen und die Umlage gedeckt. Diese habe jährlich (pro Arzt) 1.000,00 DM betragen. Hinsichtlich des Jahres 1998 sei Klageverbrauch eingetreten, da die Umlage für dieses Jahr bereits Gegenstand des Verfahrens L 6 KA 51/01 gewesen sei (800,00 DM). Im Übrigen habe Herr D sich mit dem Abzug einverstanden erklärt.

Die Klägerin hat erwidert, selbst wenn der Hinweis der Beklagten auf das abgeschlossene Verfahren relevant wäre, ergäbe sich ein Rückzahlungsanspruch jedenfalls aus [§ 44 SGB X](#).

Das Sozialgericht hat durch Urteil vom 11. Januar 2006 den Widerspruchsbescheid vom 23. Oktober 2003 über die Honorarabrechnung für das Quartal I/02 aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, den als "Umlage H 1998 bis 2002" einbehaltenen Betrag an die Kläger (richtig: Klägerin) auszukehren. Die Kläger hätten nach § 85 Abs. 4 des 5. Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit dem im Jahr 2002 geltenden Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten einen Anspruch auf Auszahlung des ihnen zustehenden Honorars für das Quartal I/02. Für die Einbehaltung der Umlage H vom Honorarkonto der Kläger, die faktisch eine Honorarminderung darstelle, gebe es keine Rechtsgrundlage. Insbesondere §§ 14 und 15 des für das Jahr 2002 geltenden HVM der Beklagten enthielten keine Regelung über Honorareinbehaltenen. Auch die Satzung über die Durchführung des Notdienstes enthalte keine Regelung über die Erhebung einer Umlage im Wege eines Honorareinbehalts. Dort seien insbesondere Regelungen enthalten über Zuständigkeiten (Abschnitt II), Organisation der Aufgabe (III), Durchführung des Notdienstes (VI) sowie Pflichten des Notdienst habenden Arztes (VII). Für die Einteilung in örtlich zugeteilte Bezirke (Notdienststringe) und die Durchführung der örtlichen Notdienste seien die Kreisstellen zuständig. Der Kreisstellenvorsitzende übertrage die Organisation dieser örtlichen Notdienststringe auf die jeweiligen Notdienststringleiter. Diese würden von den Mitgliedern des Notdienststringes gewählt. Regelungen zur Organisation des Notdienststringes treffe dessen Mitgliederversammlung (Abschnitt II Nr. 3 Sätze 1 bis 4 der Notdienstsatzung). In Abschnitt III Nr. 2 der Notdienstsatzung sei dazu insbesondere geregelt, dass die Mitgliederversammlungen der Notdienststringe Form und Durchführung des Notdienstes regelten. Alle Entscheidungen seien der zuständigen Kreisstelle unverzüglich zur Genehmigung zuzuleiten. Sofern die Kreisstelle eine Entscheidung bemängelte und eine Einigung zwischen dem Notdienststring und der Kreisstelle nicht zu erzielen sei, entscheide der Notdienstsausschuss der Beklagten. Entscheidungen könnten getroffen werden z.B. über die Einrichtung einer mit geeignetem Personal besetzten Notdienstzentrale, die Einrichtung einer ärztlich besetzten Anlauf-/bzw. Notfallpraxis, Erreichbarkeit und Mobilität. Nach Auffassung der Kammer beständen bei dieser Ausgestaltung Zweifel daran, ob jedem einzelnen Notdienststring die Ermächtigung erteilt worden sei, von seinen Mitgliedern von der Mitgliederversammlung festgelegte Umlagen zu erheben, wenn diese sich dazu entschließen, sich einer Arzttrufzentrale anzuschließen. Zwar sei grundsätzlich der Begriff "Organisation" weit zu

verstehen, jedoch werde im Abschnitt III "Organisation der Aufgabe" lediglich die technische Durchführung der Notdienste in den Blick genommen. Eine ausdrückliche Ermächtigung, Kosten von den Mitgliedern zu erheben, sei diesen Regelungen nicht zu entnehmen. Dies würde auch § 12 Abs. 3 der Satzung der Beklagten widersprechen, wonach die Kreisstellen keine juristische Person seien; sie seien nicht berechtigt, für sich oder für die Beklagte vermögensrechtliche Verpflichtungen einzugehen. Genau dies wäre jedoch der Fall, würden die Mitglieder zu einer Umlage verpflichtet. Selbst wenn der Notdienstsatzung eine Ermächtigung zur Festlegung von Umlagepflichten zu entnehmen sein sollte, sei ein solcher Beschluss der Mitgliederversammlung hier nicht eindeutig festzustellen. Dem Protokoll der KV-Kreisstellensitzung vom 2. Oktober 1997 sei nicht zu entnehmen, dass von den Mitgliedern des Notdienststringes eine bestimmte Umlage zu fordern sei. Vielmehr habe man sich in dieser Sitzung für den Fortbestand des Notdienststringes ausgesprochen. Konkrete Beschlüsse hinsichtlich der Umlagepflicht seien der Kammer und offenbar auch der Beklagten nicht bekannt. Da auch vertragliche Regelungen zwischen den Mitgliedern des Notdienststringes des K Ostufers offenbar nicht beständen, sei eine Rechtsgrundlage für die Erhebung der "Umlage H" nicht ersichtlich. Ein Rechtsgrund für die Einbehaltung ergebe sich auch nicht aus einem Schuldanerkenntnis des Herrn D in einem Telefonat mit dem Kassenwart der Kreisstelle K am 29. April 2002. Zum einen sei nach den Ausführungen des Klägers zu 2) daran zu zweifeln, dass dieser sich tatsächlich mit einem Honorareinbehalt einverstanden erklärt habe. Zum anderen hätte das deklaratorische Schuldanerkenntnis in entsprechender Anwendung des § 781 BGB der Schriftform bedürft. Allein die telefonische Äußerung des Klägers zu 2), so sie denn in dieser Form gefallen sei, könne damit keinen Rechtsgrund für die Einbehaltung des Honorars in der geschehenen Weise darstellen. Schließlich sei auch ein Klageverbrauch hinsichtlich der Umlage für das Jahr 1998 nicht eingetreten. In dem Verfahren S 15 KA 320/99 bzw. L 6 KA 51/01 hätten sich die Kläger gegen den Einbehalt von 2.500,00 DM in der Honorarabrechnung für das Quartal II/98 und gegen den weiteren Einbehalt zum Ausgleich des Defizits in Höhe von 400,00 DM pro Arzt gewandt. Nach der Aufstellung über die Außenstände der Kläger bezüglich der Umlage sei für das Jahr 1998 in dem geltend gemachten Betrag von 11.800,00 DM ein als Sonderzahlung für das IV. Quartal 1998 bezeichneter Betrag von 800,00 DM enthalten. Damit sei jedoch nicht klar, dass damit die Defizitausgleichszahlung von 400,00 DM pro Arzt gemeint sei. Für die Kammer sei daher nicht ersichtlich, dass in der jetzigen Klage hinsichtlich der Einbehaltung der Honorarforderung von 800,00 DM bzw. 409,03 EUR eine Identität des Streitgegenstandes mit dem Vorverfahren gegeben ist. Dies habe die Beklagte auch nicht hinreichend aufklären können.

Gegen das ihr am 30. März 2006 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 28. April 2006 Berufung eingelegt, zu deren Begründung sie im Wesentlichen vorträgt: Der zu der ihr obliegenden Sicherstellungsverpflichtung gehörende Notdienst (§ 75 Abs. 1 S. 2 SGB V) sei gemäß der Satzung über die Durchführung des Notfallbereitschaftsdienstes regional organisiert, d. h. den Kreisstellen bzw. den örtlichen Notdienststringen übertragen worden, um einen flächendeckend funktionierenden Notdienst den in Bezug auf Anzahl der niedergelassenen Ärzte, Bevölkerungsdichte und zu überwindende Entfernungen sehr unterschiedlichen Gegebenheiten vor Ort anzupassen. Auf regionaler Ebene seien nach Abschnitt II der Satzung insbesondere Entscheidungen über die technische Organisation eines funktionsfähigen Notdienstes zu treffen gewesen, z.B. habe eine Notfalldienstzentrale oder eine ärztlich besetzte Ambulanz eingerichtet werden können. Auch die Unterhaltung eines eigenen Wagenparks oder direkter Telefonverbindungen mit Feuerwehr, Polizei oder anderen Stellen sei denkbar. Im Rahmen der im Interesse einer funktionierenden ärztlichen Versorgung der Bevölkerung auch kreisübergreifenden Organisation des Notdienstes habe die K Arztrufzentrale bereits seit Jahren die zum Kreis P gehörigen Bezirke des K Ostufers mitversorgt gehabt. Der ärztliche Bereitschaftsdienst der K Arztrufzentrale sei durch nicht niedergelassene Vertreter wahrgenommen worden, wobei der ärztliche Umsatz allein offenbar nicht ausgereicht habe, um die anfallenden Kosten zu decken. Von den zum Notdienst verpflichteten Ärzten sei daher eine Umlage erhoben worden, die im Jahre 1997 jährlich 1000,- DM betragen habe. Zwar enthalte die Notdienstsatzung zu der Frage, wie eventuell auftretende Kosten aufzubringen bzw. umzulegen seien, keine ausdrückliche Regelung. In § 12 Abs. 5 der Satzung der KVSH sei jedoch geregelt: "Über die Aufbringung und Zuweisung der Mittel für die Durchführung der Aufgaben der Kreisstellen beschließt die Abgeordnetenversammlung; die Kreisstellen können auch zur Erhebung eines Mitgliedsbeitrages ermächtigt werden, über den die Mitgliederversammlung beschließt. Für diese Mittel treffen § 10 (8) und § 12 (3) nicht zu." § 12 Abs. 3 der Satzung laute wie folgt: "Die Kreisstellen sind keine juristische Person; sie sind nicht berechtigt, für sich oder für die KVSH vermögensrechtliche Verpflichtungen einzugehen". Die Abgeordnetenversammlung habe sich in ihrer Sitzung am 4. April 1990 unter anderem mit der Finanzierung der Notrufzentralen beschäftigt und folgenden Beschluss gefasst: "Finanzierung der Notrufzentralen ab 1992 Der bisher für einige wenige Notrufzentralen aufgewendete Betrag wird gleichmäßig auf alle Kreise verteilt. Nach dem Aufwand für das Jahr 1988 errechnet sich pro Kassenarzt und Jahr ein Betrag von DM 200,-. Der sich aus der Anzahl der im Kreis ansässigen Kassenärzte ergebende Betrag wird der jeweiligen Kreisstelle zur Verfügung gestellt ... Falls dieser Betrag nicht ausreicht, muss der Mehraufwand ggf. durch Überschüsse der Kreisstellen aus Honorarabrechnungen für Nichtkassenärzte, ansonsten durch eine Belastung der im Kreis ansässigen Kassenärzte aufgefangen werden. Über Art und Organisation der Notdienstregelung entscheidet die Kreisstelle ...

Mit diesem Beschluss habe die Abgeordnetenversammlung die Kreisstellen ermächtigt, von den niedergelassenen Vertragsärzten eine Umlage für die Finanzierung der Notrufzentralen zu erheben. Einen solchen Beschluss habe die Kreisstellenversammlung der Kreisstelle P am 2. Oktober 1997 gefasst. Aus dem Einladungsschreiben lasse sich eindeutig entnehmen, dass sich die Ostuferärzte bereits in den 80er Jahren der K Arztrufzentrale angeschlossen hätten und dass die Übernahme der Kosten hierfür nunmehr durch förmlichen Beschluss habe geregelt werden sollen. Einzelheiten über Grund und Höhe der Umlage ergäben sich darüber hinaus aus einem Schreiben der K Arztrufzentrale an die niedergelassenen Ostuferärzte vom 16. Mai 1994 sowie einem Auszug aus der Niederschrift der Sitzung des Arbeitsausschusses Notfallbereitschaftsdienst der Beklagten vom 26. März 1997. Zum Zeitpunkt der Beschlussfassung durch die Kreisstelle P am 2. Oktober 1997 seien damit sowohl die Beauftragung der K Arztrufzentrale als auch Grund und Höhe der in diesem Zusammenhang erhobenen Umlage derart selbstverständlich gewesen, dass auf dieser Versammlung ein Beschluss über den Fortbestand der Umlage getroffen worden sei, ohne die ohnehin allen Teilnehmern geläufigen Einzelheiten erläutern zu müssen bzw. diese in dem Protokoll ausdrücklich zu erwähnen. Allzu hohe Anforderungen dürften zudem an die Formulierung derartiger Kreisstellenbeschlüsse nicht gestellt werden. Im Übrigen vertritt die Beklagte erneut die Auffassung, dass hinsichtlich des Betrages von 800,00 DM Klageverbrauch eingetreten sei. Es handle sich zweifelsfrei um den Betrag, der bereits Gegenstand des früheren Verfahrens gewesen sei. Dies ergebe sich aus ihrem Schreiben vom 8. April 1999 (Bl. 139 Gerichtsakte). In der mündlichen Verhandlung des Senats am 22. Januar 2008 hat die Beklagte zu den von dem Senat mit Schreiben vom 17. Januar 2008 (Bl. 99 Gerichtsakte) angesprochenen Punkten Stellung genommen und nach der Vertagung des Rechtsstreits exemplarisch für das Jahr 2002 Abrechnungsunterlagen und Kontoauszüge vorgelegt, die die Höhe der Einnahmen und Ausgaben im Zusammenhang mit der Notdienstregelung K Ostufer nachvollziehbar machten. Derartige Unterlagen könnten für den gesamten streitigen Zeitraum vorgelegt werden. Die Unterlagen hat die Beklagte näher erläutert (Schreiben vom 30. April 2008, Bl. 128 - 130 Gerichtsakte).

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 11. Januar 2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Für die streitige Einbehaltung gebe es keine Rechtsgrundlage. Es sei die bundes- und landesgesetzliche Aufgabe der Beklagten und der Ärztekammer Schleswig-Holstein, den ärztlichen Notdienst zu organisieren. Nur die auf diesen Rechtsgrundlagen beruhende Satzung über die Durchführung des Notfallbereitschaftsdienstes komme als Rechtsgrundlage für den streitigen Einbehalt in Betracht. Die Notdienstsatzung enthalte jedoch, wie es das Sozialgericht zutreffend dargestellt habe, keine solche Regelung. In ihrer Berufungsbegründung gehe die Beklagte rechtsirrig davon aus, dass die Kreisstellenversammlung der Kreisstelle P am 2. Oktober 1997 einen den streitigen Einbehalt rechtfertigenden Beschluss gefasst habe. Nach dem Protokoll vom 2. Oktober 1997 bleibe vollkommen unklar, was mit dem zur Abstimmung gestellten "Vorschlag Fortbestand" konkret gemeint sei. Auch aus dem Einladungsschreiben vom 12. September 1997 gehe dies nicht hervor. Wie das Schreiben der K Arztrufzentrale vom 16. Mai 1994 belege, sei schon seit Jahren bekannt gewesen, dass Ärzte mangels entsprechender Rechtsgrundlage nicht zur Beitragszahlung gezwungen werden konnten. Vor diesem Hintergrund könne der "Vorschlag Fortbestand" nur bedeuten, dass sich an den bisherigen Verhältnissen nichts ändern solle, also auch weiterhin kein Arzt gezwungen werden solle, sich an den Kosten der Arztrufzentrale zu beteiligen. Als Körperschaft des öffentlichen "(Un-)Rechts" dürfe die Beklagte Gebühren und Beiträge nur aufgrund wirksamer Rechtsgrundlagen erheben. Es gebe jedoch weder eine Rechtsvorschrift, noch habe die Beklagte eine Satzung erlassen, die ihr den Einbehalt erlaube. Die Beklagte habe ein ihr möglicherweise insoweit zustehendes Satzungsrecht auch nicht auf die Kreisstelle P übertragen. Der von der Beklagten übersandte "angebliche Ausriss" aus dem Protokoll ihrer Abgeordnetenversammlung vom 4. April 1990 und der dort gefasste Beschluss hätten mit der hier anstehenden Problematik überhaupt nichts zu tun. Eine Notrufzentrale sei etwas ganz anderes als ein Notfallbereitschaftsdienst. Die Notdienstsatzung regele unter II. 1 b "die Einrichtung einer durchgehend mit geeignetem Personal besetzten Notfalldienstzentrale, die den Notfalleinsatz des Notfallarztes vermittelt". Diese Einrichtung sei eine Notrufzentrale, von der in dem Protokoll die Rede sei. Die Beklagte hätte sich darüber Gedanken machen müssen, welcher Betrag gemeint sei, der bisher für einige wenige Notrufzentralen aufgewendet worden sei und nunmehr auf alle Kreise gleichmäßig verteilt werden solle. Dass es sich hierbei nicht um Gelder handele, die den Ärzten zuvor "abgeknappst worden" seien, sei offenkundig. Der Beklagten hätte zudem auffallen müssen, dass die Abgeordnetenversammlung davon ausgegangen sei, dass die 200,00 DM pro Arzt und Jahr für die Finanzierung ausreichen würden. Sollte doch ein Unterschuss verbleiben, sollte dieser in erster Linie durch anderweitig erzielte Überschüsse der Kreisstellen abgedeckt werden. Erst wenn auch diese Mittel nicht reichten, sollten die im Kreis ansässigen Kassenärzte herangezogen werden. Dass all dies mit dem Arztnotruf K nichts zu tun habe, sei offenkundig. Hier sollten die beteiligten Ärzte von vornherein die Kosten in vollem Umfang tragen. Weder die Beklagte noch die Kreisstellen seien "Tante-Emma-Läden", in denen "nach Gutdünken Entscheidungen getroffen" werden dürften. Kreisstellen dürften nur in dem Umfang für die Ärzte verbindliche Regelungen treffen, wie sie dazu berechtigt seien. Nach § 22 der KV-Satzung seien die Kreisstellen Außenstellen der KV mit der Aufgabe, die Organe der KV beratend zu unterstützen und an der Durchführung der Aufgaben der KV mitzuwirken, wobei sie an die Beschlüsse der Organe der KV gebunden seien. In Absatz 3 sei ausdrücklich geregelt, dass die Kreisstellen keine juristischen Personen und auch nicht berechtigt seien, für sich oder die KV vermögensrechtliche Verpflichtungen einzugehen. Die Kreisstellen seien weder berechtigt, für die Ärzte verbindliche Beschlüsse zu fassen, noch sie durchzusetzen. Das stehe im Einklang mit Abschnitt VI - Pflichten des Notarztes - Abs. 4 der Notdienstsatzung, der bestimme, dass bei Schwierigkeiten oder Differenzen der Beirat der KV-Kreisstelle mit dem Kreisausschuss der Ärztekammer um deren Beseitigung bemüht sein solle. Misslinge diese kollegiale Regelung, so entscheide im Fall des Abschnitts III Abs. 3 der Vorstand der KV, anderenfalls der Vorstand der Ärztekammer. In dieselbe Richtung gehe die Regelung im Abschnitt II Abs. a Satz 3 Notdienstsatzung, wonach bei Unstimmigkeiten, die auf regionaler Ebene nicht beigelegt werden könnten, der Arbeitsausschuss Notfallbereitschaftsdienst der KV entscheide. Eine Entscheidungskompetenz werde den Kreisstellen ausdrücklich nicht eingeräumt. Nach § 22 Abs. 4 der KV-Satzung bestünden die Kreisstellen aus der Mitgliederversammlung und dem Beirat. Wenn der Mitgliederversammlung Entscheidungskompetenz zustünde, bedürfte sie einer Rechtsgrundlage, wie sie für die Abgeordnetenversammlung in den §§ 9 bis 11 der Satzung festgelegt sei. Nach § 22 Abs. 6 der KV-Satzung dürfe die Mitgliederversammlung gerade einmal eine Geschäftsordnung für die Kreisstelle erlassen, die allerdings zur Wirksamkeit der Zustimmung des KV-Vorstands bedürfe. Das mache deutlich, dass weder die Kreisstelle noch die Mitgliederversammlung berechtigt sei, eigenständig verbindliche Entscheidungen zu treffen. Es gebe nicht einmal eine Regelung wie in § 11 Abs. 2 der KV-Satzung, wann die Mitgliederversammlung beschlussfähig sei und welche Mehrheiten für einen Beschluss erforderlich seien. Zudem sei die Kreisstelle P für den gesamten Kreis P zuständig. Nach § 22 Abs. 4 der KV-Satzung gehörten der Mitgliederversammlung dieser Kreisstelle alle im gesamten Kreis P niedergelassenen KV-Mitglieder und die in diesem Kreis tätigen sonstigen KV-Mitglieder an. Im Jahr 1996 habe es im Kreis P 93 niedergelassene Hausärzte und 44 niedergelassene Fachärzte gegeben, so dass zu der Mitgliederversammlung der Kreisstelle P ungefähr 140 Ärzte gehört hätten. Woraus sich ergeben solle, dass die nach dem Protokoll am 2. Oktober 1997 teilnehmenden 23 Ärzte, die sich an der Abstimmung beteiligt hätten, d.h. ca. 16 % der Mitglieder, beschlussfähig gewesen sein sollten, sei unklar. Zudem habe die Mitgliederversammlung der Kreisstelle P keine Entscheidung getroffen, die die Ärzte des gesamten Kreises P, sondern nur die Ärzte in den Bereichen L, P, S, M und H betroffen habe, also eine Minderheit der Ärzte im Kreis P. Die "sog. Rechtsabteilung der Beklagten" sei nicht in der Lage, rechtlich sauber zu begründen, weshalb die Klägerin - öffentlich-rechtlich - verpflichtet sein solle, 1000,00 DM pro Jahr zu zahlen. Das Vorgehen vom 2. Oktober 1997 sei rechtlich nach Abschnitt III Abs. 1 Satz 3 der Notdienstsatzung zu beurteilen, wonach der Notfallbereitschaftsdienst auch auf Ärzte, die nicht in eigener Praxis niedergelassen seien, gegen Honorar übertragen werden könne. Dass sich die Mehrheit der Ärzte in dem betroffenen Bereich hierfür entschieden habe, sei eine reine Privatangelegenheit ausschließlich der betreffenden Ärzte. Da die Klägerin nicht hierzu zähle, bestehe für sie keine Zahlungspflicht. "Verwegen und abwegig" sei die Auffassung der Beklagten, dass über einen Teilbetrag von 800,00 DM bereits rechtskräftig entschieden worden sei. Zum einen sei in dem früheren Verfahren kein Sachurteil, sondern lediglich ein Prozessurteil ergangen. Zum anderen sei der Gegenstand dieses Verfahrens ein Honorareinbehalt der Beklagten, den sie mit der Honorarabrechnung vom 15. Oktober 1998 für das Quartal II/98 vollzogen habe. Gegenstand dieses Rechtsstreits sei der Honorareinbehalt, den die Beklagte mit der Honorarabrechnung vom 15. Juli 2002 für das Quartal I/02 vollzogen habe. Die Klägerin bezieht sich zudem auf mehrere Urteile des Sozialgerichts Marburg zu einer ihrer Auffassung nach ähnlichen Fallgestaltung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Prozessakten dieses und des Verfahrens S 15 320/99 (L 6 KA 51/01) sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, die auch Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung des Senats gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte ([§ 143](#) i. V. m. [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG), fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Beklagten ist überwiegend begründet. Das Sozialgericht hat der Klage zu Unrecht in vollem Umfang stattgegeben. Die Klage ist zwar insgesamt zulässig (I), jedoch nur hinsichtlich eines Betrages von 800,00 DM (409,03 EUR) begründet (II).

(I) Die Klage ist entgegen der Auffassung der Beklagten auch hinsichtlich des Betrages von 800,00 DM zulässig. Zwar war dieser Betrag bereits Gegenstand des Klage- und Berufungsverfahrens S 15 KA 320/99 (L 6 KA 51/01). Die Feststellung der Identität des Streitgegenstandes scheidet entgegen der Auffassung des Sozialgerichts insbesondere nicht daran, dass sich nicht feststellen lässt, welche 800,00 DM in dem früheren Verfahren streitig waren. Dies ergibt sich vielmehr aus dem Schreiben der Beklagten an die Klägerin vom 8. April 1999, mit dem die Klägerin aufgefordert worden war, zum Ausgleich eines Defizits pro Arzt eine zusätzliche Umlage in Höhe von 400,00 DM zu leisten; hiergegen hatte die Klägerin mit Schreiben vom 15. April 1999 Widerspruch erhoben (u. a. Bl. 91 Verwaltungsakte zu L 6 KA 51/01). Diese Zuordnung des Betrages von 800,00 DM ergibt sich auch aus der Aufstellung der Beklagten über die rückständigen Umlagebeträge (u. a. Bl. 47 Verwaltungsakte, Band II), in der die 800,00 DM als Sonderzahlung für das 4. Quartal 1998 ausgewiesen sind. Die mit der Verwerfung der Berufung als unzulässig eingetretene Rechtskraft des klagabweisenden Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Kiel vom 14. Juni 2000 erstreckt sich jedoch nur auf die Unzulässigkeit der Klage wegen Fehlens der erforderlichen Prozessvollmacht. Eine Entscheidung in der Sache ist damit nicht getroffen worden. Eine zunächst fehlende Sachurteilsvoraussetzung kann nachgeholt werden mit der Folge, dass nunmehr eine Sachentscheidung zulässig ist. Allerdings wären, hätte es sich in dem früheren Verfahren um eine Anfechtungsklage gehandelt, die angefochtenen Bescheide bestandskräftig geworden, weil eine erneute Klage gegen die damals angefochtenen Bescheide nicht innerhalb der Frist des [§ 87 SGG](#) erhoben worden wäre. Jedoch ist eine bescheidmäßige Regelung betreffend Rechtsgrundlage und Höhe der "Umlage H", die in Bestandskraft hätte erwachsen können, bezogen auf den Betrag von 800,00 DM für das Quartal 4/98 nicht erkennbar. Dies gilt auch in Bezug auf das Schreiben der Beklagten an die Klägerin vom 8. April 1999. Das genannte Schreiben ist weder der Form noch dem Inhalt nach als Verwaltungsakt ausgestaltet, sondern als reine Zahlungsaufforderung mit Blick auf eine als bestehend vorausgesetzte Verpflichtung der Klägerin. Damit war in dem früheren Verfahren keine - fristgebundene - Anfechtungs-, sondern eine Leistungs- bzw. Unterlassungsklage erhoben worden.

(II) Die Klage ist aber überwiegend unbegründet, weil die Beklagte die "Umlage H" zu Recht von dem Honorar der Klägerin einbehalten hat. Es handelt sich bei dem noch streitigen Betrag ganz überwiegend um eine fällige Forderung der Beklagten gegenüber der Klägerin, die diese gegen Honoraransprüche der Klägerin aufrechnen dürfte.

Rechtsgrundlage für die Erhebung einer Umlage für die Organisation und Durchführung des Notdienstes ist der Beschluss der Mitgliederversammlung der Kreisstelle P vom 2. Oktober 1997 (1.), der wirksam zustande gekommen (2.) und auch materiell rechtmäßig ist (3.). Lediglich für die Ausgleichszahlung von 400,00 DM pro Arzt gibt es keine wirksame Rechtsgrundlage, so dass eine Forderung der Beklagten gegenüber der Klägerin insoweit nicht besteht (4.).

(1.) Die Mitgliederversammlung der Kreisstelle P hat in ihrer Sitzung am 2. Oktober 1997 beschlossen, dass die bisherige Regelung betreffend die Durchführung des vertragsärztlichen Notdienstes für das K Ostufer fortbestehen soll. Auch wenn in dem Protokoll über die Mitgliederversammlung vom 2. Oktober 1997 als Abstimmungsergebnis lediglich "Fortbestand" festgehalten ist, stand für alle Beteiligten zweifelsfrei fest, dass damit beschlossen worden war, dass der vertragsärztliche Notdienst in den K Ostufergemeinden auch weiterhin durch über die K Arztrufzentrale vermittelte Vertreter wahrgenommen wird und dass hierfür pro Arzt und Jahr Kosten in Höhe von 1000,00 DM anfallen, die von den einzelnen Ärzten zu tragen sind. Dies ergibt sich zweifelsfrei aus dem umfangreichen vorangegangenen Schriftwechsel der Beklagten auch mit der Klägerin. Diesem ist insbesondere zu entnehmen, dass ein förmlicher Beschluss zuvor für entbehrlich gehalten worden war, da 36 von 40 betroffenen Ärzten sich freiwillig an der Umlage beteiligten. Bei dem erfolglosen Versuch, rückständige Umlagebeträge u.a. auch von der Klägerin zu erhalten, hatte sich dann jedoch das Problem ergeben, dass nach der Einschätzung der Rechtsabteilung der Beklagten eine Rechtsgrundlage hierfür fehlte, weshalb bereits einbehaltene Beträge an die Klägerin ausgezahlt worden waren. Vor dem Hintergrund dieses Ablaufs, über den die Klägerin durch zahlreiche Schreiben informiert war, sowie nach den Darlegungen zur Historie in dem Einladungsschreiben vom 12. September 1997, die nach dem Inhalt des Protokolls in der Sitzung am 2. Oktober 1997 mündlich nochmals wiederholt wurden, konnte es für keinen Beteiligten Zweifel geben, dass es bei der Abstimmung vornehmlich darum ging, für die seit Langem bestehende Notdienstregelung und insbesondere für die damit verbundenen Kosten die erforderliche verbindliche Rechtsgrundlage zu schaffen. Über die Höhe der Kosten - 1000,00 DM pro Arzt und Jahr - bestand dabei ebenfalls kein Zweifel. Sie ergibt sich u. a. aus an die Klägerin gerichteten Schreiben des Vorsitzenden des Arbeitsausschusses Notfallbereitschaftsdienst vom 18. März 1996 sowie der Rechtsabteilung der Beklagten vom 19. September 1996 (Bl. 13/14 u. 20/21 Verwaltungsakte zu L 6 KA 51/01). Damit konnte der am 2. Oktober 1997 gefasste Beschluss der Mitgliederversammlung der Kreisstelle P von allen Beteiligten nur so verstanden werden, dass damit die bisherige Regelung des Notdienstes einschließlich der Kostenregelung weitergeführt werden sollte, ohne dass es der ausdrücklichen Erwähnung anfallender und umzulegender Kosten dem Grunde und der Höhe nach in dem Beschluss bedurfte.

(2.) Der Beschluss ist auch wirksam zustande gekommen. Für den "Fortbestand der Regelung" stimmten ausweislich des Protokolls über die Sitzung am 2. Oktober 1997 18 Ärzte, dagegen stimmten fünf Ärzte. Damit wurde, ohne dass es auf die genaue Zahl der Versammlungsteilnehmer ankäme, der Beschluss mehrheitlich gefasst. Es reicht nämlich eine einfache Mehrheit (der abgegebenen Stimmen, vgl. dazu unten) aus. Gemäß [§ 12 Satz 4](#) der Satzung der Beklagten beschließt (selbst) die Abgeordnetenversammlung der Beklagten, soweit nichts anderes bestimmt ist, (nur) mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen; dabei zählen Enthaltungen nicht mit. Gemäß [§ 4 Abs. 6](#) der auf der Grundlage des [§ 12 Abs. 6](#) der Satzung der KVSH erlassenen Geschäftsordnung der Kreisstelle P in der Fassung aus Oktober 2000 (Bl. 152 ff. Gerichtsakte) entscheidet die Mitgliederversammlung mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Es ist nicht ersichtlich, dass für 1997 eine hiervon abweichende Regelung gegolten hätte. Im Übrigen entspricht dies auch den Regelungen über den eingetragenen Verein, für den in [§ 32 Abs. 1 Satz 3 BGB](#) für eine Entscheidung lediglich eine Mehrheit (der erschienen Mitglieder, s. dazu unten) gefordert, eine ggf. näher zu bestimmende qualifizierte Mehrheit demnach nicht vorgesehen ist. Die einfache Mehrheit ist dabei auf die Anzahl der abgegebenen Stimmen und nicht diejenige der bei der Sitzung anwesenden Mitglieder der Kreisstelle zu beziehen. Hierbei kann zunächst erneut auf die zu [§ 32 BGB](#) entwickelten Grundsätze zurück gegriffen werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) ist die Mehrheit bei Geltung des [§ 32 BGB](#) ausschließlich nach abgegebenen Ja- und Neinstimmen zu ermitteln. Enthaltungen zählen demnach ebenso wenig mit wie ungültige Stimmen. Die in [§ 32 BGB](#) genannte "Mehrheit der erschienenen Mitglieder"

sei lediglich als Abgrenzung zur gesamten eingeschriebenen Mitgliederzahl des Vereins zu verstehen. Wer sich enthalte, wolle gerade seine Unentschiedenheit kundtun und auf das Ergebnis keinen Einfluss nehmen. Abweichende Regelungen, wonach Enthaltungen mitgezählt werden sollen, müssten in der Satzung ausdrücklich festgelegt sein (vgl. BGH, Urt. v. 25. Januar 1982 - [II ZR 164/81](#), [BGHZ 83, 35](#); Urt. v. 12. Januar 1987 - [II ZR 152/86](#); [NJW 1987, 2430](#), juris; ebenso für [§ 25](#) Wohnungseigentumsgesetz: BGH, Beschl. v. 8. Dezember 1988 - [V ZB 3/88](#), [BGHZ 106, 179](#)). Regelungen in der Satzung der Beklagten oder der Geschäftsordnung der Kreisstelle P stehen dieser Beurteilung nicht entgegen. In § 4 Abs. 6 der Geschäftsordnung der Kreisstelle P in der Fassung aus Oktober 2000 ist, wie dargelegt, sogar ausdrücklich geregelt, dass es auf die Mehrheit der abgegebenen Stimmen ankommt. Die Beschlussfähigkeit der Mitgliederversammlung der Kreisstelle war auch nicht von der Anwesenheit eines bestimmten Anteils der Mitglieder des Gremiums abhängig. Eine § 9 Abs. 12 der Satzung der Beklagten, wo dies für die Abgeordnetenversammlung der Beklagten geregelt ist, entsprechende Regelung findet sich in § 12 der Satzung für die Kreisstellen und in der Geschäftsordnung der Kreisstelle P nicht. Auch im Vereinsrecht gilt, dass es grundsätzlich positiv geregelt werden muss, wenn eine Mindestzahl von erschienenen Mitgliedern für die Beschlussfähigkeit des Gremiums erforderlich sein soll (vgl. Stöber, Handbuch zum Vereinsrecht, 9. Auflage 2004, Rz. 528). Nur ergäuzend ist anzuführen, dass die Klägerin einen mehrheitlichen Beschluss nie in Zweifel gezogen, sondern, worauf die Beklagte zu Recht hinweist, Dr. D mit Schreiben vom 8. Oktober 1997, gerichtet an die Kreisstelle P (Bl. 159 Verwaltungsakte Band II), in ganz engem zeitlichen Zusammenhang mit der Versammlung selbst von einem Mehrheitsbeschluss (hier sogar im Sinne einer Mehrheit der anwesenden Ärzte) gesprochen hat.

(3) Der demnach wirksam zustande gekommene Beschluss ist auch materiell rechtmäßig. Er beruhte auf einer rechtmäßigen Ermächtigungsgrundlage (a) und er verletzte die Klägerin weder dem Grunde (b) noch der Höhe (c) nach in ihren Rechten.

(a) Es kann dahinstehen, ob die Satzung der Beklagten über die Durchführung des Notfallbereitschaftsdienstes in der zum Zeitpunkt der Beschlussfassung anzuwendenden ab 1. Januar 1994 geltenden Fassung (u.a. Schleswig-Holsteinisches Ärztebl. 1/94, 25) eine Ermächtigungsgrundlage für die in dem Beschluss der Mitgliederversammlung der Kreisstelle P vom 2. Oktober 1997 getroffene Regelung beinhaltet. Nach II.1. a.a.O. wird der Notfallbereitschaftsdienst regional organisiert. Die Notfallbereitschaftsbezirke sind von den KV-Kreisstellen festzulegen (II.1.a. Satz 2 a.a.O.). Es folgen Vorschriften über die "insbesondere" zu treffenden Organisationsentscheidungen. Im Hinblick auf die Festlegung einer regionalen Organisation des Notfallbereitschaftsdienstes und der Übertragung der Festlegung der Notfallbereitschaftsbezirke auf die Kreisstellen liegt es auch ohne ausdrückliche Regelung nahe, dass die Mitgliederversammlung der Kreisstelle bzw. des jeweiligen Notdienststrings als Untereinheit auch für die weiteren Regelungen über die genaue Ausgestaltung des Notdienstes zuständig ist. Zweifelhaft kann eine Ermächtigungsgrundlage in der Notdienstsatzung allerdings bezogen auf die in dem Beschluss vom 2. Oktober 1997 enthaltene Verpflichtung zur Zahlung einer Umlage im Hinblick auf die mit der genannten Organisation des Notdienstes verbundenen Kosten sein. Zweifel daran, ob die der Kreisstelle durch die Notdienstsatzung übertragene "Organisation der Aufgabe" auch die Erhebung einer Umlage erfasst, ergeben sich vor allem daraus, dass es sich, wie das Sozialgericht zu Recht dargelegt hat, gemäß § 12 Abs. 3 der Satzung der Beklagten (in der zum damaligen Zeitpunkt gültigen Fassung der Bekanntmachung vom 7. März 1956 (damals noch! 11 Abs. 3), zuletzt geändert 8. November 1989 und 24. April 1996) bei der Kreisstelle nicht um eine juristische Person handelt und die Kreisstellen nicht berechtigt sind, für sich oder für die Beklagte vermögensrechtliche Verpflichtungen einzugehen.

Dies kann jedoch im Ergebnis dahinstehen. Sollte man mit dem Sozialgericht hierin noch keine Regelung sehen, die zu der Erhebung einer Umlage für die Durchführung des Notdienstes über die Arztzentrale K ermächtigt, so beinhaltet jedenfalls der von der Beklagten in der Berufungsbegründung genannte, in der Sitzung ihrer Abgeordnetenversammlung vom 4. April 1990 gefasste Beschluss eine dahingehende Regelung. Dieser Beschluss lautet wie folgt: "Der bisher für einige wenige Notrufzentralen aufgewendete Betrag wird gleichmäßig auf alle Kreise verteilt. Nach dem Aufwand für das Jahr 1988 errechnet sich pro Kassenarzt und Jahr ein Betrag von 200,00 DM. Der sich aus der Anzahl der im Kreis ansässigen Kassenärzte ergebende Betrag wird der jeweiligen Kreisstelle zur Verfügung gestellt. Für gemeinsame Einrichtungen nicht benötigte Gelder werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein dem Honorarkonto des Kassenarztes direkt gutgeschrieben. Falls dieser Betrag nicht ausreicht, muss der Mehraufwand ggf. durch Überschüsse der Kreisstelle aus Honorarabrechnungen für Nichtkassenärzte, ansonsten durch eine Belastung der im Kreis ansässigen Kassenärzte aufgefangen werden.

Über Art und Organisation der Notdienstregelung entscheidet die Kreisstelle."

In diesem Beschluss ist eine Ermächtigung der Kreisstelle zu sehen, im Zusammenhang mit der in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Entscheidung über "Art und Organisation der Notdienstregelung" anfallende und durch die 200,00 DM pro Kassenarzt und Jahr nicht gedeckten Kosten von den Mitgliedern der Kreisstelle zu erheben. Diese Regelung findet ihre Grundlage in § 12 Abs. 5 (in der Ausgangsfassung: § 11 Abs. 5) der Satzung der Beklagten a.F. Dort ist geregelt, dass über die Aufbringung und Zuweisung der Mittel für die Durchführung der Aufgaben der Kreisstellen die Abgeordnetenversammlung beschließt; die Kreisstellen können auch zur Erhebung eines Mitgliedsbeitrages ermächtigt werden, über den die Mitgliederversammlung beschließt. Nach § 12 Abs. 5 Satz 3 der Regelung gelten für diese Mittel § 10 Abs. 8 und die bereits zitierte Regelung in § 12 Abs. 3 der Satzung nicht. Die Beklagte hat mit dem genannten Beschluss das ihr gemäß [§ 81 Abs. 1 Satz 3 Nr. 5 SGB V](#) i.V.m. § 3 Abs. 6 der Satzung der Beklagten zustehende Recht, zur Durchführung ihrer Aufgaben Beiträge zu erheben, deren Höhe die Abgeordnetenversammlung beschließt, im Hinblick auf die Kosten für die Organisation des Notdienstes auf die Kreisstellen delegiert. Damit war die Kreisstelle P ermächtigt, für die dem Kreis P angehörenden Gemeinden des K Ostufers den Notfallbereitschaftsdienst zu organisieren und ggf. eine Umlage für in diesem Zusammenhang anfallende Kosten zu erheben. Dass in dem genannten Beschluss die Einzelheiten der Umlage nicht geregelt waren, ist unschädlich. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG reicht es aus, wenn die Satzung - wie hier - die grundlegenden Bestimmungen über die Aufbringung der Mittel enthält. Der konkrete Betrag einer Kostenumlage muss dagegen nicht in der Satzung geregelt sein, sondern kann von der Vertreterversammlung in anderer Weise normativ geregelt werden (vgl. BSG, Urt. vom 3. September 1987 - [6 RKa 1/87](#), [SozR 2200 § 368m Nr. 4](#); Urt. vom 12. Mai 1993 - [6 RKa 33/92](#), [SozR 3-2500 § 81 Nr. 5](#); Urt. vom 9. Dezember 2004 - [B 6 KA 44/03 R](#), [BSGE 94, 50](#), juris Rz. 102a). Dies hat die Mitgliederversammlung der Kreisstelle P mit dem Beschluss vom 2. Oktober 1997 getan.

Die Umlageerhebung ist auch nicht deshalb rechtswidrig, weil es sich möglicherweise nicht um einen Beitrag im Sinne der eingangs genannten Satzungsregelungen handelt. Nach der Rechtsprechung des BSG spricht nichts gegen eine weite Auslegung des Beitragsbegriffs in einer auf der Grundlage der Ermächtigung in [§ 81 Abs. 1 Satz 3 Nr. 5 SGB V](#) erlassenen Satzungsregelung. Damit spricht auch nichts gegen die grundsätzliche Zulässigkeit einer nicht näher definierten Kostenumlage, auch soweit diese nicht dem engen Beitragsbegriff des allgemeinen Verwaltungsrechts entspricht (vgl. insbesondere BSG, Urt. vom 3. September 1987 - [6 RKa 1/87](#), a.a.O., juris Rz. 12,13)).

(b) Die in der Mitgliederversammlung am 2. Oktober 1997 getroffene Regelung verletzt die der Klägerin angehörenden Ärzte nicht in ihren Rechten. Das aus [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz sowie der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung folgende Recht der Klägerin auf Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und damit auch dem allen Vertragsärzten obliegenden organisierten Notdienst ist schon deshalb nicht verletzt, weil der Beschluss vom 2. Oktober 1997 den ärztlichen Notfallbereitschaftsdienst organisierte, wobei die Klägerin von dieser Regelung gerade nicht ausgeschlossen, sondern als Mitglied der Kreisstelle P mit Niederlassung in einem der betroffenen Notdienstbereiche daran beteiligt wurde. Dass der Beschluss beinhaltete, dass der Notdienst in der konkreten Planung und Durchführung insgesamt auf die Arzttrufzentrale K übertragen wurde, ändert nicht daran, dass es sich hierbei um eine Regelung zur "Organisation" des Notdienstes handelte, an der die Klägerin im Rahmen eines Mehrheitsbeschlusses beteiligt war. Es kommt hinzu, dass die Ärzte der Klägerin nicht daran gehindert waren, sich über die K Arzttrufzentrale gegen Honorar für die aktive Teilnahme am Notdienst einteilen zu lassen und dies nach den Ausführungen der Beklagten auch getan haben. Dass die Klägerin sich gleichwohl an der Umlage beteiligen musste, ist darin begründet, dass die aufgrund der von der Mehrheit bevorzugten Ausgestaltung des Notfallbereitschaftsdienstes von den Ärzten übernommenen Dienste freiwillig und nicht infolge ihrer turnusmäßigen Einteilung zum organisierten Notdienst im Bereich des "Wachringes L" erfolgten.

Die streitige Regelung verstößt auch im Übrigen nicht gegen höherrangiges Recht, insbesondere nicht gegen [§ 75 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#). Insbesondere ist nicht erkennbar, dass durch die in den genannten Gemeinden des K Ostufers praktizierte Regelung ein effizienter ärztlicher Notdienst nicht gewährleistet gewesen wäre. Gegen diese Annahme spricht bereits der Umstand, dass die streitige Regelung bereits seit 1986 erfolgreich praktiziert worden war. Der Zeuge Dr. W, der selbst im Bereich der Kreisstelle P als Vertragsarzt niedergelassen war, hat glaubhaft dargelegt, dass die Durchführung des Notdienstes in den genannten Gemeinden auf der Grundlage der dargelegten Regelung reibungslos erfolgte und allgemein akzeptiert war. Probleme, die es gegeben habe, hätten nicht mit der speziellen Organisation des Notdienstes über die K Arzttrufzentrale zusammengehungen. Insgesamt handelte es sich damit bei der streitigen Regelung um eine auch im Lichte des Grundrechts der der Klägerin angehörenden Ärzte aus [Art. 12 GG](#) unbedenkliche Regelung, die durch ausreichend gewichtige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt war und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprach (vgl. zu diesen Anforderungen an einen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit: Bundesverfassungsgericht, Beschl. v. 5. Mai 1987 - [1 BvR 981/81](#) - [BVerfGE 75, 284](#); Urt. v. 16. März 2004 - [1 BvR 1778/01](#), [BVerfGE 103, 1](#), jeweils m.w.Nw.). Die Regelung verstößt auch nicht gegen VI. 3 der Notdienstsatzung a.F. Soweit dort geregelt ist, dass der einzelne zum Notdienst verpflichtete Arzt sich einen Vertreter für seinen Dienst suchen kann, gilt dies naturgemäß nur dann, wenn der Notdienst in dem jeweiligen Bereich so organisiert ist, dass grundsätzlich jeder in dem Bereich tätige Vertragsarzt den Notdienst persönlich versieht. Dies verbietet jedoch nicht eine Regelung wie die hier getroffene, bei der - umgekehrt - grundsätzlich keiner der in dem Bereich tätigen Vertragsärzte den Notdienst persönlich versieht, d.h. eine kollektive Vertretungsregelung besteht, so dass der einzelne Vertragsarzt sich ggf. für die persönliche Wahrnehmung des Notdienstes einteilen lassen muss. Sofern dies - wie hier - dem Mehrheitswillen des zur Entscheidung berufenen Gremiums entspricht und die Sicherstellung des Notdienstes gewährleistet ist, bestehen auch gegen eine solche Regelung keine Einwände.

(c) Auch der Höhe nach ist die Umlage nicht zu beanstanden. Insoweit sind nach ständiger Rechtsprechung insbesondere das Kostendeckungsprinzip und das Äquivalenzprinzip zu beachten. Nach dem Kostendeckungsprinzip darf die Beklagte von ihren Mitgliedern Finanzmittel nur insoweit fordern, als sie diese zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigt, d.h., das Gebühren- und Beitragsaufkommen darf die Aufwendungen in dem betreffenden Verwaltungszweig nicht dauernd übersteigen. Eine Verletzung dieses Prinzips wird angenommen, wenn von vornherein ein Überschuss angestrebt wird oder ein solcher tatsächlich dauernd entsteht (vgl. BSG, Urt. vom 3. September 1987 - [6 RKA 1/87](#), [SozR 2200 § 368m Nr. 4](#); Urt. vom 12. Mai 1993 - [6 RKA 33/92](#), [SozR 3-2500 § 81 Nr. 5](#); vom 9. Dezember 2004 - [B 6 KA 44/03 R](#), [BSGE 94, 50](#)). Dabei bedarf es keiner genauen Bemessung des beitragsrechtlichen Vorteils; ausreichend sind Schätzungen und Vermutungen sowie vergrößerte Pauschalierungen (BSG, Urt. vom 9. Dezember 2004 - [B 6 KA 44/03 R](#), a.a.O. mit Nw. zur Rspr. des BVerfG und des BVerwG). Gemäß dem Äquivalenzprinzip darf die Höhe der Beiträge nicht im Missverhältnis zu dem Vorteil bzw. der Vorteilsmöglichkeit stehen, den bzw. die sie abgelten sollen. Auch insoweit bedarf es keiner genauen Berechnung. Es genügt, dass die Beitragshöhe nicht in einem groben Missverhältnis zu den Vorteilen steht, welche die Beiträge abgelten sollen (BSG, Urt. v. 28. November 2007 - [B 6 KA 1/07 R](#), [SozR 4-2500 § 81 Nr. 3](#), juris Rn. 18).

Das Kostendeckungsprinzip ist hier eingehalten worden. In den Verwaltungsakten finden sich Berechnungen der erforderlichen Umlagehöhe für die Jahre 1996 und 1997 (Bl. 136 und 123 Verwaltungsakte Band II), wobei zum Ende 1997 eine Unterdeckung ausgewiesen ist. Da sich für die folgenden Jahre und damit auch für den streitbefangenen Zeitraum keine weiteren Berechnungen in den Verwaltungsakten befinden, ist diese Frage in der mündlichen Verhandlung des Senats am 22. Januar 2008 umfangreich erörtert worden. Die Beklagte hat sodann exemplarisch für das Jahr 2002 die kompletten Abrechnungsunterlagen übersandt (166 Seiten), in denen alle Kontobewegungen bezogen auf den Notdienststring H erfasst sind. Anhand der für 2002 vorgelegten Unterlagen kann nachvollzogen werden, dass die Umlage für die laufenden Kosten (insbesondere Zahlungen an die Ärzte, die den Notdienst versahen, Miete für das Apartment in L, geleistete Bürostunden sowie Nebenkosten für Telefon etc.) im Wesentlichen verbraucht wurde. Das Konto wies zum Anfang des Jahres 2002 (Kontostand 10. Januar 2002) ein Guthaben von 412, 98 DM, zum Ende des Jahres 2002 (Kontostand 31. Dezember 2002) ein Guthaben in Höhe von 2.134, 68 DM aus, wobei zu berücksichtigen ist, dass das Guthaben Ende April 2002 nur bei 446, 84 DM gelegen hatte und dass im Mai 2002 der in diesem Verfahren streitige Betrag für die rückständige Umlage der Klägerin in Höhe von 6033, 24 gutgeschrieben worden war. Für den Senat bestand kein Anlass, die Unterlagen für den gesamten streitbefangenen Zeitraum zu überprüfen. Die in dem streitbefangenen Zeitraum für die Buchführung zuständig gewesene Frau M hat in der mündlichen Verhandlung am 4. November 2008 als Zeugin glaubhaft geschildert, dass vergleichbare Unterlagen, wie sie für das Jahr 2002 vorgelegt worden sind, auch für alle weiteren Jahre zusammengestellt worden und dass die Kosten im Wesentlichen dieselben gewesen seien.

Auch das Äquivalenzprinzip ist nicht verletzt. Belastet werden mit der Umlage nur die dem eingangs genannten Bereich abgehörenden und damit nur diejenigen Ärzte, die von der Organisation des Notdienstes durch die Arzttrufzentrale K profitierten, indem sie, abgesehen von Besuchen, keinen Notdienst durchzuführen brauchten. Dass die Ärzte der Klägerin selbst gegen ihren Willen von der persönlichen Durchführung des Notdienstes befreit wurden, ändert daran nichts. Im Falle einer mehrheitlichen Gremiumsentscheidung kann es für die Einhaltung des Äquivalenzprinzips nicht darauf ankommen, ob die Regelung für ein einzelnes, bei der Abstimmung unterlegenes Mitglied des Gremiums Vorteile bringt oder nicht. Ob den zu der Umlage herangezogenen Mitgliedern aus der Inanspruchnahme von Leistungen oder Einrichtungen der Beklagten besondere Vorteile erwachsen, kann vielmehr nur auf der Grundlage des Mehrheitsbeschlusses des zur Entscheidung über die Organisation des Notdienstes berufenen Selbstverwaltungsgremiums beurteilt werden.

Damit ergab sich für die Klägerin mit 2 Ärzten für den noch streitigen Zeitraum von 1999 bis einschließlich 1. Halbjahr 2002 ein Gesamt-Umlagebetrag von 7000,00 DM. Die Beklagte dürfte diesen Betrag vom Honorar der Klägerin einbehalten. Die Aufrechnungsvorschrift in [§ 51 SGB I](#) ist auf die hier betroffenen Honorarzahungen an Vertragsärzte auf der Grundlage von [§ 85 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) nach ständiger Rechtsprechung des BSG nicht anwendbar, weil solche Zahlungen keine Sozialleistungen darstellen, die dem Vertragsarzt zur Verwirklichung seiner sozialen Rechte zukommen sollen (BSG, Urt. vom 7. Februar 2007 - [B 6 KA 6/06 R](#), [BSGE 98, 89](#) m. w. N.). Entsprechend anwendbar sind aber allgemein für die öffentlich-rechtlichen Schuldverhältnisse des Vertragsarztrechts im Wege der Lückenfüllung die Vorschriften des Allgemeinen Schuldrechts über die Aufrechnung in [§§ 387 ff BGB](#) (BSG, Urt. vom 7. Februar 2007 - [B 6 KA 6/06 R](#), a.a.O. m.w.N.; Urt. vom 17. November 1999 - [B 6 KA 14/99 R](#), [SozR 3-2500 § 75 Nr. 11](#), juris Rz. 27 m.w.N.). Deren Voraussetzungen sind erfüllt, da es sich bei den genannten Umlagebeträgen um eine fällige Gegenforderung der Beklagten gegenüber der Honorarforderung der Klägerin handelt, so dass die erforderliche Gegenseitigkeit gegeben sein ist. Die Aufrechnung ist konkludent durch die der Honorarrechnung für das Quartal I/02 beigefügte Aufstellung und den entsprechenden Honorarabzug erfolgt.

4.) Nicht rechtmäßig ist der Honorareinbehalt dagegen bezogen auf den Betrag von 800,00 DM, der sich, wie bereits dargelegt, aus dem Beschluss des Dienstringes L in der Sitzung vom 26. November 1998 hier zu Punkt 2 ergibt. Danach sollten zunächst 400 DM pro Dienstteilnehmer zum Defizitausgleich zum 15. Dezember 1998 geleistet werden. Dieser Beschluss ist jedoch rechtswidrig, weil nach den oben getroffenen Feststellungen nicht einzelne oder auch mehrere Dienstringe, sondern lediglich die Kreisstelle ermächtigt war, durch ihre Mitgliederversammlung eine Regelung betreffend die Erhebung einer Umlage im Zusammenhang mit der Organisation des Notdienstes zu treffen. Es ist nicht ersichtlich, dass die Kreisstelle P die Entscheidung über eine Erhöhung der durch ihre Mitgliederversammlung im Oktober 1997 beschlossenen Umlage - und darum handelte es sich bei einer Sonderzahlung zum Defizitausgleich letztlich - wirksam auf den Dienstring L delegiert hat. Zwar wäre dies im Hinblick darauf, dass die streitige Regelung nur Ärzte aus den genannten Bereichen betraf, so dass ohnehin eine Stimmenthaltung der übrigen Mitglieder der Kreisstelle P nahegelegen hätte, eine sachgerechte Regelung gewesen. Sie hätte aber ihrerseits durch Beschluss der Mitgliederversammlung der Kreisstelle P getroffen werden müssen. Ein derartiger Beschluss ist nicht ersichtlich. Er ergibt sich insbesondere nicht aus dem Protokoll über die Sitzung am 2. Oktober 1997. Die Beklagte hat einen solchen Beschluss auch nicht behauptet. Demnach ist der Honoraranspruch der Klägerin für das Quartal I/02 in Höhe von 800,00 DM nicht durch Aufrechnung erloschen und daher insoweit noch zu erfüllen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m [§ 154 Abs. 1 und 2 VwGO](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#)) sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2009-04-14