

L 7 Ka 118/92

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

7

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 5 Ka 3963/89

Datum

02.10.1991

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 7 Ka 118/92

Datum

16.06.1993

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Auch der ermächtigte leitende Krankenhausarzt, in dessen Ambulanz der nachgeordnete ärztliche Dienst Notfalleleistungen erbringt, erwirbt keinen höheren Honoraranspruch als die ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung, nämlich in den streitbefangenen Quartalen IV/85 bis I/87 80 % E-GO.

Der Antrag einer Ersatzkasse nach § 13 Nr. 4 EKV (a.F.) auf rechnerische und sachliche Berichtigung unterliegt nicht der Einschränkung der §§ 44 ff. SGB 10 (vgl. Urteil des BSG zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vom 16. Januar 1991 – [6 RKa 10/90](#) – Abgrenzung zu Urteilen des BSG vom 9. Mai 1990 – [6 RKa 5/89](#) und [6 RKa 6/89](#)).

Bemerkung

verb. m. [L 7 Ka 127/92](#)

I. Auf die Berufungen der Beigeladenen zu 2), 3) und 5) werden das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 2. Oktober 1991 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Es geht in dem Rechtsstreit um einen nachträglichen Abschlag von 20 % bei den bereits ausgezahlten Honoraren für ambulante Notfallbehandlungen im Kreiskrankenhaus B. in den Quartalen IV/85 bis I/87 bezüglich der Versicherten der Beigeladenen zu 3) bis 5) in Höhe von insgesamt DM 23.339,56 (vor Abzug von Verwaltungskosten und Sicherstellungsumlage).

Der Kläger ist Chefarzt der unfallchirurgischen Klinik des Kreiskrankenhauses B. und war in den streitbefangenen Quartalen zur Behandlung von Versicherten der Ersatzkassen ermächtigt. Er rechnete auch die vom nachgeordneten ärztlichen Dienst erbrachten Notfallbehandlungen im eigenen Namen ab. Die Beklagte honorierte über Jahre hinweg diese Leistungen zu den Sätzen der E-GO. Erstmals mit Formularschreiben vom 18. Juni 1986 beantragte die Beigeladene zu 3) bei der Beklagten die rechnerische und sachliche Richtigstellung der Notfallabrechnung des Klägers für das Quartal IV/85 dergestalt, daß von dem anerkannten Honorar nur 80 % zum Ansatz kämen. Sie errechnete einen zu berichtigenden Differenzbetrag von DM 2.083,66 zu Lasten des Klägers. In gleicher Weise stellte die Beigeladene zu 3) Berichtigungsanträge für die Quartale I bis IV/86 und I/87, die Beigeladene zu 4) für die Quartale IV/85 bis IV/86 und die Beigeladene zu 5) für die Quartale IV/85 bis I/87. Nachdem die Beklagte zunächst eine Berichtigung abgelehnt hatte, da dem Kläger nach ihrer Auffassung das abgerechnete Honorar zu 100 % zustehe, und nach einem längeren Schriftwechsel mit der Beigeladenen zu 1) berichtigte die Beklagte formularmäßig mit Bescheid vom 14. Dezember 1987 auf dem Deckblatt des Formularsatzes das Honorar des Klägers hinsichtlich der Notfallbehandlungen bzw. Leistungen des nachgeordneten Dienstes für das Quartal I/87 zugunsten der Beigeladenen zu 3) um 20 % entsprechend DM 1.983,59 und forderte diesen Betrag von dem Kläger zurück.

Hiergegen richtet sich der Widerspruch vom 4. Januar 1988.

Mit weiterem Bescheid vom 15. Februar 1988 berichtigte die Beklagte mit einem Form-Schreiben das Honorar des Klägers hinsichtlich der Quartale IV/85 bis I/87 (alle weiteren Berichtigungsanträge) um 20 % entsprechend DM 21.355,97 (Beigeladene zu 3) = DM 9.637,46, Beigeladene zu 4) = 3.512,41, Beigeladene zu 5) = 8.206,10) und forderte diesen Betrag von dem Kläger zurück (vermindert um Verwaltungskosten 2 % und SAV 0,4 %).

Hiergegen richtet sich der Widerspruch vom 15. März 1988.

Mit Widerspruchsbescheid vom 7. November 1989 hat die Beklagte die Widersprüche zurückgewiesen und zur Begründung im wesentlichen ausgeführt, die Beklagte sei der Auffassung gewesen, daß jedenfalls bis zum 30. September 1987 Eil- und Notfallbehandlungen für Versicherte der Ersatzkasse mit 100 % der E-GO-Sätze zu vergüten gewesen wären. Aufgrund der Bestimmungen des EKV habe sie deshalb mit dem Ortsausschuß XY. des Beigeladenen zu 2) Einigungsgespräche geführt, um die vorgenommenen Berichtigungen wieder aufheben zu können. Eine solche Entscheidung sei nämlich nur im Einvernehmen mit den Ersatzkassen möglich. Nachdem der Ortsausschuß des Beigeladenen zu 2) auf einer Vergütung von 80 % bestanden habe, habe sie (die Beklagte) sich an die Arbeitsgemeinschaft gemäß § 19 EKV gewandt, die nach § 19 Abs. 4 in Streitfällen verbindlich zu entscheiden habe. Die AG habe jedoch mitgeteilt, daß die Widersprüche nicht begründet seien, sie habe einen entsprechenden Beschluss gefaßt.

Hiergegen hat der Kläger am 5. Dezember 1989 Klage erhoben. Der Kläger hat vorgetragen, das Kreiskrankenhaus B. habe nie mit der Beklagten bezüglich der chirurgischen Ambulanz einen Institutsvertrag abgeschlossen. Die Abrechnung von Eil- und Notfallbehandlungen sei auch nie vom Krankenhaus vorgenommen worden, sondern nur durch ihn. Die Ermächtigung liege nur bei ihm. Der Kassenarztstempel laute nur auf seinen Namen. Er könne nicht einsehen, daß die Leistungen für die Pflichtkassen ohne Abschläge gezahlt würden, während die Leistungen für die Ersatzkassen seit 1985 um 20 % gekürzt würden. Vom Gesetzgeber sei der EBM erlassen worden, der Grundlage der Berechnung ärztlicher Leistungen sei. Es könne nicht im Sinne des Gesetzgebers sein, daß ärztliche Leistungen für eine ganz bestimmte Versichertengruppe zum Billigtarif durchgeführt würden. Außerdem sei eine volle Vergütung von 1982 bis 1984 erfolgt, als die Entscheidung des BSG vom 27. April 1982 ([6 RKa 6/80](#)) bereits vorgelegen habe.

Mit Urteil vom 2. Oktober 1991 hat das Sozialgericht Frankfurt am Main die angefochtenen Bescheide vom 14. Dezember 1988, vom 15. Februar 1988 und vom 7. November 1989 aufgehoben. Zur Begründung führt es aus, als Rechtsgrundlage zur Aufhebung von Honorarbescheiden und Rückforderung ausbezahlten Honorars im Wege der nachträglichen Berichtigung seien jedenfalls dann [§§ 45 ff. SGB X](#) nicht heranzuziehen, wenn die Berichtigungen auf Anträgen der hierzu berechtigten Ersatzkassen beruhten. Honorarbescheide ergingen gerade unter dem Vorbehalt späterer Überprüfung der Richtigkeit und Abänderung aufgrund von Anträgen der Kassen nach § 13 Nr. 4 Arzt-Ersatzkassenvertrag (EKV). Von daher stünde der Rückforderung nicht die Bindungswirkung der streitbefangenen Honorarbescheide entgegen. Die Berichtigungsverfahren seien von der Beklagten auch ordnungsgemäß durchgeführt worden. Die Antragsfrist sei jeweils eingehalten worden. Die von Amts wegen zu beachtende Verjährungsfrist sei noch nicht abgelaufen. Die Rechtswidrigkeit der angegriffenen Bescheide ergebe sich jedoch daraus, daß dem Kläger die Honorare ohne Abschlag zustünden. Der Kläger habe die Notfalleleistungen nicht als Vertragsarzt oder für eine ermächtigte Einrichtung nach § 5 Nr. 3 EKV erbracht. Damit könnten auch die Beschlüsse Nr. 438, 524 und die Feststellung Nr. 556 nicht unmittelbar herangezogen werden. Die Frage der Höhe der Vergütung der Notfalleleistungen sei allein aus allgemeinen Erwägungen zu beantworten. Die gesetzliche Ermächtigung, in einem Notfall vertragsärztlich tätig zu werden, enthalte die Maßgabe, die Tätigkeit im Rahmen des gesetzlichen Leistungssystems auszuüben. Das bewirke auch, daß die Honorierung der erbrachten Leistungen sich im Rahmen der allgemeinen Vergütung zu halten habe. Der Nichtvertragsarzt werde sich die Regelungen entgegenhalten lassen müssen, die ihm bekannt seien oder als – allgemein üblich – bekannt sein müßten. Bei der danach gebotenen Betrachtung des Einzelfalles könne im vorliegenden Rechtsstreit nicht darüber hinweggegangen werden, daß die Beklagte selbst – ob zu Recht oder zu Unrecht könne dahingestellt bleiben – bis zu den Honorarabrechnungen des Quartals II/87 und darüber hinaus die Rechtsmeinung vertreten habe, es seien die normalen Gebühren der E-GO ohne Abschlag zu erbringen. Sie habe seit Jahren diese ungekürzten Vergütungen nicht nur dem Kläger sondern hessenweit allen notfalle leistenden Krankenhäusern im Ersatzkassenbereich, aber wohl auch im RVO-Bereich erbracht. Für den Kläger sei daher nicht zu erkennen gewesen, daß diese Vergütungen ihm in entsprechender Anwendung der benannten Beschlüsse und "üblicherweise" nur mit einem 20 %-Abschlag zugestanden hätten. Die nachträglich andere Interpretation der Rechtslage könne ihm nicht entgegengehalten werden. Insoweit bestehe ein Unterschied im Sachverhalt zu der Entscheidung des BSG vom 27. April 1982 ([6 RKa 6/80](#)), da dort von Anfang an gekürzte Honorare zur Auszahlung gebracht worden seien. Soweit Leistungen erbracht worden seien, müsse es damit sein Bewenden haben.

Gegen das ihm am 13. Januar 1992 zugestellte Urteil hat der Beigeladene zu 2) am 11. Februar 1992, gegen das ihr am 16. Januar 1992 zugestellte Urteil hat die Beigeladene zu 5) am 12. Februar 1992 Berufung eingelegt.

Der Beigeladene zu 2) trägt vor, das Sozialgericht sei zu Recht davon ausgegangen, daß die gesetzliche Ermächtigung, in einem Notfall vertragsärztlich tätig zu werden, auch bewirke, daß sich die Honorierung der erbrachten Leistungen im Rahmen der allgemeinen Vergütung zu halten habe. Dies bedeute hier, daß dem Kläger, auch wenn er bei den hier fraglichen Leistungen als Nicht-Vertragsarzt tätig geworden sei, nur eine Vergütung zustehe, wie einem Krankenhaus oder einer anderen ärztlich geleiteten Einrichtung, das auf vertraglicher Grundlage ambulante ärztliche Leistungen erbracht habe. Das Urteil des BSG vom 19. August 1992 ([6 RKa 6/91](#)) weise dementsprechend darauf hin, daß die Rechtsprechung es als gerechtfertigt angesehen habe, daß, sofern vertragliche Vereinbarungen über die Vergütung von Notfallbehandlungen in Krankenhäusern nicht bestünden, der Vergütungsanspruch sich an einer Obergrenze von 80 % der maßgeblichen Einzelfallvergütung zu bemessen habe. Dem entspreche die Feststellung Nr. 556 der AG § 19, die nur bestehendes Recht verbindlich interpretiert habe, so daß der Kläger diese Rechtslage auch schon vorher gegen sich gelten lassen müsse. Soweit das Sozialgericht dem Kläger die Unkenntnis der wahren Rechtslage nicht anlasten wolle, gehe das Sozialgericht offensichtlich von einem (nicht näher definierten) Vertrauensschutz aus, der jedoch nicht bestehe. Ein Grundsatz des Kassenarzt- und Vertragsarztrechtes sei es, daß alle Honorarbescheide stets unter dem Vorbehalt späterer Überprüfung der Richtigkeit und Abänderung aufgrund von Anträgen der Kassen nach § 13 Nr. 4 EKV a.F. stünden. Dies habe auch das BSG im Urteil vom 16. Januar 1990 ([6 RKa 10/90](#)) erkannt und damit die Anwendbarkeit der Einschränkungen des [§ 34 SGB X](#) verneint.

Die Beigeladene zu 3) schließt sich den Berufungen an.

Die Beigeladenen zu 2), 3) und 5) beantragen,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 2. Oktober 1991 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufungen zurückzuweisen.

Der Kläger trägt vor, das Urteil des BSG vom 19. August 1992 ([6 RKa 6/91](#)) habe für den vorliegenden Rechtsstreit keine Relevanz, denn im dortigen Fall sei die Klägerin ein Krankenhaus als Institut gewesen. Wenn jedoch der vom BSG gerechtfertigt und als systemgerecht anerkannte Abzug eines Investitionskostenabschlags in Höhe von 10 % auch für ihn rechtens sein sollte, könne er nicht verstehen, aus welchen Gründen im Krankenhaus erbrachte Notfalleistungen nur mit 80 % honoriert werden sollten. Die Ambulanz am Kreiskrankenhaus B. werde von ihm voll verantwortlich geführt. Es sei ihm bei seiner Einstellung und auch später wiederholt von der Kreisverwaltung versichert worden, daß die Ambulanz unter seinem Namen liefe und er sie praktisch vom Krankenhaus gemietet habe. Für diese Miete habe er umsatzabhängige Kosten an die Krankenhausverwaltung abzutreten. In diesen pauschalierten Abgaben seien selbstverständlich auch Investitionskosten enthalten. Es sei schlechterdings unmöglich, daß seine Honorare von der Beklagten wegen der nichtentstandenen Investitionskosten gekürzt würden und er zum zweiten Mal Investitionsanteile an die Krankenhausverwaltung abzutreten habe.

Die Beklagte, die keinen Antrag gestellt hat, hat einen Durchschreibesatz des verwendeten Formulars über "Antrag auf rechnerische und sachliche Richtigstellung der Abrechnung" sowie die verwendeten Formscheiben "Honorarbescheid" aus den Quartalen I/86, III/87 und IV/87 vorgelegt.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Gerichtsakten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt, [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Der Senat konnte auch in Abwesenheit von Beteiligten verhandeln und entscheiden, da alle Beteiligten rechtzeitig und ordnungsgemäß zum Termin zur mündlichen Verhandlung am 16. Juni 1993 geladen und dabei darauf hingewiesen worden waren, daß auch im Falle der Abwesenheit verhandelt und entschieden werden könne.

Die Berufung ist auch zulässig.

Die Berufung ist auch in vollem Umfang begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 2. Oktober 1991 ist rechtsfehlerhaft und war deshalb aufzuheben.

Die angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 14. Dezember 1987, vom 15. Februar 1988 und vom 7. November 1989 sind zu Recht ergangen und waren deshalb vom Senat zu bestätigen. Die Beklagte hat die Anträge der Beigeladenen zu 3) bis 5) auf rechnerische und sachliche Berichtigung der Honorarabrechnungen betreffend die ambulanten Notfalleistungen des Kreiskrankenhauses B. in den streitbefangenen Quartalen zutreffend positiv (im Sinne der Antragsteller) beschieden und jeweils 20 % der Honorarsumme in Abzug gebracht.

Der Kläger hat gegen die Beklagte jedenfalls keinen höheren Anspruch als auf 80 % der geltend gemachten Honorare. Deshalb brauchte der erkennende Senat auch nicht auf die Frage einzugehen, ob die Honorare dem Kläger überhaupt zustanden, da nicht er die Leistungen persönlich erbracht hat, sondern die Ambulanz des Krankenhauses durch den nachgeordneten ärztlichen Dienst, ungeachtet der vertraglichen Vereinbarung des Klägers und des Krankenhauses über den Betrieb der Ambulanz und die Zuordnung des finanziellen Ergebnisses.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der sich der erkennende Senat anschließt, ist die Notfallbehandlung von Ersatzkassenpatienten durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligte Ärzte der vertragsärztlichen Versorgung zuzurechnen (vgl. Urteil des BSG vom 19. August 1992 – [6 RKa 6/91](#), das ausdrücklich auch auf die Rechtslage vor Inkrafttreten des SGB V hinweist). Da nicht der Kläger, sondern der nachgeordnete ärztliche Dienst die streitbefangenen Notfallbehandlungen durchgeführt hat, kann der Kläger aus seiner Ermächtigung heraus insoweit nicht die Honorierung zu 100 % verlangen, wie für die von ihm an Ersatzkassenpatienten im Rahmen der Ermächtigung erbrachten ambulanten Behandlungen, auch wenn er die Honorarabrechnung unter seinem Namen erstellt hat. Vielmehr wird der Honorierungsanspruch für Notfalleistungen von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Nichtvertragsärzten über den Sicherstellungsauftrag mit der Verpflichtung, einen ausreichenden Not- und Bereitschaftsdienst zu gewährleisten, hergeleitet und damit als im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht angesehen. Die Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs dem Grunde und der Höhe nach ergibt sich somit aus den Vorschriften des Vertragsarztrechtes über die Honorierung ärztlicher Leistungen (vgl. BSG vom 19. August 1992 s.o.). Für den Bereich der Erbringung ambulanter ärztlicher Leistungen durch Krankenhäuser hat die Arbeitsgemeinschaft § 19 Arzt-Ersatzkassenvertrag (EKV) in Ausfüllung von § 5 Nr. 3 (LZ 37) durch Beschlüsse Nr. 438 (mit Wirkung ab 1. Juli 1985) und Nr. 524 (mit Wirkung ab 1. Oktober 1987) festgesetzt, daß Leistungen ärztlich geleiteter ermächtigter Einrichtungen mit 80 % der für Vertragsärzte maßgeblichen Gebührensätze vergütet werden. Eine Bestimmung, die auch schon früher Gültigkeit hatte (durch Beschluss Nr. 247 – mit Wirkung ab 1. Juli 1978). Dem entspricht die Feststellung Nr. 556 der AG § 19, daß Notfalleistungen eines Krankenhauses mit 80 % der Vertragsarztsätze vergütet werden. Dann ist es jedoch nicht möglich, wie das Sozialgericht es offenbar möchte, daß bei in die vertragsärztliche Versorgung einzubeziehenden Notfalleistungen solche von ärztlich geleiteten Einrichtungen wie bei Vertragsärzten honoriert werden. Denn dann würden diese Leistungen günstiger honoriert, als wenn sie von ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen erbracht würden, denen durch Vertrag und die zitierten Beschlüsse der AG § 19 nur eine Honorierung von 80 % zusteht, gleichgültig, ob es sich um einen Notfall handelt oder um eine normale Behandlung. Auf die wirtschaftlichen Hintergründe der geringeren Honorierung, die zum Teil damit begründet wird, daß im Krankenhaus Arztleistungen günstiger zu erbringen seien bzw. zum Teil damit, daß öffentlich geförderte Investitionen aus den entstehenden Kosten herausgerechnet werden müßten, kommt es nach Auffassung des erkennenden Senats nicht an. Entscheidend ist vielmehr, daß das vertraglich nicht gebundene Krankenhaus für die ambulanten Notfalleistungen nicht mehr verlangen kann, als das in das Vertragssystem einbezogene Krankenhaus.

Die Anträge der Beigeladenen zu 3) bis 5) waren auch nicht verspätet, wie das Sozialgericht zutreffend festgestellt hat, da sie innerhalb der Fünf-Monats-Frist nach Rechnungslegung gestellt worden waren, § 13 Nr. 4 (LZ 127) EKV (a.F.). Dabei ist insoweit unbeachtlich, daß die Beklagte den Kläger möglicherweise über die gestellten Berichtigungsanträge nicht informiert hat, da entscheidend der Zugang der Anträge bei der Beklagten war.

Der Kläger kann sich auch nicht auf die Bindungswirkung der Honorarbescheide berufen. Da die durch den Honorarbescheid getroffene Regelung nicht nur zwischen dem Kläger und der Beklagten, sondern auch zwischen dem Kläger und den Beigeladenen zu 3) bis 5) Wirkungen entfaltet, sind die Vorschriften der [§§ 44](#) ff. SGB X jedenfalls dann nicht anzuwenden, wenn die am Verwaltungsverfahren zur Erstellung des Honorarbescheides zunächst nicht beteiligte Ersatzkasse erstmals durch den Honorarbescheid den Inhalt der Regelung erfährt. Ob sich zwischen dem Arzt und der Beklagten in solchen Fällen eine Bindungswirkung entwickelt mit der Folge, daß sachliche und rechnerische Berichtigungen durch die Beklagte (auf ihre eigene Initiative hin) den Einschränkungen der [§§ 44](#) ff. SGB X unterliegen, wie in den Urteilen des BSG vom 9. Mai 1990 ([6 RKa 5/89](#) und [6 RKa 6/89](#)) bestätigt wurde, brauchte im vorliegenden Fall nicht entschieden zu werden. Bei sog. Drittbeteiligungen finden [§§ 44](#) ff. SGB X jedenfalls dann keine Anwendung, wenn der Dritte den Inhalt des Bescheides beanstandet (vgl. für den Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung Urteil des BSG vom 16. Januar 1991 – [6 RKa 10/90](#)). Es kommt im vorliegenden Fall hinzu, daß die vertragliche Gestaltung, deren Kenntnis bei dem Kläger als ermächtigten Arzt vorausgesetzt werden muß, durch § 13 Nr. 4 EKV (a.F.) ausdrücklich das Antragsrecht der Ersatzkassen regelt und die von der Bezirksstelle XY. der Beklagten vorgelegten und in den streitbefangenen Quartalen benutzten Honorarbescheide im Bereich der Rechtsbehelfsbelehrung einen ausdrücklichen Hinweis enthielten: "Der Bezirksstelle bleibt eine evtl. Berichtigung sowie aufgrund von Anträgen der Krankenkassen auf Berichtigung der Gesamtvergütung vorbehalten."

Demgegenüber hat die jahrelange Zahlung von Honoraren für Notfallbehandlungen in Höhe von 100 % der Vertragsarztsätze nach Auffassung des erkennenden Senats nicht die Wirkung, daß dadurch ein Vertrauenstatbestand erwachsen konnte, der die durchgeführte Berichtigung erschwerten Voraussetzungen unterworfen hätte, wie sie etwa die [§§ 44](#) ff. SGB X darstellen.

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

Die Revision ist vom Senat wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen worden, [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-02-16