

L 4 KA 49/09

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

4
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 11 KA 437/07

Datum
06.05.2009
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 49/09

Datum
04.05.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 6. Mai 2009 abgeändert und wie folgt gefasst: Die Beklagte wird verurteilt, die Laborgrundpauschale in den Quartalen III/99 bis IV/01, III/03 und IV/03 nach Nr. 3454 EBM-Ä zu vergüten. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die weitergehende Berufung der Beklagten wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits auch für das Berufungsverfahren zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Honorars für die 12 Quartale III/99 bis IV/01, III/03 und IV/03 und hierbei ausschließlich über die Frage, ob die Laborgrundpauschale nach Ziffer 3454 oder nach 3456 EBM-Ä zu vergüten ist.

Die Klägerin betreibt ein Klinikum, dessen Laborinstitut unter der Abrechnungsnummer XYZ im Rahmen einer Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt. Für die streitbefangenen Quartale setzte die Beklagte das Honorar des Klinikums jeweils durch Honorarbescheid fest. Sie setzte für die Laborgrundpauschale jeweils die Ziffer 3456 EBM-Ä an.

Gegen die Honorarbescheide für die Quartale III/99 bis IV/01, III/03 und IV/03 legte die Klägerin jeweils Widerspruch ein. Zur Begründung trug sie vor, ihre Widersprüche bezögen sich ausschließlich auf die Vergütung erbrachter Laborleistungen. Aufgrund der Laborreform zum 1. Juli 1999 sei ein finanzieller Verlust eingetreten, der im Sinne einer wirtschaftlichen Betriebsführung nicht hingenommen werden könne. Die im Institut für Labormedizin (ärztlich geleitete Einrichtung) angeforderten Laborleistungen würden als Krankenhausinstitutsleistung erbracht und gliederten sich in Auftragsleitungen für Vertragsärzte, Auftragsleistungen für ermächtigte Krankenhausärzte und Leistungen im Rahmen der Notfall-Ambulanzen. Sämtliche Laborleistungen würden im Rahmen der Notbeauftragungen als Krankenhausinstitutsleistungen unter der Verantwortung des Institutsdirektors erbracht, der über die fachliche Qualifikation gem. Ziffer 3454 EBM-Ä verfüge. Einen wesentlichen Anteil am Gesamtleistungsvolumen stellten hierbei die Leistungen des Kapitels O III (Speziallabor) dar, die genehmigungspflichtig seien und für die ein entsprechender Qualifikationsnachweis erforderlich sei. Die Abrechnung allein nach der Grundpauschale Ziffer 3456 EBM-Ä stelle eine nicht gerechtfertigte Wertminderung der ärztlichen Leistung dar und führe somit zu einer Benachteiligung des verantwortlichen Krankenhaus-Facharztes im Vergleich zu niedergelassenen Kollegen. Gerade im Labor des Krankenhauses würden überwiegend Laborleistungen durch ermächtigte Krankenhausärzte für ein spezielles Patienten Klientel (onkologisch Erkrankte) angefordert, was insoweit erhöhte Anforderungen an die fachliche Qualifikation des verantwortlichen Institutsdirektors stelle und somit auch ein entsprechende Vergütung in Form der EBM-Ä Grundpauschale nach Ziffer 3454 rechtfertige. Verschiedene Festbeträge deckten nicht mehr die tatsächlichen Kosten. Die zahlreichen Höchstwertregelungen widersprächen dem Grundsatz der ab 1. Juli 1999 festgelegten Analysekostenerstattung.

Die Beklagte verband alle Widerspruchsverfahren und wies mit Widerspruchsbescheid vom 19. September 2007, der Klägerin am 19. September 2007 zugestellt, die Widersprüche als unbegründet zurück. Sie wies auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hin, nach der die bundesrechtlichen Vorgaben für die Honorierung der Laborleistungen mit höherrangigem Recht im Einklang stünden. Hinsichtlich der Laborgrundpauschale Ziffer 3454 EBM-Ä habe das Bundessozialgericht im Urteil vom 31. August 2005 ([B 6 KA 35/04 R](#)) ausgeführt, dass bei der Vergütung mit den Laborgrundpauschalen Ziffer 3454 und 3456 EBM-Ä nicht nach der Leistungserbringung durch zugelassene oder

ermächtigte Ärzte differenziert werde. Der Wortlaut der Leistungslegende stelle auf die Bezeichnung "Ärzte für Laboratoriumsmedizin" ab. Einen Hinweis auf den Zulassungsstatus (Zulassung oder Ermächtigung) enthalte diese nicht. Die Entscheidung habe sich nur auf die Ärzte für Laboratoriumsmedizin bezogen. Angaben im Hinblick auf die Abrechnungsfähigkeit der Ziffer 3454 durch Krankenhäuser oder Institute seien dem Urteil nicht zu entnehmen. Bei Instituten könnten die Leistungen auch von Ärzten anderer Fachgruppen und nicht nur von Ärzten für Laboratoriumsmedizin erbracht werden.

Hiergegen hat die Klägerin am 15. Oktober 2007 Klage beim Sozialgericht Marburg erhoben und im Wesentlichen geltend gemacht, sie habe die Leistungen als Krankenhausinstitutsleistungen im Rahmen der Notbeauftragung der Beklagten durch ihr Institut für Labormedizin in den streitgegenständlichen Quartalen erbracht. Ihre Klage begrenze sie nunmehr auf die Abrechnung der Laborgrundpauschale. Das Bundessozialgericht habe in seiner Entscheidung vom 31. August 2005 - [B 6 KA 38/04 R](#)- festgestellt, dass eine Differenzierung zwischen niedergelassenen Ärzten für Laboratoriumsmedizin und ermächtigten Ärzten für Laboratoriumsmedizin nicht gerechtfertigt sei. Dem ermächtigten Krankenhausarzt sei wie dem niedergelassenen Arzt für Laboratoriumsmedizin die Laborgrundpauschale nach Ziffer 3454 EBM-Ä und nicht die niedrigere Laborgrundpauschale nach Ziffer 3456 EBM-Ä zu vergüten. Es dürfte daher nur noch streitig sein, ob sich diese Entscheidung auch auf die Erbringung von labormedizinischen Leistungen durch ein Krankenhaus als Institutsleistung übertragen lasse. Das BSG habe ausdrücklich ausgeführt, die Leistungslegende enthalte keinen Hinweis auf den Zulassungsstatus. Die Feststellungen des Bundessozialgerichts seien auf den Fall der Erbringungen der labormedizinischen Leistungen aufgrund einer Institutsermächtigung durch ein Krankenhaus voll umfänglich übertragbar. Es sei allein darauf abzustellen, zu welcher Arztgruppe der Leistungserbringer gehöre. Wenn, wie in ihrem Fall, die Leistungen als Institutsleistungen erbracht werden würden, sei darauf abzustellen, zu welcher Arztgruppe der verantwortliche Erbringer gehöre. Für die Erteilung einer Ermächtigung eines Krankenhauses zur Erbringung ambulanter Leistungen sei unbedingt Voraussetzung, dass die Einrichtung über entsprechend qualifiziertes Personal verfüge, was durch Vorlage der Qualifikationsnachweise des verantwortlichen Arztes zu beweisen sei. Nur wenn der verantwortliche Arzt über die Qualifikation zur Erbringung der ärztlichen Leistungen verfüge, werde die Ermächtigung als Institutsermächtigung erteilt. In der streitgegenständlichen Zeit sei ihr Institut von einem Facharzt für Labormedizin geleitet worden, der seine entsprechende Qualifikation auch gegenüber der Beklagten nachgewiesen habe. Das Bundessozialgericht habe in seiner Entscheidung im Übrigen auch als obiter dictum Ausführungen zur Institutsermächtigung gemacht, in dem auf die Differenzierung nur zwischen Vertragsärzten auf der einen und ermächtigten Ärzten und Krankenhäusern auf der anderen Seite ausdrücklich verwiesen worden sei. Im Übrigen habe die Beklagte darzulegen, weshalb ermächtigte Krankenhäuser dann zur Gruppe der "Ärzte aus nicht in Nummer 3454 aufgeführten Arztgruppen" gehören sollten mit der Folge, nur die niedrigere Punktzahl nach 3456 EBM-Ä abrechnen zu können. In beiden Normen würde auf den persönlichen Leistungserbringer, nämlich den Arzt abgestellt. Maßgeblich sei nur die entsprechende Qualifikation. Die Differenz zwischen beiden Ziffern betrage 50 Punkte. Bezogen auf die erbrachten Leistungen auf den einzelnen Quartalen habe die Beklagte damit zu Unrecht insgesamt 45.368,30 EUR abgesetzt. Dieser Differenzbetrag sei zu verzinsen, zwischen ihr und der Beklagten bestehe keine Vereinbarung über Verzugszinsen im Falle der Nachzahlung von Honoraren.

Unter Verweis auf ihre Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid im Übrigen hat die Beklagte die Auffassung vertreten, die Urteile des Bundessozialgerichts vom 21. August 2005 - [B 6 KA 35/04 R](#) - und - B 6 KA 380/4 R - seien auf die Erbringung von labormedizinischen Leistungen durch ein Krankenhaus oder Institutsleistungen nicht übertragbar. Bei Instituten könnten die Leistungen von Ärzten anderer Fachgruppen und nicht nur von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin erbracht werden. Die Ausführungen des Bundessozialgerichts zur Institutsermächtigung hätten sich nur auf ein Zitat verschiedener Stellen im EBM-Ä bezogen, an denen sich Regelungen über die Abrechnungsbefugnis von ermächtigten Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen in Abgrenzung zu derjenigen von Vertragsärzten befänden. Die von ihr vertretene Auffassung werde auch in dem Interpretationsbeschluss Ziffer 37 des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses vom 29. Juni 1999 bestätigt, in dem unter dem 4. Spiegelstrich bestimmt sei: "ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser und Institute können für die ärztliche Leistung bei Probeeinsendungen je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistung (EN) des Kapitels O unabhängig von ihrer Gebietsgruppenzuordnung die Leistung nach 3456 berechnen. Eine Berechnung der Leistung nach 3454 für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute ... ist entsprechend der Leistungslegende nach 3456 nicht möglich." Die Kritik des Bundessozialgerichts habe sich nur auf die Ausgrenzung der ermächtigten Ärzte bezogen. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bestehe kein Zinsanspruch im Fall einer erstrittenen Honorarnachzahlung eines Arztes.

Mit Urteil vom 6. Mai 2009 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, die streitgegenständlichen Leistungen mit Ziff. 3454 EBM-Ä zu vergüten und an die Klägerin das Differenzhonorar in Höhe von 45.368,30 EUR zzgl. 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Honorarbescheide für die Quartale III/99 bis IV/01, III/03 und IV/03, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. September 2007 seien insoweit rechtswidrig, als nicht die Laborgrundpauschale nach Ziffer 3454 EBM-Ä, sondern nach der niedriger bewerteten Ziffer 3456 EBM-Ä in der bis zum 31. März 2005 geltenden und hier maßgeblichen Fassung von der Beklagten zugesetzt worden sei. Der Klägerin stehe für Auftragsleistungen nach Kapitel O EBM-Ä die Laborgrundpauschale nach Ziffer 3454 EBM-Ä zu. Da die Klägerin sämtliche Leistungen durch ihr ermächtigtes Institut unter Verantwortung eines Arztes für Laboratoriumsmedizin erbracht habe, zähle sie nicht zu den "nicht in Ziffer 3454 aufgeführten Arztgruppen" im Sinne der Ziffer 3456 EBM-Ä. Dabei sei ohne Bedeutung, dass es vorliegend nicht um einen zugelassenen oder ermächtigten Arzt gehe, sondern um einen Arzt, der im Rahmen einer Institutsermächtigung tätig werde. Der Zinsanspruch folge aus [§ 291 BGB](#) analog.

Gegen das ihr am 8. Juni 2009 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 24. Juni 2009 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt.

Sie trägt im Wesentlichen vor, die Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 31. August 2005 - [B 6 KA 35/04 R](#) und [B 6 KA 48/04 R](#) - könnten nicht auf die Erbringung von labormedizinischen Leistungen durch ein Krankenhaus oder als Institutsleistung übertragen werden, den Urteilen seien keine Angaben im Hinblick auf die Abrechnungsfähigkeit der Nr. 3454 durch Krankenhäuser oder Institut zu entnehmen. Da die Klägerin nicht zu den in Nr. 3454 EBM-Ä aufgeführten Arztgruppen zähle, könne sie nur eine Vergütung der Laborgrundpauschale nach Nr. 3456 EBM-Ä gegenüber der Beklagten beanspruchen. Bei Instituten könnten die Leistungen auch von Ärzten anderer Fachgruppen und nicht von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin erbracht werden. Es könne deshalb keine Rolle spielen, dass sämtliche Leistungen unter Verantwortung eines Arztes für Laboratoriumsmedizin erbracht worden seien. Auch der Interpretationsbeschluss Nr. 37 des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses vom 29. Juni 1999 bestimme unter dem 4. Spiegelstrich, dass ermächtigte Krankenhäuser oder Institute für die ärztliche Leistung bei Probeeinsendungen je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels O unabhängig von ihrer Gebietsarztgruppenzuordnung die Leistungen nach Nr. 3456 berechnen. Eine Berechnung der Leistungen nach Nr. 3454 sei entsprechend der Leistungslegende nach Nr. 3456 nicht möglich. Das BSG habe die Ausführungen des Arbeitsausschusses

betreffend der Zuordnung der Krankenhäuser oder Institute nicht bemängelt, diese würden auch nicht vom Wortlaut der Leistung nach Nr. 3454 EBM-Ä erfasst. Zu berücksichtigen sei, dass die Klägerin weder die Nr. 3454 EBM-Ä noch die Nr. 3456 EBM-Ä in den Quartalen III/99, I/00 bis II/01, III/03 und IV/03 in Ansatz gebracht habe, sie – die Beklagte – habe die Nr. 3456 EBM-Ä vielmehr durch ihr Regelwerk hinzugesetzt. Lediglich in den Quartalen IV/99, III/01 und IV/01 sei die Nr. 3454 EBM-Ä verschiedentlich zur Abrechnung gebracht worden und vom Regelwerk in die Nr. 3456 EBM-Ä umgesetzt worden. Der Anspruch lasse sich auch nicht aus den Beschlüssen des Zulassungsausschusses herleiten; die Ermächtigung beziehe sich auf einen beschränkten Umfang und enthalte konkret benannte Abrechnungsziffern. Nur im genannten Umfang sei die Klägerin zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet. Weder die Nr. 3454 EBM-Ä noch die Nr. 3456 EBM-Ä sei von der Ermächtigung im streitgegenständlichen Zeitraum umfasst. Insofern habe im Rahmen der Ermächtigung auf die Zusetzung bzw. Umwandlung der Laborgrundpauschale nach der GO-Nr. 3456 EBM kein Anspruch bestanden. Das streitgegenständliche Differenzhonorar betrage nicht 45.368,30 EUR. Dieser Betrag sei von ihr – der Beklagten – nur hinsichtlich der Streitwertfestsetzung mitgeteilt worden, sei aber aus einem gemittelten Punktwert EK/PK errechnet. Schließlich bestehe nach der ständigen Rechtsprechung des BSG kein Zinsanspruch.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 6. Mai 2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
im Rahmen des klargestellten Streitgegenstandes die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Beklagte habe den Wert der abgesetzten und nach dem Widerspruchsbescheid noch strittigen Leistungen selbst mit 45.368,30 EUR angegeben. Der Zinsanspruch ergebe sich aus entsprechender Anwendung von [§ 291 BGB](#).

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen wird auf den Inhalt der Gerichts- und der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist teilweise begründet.

Zunächst hat das Sozialgericht zutreffend entschieden, dass die Klägerin in den streitgegenständlichen Quartalen Anspruch auf die Vergütung der Laborgrundpauschale nach Nr. 3454 EBM-Ä – und nicht lediglich nach der niedrigeren Nr. 3456 EBM-Ä – hat. Die Honorarbescheide für die Quartale III/99 bis IV/01, III/03 und IV/03 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. September 2007 sind insoweit rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten. Die Berufung der Beklagten ist allerdings insoweit begründet, als die Klägerin keinen Anspruch auf die geltend gemachten Prozesszinsen hat. Insoweit war das Urteil des Sozialgerichts aufzuheben.

Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Zahlung vertragsärztlichen Honorars ist [§ 85 Abs 4 Satz 1 bis 3 SGB V](#) (hier anzuwenden in den ab 1. Januar 1989 bzw. 1. Januar 2000 und 1. Januar 2002 geltenden Fassungen des Gesundheitsreformgesetzes vom 20. Dezember 1988, [BGBl I 2606](#), GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 vom 22. Dezember 1999, [BGBl I 2626](#), bzw. des Gesetzes vom 11. Dezember 2001, [BGBl I 3526](#)). Danach steht jedem Vertragsarzt ein Anspruch auf Teilhabe an den von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütungen entsprechend der Art und dem Umfang der von ihm erbrachten - abrechnungsfähigen - Leistungen nach Maßgabe der Verteilungsregelungen im HVM zu. Entsprechendes gilt nach [§ 95 Abs 4 SGB V](#) für ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen. Das Nähere zu Inhalt und Umfang der abrechnungsfähigen Leistungen ist im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM)-Ä bestimmt, an dessen Vorgaben die KÄV bei der Ausgestaltung ihrer Honorarverteilung gebunden ist ([BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr. 2](#), jeweils RdNr. 51).

Der Anspruch der Klägerin auf die Vergütung der Laborgrundpauschale ist zunächst vom Umfang ihrer Ermächtigung umfasst.

Rechtsgrundlage für die Ermächtigung einer ärztlich geleiteten Einrichtung wie die des Klinikums der Klägerin ist allein [§ 31 Abs 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte \(Ärzte-ZV\)](#). Danach steht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen die Befugnis zu, in den Bundesmantelverträgen Regelungen über Ermächtigungen zur Erbringung bestimmter ärztlicher Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung vorzusehen. Das ist mit [§ 5 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte \(BMV-Ä\)](#), [§ 9 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen \(EKV-Ä\)](#) geschehen. Nach diesen Vorschriften können die Zulassungsausschüsse über die Ermächtigungstatbestände des [§ 31 Abs. 1 Ärzte-ZV](#) hinaus geeignete Ärzte und in Ausnahmefällen ärztlich geleitete Einrichtungen zur Durchführung bestimmter, in einem Leistungskatalog definierter Leistungen auf der Grundlage des EBM-Ä ermächtigen, wenn dies zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich ist.

Aufgrund dieser Rechtsgrundlage hat der zuständige Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen die Klägerin mit Beschlüssen vom 29. September 1998, 26. September 2000, 24. September 2002 und 25. März 2003 zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung in den hier streitgegenständlichen Quartalen ermächtigt. Entsprechend der zuvor zitierten Rechtsgrundlage wurde die Ermächtigung hinsichtlich bestimmter (u. a. Labor-) Leistungen definiert, wobei – und das ist zwischen den Beteiligten auch unstreitig – weder die Laborgrundpauschale nach Nr. 3454 EBM-Ä noch die Laborgrundpauschale nach Nr. 3456 EBM-Ä genannt wurde. Entgegen der Auffassung der Beklagten führt dies aber nicht dazu, dass die Klägerin wegen des Umfangs ihrer Ermächtigung nicht zur Abrechnung der Laborgrundpauschale nach Nr. 3454 EBM-Ä bzw. Nr. 3456 EBM-Ä berechtigt wäre. Denn bei Erlass des Beschlusses vom 29. September 1998 waren die hier streitgegenständlichen Regelungen des Laborkapitels des EBM-Ä noch nicht im EBM-Ä enthalten, was erklärt, dass der Zulassungsausschuss sie nicht in den Leistungskatalog aufgenommen hat. Die Laborgrundpauschalen nach Nr. 3454 bzw. 3456 EBM-Ä sind vielmehr Bestandteil einer umfassenden Neuregelung, die der Bewertungsausschuss hinsichtlich des Laborkapitels des EBM-Ä zum 1. Juli 1999 vorgenommen hat (Beschluss vom 9. Dezember 1998, DÄ 1999, S C-48 ff, mit späterer Änderung, DÄ 1999, S C-663 ff). Dabei sind für die analytischen Leistungen, d. h. die Laboruntersuchungen im technischen Sinne, bundesweit einheitliche Kostensätze festgelegt worden (vgl. die Anhänge zu den Abschnitten O I/II und O III EBM-Ä). Für die ärztlichen Leistungen, d. h. die Indikation, Veranlassung, Befundung und Interpretation, sind neben den hier streitgegenständlichen Grundpauschalen für Auftragsleistungen (Nr. 3454 und 3456 EBM-Ä) eine Laborgrundgebühr (Nr. 3450 EBM-Ä) und eine Gebühr für die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von

Laborleistungen (Nr. 3452 EBM-Ä) eingeführt worden (vgl. zum Regelungsmechanismus im Einzelnen BSG, Urteil vom 11. Oktober 2006 - [B 6 KA 46/05 R](#) - BSGE 97; 170 = [SozR 4-2500 § 87 Nr. 13](#)). Bei zutreffender Auslegung des Inhalts der Ermächtigungen ist dabei nicht ersichtlich, warum der Zulassungsausschuss, der den Ermächtigungsumfang auch nach dem 1. Juli 1999 in wesentlich gleichem Umfang ersichtlich nur fortgeschrieben hat, die Ermächtigung auf lediglich analytische Leistungen beschränkt haben sollte, die eigentlich ärztliche Leistung aber unberücksichtigt haben sollte. Vielmehr muss auch der Zulassungsausschuss davon ausgegangen sein, dass die Laborgrundpauschale über das Regelwerk der Beklagten bei Erbringung der analytischen Leistungen zugesetzt wird. Im Übrigen ist auch die Beklagte ganz offensichtlich davon ausgegangen, dass der Klägerin die Vergütung einer Laborgrundpauschale - unabhängig ob nach Nr. 3454 oder 3456 EBM-Ä - unbeschadet des Wortlauts der Ermächtigungsbeschlüsse zusteht, denn sie selbst hat die Laborgrundpauschale nach Nr. 3456 EBM-Ä der Abrechnung zugesetzt.

Soweit die Beklagte erstmals im Klageverfahren vorträgt und im Berufungsverfahren nochmals weiter konkretisiert, der mit der Klage geltend gemachte Anspruch lasse sich aus den Beschlüssen des Zulassungsausschusses nicht herleiten, ist auf die - auch in den Beschlüssen des Gremiums über die Ermächtigung der Klägerin ausdrücklich genannte - Rechtsfolge der Ermächtigung hinzuweisen. Gemäß [§ 95 Abs. 4 SGB V](#) bewirkt die Ermächtigung, dass die Klägerin zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist und die vertraglichen Bestimmungen über vertragsärztliche Versorgung verbindlich sind. Es gelten daher die Grundsätze der Honorarverteilung (HVM) der Beklagten, in deren LZ 207 Buchst. b geregelt ist, dass eine Arztpraxis, die Laborleistungen nach Kapitel O EBM auf der Basis von Probeneinsendungen durchführt, je kurativ ambulanten Behandlungsfall (mit Auftragsleistung(en) des Kapitels O EBM) eine Grundpauschale nach Nr. 3454 bzw. 3456 EBM gemäß Anlage zu LZ 207b Teil D erhält. Diese Regelung ist gemäß LZ 102 HVM auch für ärztlich geleitete Einrichtungen wie die der Klägerin anzuwenden, was die Beklagte hinsichtlich der Zusetzung der Nr. 3456 EBM-Ä wie auch der Umwandlung der - in verschiedenen Quartalen durchaus von der Klägerin in Ansatz gebrachten - Nr. 3454 EBM-Ä in die Nr. 3456 EBM-Ä auch getan hat. Es entsprach daher nicht nur der Verwaltungspraxis der Beklagten, der Klägerin eine Laborgrundpauschale zu vergüten, sondern gerade auch den auch hinsichtlich der Klägerin verbindlichen Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabs.

Der Klägerin hat entgegen der Auffassung der Beklagten für Auftragsleistungen in den streitgegenständlichen Quartalen nach Kapitel O EBM-Ä auch Anspruch auf die geltend gemachte Laborgrundpauschale nach Nr. 3454 EBM-Ä in der bis zum 31. März 2005 geltenden und hier maßgeblichen Fassung. Danach beträgt die "Grundpauschale für Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin bei Probeneinsendung, je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels O" zwischen 65 und 2 Punkten, abgestaffelt je nach Fallzahl. Demgegenüber erfasst die Leistungsposition Nr. 3456 EBM-Ä mit einer niedrigeren Laborgrundpauschale, die die Beklagte der Vergütung des Klägers zu Grunde gelegt hat, "Ärzte aus nicht in Nr. 3454 aufgeführten Arztgruppen".

Für die Klägerin trifft die Leistungslegende der Nr. 3454 EBM-Ä zu, denn es handelt sich bei ihr um eine zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung (vgl. § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i. V. m. § 5 Abs. 1 BMV-Ä/§ 9 Abs. 1 EKV), die nach dem unwidersprochenen Vortrag der Klägerin unter der Leitung eines Arztes für Laboratoriumsmedizin steht. Damit gehört die Klägerin nicht zu den "nicht in Nr. 3454 aufgeführten Arztgruppen" im Sinne der Nr. 3456 EBM-Ä. Nicht erheblich ist, dass sie weder als zugelassener noch als ermächtigter Arzt (vgl. zur Vergütung der Nr. 3454 EBM-Ä bei ermächtigten Ärzten für Laboratoriumsmedizin BSG, Urteil vom 31. August 2005 - [B 6 KA 35/04 R](#) - [SozR 4-2500 § 87 Nr. 11](#)) sondern als ermächtigte Einrichtung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt.

Wie das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 31. August 2005 ([B 6 KA 35/04 R](#) - [SozR 4-2500 § 87 Nr. 11](#)) ausgeführt hat, stellt der Wortlaut der Leistungslegende der Nr. 3454 EBM-Ä auf die Bezeichnung "Ärzte für Laboratoriumsmedizin" ab. Einen Hinweis auf den Zulassungsstatus (Zulassung oder Ermächtigung) enthält diese nicht. Im Vergleich dazu wird in der Leistungsposition Nr. 3456 EBM-Ä, nach der eine punktzahlmäßig niedrigere Bewertung zur Anwendung kommt, auf "Ärzte aus nicht in Nr. 3454 aufgeführten Arztgruppen" abgehoben. Dazu gehören Ärzte für Laboratoriumsmedizin gerade nicht, da sie in der Bestimmung Nr. 3454 EBM-Ä ausdrücklich erwähnt sind. Nach der Rechtsprechung des BSG (a. a. O.) wird dabei nicht danach differenziert, ob es sich um zugelassene oder ermächtigte Ärzte handelt. Der in Nr. 3456 EBM-Ä inzident enthaltene Abrechnungsausschluss der Leistung Nr. 3454 EBM-Ä für solche Ärzte, die nicht in der letztgenannten Vorschrift genannt sind, betrifft Ärzte für Laboratoriumsmedizin nicht. Damit werden auch die ermächtigten Ärzte dieser Arztgruppe von der Nr. 3454 EBM-Ä erfasst. Nichts anderes gilt nach Auffassung des erkennenden Senats für ermächtigte Einrichtungen, die von einem Arzt für Laboratoriumsmedizin geleitet werden, denn auch insoweit trifft Nr. 3454 EBM-Ä keine Differenzierung.

Das BSG hat ausgeführt, dass der EBM-Ä in der hier maßgeblichen Fassung an verschiedenen Stellen Regelungen über die Abrechnungsbefugnis von ermächtigten Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen in Abgrenzung zu derjenigen von Vertragsärzten enthält. So ist in den Allgemeinen Bestimmungen des Kapitels O EBM-Ä für den ebenfalls zum 1. Juli 1999 eingeführten Wirtschaftlichkeitsbonus nach Nr. 3452 EBM-Ä bestimmt, dass "ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser ... entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen" sind. Dieselbe Wendung enthalten ähnliche Regelungen in Abschnitt O I/O II EBM-Ä über die Begrenzung der Gesamtpunktzahl für Laborleistungen als Bezugsobjekt für den Wirtschaftlichkeitsbonus nach Nr. 3452 EBM-Ä und in Abschnitt O III EBM-Ä für die speziellen Laborleistungen. An anderen Stellen des EBM-Ä werden demgegenüber die ermächtigten Krankenhausärzte unabhängig von ihrer Gebietsbezeichnung als eigene Arztgruppe behandelt (5. Absatz zu Nr. 2 EBM-Ä, Ordinationsgebühr nach Nr. 1 EBM-Ä; vgl. Urteil vom 31. August 2005 - [B 6 KA 35/04 R](#) - [SozR 4-2500 § 87 Nr. 11](#) RdNr. 19) und ebenso die ermächtigten Institutionen (Ordinationsgebühr nach Nr. 1 EBM-Ä). Insoweit hat das BSG ebenfalls darauf hingewiesen, dass im systematischen Zusammenhang mit den Laborleistungen die Zuordnung der ermächtigten Ärzte zu ihrer Arztgruppe normiert ist und deshalb eher darauf als auf die Regelungen zu den Nr. 1, 2 EBM-Ä abzustellen wäre (BSG a. a. O.), was für ermächtigte Krankenhäuser oder Institute ebenso gilt (vgl. nur die Zuordnung in Nr. 3453 EBM-Ä bzw. in den Präambeln zu Abschnitt O I/II - Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen - bzw. zu Abschnitt O III - Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen). Nach der Rechtsprechung des BSG (a. a. O.) kann jedoch dann, wenn der EBM-Ä beide Zuordnungen kennt, im Rahmen der Auslegung nicht mehr oder weniger beliebig die eine oder die andere herangezogen werden.

Im Hinblick auf das Fehlen einer differenzierenden Regelung sind auch von Ärzten für Laboratoriumsmedizin geleitete Einrichtungen, die zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt sind, im Rahmen ihrer Ermächtigung zur Abrechnung der Laborgrundpauschale nach Nr. 3454 EBM-Ä berechtigt. Dem steht auch nicht der Einwand der Beklagten entgegen, dass damit auch andere in der Einrichtung beschäftigte Ärzte als Ärzte für Laboratoriumsmedizin die Leistung erbringen könnten. Der Einwand ist zwar der Sache nach zutreffend, führt aber nicht dazu, dass Nr. 3454 EBM-Ä nicht zur Anwendung kommen kann, denn aus den Regelungen des EBM-Ä selbst ergibt sich, dass für den Ansatz der

Nr. 3454 EBM-Ä die höchstpersönliche Leistungserbringung durch einen Arzt der dort genannten Arztgruppen nicht erforderlich ist. Denn auch bei Gemeinschaftspraxen zwischen den in den Nrn. 3454 und 3456 EBM Ä genannten Arztgruppen ist für die Höhe der Leistungsbewertung und Abstufung die Regelung nach Nr. 3454 EBM-Ä nach der ausdrücklichen Regelung im 2. Absatz zu Nr. 3456 EBM-Ä anzuwenden.

Weiterhin steht auch der Interpretationsbeschluss Nr. 37 des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses vom 29. Juni 1999 (DÄ 1999, A-1983) dem nicht entgegen. In diesem Beschluss ist unter dem 4. Spiegelstrich bestimmt: "Ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute können für die ärztliche Leistung bei Probeneinsendungen je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels O unabhängig von ihrer Gebietsarztgruppenzuordnung die Leistung nach Nr. 3456 berechnen. Eine Berechnung der Leistung nach Nr. 3454 für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute ... ist entsprechend der Leistungslegende nach Nr. 3456 nicht möglich". Der Interpretationsbeschluss schließt damit für eine genau abgrenzbare Gruppe von Ärzten, die an sich vom Wortlaut der Nr. 3454 EBM-Ä erfasst werden, die Berechnung dieser Position der Gebührenordnung aus. Das geht über die Veröffentlichung von Anwendungshinweisen, zu der der Arbeitsausschuss berechtigt ist, hinaus. Vielmehr ändert der Beschluss des Arbeitsausschusses der Sache nach den Text der Leistungslegende. Eine solche Berechtigung zur Änderung des Norminhalts im Weg der "Interpretation" steht dem Arbeitsausschuss indessen nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 31. August 2005 - [B 6 KA 35/04 R](#) - [SozR 4-2500 § 87 Nr. 11](#)), der sich der erkennende Senat anschließt, nicht zu, denn eine Änderung des Norminhalts im Weg der "Interpretation" kann nicht mit bindender Wirkung für die Gerichte durch einen dazu nicht legitimierten Arbeitsausschuss des Normgebers erfolgen.

Die Berufung der Beklagten ist jedoch insoweit erfolgreich, als das Sozialgericht der Klägerin die Verzinsung der hier im Streit stehenden Honorarforderung zugesprochen hat.

Ein Zinsanspruch ist der Klägerin jedoch nicht gegeben. Das Bundessozialgericht hat in ständiger, jahrzehntelanger Rechtsprechung geklärt, dass Vertragsärzte keinen Anspruch auf Verzinsung rückständiger Honorarzahlungen haben (vgl. nur BSG, Urteil vom 20. Dezember 1983 - [6 RKA 19/82](#) - [BSGE 56, 116](#) ff = [SozR 1200 § 44 Nr. 10](#); Urteil vom 9. Mai 1985 - [6 RKA 2/84](#) - USK 85185; Urteil vom 13. November 1996 - [6 RKA 78/95](#) - USK 96160; vgl. auch Urteil vom 17. November 1999 - [B 6 KA 14/99 R](#) - [SozR 3 2500 § 75 Nr. 11](#)). Ein derartiger Anspruch steht einem Arzt nicht zu, weil seine Honoraransprüche nicht zu den Geldleistungen i. S. des [§ 44 Abs. 1 SGB I](#) gehören und die Verzinsungsvorschriften des BGB auf öffentlich-rechtliche Verträge des Sozialrechts keine Anwendung finden (siehe u.a. die vorstehenden Nachweise). Dies hat das zuletzt mit Urteil vom 28. September 2005 ([B 6 KA 71/04 R](#), [BSGE 95, 141](#) RdNr. 24 ff = [SozR 4-2500 § 83 Nr. 2](#) RdNr. 32 ff) und Beschluss vom Beschluss vom 11. März 2009 ([B 6 KA 31/08 B](#)) bekräftigt. Für die Klägerin als ermächtigte Institutsambulanz, soweit sie Honoraransprüche nach dem Vertragsarztrecht geltend macht, kann nichts anderes gelten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und berücksichtigt, dass die Klägerin nur hinsichtlich des geltend gemachten Zinsanspruchs als Nebenforderung unterlegen ist. Soweit der Senat die Beklagte gemäß [§ 130 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) zur Leistung nur dem Grunde nach verurteilt hat statt zur Leistung in Geld, steht dies im Ermessen des Gerichts und führt nicht zu einem (teilweisen) Unterliegen der Klägerin.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2011-08-16