

## L 5 KA 3138/12

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 20 KA 8338/07  
Datum  
15.06.2012  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KA 3138/12  
Datum  
24.02.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15.06.2012 wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens tragen Klägerin und Beklagte je zur Hälfte.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird bis zum 21.08.2013 auf 77.386,41 EUR, für die Zeit danach auf 37.386,41 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten (noch) über die Kürzung der Vergütung, die der Klägerin als Krankenhausträgerin für die in ihrem Krankenhaus ambulant erbrachten Notfallbehandlungen gesetzlich Versicherter zusteht (Quartale 2/2005 bis 1/2007), um den für öffentlich geförderte Krankenhäuser in [§ 120 Abs. 3 Satz 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) - Gesetzesfassung bis 31.12.2005, a.F. - vorgesehenen Investitionskostenabschlag von 10%.

Die Klägerin ist Trägerin des - als Plankrankenhaus mit öffentlichen (Steuer-)Mitteln nach Maßgabe des Krankenhausgesetzes (KHG) geförderten - D.-Klinikums Sch. (im Folgenden: D.-Klinikum). Ermächtigungen für die ambulante Erbringung von Leistungen für gesetzlich Versicherte sind Krankenhausärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen des D.-Klinikums nicht erteilt worden. Ambulante Notfallbehandlungen werden in der allgemeinen Notfallaufnahme des Krankenhauses, die auch der stationären Krankenhausbehandlung dient, erbracht.

Die Klägerin rechnete ambulante Notfallbehandlungen, die im D.-Klinikum für gesetzlich Versicherte (und für Heilfürsorgeberechtigte) in den streitigen Quartalen 2/2005 bis 1/2007 erbracht worden waren, nach Gebührennummer (GNR) 01218 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM) - Fassung ab 01.04.2005, EBM 2000plus - wie folgt ab:

Quartal 2/2005 Fälle 1.624 Quartal 3/2005 Fälle 1.621 Quartal 4/2005 Fälle 1.306 Quartal 1/2006 Fälle 1.222 Quartal 2/2006 Fälle 1.766  
Quartal 3/2006 Fälle 1.747 Quartal 4/2006 Fälle 1.371 Quartal 1/2007 Fälle 1.324

GNR 01218 EBM 2000plus hat folgenden Wortlaut:

Notfallbehandlung von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Instituten und Krankenhäusern Obligator Leistungsinhalt Persönlicher-Arzt-Patienten-Kontakt Fakultativer Leistungsinhalt In Anhang 1 aufgeführte Leistungen 200 Punkte

In den für die streitigen Quartale (2/2005 bis 1/2007) ergangenen Honorarbescheiden vom 12.10.2005, 12.01.2006, 10.04.2006, 12.07.2006, 13.10.2006, 15.01.2007, 12.04.2007 und 12.07.2007 kürzte die Beklagte die Vergütung für die im D.-Klinikum ambulant erbrachten Notfallbehandlungen jeweils um den für öffentlich geförderte Krankenhäuser in [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. vorgesehenen Investitionskostenabschlag von 10 %; sie setzte für die Leistung nach GNR 01218 EBM 2000plus anstatt 200 Punkte (nur) 180 Punkte an.

Am 15.11.2005, 25.01.2006, 26.04.2006, 27.07.2006, 30.10.2006, 30.01.2007, 30.04.2007 und 27.07.2007 erhob die Klägerin Widerspruch (u.a.) gegen die in den genannten Honorarbescheiden verfügte Kürzung der Vergütung um den Investitionskostenabschlag. Zur Begründung trug sie vor, für die Absetzung eines Investitionskostenabschlags von 10 % fehle es an der erforderlichen Rechtsgrundlage im EBM 2000plus. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), in der ein Investitionskostenabschlag in Fällen der vorliegenden Art gebilligt worden sei (vgl. BSG, Urteile vom 19.08.1992, - [6 RKa 6/91](#) - und vom 20.12.1995, [6 RKa 25/95](#) -, beide in juris), stamme aus einer Zeit, als

es für Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer eine Vergütungsregelung noch nicht gegeben habe. Deswegen seien die der vertragsärztlichen Versorgung zuzurechnenden Notfallbehandlungen in Krankenhäusern grundsätzlich wie die Leistungen eines Vertragsarztes vergütet worden. Das BSG habe seinerzeit die Regelung über den Investitionskostenabschlag in [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. entsprechend angewendet. Das sei nicht mehr zulässig, nachdem die Vergütung für Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer (für die hier streitigen Quartale) in GNR 01218 EBM 2000plus geregelt sei. Die Beklagte dürfe die in dieser GNR festgelegte Punktzahl nicht um einen Investitionskostenabschlag vermindern.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.11.2007 wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Zur Begründung führte sie (zum allein noch streitigen Investitionskostenabschlag) aus, die Kürzung der Vergütung für Notfallbehandlungen um den Investitionskostenabschlag von 10 % beruhe auf [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. ... Danach sei die Vergütung der im Krankenhaus erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen (u.a.) der ermächtigten Krankenhausärzte bei öffentlich geförderten Krankenhäusern - wozu das D.-Klinikum gehöre - um einen Investitionskostenabschlag von 10 % zu kürzen, um Doppelfinanzierungen der Investitionskosten zu vermeiden. Das gelte nach der Rechtsprechung des BSG nicht nur für Leistungen der ambulanten Regelversorgung, sondern auch für ambulant erbrachte Notfallbehandlungen (BSG, Urteil vom 19.08.1992, - [6 RKA 6/91](#) -, in juris).

Am 19.11.2007 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Zur Begründung bekräftigte sie ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren und trug (u.a.) vor, das D.-Klinikum erbringe in erheblichem Umfang ambulante Notfallbehandlungen für gesetzlich Versicherte. Die Beklagte habe die ihr dafür zustehende Vergütung zu Unrecht gemäß [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. um den Investitionskostenabschlag von 10 % gekürzt. [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. gelte nur für die in [§ 120 Abs. 1 SGB V](#) benannten (ermächtigten) Ärzte und Einrichtungen und sei (mangels erteilter Ermächtigungen) daher hier nicht einschlägig. Das BSG habe in seinem Urteil vom 19.08.1992 (- [6 RKA 6/91](#) -, in juris) nur den Rechtsgedanken des [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. angewendet und dies auch nur deshalb, weil die Vergütung von Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer seinerzeit noch nicht geregelt gewesen sei. Die Kürzung um einen Investitionskostenabschlag hätte unmittelbar im EBM 2000plus festgelegt werden müssen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie bezog sich auf die Begründung der Widerspruchsbescheide und trug (u.a.) vor, das BSG habe die Absetzung des Investitionskostenabschlages von 10 % in Fällen der vorliegenden Art in seiner neueren Rechtsprechung bestätigt (Urteile vom 06.09.2006, - [B 6 KA 15/06 R](#) - und - [B 6 KA 31/05 R](#) -, in juris) und auch im Urteil vom 17.09.2008 (- [B 6 KA 46/07 R](#) -, in juris) akzeptiert. Der Bewertungsausschuss habe den Investitionskostenabschlag bei der Bewertung der Leistung nach GNR 01218 EBM 2000plus nicht berücksichtigt, da es zahlreiche Krankenhäuser gebe, die nicht öffentlich gefördert würden und die daher die Notfallbehandlung gesetzlich Versicherter ohne Kürzung nach [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. abrechnen könnten. Unerheblich sei, dass sie den Investitionskostenabschlag rechnerisch von der Fallpunktzahl und nicht vom Punktwert abgesetzt habe. Sie habe den Punktwert für Notfallleistungen/Einzelleistungen, den auch die Vertragsärzte für Leistungen im Notfalldienst erhielten, zugrunde gelegt und den Investitionskostenabschlag nicht etwa doppelt abgesetzt.

Mit Urteilen vom 17.09.2008 (- [B 6 KA 46/07 R](#) - und - [B 6 KA 47/07 R](#) -, in juris) entschied das BSG, dass die punktzahlmäßige Bewertung des Ordinationskomplexes für Notfallbehandlungen im EBM nicht danach differenzieren dürfe, ob die Behandlung im organisierten vertragsärztlichen Notfalldienst oder in einem Krankenhaus durchgeführt worden sei. Daraufhin fasste der Erweiterte Bewertungsausschuss am 16.12.2009 einen Beschluss (veröffentlicht in DÄBl vom 22.01.2010, Heft 3, S. B 94 ff.), in dem in Teil A und B festgelegt ist, dass die von Krankenhäusern für gesetzlich Versicherte im Zeitraum 01.04.2005 bis 31.12.2007 erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen ebenso wie die durch Vertragsärzte erbrachten Notfallbehandlungen mit 500 Punkten (GNR 01210) zu vergüten seien. In Teil C des Beschlusses wurde wegen der zu erwartenden Nachzahlungen an die Krankenhäuser eine Nachschusspflicht der Krankenkassen festgelegt. Auf die dagegen gerichtete (Anfechtungs-)Klage des GKV-Spitzenverbands hob das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg Teil C des genannten Beschlusses des Bewertungsausschusses mit Urteil vom 31.05.2013 (- [L 24 KA 4/10 KL](#) -) auf; das Urteil ist rechtskräftig.

Mit Beschluss vom 29.11.2011 hatte das SG das Ruhen des Verfahrens wegen des seinerzeit beim LSG Berlin-Brandenburg noch anhängigen Klageverfahrens des GKV-Spitzenverbands ([L 24 KA 4/10 KL](#)) angeordnet. Am 08.05.2012 rief die Klägerin das Verfahren wieder an.

Mit Urteil vom 15.06.2012 änderte das SG die Honorarbescheide der Beklagten vom 12.10.2005 (Quartal 2/2005), vom 12.01.2006 (Quartal 3/2005), vom 10.04.2006 (Quartal 4/2005), vom 12.07.2006 (Quartal 1/2006), vom 13.10.2006 (Quartal 2/2006), vom 15.01.2007 (Quartal 3/2006), vom 12.04.2007 (Quartal 4/2006) und vom 12.07.2007 (Quartal 1/2007) in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.11.2007 ab und verurteilte die Beklagte, über die Vergütung der in den Quartalen 2/2005 bis 1/2007 (im D.-Klinikum der Klägerin) erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden. Im Übrigen wies es die Klage ab.

Zur Begründung führte das SG (zu der allein noch streitigen Vergütungskürzung um den Investitionskostenabschlag) aus, Rechtsgrundlage des Anspruchs der Klägerin auf Vergütung der in Rede stehenden Notfallbehandlungen sei [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), wonach gesetzlich Versicherte in Notfällen auch zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht zugelassene oder ermächtigte Ärzte in Anspruch nehmen dürften, i.V.m. den Regelungen in den Beschlusstexten A und B des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 16.12.2009 (DÄBl vom 22.01.2010, Heft 3, S. B 94 ff.). Nach näherer Maßgabe dieses Beschlusses würden Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Krankenhäuser, die die Notfallleistungen während der Zeiten des organisierten Notfalldienstes erbracht hätten, nach GNR 01210 EBM 2000plus in den für die Quartale 2/2005 bis 1/2007 geltenden Fassungen (mit 500 Punkten) vergütet. Die Beklagte habe die der Klägerin für ambulante Notfallbehandlungen gesetzlich Versicherter in den streitigen Quartalen (2/2005 bis 1/2007) zustehende Vergütung aber zu Recht um den in [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. vorgesehenen Investitionskostenabschlag von 10 % gekürzt. Die Regelung des [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. sei zwar nicht unmittelbar anzuwenden, da beim D.-Klinikum Ermächtigungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht vorlägen (vgl. [§ 120 Abs. 1 SGB V](#)). Sie gelte aber entsprechend (BSG, Urteil vom 19.08.1992, - [6 RKA 6/91](#) -, in juris Rdnr. 21; Urteil vom 12.10.1994, - [6 RKA 31/93](#) -, in juris Rdnr. 15; Urteil vom 13.05.1998, - [B 6 KA 41/97 R](#) -, in juris Rdnr. 19, 20; Urteil vom 31.01.2001, - [B 6 KA 33/00 R](#) -, in juris Rdnr. 21; zuletzt für die hier streitgegenständlichen Quartale auch: BSG, Urteil vom 17.09.2008, - [B 6 KA 46/07 R](#) -, in juris Rdnr. 30). Die Analogievoraussetzungen - planwidrige Regelungslücke und vergleichbare Interessenlage (dazu insbesondere BSG, Urteil vom 19.08.1992, - [6 RKA 6/91](#) -, in juris Rdnr.

21) - seien erfüllt. Die Neufassung der in Rede stehenden Vorschrift durch das Gesetz vom 23.04.2002 ([BGBl. I S. 1412](#)) habe daran nichts geändert; aus den Gesetzesmaterialien gehe insbesondere nicht hervor, dass [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. nunmehr als abschließende Regelung nur für Leistungen durch ermächtigte Ärzte bzw. ärztlich geleitete Einrichtungen gelten solle. Dem Bewertungsausschuss sei hinsichtlich des Investitionskostenabschlags auch keine Entscheidungsbefugnis für (abweichende) Regelungen im EBM eingeräumt worden. Das BSG entnehme der Vorschrift in [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. (nach wie vor) den allgemeinen Rechtsgedanken, wonach bei der ambulanten Behandlung gesetzlich Versicherter die im Verhältnis zu den niedergelassenen Vertragsärzten günstigere Kostensituation der öffentlich geförderten Krankenhäuser mit einem Investitionskostenabschlag von 10 % berücksichtigt werden müsse. Das gelte für alle in den Krankenhäusern als Institutsleistungen erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen und damit auch für diejenigen, die nicht in Ausübung einer Ermächtigung erbracht worden seien, sondern für die sich ein Vergütungsanspruch allein aus der Anwendung der Grundsätze über die Vergütung von Notfallbehandlungen durch Nicht-Vertragsärzte ([§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) ergebe (BSG, Urteil vom 13.05.1998, - [B 6 KA 41/97 R](#) -, in juris Rdnr. 20; vgl. auch BSG, Urteil vom 13.01.2001, - [B 6 KA 33/00 R](#) -, in juris Rdnr. 21 sowie Urteil vom 13.03.2002, - [B 6 KA 4/01 R](#) -, in juris Rdnr. 13). Mangels anderslautender vertraglicher Vereinbarungen sei die Vergütung für die in den streitigen Quartalen im D.-Klinikum für gesetzlich Versicherte erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen daher um den Investitionskostenabschlag von 10 % zu kürzen (vgl. auch BSG, Urteil vom 12.10.1994, - [6 RKA 31/91](#) -, in juris Rdnr. 15). Dem stehe nicht entgegen, dass im EBM 2000plus zum 01.04.2005 eine eigenständige Vergütungsregelung für Notfallbehandlungen von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Instituten und Krankenhäusern (GNR 01218) geschaffen worden sei. Das BSG habe für die entsprechende Anwendung des [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. in Fällen der vorliegenden Art nämlich nicht auf das Fehlen einer solchen Vergütungsregelung, sondern auf die Vermeidung der Doppelfinanzierung von Investitionskosten abgestellt. Nach Auffassung des BSG sei es nicht gerechtfertigt, dass ein Krankenhaus, das für seine Investitionen aus Steuermitteln gefördert werde, für der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zuzurechnende Leistungen eine Vergütung erhalte, die so kalkuliert sei, dass auch die Investitionskosten der vertragsärztlichen Praxen anteilig mitfinanziert würden (BSG, Urteil vom 13.03.2002, - [B 6 KA 41/01 R](#) -, in juris Rdnr. 17). Insoweit weise die Beklagte zu Recht darauf hin, dass nicht nur öffentlich geförderte Krankenhäuser Leistungen nach GNR 01218 EBM 2000plus abrechnen könnten. Das lege nahe, dass der Investitionskostenabschlag nicht schon bei der Bewertung der genannten GNR berücksichtigt worden sei, was erst recht für die Vergütung von Notfalleistungen nach Maßgabe des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 16.12.2009 (a.a.O.) gelte, auf dessen Grundlage ambulante Notfalleistungen von Nicht-Vertragsärzten bzw. von Krankenhäusern grundsätzlich so honoriert werden müssten, als wären sie von zugelassenen Leistungserbringern erbracht worden. Vorliegend sei eine Doppelfinanzierung der Investitionskosten nicht deshalb ausgeschlossen, weil die mit den Krankenhäusern verbundenen Einrichtungen, die nicht unmittelbar der stationären Krankenversorgung dienen, von der öffentlichen Förderung ausgenommen seien (§ 5 Abs. 1 Nr. 8 KHG). Das D.-Klinikum erbringe die Notfallbehandlungen nämlich in seiner allgemeinen Notfallaufnahme und nicht in einer besonderen, mit eigenen Sach- und Personalmitteln ausgestatteten Einrichtung. Unerheblich sei auch, dass § 13 Abs. 4 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LHKG) eine Ermessensentscheidung über die angemessene Berücksichtigung der nicht nur vorübergehenden Mitbenutzung (hier) der allgemeinen Notfallaufnahme des Krankenhauses bei der Bemessung der Fördermittel ermögliche. Eine auf dieser Grundlage verfügte Kürzung der Fördermittel habe die Klägerin nicht dargelegt; außerdem käme es ohne Investitionskostenabschlag selbst dann noch zu einer jedenfalls teilweisen Doppelfinanzierung der Investitionskosten (vgl. BSG, Urteil vom 19.08.1992, - [6 RKA 6/91](#) -, in juris Rdnr. 21). Die Vergütungskürzung um einen - dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit und dem Gebot der leistungsproportionalen Verteilung des Honorars nicht widersprechenden (vgl. LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 25.05.2011, - [L 4 KA 2/09](#) -, in juris Rdnr. 23 ff.) - Investitionskostenabschlag bedürfe schließlich nicht der Regelung im EBM. Maßgeblich sei allein die - dem EBM als höherrangiges Recht auch vorgehende - Gesetzesbestimmung in [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. (vgl. dazu auch BSG, Urteil vom 17.09.2008, - [B 6 KA 46/07 R](#) -, in juris).

Gegen das ihr am 28.06.2012 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 23.07.2012 Berufung eingelegt. Die Klägerin hat gegen das ihr am 28.06.2012 zugestellte Urteil am (Montag, dem) 30.07.2012 ebenfalls Berufung eingelegt.

Die Beklagte hat (zunächst) geltend gemacht, der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 16.12.2009 (a.a.O.) sei wegen der gegen Teil C des Beschlusses gerichteten und beim LSG Berlin-Brandenburg (seinerzeit) noch anhängigen (Anfechtungs-)Klage des GKV-Spitzenverbands (insgesamt) nicht vollziehbar ([§ 86a Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz, SGG), weshalb sie derzeit über den streitigen Vergütungsanspruch der Klägerin nicht entscheiden könne.

Mit Beschluss vom 05.10.2012 (- [L 5 KA 5520/11](#) -, nicht veröffentlicht) hat das LSG Baden-Württemberg entschieden, dass die Beklagte ungeachtet der Klage des GKV-Spitzenverbands gegen den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 16.12.2009 (a.a.O.) über Vergütungsforderungen der in Rede stehenden Art bzw. über Widersprüche gegen Honorarbescheide entscheiden muss. Die dagegen eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde der Beklagten ist mit Beschluss des BSG vom 06.02.2013 (- [B 6 KA 50/12 B](#) -, nicht veröffentlicht) zurückgewiesen worden.

Die Beteiligten haben daraufhin einen außergerichtlichen Vergleichsvertrag geschlossen (25.06.2013/11.07.2013). Dieser hat folgenden Wortlaut:

1. Die K. V. vergütet Ihnen 158.766,31 EUR unter Abzug von Verwaltungskosten. Der Nachvergütungsbetrag von 158.766,31 EUR beinhaltet den Investitionskostenabschlag i. H. v. 10 v.H.
2. Etwaige noch anhängige Widerspruchsverfahren, die den jeweiligen Honorarverteilungsvertrag im Zeitraum der Quartale 2/05 bis 4/07 betreffen, sind hiermit gegenstandslos.
3. Etwaige noch anhängige Klagen im Zeitraum der Quartale 2/05 bis 4/07 erklären Sie für erledigt. Die beklagte KV erklärt den Rechtsstreit ebenfalls für erledigt und verpflichtet sich, unter Zugrundelegung des Regelstreitwerts je anhängiges Quartal die Kosten des Verfahrens zu tragen. Von der Rücknahmeverpflichtung ausgenommen ist im Rahmen einer Einzelfallentscheidung das Musterverfahren mit dem Aktenzeichen [L 5 KA 3138/12](#) betreffend die Rechtmäßigkeit des Abzugs des Investitionskostenabschlags i.H.v. 10 %.

Auf die hier streitigen Quartale 2/2005 bis 1/2007 entfällt ein Vergütungsbetrag von 109.207,07 EUR.

Am 21.08.2013 erklärte die Beklagte den vorliegenden Rechtsstreit hinsichtlich der Höhe der Vergütung für die im Krankenhaus der Klägerin

erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen (Quartale 2/2005 bis 1/2007) für erledigt (Schriftsatz vom 20.08.2013). Streitig ist nach Maßgabe der Nr. 3 Satz 3 des Vergleichsvertrags nur noch die Kürzung der der Klägerin zustehenden Vergütung um den Investitionskostenabschlag von 10 %. Der streitige Kürzungsbetrag beläuft sich auf 37.386,41 EUR. Infolge der abgegebenen Erledigungserklärungen verfolgt die Beklagte (auch) ihre Berufung nicht weiter.

Die Klägerin bekräftigt zur Begründung ihrer Berufung - hinsichtlich der allein noch streitigen Vergütungskürzung um den Investitionskostenabschlag - ihr bisheriges Vorbringen und trägt ergänzend vor, die Notfallbehandlung gesetzlich Versicherter im Krankenhaus sei Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und müsse nach den "vollen" Gebührensätzen vergütet werden. Für die Kürzung der Vergütung um einen Investitionskostenabschlag gebe es keine Rechtsgrundlage. Der EBM 2000plus sehe dies nicht vor. Das BSG habe in seinen Urteilen vom 17.09.2008 (- [B 6 KA 46/07 R](#) - und - [B 6 KA 47/07 R](#) -, beide in juris) entschieden, dass Vertragsärzte und Krankenhäuser bei der Vergütung von Notfallbehandlungen gleichbehandelt werden müssten. Dem Bewertungsausschuss bzw. den Vertragspartnern des Honorarverteilungsvertrags (HVV) stehe bei der Beseitigung der rechtswidrigen Ungleichbehandlung im EBM 2000plus ein normgeberischer Gestaltungsspielraum zu, der nach Ansicht des BSG die Festlegung eines Investitionskostenabschlags von höchstens 10 % erlaube. Einen solchen Abschlag habe der Erweiterte Bewertungsausschuss in seinem Beschluss vom 16.12.2009 (a.a.O.) aber nicht vorgesehen; das gelte auch für den HVV. [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) sei nicht entsprechend anwendbar. Das folge schon daraus, dass vertragsärztliche Vergütungsregelungen des EBM streng wortlautbezogen ausgelegt werden müssten. Die Analogievoraussetzungen seien ebenfalls nicht erfüllt. Eine planwidrige Regelungslücke könne nicht schon deshalb angenommen werden, weil aus den einschlägigen Gesetzesmaterialien nicht hervorgehe, dass der Investitionskostenabschlag auf die Leistungserbringung durch die in [§ 120 Abs. 1 SGB V](#) a.F. genannten (ermächtigten) Leistungserbringer habe beschränkt werden sollen. Der Gesetzgeber habe vielmehr kein Bedürfnis für einen Investitionskostenabschlag bei der ambulanten Notfallbehandlung gesetzlich Versicherter in Krankenhäusern gesehen, weil die Gesamtvertragsparteien die Höhe der (dem Grunde nach gemäß [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) geschuldeten) Vergütung vertraglich festlegen könnten; das gehe der Sache nach aus dem Urteil des BSG vom 19.08.1992 (- [6 RKA 6/91](#) -, in juris) hervor. Eine Doppelfinanzierung der Investitionskosten liege nicht vor (dazu auch ein von der Deutschen Krankenhausgesellschaft in Auftrag gegebenes Gutachten, vorgestellt am 17.02.2015), da die Krankenhäuser öffentliche Fördermittel nach dem KHG nur für Investitionen erhielten, die im Zusammenhang mit der stationären Leistungserbringung stünden (§ 5 Abs. 1 Nr. 8 KHG). Der Landesgesetzgeber habe daher Einrichtungen eines Krankenhauses, die nicht nur vorübergehend für nicht der stationären Versorgung dienende Zwecke mitbenutzt würden, von der Förderung ausgenommen (§ 13 Abs. 4 LKHG). Die Krankenhäuser erhielten für den Bereich der ambulanten Notfallversorgung keine Fördermittel. Selbst wenn im Einzelfall stationäre Einrichtungen bei der Notfallbehandlung mitbenutzt würden, seien landesrechtlich entsprechende Abschläge vorzunehmen. Das verdeutliche zusätzlich, dass in [§ 120 Abs. 3 SGB V](#) a.F. eine planwidrige Regelungslücke nicht vorliege. Auch im EBM 2000plus bzw. im Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 16.12.2009 (a.a.O.) gebe es keine Hinweise auf einen Investitionskostenabschlag bei der Vergütung für ambulante Notfallbehandlungen gesetzlich Versicherter. Zudem treffe es (ungeachtet der Regelung unter Ziff. 7.1. Einleitung EBM: in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten u.a. allgemeine Praxiskosten) nicht zu, dass die Bewertung der EBM-GNR für ambulante Notfallbehandlungen einen - der Höhe auch nicht bestimmbaren - Investitionskostenanteil berücksichtige, da die Vertragsärzte bei Notfallbehandlungen auf die Ressourcen zurückgriffen, die sie auch für die reguläre Behandlung der gesetzlich Versicherten nutzten bzw. angeschafft hätten. Davon abgesehen hielten die Krankenhäuser weit kostenintensivere Ressourcen (wie eine 24-stündige Verfügbarkeit von Ärzten und anderem Personal sowie Großgeräte) für die ambulante Notfallversorgung vor. Nach der Rechtsprechung des BSG seien ambulante Notfallbehandlungen gesetzlich Versicherter schließlich nach Maßgabe des vertragsärztlichen Vergütungsrechts zu vergüten. Nur wenn dort entsprechende Regelungen (gänzlich) fehlten, komme die entsprechende Anwendung des [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. in Betracht (vgl. etwa BSG, Urteile vom 19.08.1992, - [6 RKA 6/91](#) -; vom 12.10.1994, - [6 RKA 31/93](#) -; vom 13.05.1998, - [B 6 KA 41/97 R](#) -; vom 31.01.2011, - [B 6 KA 33/00 R](#) -; vom 13.03.2002, - [B 6 KA 4/01 R](#) -; vom 24.09.2003, - [B 6 KA 51/02 R](#) -; vom 06.09.2006, - [B 6 KA 31/05 R](#) -, alle in juris). Aus der angegebenen Rechtsprechung des BSG könne der Sache nach abgeleitet werden, dass [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. entsprechend anzuwenden sei, wenn eine Vergütungsregelung für die Notfallambulanzen der Krankenhäuser fehle. Andernfalls komme es auf die konkrete Vergütungsregelung bzw. darauf an, ob diese einen Investitionskostenabschlag vorsehe oder nicht.

Die Klägerin beantragt (noch),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15.06.2012 abzuändern und die Honorarbescheide der Beklagten vom 12.10.2005 (Quartal 2/2005), vom 12.01.2006 (Quartal 3/2005), vom 10.04.2006 (Quartal 4/2005), vom 12.07.2006 (Quartal 1/2006), vom 13.10.2006 (Quartal 2/2006), vom 15.01.2007 (Quartal 3/2006), vom 12.04.2007 (Quartal 4/2006) und vom 12.07.2007 (Quartal 1/2007) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.11.2007 insoweit aufzuheben, als darin die Vergütung für in den Quartalen 2/2005 bis 1/2007 im D.-Klinikum erbrachte ambulante Notfallbehandlungen um einen Investitionskostenabschlag von 10 % gekürzt worden ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angefochtene Urteil hinsichtlich der darin für zulässig erachteten Vergütungskürzung um den Investitionskostenabschlag von 10 %. Das BSG habe in zahlreichen Urteilen entschieden, dass die ambulante Notfallbehandlung gesetzlich Versicherter durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte eines öffentlich geförderten Krankenhauses unter Absetzung eines Investitionskostenabschlags von 10 % zu vergüten sei. Hierfür bedürfe es weder einer Regelung im EBM noch im HVV, Gesamtvertrag o.ä.; der Investitionskostenabschlag sei vielmehr gesetzlich in [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. festgelegt. Das BSG entnehme dieser Vorschrift den allgemeinen Rechtsgedanken, dass die Doppelfinanzierung von Investitionskosten verhindert werden solle. Bei öffentlich geförderten Krankenhäusern sei [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. für alle Bereiche der vertragsärztlichen Leistungserbringung anzuwenden (vgl. auch jurisPK-SGB V/Köhler-Hohmann § 120 Rdnr. 77 f.). Die Rechtsgrundsätze für die Auslegung des EBM seien nicht einschlägig, da es hier um die Auslegung einer gesetzlichen Regelung des SGB V gehe. Die Festlegung des Investitionskostenabschlags sei weder Aufgabe des Bewertungsausschusses noch der Gesamtvertragsparteien auf Landesebene. Wie das SG zutreffend dargelegt habe, sei die Vorschrift in § 5 Abs. 1 Nr. 8 KHG nicht einschlägig, da das D.-Klinikum die ambulante Notfallbehandlung nicht in einer besonderen Einrichtung, sondern in der allgemeinen Notaufnahme erbringe, die ihrerseits unmittelbar der stationären Krankenbehandlung diene. Auch § 13 Abs. 4 LKHG sei nicht von Belang. Die Klägerin habe zudem nach wie vor nicht dargelegt, ob und in welchem Umfang Fördermittel während der streitigen Quartale (2/2005 bis 1/2007) aufgrund der Durchführung ambulanter Notfallbehandlungen in der allgemeinen Notaufnahme gekürzt

worden seien. Davon abgesehen gehe [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. als Bundesrecht der landesrechtlichen Vorschrift in § 13 Abs. 4 LKHG ohnehin vor und es würde in jedem Fall eine teilweise Doppelfinanzierung verbleiben. Der Rechtsprechung des BSG sei entgegen der Ansicht der Klägerin nicht zu entnehmen, dass ein Investitionskostenabschlag nur bei Vorliegen einer entsprechenden gesamtvertraglichen Regelung zulässig sei. Vielmehr habe das BSG im Gegenteil - unbeschadet der naturgemäß vorzunehmenden Überprüfung im Einzelfall bestehender gesamtvertraglicher Regelungen - wiederholt entschieden, dass die in Rede stehende Vergütungskürzung um den Investitionskostenabschlag zulässig sei. Sofern untergesetzliche Regelungen zum Investitionskostenabschlag bestünden, sei dies nach Ansicht des BSG (nur) unschädlich, sofern sie in Einklang mit [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. stünden. Fehlten untergesetzliche Regelungen, sei [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) (unmittelbar) anzuwenden. Das von der Klägerin angeführte, von der Deutschen Krankenhausgesellschaft in Auftrag gegebene Gutachten beruhe auf Daten von nur 2,8 % der Krankenhäuser und solle vergütungspolitische Forderungen, insbesondere nach der Abschaffung des in [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. festgelegten Investitionskostenabschlags, untermauern; für die hier maßgebliche Rechtslage sei es nicht von Belang.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I. Die Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig, jedoch nicht begründet. Sie ist daher zurückzuweisen. Die Berufung der Beklagten ist zurückgenommen worden und damit erledigt ([§ 102 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die im Schriftsatz der Beklagten vom 20.08.2013 abgegebene Prozessklärung ist ungeachtet der Bezeichnung als "Erledigungserklärung" als Rücknahmeerklärung auszulegen, da sie in Vollzug der Nr. 3 des von den Beteiligten geschlossenen (außergerichtlichen) Vergleichsvertrags abgegeben worden und dort in Satz 2 von der "Rücknahmeverpflichtung" der Beklagten die Rede ist. Mangels hierauf gerichteten Antrags ([§ 102 Abs. 3 Satz 2 SGG](#)) ist die Einstellung des Verfahrens insoweit nicht auszusprechen; [§ 102 Abs. 3 Satz 2 SGG](#) ist auch in kostenpflichtigen Verfahren i.S. d. [§ 197a SGG](#) anzuwenden (vgl. etwa Beschluss vom 28.01.2014 (Einzelrichter) - L 5 KR 2939/13 -, nicht veröffentlicht).

Die Berufung der Klägerin richtet sich allein gegen die von der Beklagten in den Honorarbescheiden für die Quartale 2/2005 bis 1/2007 verfügte Vergütungskürzung um den in [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. festgelegten Investitionskostenabschlag von 10 % durch entsprechende Verminderung der Fallpunktzahl (von 200 auf 180). Nur insoweit ist die Klägerin durch das angefochtene Urteil auch beschwert. Die Regelung des [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. und damit der hier streitige Investitionskostenabschlag ist zum 01.01.2016 weggefallen (Gesetz vom 10.12.2015, [BGBl. I S. 2229](#)). Die Klägerin verfolgt ihr Begehren im Berufungsverfahren zulässigerweise mit der Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Diese hat im Sinne einer Teilanfechtung allein die genannte Vergütungskürzung zum Gegenstand. Die Vergütungskürzung stellt eine gesondert anfechtbare Teilregelung der Honorarbescheide dar (zur Teilanfechtung von Honorarbescheiden etwa BSG, Urteil vom 23.02.2005, - [B 6 KA 77/03 R](#) -, Urteil vom 25.03.2015, - [B 6 KA 22/14 R](#) -; auch LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 21.01.2003, - [L 6 KA 105/00](#) -, alle in juris).

Die Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthaft; der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (750 EUR) ist bei einer (bei Berufungseinlegung - [§ 40 Gerichtskostengesetz \(GKG\)](#)) streitigen Honorarforderung von (weit) über 100.000 EUR und bei einem jetzt noch streitigen Vergütungsbetrag von über 30.000 EUR unzweifelhaft überschritten. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und daher auch im Übrigen gemäß [§ 151 SGG](#) zulässig.

II. Die Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Beklagte hat die Vergütung für die in Rede stehenden ambulanten Notfallbehandlungen zu Recht gemäß [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. um den Investitionskostenabschlag von 10 % gekürzt. Das SG hat dies in seinem Urteil eingehend und zutreffend unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung des BSG dargelegt. Der Senat teilt die Rechtsauffassung des SG. Die Klägerin hat zur Begründung ihrer Berufung - hinsichtlich der allein noch streitigen Vergütungskürzung um den Investitionskostenabschlag nach [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. - wesentlich Neues nicht vorgetragen, vielmehr ihr Vorbringen im Verwaltungsverfahren und im sozialgerichtlichen Verfahren wiederholt und bekräftigt. Der Senat kann deshalb auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug nehmen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend sei angemerkt:

Die Absetzung des Investitionskostenabschlags (für die hier streitige Zeit - Quartale 2/2005 bis 1/2007) beruht auf [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. Danach ist bei öffentlich geförderten Krankenhäusern die Vergütung nach [§ 120 Abs. 1 SGB V](#) (im Krankenhaus erbrachte ambulante ärztliche Leistungen - insbesondere - ermächtigt Krankenhauses) um einen Investitionskostenabschlag von 10 v.H. zu kürzen. Die Vorschrift ist hier (unstreitig) nicht unmittelbar, aber nach ihrem Rechtsgedanken (entsprechend) anzuwenden. Das folgt aus der (im Urteil des SG angeführten) Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat anschließt. Das BSG hat den in [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. festgelegten Investitionskostenabschlag gleichsam institutionell begriffen und mit seinem Rechtsgedanken auf jedwede sich im institutionellen Rahmen des Vertragsarztrechts vollziehende (ambulante) Leistungserbringung im Krankenhaus übertragen. Das gilt auch für die hier streitige Erbringung von Notfallbehandlungen nach Maßgabe des [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#). Notfallbehandlungen dieser Art sind kraft Gesetzes in den institutionellen Rahmen der vertragsärztlichen Leistungserbringung eingegliedert (vgl. jüngst etwa: BSG, Urteil vom 08.09.2015, - [B 1 KR 14/14 R](#) -, in juris), ohne dass es darauf ankommt, ob der die Notfallbehandlung vornehmende Arzt oder das Krankenhaus ansonsten an der vertraglichen Leistungserbringung für gesetzlich Versicherte teilnimmt und auf welcher statusrechtlichen Grundlage das ggf. stattfindet. Die vom Krankenhaus gemäß [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) erbrachte (ambulante) Notfallbehandlung wird nach Maßgabe des vertragsärztlichen Vergütungsrechts in seiner Gesamtheit vergütet, wobei zu dem untergesetzlichen Regelwerk (insbesondere) des EBM die Gesetzesbestimmung des [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. hinzutritt. Der in dieser Vorschrift (institutionell) festgelegte Investitionskostenabschlag geht dem untergesetzlichen vertragsärztlichen Vergütungsrecht vor. Dieses darf den gesetzlichen Investitionskostenabschlag weder (explizit noch implizit) ausschließen noch muss es ihn gesondert (zusätzlich) festlegen. Denkbar wäre eine gesetzeskonforme Übernahme des Investitionskostenabschlags durch den EBM, was hier aber weder im EBM 2000plus (GNR 01218) noch in dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 16.12.2009 (a.a.O.) geschehen ist, weshalb es bei der Maßgeblichkeit des Gesetzes bleibt. Nach der Rechtsprechung des BSG ist es zwar unzulässig, Notfallleistungen im Krankenhaus vergütungsrechtlich schlechter zu stellen als vergleichbare Leistungen von Vertragsärzten; den darüber bestehenden Streit haben die Beteiligten durch außergerichtlichen Vergleichsvertrag beigelegt. Zulässig - und nach den dargestellten Rechtsgrundsätzen zur Anwendung des [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. hier auch geboten - ist es aber, die Vergütung des Krankenhauses für Notfallleistungen um den Investitionskostenabschlag von 10 % zu

kürzen (dazu auch etwa Sonnhoff in: Hauck/Noftz, SGB V [§ 120](#) Rdnr. 23; jurisPK-SGB V/Köhler-Homann § 120 Rdnr. 77 ff.; KassKomm/Hess, SGB V [§ 120](#) Rdnr. 16 jeweils unter Hinweis auf die Rspr. des BSG; auch etwa LSG Sachsen, Urteil vom 14.11.2012, - [L 8 KA 17/11](#) - oder BSG, Urteil vom 06.09.2006, - [B 6 KA 31/05 R](#) -, in juris). Die auf das Krankenhausförderungsrecht (§ 5 Abs. 1 Nr. 8 KHG) gestützten Einwendungen, die die Klägerin bereits im sozialgerichtlichen Verfahren erhoben hat, überzeugen auch den Senat nicht. Wie das SG zutreffend dargelegt hat, ist die Doppelfinanzierung, die [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. vermeiden will, vorliegend nicht von vornherein ausgeschlossen, weil die Notfallbehandlungen von der auch der stationären Krankenhausbehandlung dienenden allgemeinen Notaufnahme des D.-Klinikum und nicht von einer - von der Investitionskostenförderung ausgeschlossenen - gesonderten Einrichtung vorgenommen werden. Dagegen ist im Berufungsverfahren Neues nicht vorgetragen worden; das gilt auch für die vom SG ebenfalls zu Recht als unerheblich verworfenen Einwendungen im Hinblick auf die landesrechtliche Vorschrift in § 13 Abs. 4 LKHG. Dass die Erbringung von Notfalleistungen die Krankenhäuser (wie aus dem von der Klägerin angeführten Gutachten der Deutschen Krankenhausgesellschaft ersichtlich ist) wirtschaftlich erheblich belastet, ist für die Anwendung des [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. nicht von Belang; das mag dazu beigetragen haben, das Gesetz zum 01.01.2016 zu ändern und den Investitionskostenabschlag für die Zukunft abzuschaffen. Für die Vergangenheit (hier für die Quartale 2/2005 bis 1/2007) bleibt es aber bei der Anwendung des zu dieser Zeit (noch) geltenden Rechts.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 2, 155 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Soweit die Berufung der Klägerin erfolglos geblieben ist, sind ihr die Kosten des Berufungsverfahrens aufzuerlegen ([§ 154 Abs. 2 VwGO](#)). Soweit die Beklagte ihre Berufung zurückgenommen hat, hat sie die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen ([§ 155 Abs. 2 VwGO](#)). Im Hinblick auf die in etwa gleichwertigen Gegenstände der Berufungen ist eine hälftige Teilung der Kosten des Berufungsverfahrens angemessen.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§§ 47 Abs. 1, 45 Abs. 1](#) und 2, [52 Abs. 2](#) und 3 GKG. Hinsichtlich der von der Klägerin angefochtenen Vergütungskürzung ist gemäß [§ 52 Abs. 3 GKG](#) der Kürzungsbetrag von 37.386,41 EUR maßgeblich. Hinsichtlich der Berufung der Beklagten, die sich gegen die Verurteilung zur Neubescheidung der Vergütungsansprüche der Klägerin noch vor Abschluss des gegen den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 16.12.2009 (a.a.O.) seinerzeit beim LSG Berlin-Brandenburg noch anhängigen Klageverfahrens (- [L 24 KA 4/10 KL](#) -) gerichtet hatte, setzt der Senat für jedes betroffene Quartal den Auffangwert des [§ 52 Abs. 2 GKG](#) (5.000 EUR), für 8 Quartale also 40.000,00 EUR an. Die mit den Berufungen geltend gemachten Ansprüche werden gemäß [§ 45 Abs. 2](#) i.V.m. Abs. 1 Satz 1 und 3 GKG zusammengerechnet, da sie nicht denselben Gegenstand betreffen und über die wechselseitig eingelegten Rechtsmittel nicht in getrennten Prozessen verhandelt worden ist (vgl. auch etwa LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 16.03.2011, - [L 11 KA 96/10 B Er](#) -, in juris Rdnr. 108). Der Streitwert ist bis zur Rücknahme der Berufung der Beklagten (am 21.08.2013) auf 77.386,41 EUR, für die Zeit danach auf 37.386,41 EUR festzusetzen.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft  
Aus  
Login  
BWB  
Saved  
2016-02-26