

L 24 KA 10/13

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

24

1. Instanz

SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen

S 1 KA 124/11

Datum

12.12.2012

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 24 KA 10/13

Datum

27.06.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 12. Dezember 2012 wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Genehmigung einer Satzungsänderung.

Die Klägerin informierte den Beklagten durch Schreiben vom 18. November 2010 über ihre Absicht, dem als Anlage der Gebührensatzung beschlossenen Gebührenverzeichnis folgenden Punkt anzufügen:

Besonderer Aufwand zur Prüfung der Einhaltung der Abrechnungs-bestimmungen bei Verträgen gem. §§ 73b,c bzw. [§ 140d SGB V](#) im Zusammenhang mit der Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung Betrag je Quartal 0,60 EUR* je Abrechnungsfall bzw. Versicherten, mind. jedoch 25,00 EUR je teilnehmenden Arzt *Betrag verringert sich entsprechend bei vollständiger/anteiliger Erstattung des Aufwandes durch die Krankenkassen.

Der Vorstand habe beschlossen, dass die durch die Bereinigung der Gesamtvergütung anfallenden Kosten vorrangig durch die Krankenkassen zu tragen seien. Für den Fall, dass eine Einigung mit den Krankenkassen nicht zustande komme, sollten die Kosten nach § 3 Abs. 3 der Satzung der Klägerin auf die an den Selektivverträgen teilnehmenden Ärzte umgelegt werden.

Am 5. Januar 2011 beschloss die Vertreterversammlung der Klägerin die oben bezeichnete Änderung der Gebührensatzung. Die Klägerin beantragte daraufhin mit Schreiben vom 27. Januar 2011 die Genehmigung dieser Änderung. Der Beklagte teilte durch Schreiben vom 4. März 2011 zunächst mit, dass er die beschlossene Änderung für rechtlich bedenklich halte, weil sie als Versuch angesehen werden könne, Vertragsärzte von der Teilnahme an Selektivverträgen abzuhalten. Die Klägerin entgegnete am 9. März 2011, dass sie ein Substitut für die Verwaltungskosten schaffen wolle, die ihr nicht mehr über die allgemeine Verwaltungskostenumlage zufließen würden, da die Selektivverträge nicht den Regelungen für Kollektivverträge unterlägen. Aus der dargestellten Berechnung der Kosten ergebe sich, dass die zu erhebende Beträge nicht auf eine Gewinnerzielung ausgerichtet seien, sondern aus dem Aufwand für eine Abrechnung im Kollektivvertragssystem abgeleitet wären.

Der Beklagte wies mit Schreiben vom 27. Mai 2011 darauf hin, dass er die beschlossene Änderung des Gebührenverzeichnisses nicht für genehmigungsfähig halte. Die Bereinigung der Gesamtvergütung sei eine gesetzliche Aufgabe, die nicht auf die an den Verträgen nach [§§ 73b, 73c, 140d SGB V](#) teilnehmenden Ärzte abgewälzt werden dürfe. Die Klägerin entgegnete, es könne nicht richtig sein, dass ihre Mitglieder, die nicht an Selektivverträgen teilnehmen, erhöhte Verwaltungskostenbeiträge leisten müssten, während die anderen Vertragsärzte verringerte oder gar keine Beiträge mehr zahlen würden.

Durch Bescheid vom 22. August 2011 versagte der Beklagte die für die rechtliche Wirksamkeit der beschlossenen Satzungsänderungen erforderliche Genehmigung, soweit dem Gebührenverzeichnis eine weitere Gebühr für den besonderen Aufwand zur Prüfung der Einhaltung der Abrechnungsbestimmungen bei Verträgen gem. [§§ 73b, 73c, 140d SGB V](#) im Zusammenhang mit der Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung hinzugefügt wurde. Diese beschlossene Änderung sei nicht genehmigungsfähig. Der Sache nach sei ein besonderer Aufwand grundsätzlich anzuerkennen, der aber nicht durch einzelne Ärzte verursacht werde, sondern infolge eines Rückforderungsanspruches der Krankenkassen entstehe. Die Klägerin erfülle durch die Bereinigung der Gesamtvergütung eine Verpflichtung aus dem Gesamtvergütungsvertrag, an dem die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht beteiligt seien.

Dagegen richtet sich die am 22. September 2011 bei dem Sozialgericht Potsdam eingegangene Klage, mit der die Klägerin die Verurteilung des Beklagten zur Genehmigung der von ihr beschlossenen Satzungsänderung begehrt. Der Beklagte habe die Grenzen der Rechtsaufsicht überschritten und missachte damit die Gestaltungsrechte der Selbstverwaltung. Die Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns enthalte eine genehmigte Gebührenregelung, die mit der hier streitigen vergleichbar sei.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 12. Dezember 2012 abgewiesen. Der Beklagte, der die Rechtsaufsicht über die Klägerin führe, habe der geplanten Satzungsänderung zu Recht seine Genehmigung versagt. Es sei rechtswidrig, die durch eine Bereinigung der Gesamtvergütung entstehenden Mehrkosten den Mitgliedern aufzuerlegen, die an Selektivverträgen nach [§§ 73b, 73c](#) und [140d SGB V](#) teilnähmen. Der Gesetzgeber habe die Teilnahme von Vertragsärzten an Selektivverträgen mit der Folge gewollt, dass sie ihre Vergütung direkt von den Krankenkassen erhielten. Die Bereinigung der Gesamtvergütung um diese direkt gezahlten Bestandteile sei nach [§§ 73b Abs. 7, 140d Abs. 2 SGB V](#) Aufgabe der Partner der Gesamtverträge. Eine Umlage der Kosten auf den einzelnen teilnehmenden Vertragsarzt sehe das Gesetz nicht vor. Der entstehende verwaltungsmäßige Mehraufwand sei anteilig von den Krankenkassen zu tragen. Deswegen habe die Klägerin die erforderlichen Regelungen allein mit den Krankenkassen zu vereinbaren. Es sei davon auszugehen, dass eine Bereinigung der Gesamtvergütung auf der Grundlage der von den Krankenkassen gelieferten Daten durch ein Computerprogramm erfolge, so dass kein erheblicher Mehraufwand entstehe. Auch könne nicht angenommen werden, dass die Minderung der Gesamtvergütung ein solches Ausmaß erreiche, dass die Klägerin ihren gesetzlichen Pflichten nicht mehr nachkommen könne. Schließlich sei nicht zu erwarten, dass ein erheblicher Teil der Vertragsärzte in einem solchen Umfang an Selektivverträgen teilnehme, dass sie von der Klägerin keine Vergütung mehr beziehen wird, auf die Verwaltungskosten zu zahlen sind. Eine gegebenenfalls erforderliche Erhöhung der Verwaltungsumlage würde so alle Mitglieder der Klägerin treffen, auch die, die an den Selektivverträgen teilnehmen. Die Klägerin dürfe nicht jeglichen Mehraufwand insgesamt und einzeln auf ihre Mitglieder umlegen.

Gegen das ihr 14. Januar 2013 zugestellte Urteil richtet sich die am 23. Januar 2013 bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingegangene Berufung. Der Beklagte sei verpflichtet, die beantragte Genehmigung zur Satzungsänderung zu erteilen. Das Sozialgericht habe sich ebenso wie schon der Beklagte angemaßt, Ermessen auszuüben zu dürfen. Das Bundessozialgericht (BSG) habe aber festgestellt, dass kassenärztliche Vereinigungen von ihren Mitgliedern Gebühren erheben dürfen, wenn Verwaltungstätigkeiten in unterschiedlichem Ausmaß in Anspruch genommen und dadurch ein Mehraufwand verursacht wird (Hinweis auf BSG; Urt. v. 7. Februar 2013 – [B 6 KA 2/12 R](#)). Auch habe dem BSG die schon vor dem Sozialgericht in Bezug genommene Satzungsregelung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vorgelegen, ohne dass sie beanstandet worden wäre. Die Erwägungen des Sozialgerichts über Mehraufwand im Zeitalter von Computerprogrammen seien inhaltlich falsch und rechtlich unzulässig. Es sei ihre – der Klägerin – Entscheidung, ob sie für einen entstehenden Mehraufwand Gebühren erheben wolle.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 12. Dezember 2012 aufzuheben sowie den Bescheid des Beklagten vom 22. August 2011 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, die von ihrer Vertreterversammlung am 5. Januar 2011 beschlossene Änderung der Gebührensatzung zu genehmigen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend. Die Bereinigung der Gesamtvergütung stelle eine gesetzliche Aufgabe dar, die nicht auf die an der Selektivversorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte umgelegt werden dürfe. Das ergebe sich für die hausarztzentrierte Versorgung beispielsweise aus [§ 73b Abs. 5a SGB V](#). Das von der Klägerin herangezogene Urteil des BSG betreffe einen anderen Sachverhalt, nämlich den Mehraufwand in Widerspruchsverfahren.

Für die weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 22. August 2011 ist rechtmäßig. Die am 5. Januar 2011 beschlossene Satzungsänderung ist nicht genehmigungsfähig. Sie verstößt gegen höherrangiges Recht.

Der Senat ist zur Entscheidung über die Berufung in der sich aus [§§ 12 Abs. 3 Satz 2, 33 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) ergebenden Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Vertragsärzte berufen, da ein Streit über die Genehmigung einer Satzungsänderung durch die Aufsichtsbehörde einer kassenärztlichen Vereinigung eine Angelegenheit der Vertragsärzte betrifft, auch wenn die umstrittene Satzungsänderung sich auf die sog. Selektivverträge bezieht (BSG, Urt. v. 30. Oktober 2013 – [B 6 KA 48/12 R](#) – juris Rn 12-15).

Rechtsgrundlage für die Verweigerung der Genehmigung der Satzungsergänzung in dem Bescheid vom 22. August 2011 ist [§ 81 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#). Hiernach bedarf die Satzung der Klägerin der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Aufsichtsbehörde der Klägerin ist gemäß [§ 78 Abs. 1 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V](#) der Beklagte als zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes Brandenburg. Nach [§ 78 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) erstreckt sich die Aufsicht auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht. Der Gegenstand der aufsichtsrechtlichen Prüfung ist damit auf die Ausübung einer Rechtskontrolle beschränkt.

Die Zuständigkeit der Vertreterversammlung der Klägerin für die Entscheidung über die beabsichtigte Satzungsänderung folgt aus [§ 79 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift beschließt die Vertreterversammlung einer Kassenärztlichen Vereinigung über die Satzung und sonstiges autonomes Recht. Die Satzung muss nach [§ 81 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) insbesondere Bestimmungen über die Aufbringung und Verwaltung der Mittel enthalten, die zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Klägerin erforderlich sind (BSG, Urt. v. 12. Mai 1993 – [6 RKa 33/92](#) – und Urteil vom 9. Dezember 2004 – [B 6 KA 84/03 R](#) –, zitiert jeweils nach juris).

[§ 81 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) berechtigt die Klägerin grundsätzlich, auch über die Erhebung von Gebühren zu entscheiden. Der Begriff "Mittel" ist im Gesetz nicht näher definiert. Bei den öffentlichen Mitteln unterscheidet der Gesetzgeber des SGB regelmäßig zwischen Beiträgen, Gebühren, Umlagen und anderen sonstigen öffentlichen Abgaben (vgl. [§ 98 Abs. 2 Nr. 4 SGB V](#), [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#), [§ 20 Abs. 1](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) u. a.). Zu den Mitteln nach [§ 81 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) gehören zunächst die Beiträge im Sinne eines Verwaltungskostenbeitrags als von den Vertragsärzten zu erbringende Gegenleistung für die aus der Tätigkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen folgenden Vorteile (BSG, Urt. v. 6. Februar 2013 – [B 6 KA 2/12 R](#) - juris Rn 20). Daneben umfasst [§ 81 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) auch die Befugnis zur Erhebung von Umlagen und Gebühren. Der Gesetzgeber hätte ansonsten statt des weiten Begriffs der Mittel von vornherein den engeren Begriff der Beiträge verwenden müssen. Da er das unterlassen hat, räumt er der Beklagten einen weiten Gestaltungsspielraum im Rahmen ihrer Satzungsautonomie ein (Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 1. September 2004 – [L 5 KA 1529/03](#) – Urteil des Bayerischen Landessozialgericht vom 5. Oktober 2011 – [L 12 KA 44/09](#) -). [§ 81 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) ermächtigt daher nicht nur zur Erhebung von Verwaltungskostenbeiträgen, sondern auch dazu, dass daneben für bestimmte Verwaltungstätigkeiten, die von den Mitgliedern unterschiedlich in Anspruch genommen werden und einen Mehraufwand verursachen, Gebühren festgesetzt werden (vgl. Urteil des BSG vom 6. Februar 2013 – [B 6 KA 2/12 R](#) - , juris Rn 21).

Gleichwohl ist die von der Beklagten beschlossene Änderung der Gebührensatzung rechtswidrig. Sie verletzt die für die Festsetzung von Gebühren geltenden Rechtsgrundsätze. Grundlegende Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit einer Gebührenerhebung ist nämlich, dass die kassenärztliche Vereinigung Gebühren für solche besonderen Tätigkeiten verlangt, die vom Vertragsarzt veranlasst wurden und einen erhöhten Aufwand und/oder erhöhte Kosten verursachen (BSG vom 6. Februar 2013 – [B 6 KA 2/12 R](#) - , juris Rn 21). Gebühren knüpfen an individuell zurechenbare öffentliche Leistungen an, ihre Höhe muss sich an den tatsächlichen Kosten der gebührenpflichtigen Staatsleistung orientieren (Bundesverfassungsgericht, Beschluss v. 3. Januar 2007 – [1 BvR 737/04](#) – juris Rn 7). Der Aufwand, der der Klägerin infolge der Bereinigung der Gesamtvergütung entsteht, wird aber nicht durch eine Verwaltungstätigkeit ausgelöst, die von einem Vertragsarzt in Anspruch genommen wird. Dass die an die jeweilige kassenärztliche Vereinigung mit befreiender Wirkung gezahlte Gesamtvergütung im Hinblick auf Versicherte zu korrigieren ist, die im Rahmen eines sogenannten Selektivvertrags behandelt worden sind, ergibt sich unmittelbar aus dem Gesetz. Nach [§ 73b Abs. 7 Satz 2 SGB V](#) ist ab dem 1. Januar 2009 der Behandlungsbedarf nach [§ 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) entsprechend der Zahl und der Morbiditätsstruktur der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten sowie dem in den Verträgen nach [§ 73b Abs. 4 SGB V](#) festgesetzten Inhalt zu bereinigen. Entsprechende Regelungen enthalten [§ 73c Abs. 6 Satz 2 SGB](#) und [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Das in seinen Grundzügen gesetzlich geregelte Korrekturverfahren (vgl. zu Einzelheiten Klückmann in Hauck/Noftz, SGB V, § 73b Rdnr. 25-25b) wird weder von den an Selektivverträgen teilnehmenden Vertragsärzten in Gang gesetzt noch ihnen gegenüber abgeschlossen. Sie sind nicht Verfahrensbeteiligte und haben auch keine wirtschaftlichen Vorteile durch das Ausgleichsverfahren, weil die Korrektur zugunsten der gesetzlichen Krankenkassen erfolgt. Betroffen durch die Korrektur wird die Gesamtvergütung, welche den an der Kollektivversorgung teilnehmenden Vertragsärzten zur Verfügung steht. Danach kann den an Selektivverträgen teilnehmenden Vertragsärzten der durch die Korrektur der Gesamtvergütungen entstehende Aufwand nicht individuell zugerechnet werden. Bezeichnenderweise knüpft die Klägerin für die Gebührenbemessung auch nicht an den tatsächlichen Aufwand an, der ihr bei der Korrektur der Gesamtvergütung entsteht, sondern allgemein an die Kosten, die üblicherweise bei der Abrechnung der Vergütung im Rahmen der Kollektivverträge anfallen.

Auch an der Gebührensatzung des Klägerin, die durch die beschlossene Änderung nur durch einen neuen Gebührentatbestand ergänzt werden sollte, zeigt sich, dass die Erhebung einer Gebühr für die Durchführung eines Verwaltungsverfahrens nur gegenüber den Verfahrensbeteiligten selbst in Betracht kommt. [§ 1 Abs. 2](#) der Gebührensatzung geht nämlich davon aus, dass die zu berechnende Verwaltungstätigkeit gerade für ein Mitglied der Klägerin erbracht wird, [§ 4 Abs. 2](#) der Gebührensatzung bestimmt als Voraussetzung für die Entstehung einer Gebühr grundsätzlich den Erlass einer verfahrensabschließenden, begründeten und rechtsbehelfsfähigen Entscheidung. Selbst die Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, auf welche die Klägerin Bezug nimmt, will den zusätzlichen Aufwand für die Berichtigung der Gesamtvergütung nicht als Gebühr auf die an den Selektivverträgen teilnehmenden Ärzte abwälzen, sondern für den Kreis der teilnehmenden Ärzte einen zusätzlichen Beitrag erheben. Alles das macht deutlich, dass der den kassenärztlichen Vereinigungen im Zusammenhang mit der Korrektur der Gesamtvergütung entstehende Aufwand nicht im gebührenrechtlichen Sinne den an Selektivverträgen teilnehmenden Vertragsärzten zugerechnet werden kann.

Der Senat lässt dahingestellt sein, ob eine Umdeutung der von der Vertreterversammlung der Klägerin beschlossenen Gebühr in einen (erhöhten) Beitrag rechtlich möglich wäre. Darauf kommt es hier nicht an, weil die beschlossene Satzungsänderung auch als zusätzliche Beitragserhebung rechtswidrig wäre. Kassenärztliche Vereinigungen dürfen in ihrer Satzung Beiträge nämlich nur im Rahmen der allgemeinen Grundsätze des Beitragsrechts und des Gleichheitssatzes des Grundgesetzes festlegen (BSG, Urt. v. 17. August 2011 – [B 6 KA 2/11 R](#) - juris Rn 13). Zu den allgemeinen Grundsätzen des Beitragsrechts gehört indessen die Notwendigkeit, dass zwischen der Höhe des Beitrags und dem Nutzen des Beitragspflichtigen aus der Mitgliedschaft ein Zusammenhang besteht (BSG, Urt. v. 17. August 2011 – [B 6 KA 2/11 R](#) - juris Rn 17). Der Senat vermag vorliegend aber nicht zu erkennen, dass die an Selektivverträgen teilnehmenden Ärzte einen höheren Nutzen aus ihrer Mitgliedschaft bei der Klägerin als die anderen Ärzte ziehen. Dass die auf die Selektivverträge entfallende Vergütung direkt von den Krankenkassen und neben dem Honorar aus vertragsärztlicher Tätigkeit gezahlt wird, spricht gerade für das Gegenteil. Die Bedeutung ihrer Mitgliedschaft bei der Klägerin ist für die an der Selektivversorgung teilnehmenden Ärzte eher geringer, weil die über die Klägerin erfolgende Honorarzahlung die wirtschaftlichen Verhältnisse der teilnehmenden Ärzte nicht mehr so einschneidend prägt. Daran ändert auch nichts, dass erst die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung den Ärzten ermöglicht, an Selektivverträgen teilzunehmen ([§§ 73b Abs. 4, 73c Abs. 3 Satz 1 Nr. 1, 140b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)). Die rechtliche Möglichkeit der Teilnahme haben nämlich auch die Vertragsärzte, die von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht haben. Sie kann daher nicht rechtfertigen, jede durch einen höheren Beitrag zu den Kosten der Klägerin stärker zu belasten als diese.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Der Senat hat die Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB
Saved
2014-09-03