L 5 KA 2789/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 20 KA 1076/15
Datum
19.05.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 2789/17
Datum
28.10.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Die Festlegung des Wortlauts der Abrechnungssammelerklärung durch die Kassenärztliche Vereinigung nach § 35 Abs. 2 Satz 3 BMV-Ä hat normativen Charakter.
2. Die Festlegung, dass die Abrechnungssammelerklärung durch alle Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft sowie durch den Vertretungsberechtigten und den ärztlichen Leiter des MVZ zu erfolgen hat, ist nicht zu bestanden. Eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft bestehend aus mehreren MVZ wird hierdurch nicht in ihren Rechten verletzt.
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19.05.2017 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird auf 5.000 EUR endgültig festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Unterschrift unter der Abrechnungssammelerklärung streitig.

Die Klägerin ist eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) mit Betriebsstätten in S. (Hauptbetriebsstätte), E. (Nebenbetriebsstätte), V. (Nebenbetriebsstätte), D. (Nebenbetriebsstätte), F. (Zweigpraxis) und E. am K. (Zweigpraxis). Die Partner der üBAG nehmen als zugelassene Fachärzte für Augenheilkunde an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Das von den Vertragsärzten der Klägerin in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) gegründete Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) "S. Klinik" in D. ist (seit einem entsprechenden Anerkenntnis des Berufungsausschusses für Ärzte im Regierungsbezirk F. im Verfahren beim Sozialgericht Reutlingen am 10.04.2013 – S 1 KA 116/12) im Besitz einer Genehmigung zur Führung einer üBAG mit den Vertragsärzten der Klägerin. Seit 2019 besteht die üBAG aus vier MVZen (S. , E. , V. und D.), die jeweils die Rechtsform einer Partnerschaftsgesellschaft innehaben. Gesellschafter der als GbR gebildeten üBAG sind Dr. B. und Dr. M. , die zugleich (jeweils) die Partnerschaftsgesellschafter der vier MVZen sind.

Mit Antrag vom 22.04.2014 beantragte die Klägerin bei der Beklagten, dass sie die Sammelerklärungen künftig nur noch von einem der einzelvertretungsberechtigen Gesellschafter, Dr. B. und Dr. M. , unterschreiben lassen muss, solange der Beklagten eine schriftliche Erklärung aller Partner der Klägerin vorliege, dass diese damit einverstanden seien, dass Dr. B. und Dr. M. jegliche Erklärungen auch für die übrigen Partner der Klägerin und für die Gesellschafter des MVZ S. Klinik alleine abgeben und Rechtsgeschäfte ausführen dürfen.

Mit Bescheid vom 02.07.2014 lehnte die Beklagte diesen Antrag ab. Die Sammelerklärungen der Klägerin müssten mit Wirkung ab dem Quartal III/2014 von allen Partnern der Klägerin sowie von dem ärztlichen Leiter und dem/der Vertretungsberechtigten des MVZ S. Klinik unterzeichnet werden. Zur Begründung gab die Beklagte an, die Regelung der Abrechnungsrichtlinien der Beklagten in § 5 der Abrechnungsbestimmungen werde durch die "Erstellung der Quartalsabrechnung – Abrechnungsbestimmungen" konkretisiert. Diese sähen in der aktuell gültigen Fassung vor, dass die Sammelerklärung in einer BAG von allen Partnern und im MVZ vom ärztlichen Leiter und dem/der Vertretungsberechtigten unterschrieben werden müsse. Die Abrechnungsbestimmungen seien (u.a.) auf der Homepage der Beklagten veröffentlicht und damit als Allgemeinverfügung im Sinne von § 31 Satz 2, 1. Alt. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Personen bzw. Einrichtungen verbindlich. Eine an die Klägerin gerichtete Einzelverfügung sei nicht erforderlich. Es sei unbeachtlich, dass das MVZ eine Nebenbetriebsstätte der Klägerin sei. Es nehme als eigenständige Organisationseinheit innerhalb der Klägerin an der vertragsärztlichen Versorgung teil und sei somit einem persönlichen

Partner der Klägerin gleichgestellt. Unerheblich sei, dass das MVZ von einem oder mehreren der bisherigen Partner der Klägerin gegründet worden sei. Entscheidend sei der Vertragsarztsitz, also der Ort der Zulassung. Denn die nach § 1a Ziff. 27 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) vorgeschriebene Kennzeichnung der von den an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden erbrachten Leistungen mittels Arztnummer und Ort der Leistungserbringung habe zur Folge, dass jede Nebenbetriebsstätte und Zweigpraxis ihre eigene Betriebsstättennummer behalte. Lediglich die Honorarabrechnung erfolge einheitlich unter der Betriebsstättennummer der Klägerin. Die Form der Betriebsstätte (Haupt- oder Nebenbetriebsstätte) sei unerheblich. Es liege zudem kein sachlicher Grund vor für eine andere Behandlung desjenigen MVZ, das eine Nebenbetriebsstätte einer üBAG darstelle, gegenüber einem MVZ in der Form einer Hauptbetriebsstätte. Zudem werde künftig von allen MVZ die Unterschrift auch des/der vertretungsberechtigten Geschäftsführer(s) gefordert. Eine entsprechende Anwendung der §§ 167 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) scheide aufgrund der besonderen Konstellation im vertragsärztlichen Vergütungsrecht als quasi öffentlich-rechtliches Verhältnis und der vom Bundessozialgericht (BSG) bestätigten Garantiefunktion der Sammelerklärung aus.

Hiergegen legte die Klägerin am 16.07.2014 Widerspruch ein und führte zur Begründung aus, die Beklagte sei nicht befugt, die Einzelheiten der Sammelerklärung allein festzulegen. Sie müsse dies nach § 35 Abs. 2 BMV-Ä im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen tun. Dies sei nicht geschehen, weshalb sämtliche Bestimmungen nichtig seien. Auch die weitere Argumentation der Beklagten sei nicht überzeugend. Auf die einzelnen Betriebsstättennummern der Nebenbetriebsstätten komme es nicht an. Denn wie die Beklagte selbst ausführe, erfolge die Honorarabrechnung unter der Betriebsstättennummer der Klägerin. Nur diese Honorarabrechnung müsse über die Sammelerklärung garantiert werden. Die nach BMV-Ä erforderliche Kennzeichnungspflicht sei etwas Anderes. Des Weiteren seien entgegen der Auffassung der Beklagten über § 69 Abs. 1 Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) die §§ 167 ff. BGB anwendbar. Die Vorgaben des § 70 SGB V und die weiteren Bestimmungen des 4. Kapitels des SGB V stünden dem nicht entgegen. Dies gelte insbesondere für den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung. Abgesehen davon, dass dieser Grundsatz vielfältig durch den Einsatz nichtärztlicher medizinischer Mitarbeiter durchbrochen sei, gelte er nur im Verhältnis zwischen dem Vertragsarzt und den Versicherten, nicht jedoch im Verhältnis des Vertragsarztes zur Beklagten. Unter Anwendung der Rechtsprechung des BSG (unter Verweis auf das Urteil vom 21.03.2012 - B 6 KA 22/11 R) sei zudem nur der Adressat des Zulassungsbescheids des MVZ für die Leistungsabrechnung eines MVZ verantwortlich und nicht der ärztliche Leiter. Sei das MVZ als GmbH gegründet, vertrete nach dem GmbH-Gesetz der Geschäftsführer das MVZ gerichtlich und außergerichtlich. Nur dieser habe deshalb die Sammelerklärung zu unterschreiben. Habe eine Einzelperson das MVZ gegründet, habe dieser den Zulassungsbescheid erhalten. Er vertrete deshalb das MVZ außergerichtlich und gerichtlich. Sei das MVZ in der Rechtsform einer GbR gegründet, sei maßgeblich, wer in dem Gesellschaftsvertrag als Vertretungsberechtigter dieser Personengesellschaft genannt sei. Dieser habe die Sammelerklärung zu unterschreiben. Nur wenn alle Gesellschafter gemeinsam vertretungsberechtigt seien, müssten auch alle unterschreiben. Der ärztliche Leiter sei demgegenüber nicht der gesetzliche Stellvertreter des MVZ. Auch die Garantiefunktion der Sammelerklärung stünde schließlich nicht der Rechtsauffassung der Klägerin entgegen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.02.2015 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück und führte zur Begründung aus, das hinsichtlich des Wortlauts der Sammelerklärung erforderlich Benehmen mit den Krankenkassen sei hergestellt worden. Die §§ 167 ff. BGB seien nicht anwendbar, weil sie nur den rechtsgeschäftlichen Bereich beträfen. Die sich aus der Zulassung ergebenden rechtlichen Beziehungen zwischen Vertragsarzt und Kassenärztlicher Vereinigung gehörten nicht dazu. Dies habe zur Folge, dass aufgrund der Garantiefunktion, die der Abrechnungssammelerklärung beigemessen werde, in der Unterschrift des einzelnen Vertragsarztes kein rechtsgeschäftliches Handeln, sondern lediglich eine Handlung mit rechtsverbindlichem Charakter, bei der die Rechtsfolge unabhängig vom Willen der Handelnden eintrete, zu sehen sei. Es handele sich um eine bloße Wissenserklärung. Die Garantiefunktion beziehe sich auf die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten und sei aufgrund des Sachleistungsprinzips unverzichtbar. Die Konstellation, dass bei angestellten Ärzten die Unterschrift durch den Vertragsarzt vorgenommen werde, sei nicht vergleichbar. Denn die Leistungen des angestellten Arztes seien persönliche Leistungen des Vertragsarztes. Die Anwendung der §§ 167 ff. BGB führe zu einer Aushöhlung der Garantiefunktion. Im MVZ trete der ärztliche Leiter an die Stelle des verantwortlichen Vertragsarztes, der für die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten Sorge tragen müsse. Anderes folge auch nicht aus der von der Klägerin angeführten Rechtsprechung des BSG. Die Entscheidung vom 21.03.2012 (B 6 KA 22/11 R) betreffe zulassungsrechtliche Fragen; für diese sei das MVZ selbst der richtige Adressat, nicht der ärztliche Leiter, da dieser lediglich die ärztliche Gesamtverantwortung trage. Des Weiteren werde in der Entscheidung klargestellt, dass das MVZ gegenüber den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung für Auswahl und Einsatz der Ärzte sowie für die Leistungsabrechnung in seiner juristischen Person selbst verantwortlich sei. Leistungserbringung und Leistungsabrechnung fielen auseinander. Die Korrektheit der Leistungsabrechnung gehöre zur Kernaufgabe des MVZ und die Wahrnehmung der Kernaufgaben des MVZ nach außen hin obliege dem ärztlichen Leiter.

Am 19.02.2015 hat die Klägerin beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und zur Begründung ihre Argumentation wiederholt. Ergänzend hat sie ausgeführt, die Beklagte habe bislang nicht nachgewiesen, dass sie das erforderliche Benehmen mit den Krankenkassen hergestellt hat. Die Regelung des § 5 Abs. 2 der Abrechnungsrichtlinien der Beklagten sei nichtig, weil sie allein von der Vertreterversammlung der Beklagten erlassen worden sei und gegen die Bestimmungen des BMV-Ä verstoße. Die Nichtigkeit führe aber nicht dazu, dass der Klägerin kein Honoraranspruch zustünde. Denn dieser setze keine wirksame Sammelerklärung voraus. Bei der Sammelerklärung handele es sich entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht um eine öffentlich-rechtliche Erklärung. Öffentlich-rechtliche Erklärungen könnten nur von Behörden abgegeben werden, nicht von einem Vertragsarzt. Ausweislich des Textes der Sammelerklärung gehe es auch um mehr als bloße Wissenserklärungen. Es sei auch nicht nachvollziehbar, warum die sich aus der Zulassung ergebenden rechtlichen Beziehungen des Vertragsarztes zur Beklagten nicht dem rechtsgeschäftlichen Bereich zuzuordnen seien. Es gebe gar keinen Zweifel, dass Anträge, z.B. auf Genehmigung eines Assistenten, Willenserklärungen seien. Die Beklagte widerspreche sich außerdem, wenn sie beim MVZ fordere, dass nicht nur der MVZ-Zulassungsinhaber unterschreibe, sondern auch von dem ärztlichen Leiter, der ein angestellter Arzt sein könne, eine Unterschrift verlange. Viele ärztliche Leiter hätten gar keine Zulassung. Die Beklagte sei zudem nicht darauf eingegangen, dass sich aus § 70 SGB V und den Bestimmungen des Vierten Kapitels des SGB V keine Unvereinbarkeit mit den §§ 167 ff. BGB ergebe. Hiervon gehe offenbar auch Nr. 11 des Vordrucks der Sammelerklärung aus. Denn alle Mitglieder einer BAG und alle Vertretungsberechtigten und alle ärztlichen Leiter eines MVZ müssten erklären, dass jeder Teilnehmer der BAG bzw. des MVZ sich auf die Tätigkeit im Rahmen seines Fachgebiets beschränkt habe. Teilnehmer an einer BAG seien aber auch die dort mit Genehmigung der Beklagten beschäftigen Assistenten. Dasselbe gelte für die im MVZ tätigen Vertragsärzte oder angestellten Ärzte, die keine Funktion als ärztlicher Leiter hätten. Vertretungsberechtigte müssten also für Teilnehmer, die nicht Gesellschafter einer BAG seien, in Vertretung eine Erklärung abgeben. Dasselbe gelte für die Zulassungsinhaber eines MVZ und die ärztlichen Leiter. Insgesamt sei unverständlich, warum sich die (ü)BAG oder das MVZ im gesamten Privatrecht vertreten lassen könne, im Kassenarztrecht bei der

Sammelerklärung aber nicht. Auch eine Aushöhlung der Garantiefunktion sei nicht zu befürchten. Fehlverhalten sei ohne Weiteres zurechenbar. Dem Vollmachtgeber sei die Reichweite der Vollmacht bewusst. Ein Vertragsarzt, der seinem BAG-Partner Vollmacht erteile, zeige, dass er vollstes Vertrauen in seinen Partner habe, der sich beispielsweise mehr um die Verwaltung kümmere, während er sich mehr um die Erbringung der vertragsärztlichen Leistungen kümmere. Genau dies sei die Argumentation des Bundesgesetzgebers im SGB V, der im Kassenarztrecht seit längerem liberalere Handlungsweisen und arbeitsteiliges Handeln ausdrücklich zulasse. Soweit sich die Beklagte auf die Entscheidung des BSG vom 17.09.1997 (6 RKa 86/95) zur Bedeutung der Garantiefunktion stütze, könne sie nicht durchdringen, weil sich das BSG damals nur mit der Sammelerklärung eines Einzelvertragsarztes befasst habe. Auch aus der Entscheidung des BSG vom 21.03.2012 (B 6 KA 22/11 R) könne die Beklagte nichts für sich herleiten. Zudem verstoße es gegen Art. 3 Grundgesetz (GG), wenn für das MVZ der jeweils Vertretungsberechtigte, also der GmbH-Geschäftsführer oder der Einzelvertretungsberechtigte einer GbR oder einer Partnerschaftsgesellschaft die Sammelerklärung soll unterschreiben dürfen, während für die Klägerin alle vier Gesellschafter unterschreiben müssten. Wie das MVZ trete die (ü)BAG gegenüber der Beklagten wie ein Arzt mit einer Abrechnungs-/Betriebsstättennummer auf. Zudem gebe es MVZ, bei denen die Gründer die Zulassung von den Zulassungsgremien erhalten hätten und selbst im MVZ tätig seien. Dort fielen also die von der Beklagten angeführte Leistungserbringungs- und Leistungsabrechnungsverantwortung keineswegs auseinander. Die (ü)BAG werde daher jedenfalls in diesen Fällen ungleich schlechter behandelt als ein MVZ. Der ärztliche Leiter des MVZ S. Klinik müsse zudem schon deshalb keine Unterschrift unter die Sammelerklärung leisten, weil das MVZ seit der Gerichtsentscheidung aus dem Jahr 2013 Teil der Klägerin sei. Die Klägerin habe deshalb auch nur noch eine Betriebsstättennummer und nicht mehr wie früher zwei. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei es sehr wohl von Bedeutung, dass das MVZ eine Nebenbetriebsstätte der Klägerin sei. Gründe ein Einzelvertragsarzt ein MVZ als Nebenbetriebsstätte sei er weiter der Praxisinhaber und habe allein die Sammelerklärung zu unterschreiben. Entsprechendes gelte, wenn eine (ü)BAG ein MVZ als Nebenbetriebsstätte gründe. Die Beklagte könne zudem deshalb vom ärztlichen Leiter des MVZ keine Unterschrift verlangen, weil dieser keinen eigenen Vergütungsanspruch gegen die Beklagte habe. Es sei auch nicht richtig, dass alle Abrechnungsgenehmigungen für alle Ärzte eines MVZ durch den ärztlichen Leiter des MVZ beantragt werden müssten. Entsprechende Regelungen ließen sich nicht finden.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Zur Begründung hat sie ergänzend vorgetragen, ohne Darlegung substantiierter Zweifel an der Herstellung des Benehmens mit den Krankenkassen, sehe sie sich nicht verpflichtet, Nachweise vorzulegen. Es sei ihr auch unklar, was die Klägerin mit dem Vortrag, die Abrechnungssammelerklärungen seien nichtig, bezwecke. Die Abrechnungssammelerklärung sei Voraussetzung für das Entstehen eines Honoraranspruchs. Ohne Sammlerklärung müsse die Klägerin jeden einzelnen Abrechnungsschein unterzeichnen. Dies gelte auch im Rahmen des elektronischen Abrechnungsverkehrs. Wenn dies das Ziel des Rechtsstreits sei, stelle sich die Frage, worin sich die Klägerin eigentlich beschwert sehe. Auch die Ausführungen der Klägerin zur Rechtsprechung des BSG könnten nicht durchgreifen. Sie übersehe, dass es im Zeitpunkt des Erlasses des Urteils von 1997 zwar noch keine MVZ, aber Gemeinschaftspraxen gegeben habe. Die Garantiefunktion der Abrechnungssammelerklärung eines Einzelvertragsarztes verfolge den gleichen Zweck wie eine solche einer Gemeinschaftspraxis bzw. (ü)BAG. Jeder Partner einer (ü)BAG müsse die Abrechnungssammelerklärung unterzeichnen. Da vorliegend ein MVZ Partner der üBAG sei, müssten für dieses dieselben Grundsätze gelten wie für alle Partner der üBAG. Dabei müssten allerdings die Besonderheiten eines MVZ beachtet werden. Der vertragsärztliche Status und die tatsächliche Durchführung der Behandlung fielen auseinander. Unter Zugrundelegung des Urteils des BSG in der Sache B 6 KA 22/11 R unterfielen die Kernaufgaben dem ärztlichen Leiter des MVZ. Hierzu gehöre es, die Abrechnungssammelerklärung zu unterzeichnen. Auch ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG sei nicht ersichtlich. Die unterschiedliche Behandlung von MVZ und (ü)BAG sei aufgrund der besonderen Struktur eines MVZ gerechtfertigt. Soweit die Klägerin auf die Nebenbetriebsstätte abstelle, verwechsle sie die Begriffe der Zweigpraxis (heute: Nebenbetriebsstätte) nach § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), § 15a Abs. 1, 2 BMV-Ä und der Nebenbetriebsstätte einer üBAG nach § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV, § 15a Abs. 4 BMV-Ä. Habe eine BAG, wie vorliegend, mehrere örtlich unterschiedliche Vertragsarztsitze im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung, bestimmten die Partner der BAG durch Anzeige an die Kassenärztliche Vereinigung einen Vertragsarztsitz als Betriebsstätte und den oder die weiteren Vertragsarztsitze als Nebenbetriebsstätten. Diese Wahl einer Nebenbetriebsstätte habe nichts mit einer Nebenbetriebsstätte im Sinne einer Zweigpraxis zu tun.

Nach dem Einwand der Klägerin, es fehle jeglicher Hinweis, dass das Benehmen mit den Krankenkassen hergestellt worden sei, weshalb nur bestritten werden könne, dass ein solches vorliege, hat die Beklagte mitgeteilt, dass das Benehmen mit den jeweiligen Landesverbänden der Krankenkassen am 24.06.2014, 25.06.2014, 26.06.2014, 09.07.2014 bzw. am 14.10.2014 hergestellt worden sei. Die Klägerin hat daraufhin entgegnet, das Benehmen sei verspätet hergestellt worden. Die angefochtenen Bescheide seien deshalb nichtig.

Mit Urteil vom 19.05.2017 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klage sei als Feststellungsklage zulässig. Die vorbeugende Klärung eines einzelnen Elements eines Rechtsverhältnisses sei ausnahmsweise zulässig, weil anzunehmen sei, dass durch sie der zukünftige Streit der Beteiligten insgesamt bereinigt werde. Die Klage sei jedoch unbegründet. § 5 Abs. 2 der Abrechnungsbestimmungen ergänzt um Ziff. 4 der Bestimmungen zur Erstellung der Quartalsabrechnung seien wirksam. Sie seien von der Ermächtigungsgrundlage in § 35 BMV-Ä gedeckt und stünden mit höherrangigem Recht in Einklang. Die Abrechnungsbestimmungen seien Teil des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM), der seine gesetzliche Grundlage in § 85 Abs. 4 SGB V finde. Als Berufsausübungsregelungen im Sinne von Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG tauge nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) jede normative Regelung, der vernünftige Gründe des Gemeinwohls zugrunde lägen, die zur Erreichung des angestrebten Zwecks geeignet und erforderlich seien und die berufliche Betätigungsfreiheit nicht unzumutbar behinderten. Diesen Anforderungen genügten die Abrechnungsbestimmungen der Beklagten. Das Verlangen einer persönlichen Unterschrift eines jeden Partners einer üBAG sei erforderlich, geeignet und verhältnismäßig. Aufgrund der Garantiefunktion der Abrechnungssammelerklärung sei die in § 5 Abs. 2 der Abrechnungsbestimmungen getroffene Regelung erforderlich und auch geeignet, um den angestrebten Zweck – nämlich die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten, wie z.B. dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung gemäß § 15 BMV-Ä, und die Bildung der Grundlage für den sich aus der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ergebenden Honoraranspruch des Vertragsarztes gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung – zu erreichen. Sie sei auch verhältnismäßig. Denn sie belaste die Vertragsärzte nicht unzumutbar. Eine unzumutbare Belastung der Klägerin sei nicht substantiiert dargelegt worden. Ob die Beklagte die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Lösung getroffen habe, unterliege nicht der gerichtlichen Überprüfung. Schließlich liege auch keine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung der Klägerin im Verhältnis zu einem MVZ vor. Es gebe vielmehr erhebliche Unterscheide zwischen einer BAG und einem MVZ, die abweichende Regelungen ohne Weiteres rechtfertigten. Die Unterschiede habe die Beklagte im Widerspruchsbescheid ausführlich und zutreffend dargestellt. Soweit die Klägerin auf das fehlende Benehmen mit den Krankenkassen abstelle, habe sich dieser Punkt im Rahmen der vorliegend statthaften – auf die Zukunft gerichteten – Feststellungsklage erledigt, nachdem mittlerweile alle Landesverbände zugestimmt hätten.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 07.07.2017 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 18.07.2017 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung führt sie aus, das SG gehe zu Unrecht davon aus, dass die Feststellungsklage statthaft sei. Zutreffend sei die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage erhoben worden. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtswidrig und müssten aufgehoben werden. Die hilfsweise erhobene Feststellungsklage sei subsidiär. Die Annahme des SG, alle der von der Beklagten geforderten Unterschriften seien erforderlich, sei schon deshalb nicht zutreffend, weil für die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein bei einer BAG die Unterschrift eines Partners der BAG ausreiche und beim MVZ nur die Unterschrift des ärztlichen Leiters. Zudem beziehe sich das SG im Hinblick auf die Erforderlichkeit der Regelung zu der Sammelerklärung nur auf die Entscheidung des BSG aus dem Jahre 1997 (6 RKa 86/95). Zu diesem Zeitpunkt habe es weder die üBAG noch das MVZ gegeben. Das Urteil des BSG aus dem Jahr 2012 (B 6 KA 22/11 R) erwähne das SG überhaupt nicht. Aus diesem ergebe sich jedoch, dass die Erstellung und Kontrolle der Abrechnung gegenüber der Beklagten ausschließlich und allein Sache des MVZ sei, was – so das BSG – für den dort tätigen Arzt im Vergleich mit den in eigener Praxis tätigen Vertragsärzten den Vorteil habe, sich mit den administrativen Aufgaben nicht befassen zu müssen. Daraus folge, dass die doppelte Unterschrift des Zulassungsinhabers des MVZ und des ärztlichen Leiters in keiner Weise erforderlich sei. Auch ergebe sie sich vor allem nicht aus dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung. Denn der in dem MVZ tätige Arzt, auch der ärztliche Leiter, müsse nur im Innenverhältnis gegenüber dem MVZ "deutlich machen, welche Leistungen er wann bei welchen Patienten erbracht" habe. Diesen Grundsatz einzuhalten sei Sache des MVZ und nicht der im MVZ tätigen Ärzte. Die von der Beklagten ausgestaltete Sammelerklärung sei entgegen der Auffassung des SG auch unverhältnismäßig. Durch Anwendung der Vertretungsregelungen des BGB würden die Gesellschafter, die sich vertreten ließen und nicht selbst unterschrieben, in identischer Weise zur Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten verpflichtet. Die Einholung aller Unterschriften (der Gesellschafter, Zulassungsinhaber und ärztlichen Leiter) stelle im Hinblick auf die Entfernungen zwischen den einzelnen Betriebsstätten der üBAG eine unverhältnismäßige Belastung dar. Das SG gehe auch nicht auf die geltend gemachte Ungleichbehandlung zwischen BAG und üBAG einerseits und einem MVZ andererseits ein. In den Entscheidungen des BSG vom 14.12.2011 (B 6 KA 33/10 R) und 21.03.2012 (B 6 KA 22/11 R) würden keine ausreichenden sachlichen Gründe für eine Ungleichbehandlung genannt. Die Forderungen in Bezug auf die Unterschriften zur Sammelerklärung der Beklagten verstießen gegen Art. 3 und Art. 12 GG. Einen Ermessens- oder Beurteilungsspielraum der Beklagten gebe es nicht. Es gehe entgegen der Auffassung des SG deshalb vorliegend auch nicht darum, die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Lösung zu finden. Abschließend werde auf § 1a Nr. 12 BMV-Ä zur Begriffsbestimmung der BAG verwiesen. Unter Anwendung der Definition der BAG liege auch dann eine BAG vor, wenn zwei oder mehrere MVZ in der Rechtsform einer GmbH gegründet worden seien und diese nur angestellte Ärzte beschäftigten. Daraus ergebe sich, dass jedes Teilgebilde einer BAG die Abrechnungssammelerklärung persönlich nicht unterschreiben könne. Bei der GmbH als juristische Person komme immer das Rechtsinstitut der Stellvertretung zum Tragen. Es könne sich deshalb nicht um höchstpersönliche Erklärungen handeln. Daraus folge, dass die von der Beklagten geforderte doppelte Unterschrift nichts mit den vom BSG herausgearbeiteten Verantwortungsbereichen im MVZ zu tun habe. Die BAG in der Rechtsform einer GbR sei wie die GmbH rechtsfähig. Auch für sie müssten deshalb die Vertretungsregelungen gelten. Die Beklagte behandele die BAGen nur aufgrund ihrer frei gewählten Gesellschaftsform unterschiedlich, obwohl sie im Außenverhältnis im Hinblick auf die Vertretungsregelungen keine Unterschiede aufweisen. Die Beklagte habe ihren Gestaltungsspielraum missbräuchlich überschritten.

Die Klägerin beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19.05.2017 aufzuheben, 2. den Bescheid der Beklagten vom 02.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.02.2015 aufzuheben, 3. die Beklagte zu verpflichten, eingereichte Sammelerklärungen der Klägerin, die von einem ihrer einzelvertretungsberechtigten Gesellschafter, nämlich Herrn Dr. C. B. oder Herrn Dr. M. M. , unterschrieben worden sind, als ordnungsgemäße Sammelerklärungen zu akzeptieren, 4. hilfsweise die Beklagte zu verpflichten, eingereichte Sammelerklärungen der Klägerin, die von einem ihrer einzelvertretungsberechtigten Gesellschafter, nämlich Herrn Dr. C. B. oder Herrn Dr. M. M. mit Vollmachten der anderen Gesellschafter unterschrieben worden sind, als ordnungsgemäße Sammelerklärungen zu akzeptieren, 5. hilfsweise die Beklagte zu verpflichten, eingereichte Sammelerklärungen der Klägerin, die von allen ihren Gesellschaftern unterschrieben worden sind, als ordnungsgemäße Sammelerklärungen zu akzeptieren, ohne die Unterschrift des ärztlichen Leiters des MVZ S. Klinik zu fordern, 6. hilfsweise festzustellen, dass die Beklagte eingereichte Sammelerklärungen der Klägerin, die von einem ihrer einzelvertretungsberechtigten Gesellschafter, nämlich Herrn Dr. C. B. oder Herrn Dr. M. M. , unterschrieben worden sind, als ordnungsgemäße Sammelerklärungen zu akzeptieren hat, 7. hilfsweise festzustellen, dass die Beklagte die eingereichten Sammelerklärungen der Klägerin, die von einem ihrer einzelvertretungsberechtigten Gesellschafter, nämlich Herrn Dr. C. B. oder Herrn Dr. M. M. mit Vollmachten der anderen Gesellschafter unterschrieben worden sind, als ordnungsgemäße Sammelerklärungen zu akzeptieren hat, 8. hilfsweise festzustellen, dass die Beklagte eingereichte Sammelerklärungen der Klägerin, die von allen ihren Gesellschaftern unterschrieben worden sind, als ordnungsgemäße Sammelerklärungen zu akzeptieren habe, ohne die Unterschriften des ärztlichen Leiters des MVZ S. Klinik.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide für zutreffend. Zur Begründung wiederholt sie ihre Argumentation. Ergänzend führt sie aus, es sei unerheblich, welche Anforderungen eine andere Kassenärztliche Vereinigung an die Unterschrift der Sammelerklärungen stelle. Der Beklagten stünde im Rahmen der Gestaltungsfreiheit des Normgebers eine Regelungsbefugnis zu. Es sei deshalb zutreffend, wenn das SG ausführe, dass es nicht zu entscheiden habe, ob die Beklagte die gerechteste, zweckmäßigste und vernünftigste Lösung getroffen habe. Die Klägerin könne sich auch nicht auf unzumutbare Entfernungen ihrer Betriebsstätten berufen, zumal sie sich bewusst für die vorliegende Konstellation der üBAG mit MVZ entschieden habe.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I. Der Senat entscheidet über die Berufung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Vertragsärzte und Psychotherapeuten, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte handelt (§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG vom 19.05.2017 ist gemäß §§ 143, 144 SGG statthaft. Streitgegenstand ist der Bescheid der Beklagten vom 02.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.02.2015 (§ 95 SGG). Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt worden und daher auch im Übrigen zulässig (§ 151 SGG).

II. Die Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage statthaft und zulässig (unten 1.). Die Klage hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen (unten 2.).

1. Statthafte Klageart ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß § 54 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 55 Abs. 1 Halbs. 1 Nr. 1, § 56 SGG. Der Hauptantrag zu Ziff. 3 und die Hilfsanträge zu Ziff. 4 und 5 der Klägerin, die auf eine Verpflichtung der Beklagten gerichtet sind, sind unzulässig.

Der Bescheid der Beklagten vom 02.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.02.2015 ist ein Verwaltungsakt im Sinne von § 31 Satz 1 SGB X. Denn dieser enthält nicht lediglich eine unverbindliche Mitteilung einer Rechtsansicht, sondern eine einzelfallbezogene Entscheidung mit Regelungscharakter. Es handelt sich um einen feststellenden Verwaltungsakt, mit dem die Beklagte im bestehenden Dauerrechtsverhältnis mit der Klägerin eine verbindliche Vorabentscheidung über die aufgeworfene Rechtsfrage, die für den Erlass des Honorarbescheids von Bedeutung ist, trifft. In einem solchen Fall ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage statthaft (BSG, Urteil vom 08.08.2018 - B 6 KA 24/17 R -, in juris, Rn. 11 m.w.N.). Erweist sich im Klageverfahren, dass Feststellungen eines Verwaltungsakts zum Bestehen oder Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses nicht der wahren Rechtslage entsprechen, ist die Gewährung von Rechtsschutz nicht darauf beschränkt, nach Aufhebung dieses Verwaltungsakts die Behörde zur Feststellung der zutreffenden Rechtslage in einem neuen Verwaltungsakt zu verpflichten. Vielmehr besteht die originäre Aufgabe der Rechtsprechung darin, im Einzelfall die Rechtslage verbindlich zu klären; daraus folgt, dass das Gericht nach Aufhebung eines rechtswidrigen feststellenden Verwaltungsakts die der Rechtslage entsprechende Feststellung in seiner Entscheidung selbst trifft (BSG, Urteil vom 11.09.2019 – B 6 KA 2/18 R –, in juris, Rn. 26 m.w.N.).

Zudem macht die Klägerin mit ihrer Klage (sinngemäß) den Verstoß der einschlägigen Abrechnungsbestimmungen der Beklagten gegen höherrangiges Recht geltend, soweit diese es ihr nicht ermöglichen, die Abrechnungssammelerklärung wirksam durch eine ihrer einzelvertretungsberechtigten Gesellschafter zu unterzeichnen. Damit zielt ihr Begehren auf die Feststellung der Verfassungswidrigkeit der Abrechnungsbestimmungen. Da das SGG eine § 47 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) entsprechende Norm nur für untergesetzliche Normen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch kennt (§ 55a SGG), entspricht die Feststellungsklage in solchen Fällen der Gewährleistung effektiven Rechtsschutzes nach Art. 19 Abs. 4 GG (vgl. BVerfG, Beschluss vom 17.01.2006 - 1 BvR 541/02 -, in juris). Dabei kann mit der Feststellungsklage nicht nur die Unwirksamkeit einer untergesetzlichen Rechtsnorm, sondern auch deren fehlerhafte Auslegung oder Anwendung sowie ein Anspruch auf deren Änderung geltend gemacht werden (BSG, Urteil vom 14.05.2014 - B 6 KA 21/13 R -, in juris, Rn. 20 m.w.N.). Für die generelle Statthaftigkeit der Feststellungsklage in diesen Fällen spricht, dass diese eher dem Gewaltenteilungsprinzip Rechnung trägt, weil die Entscheidung, in welcher Weise die festzustellende Rechtsverletzung zu beheben ist, dem Normgeber überlassen bleibt (BSG, Urteil vom 14.05.2014 - B 6 KA 21/13 R -, in juris). Den genauen Inhalt einer Abrechnungsbestimmung kann nur die Beklagte (im Benehmen mit den Krankenkassen) als Normgeberin festlegen.

Dem steht der Grundsatz der Subsidiarität einer Feststellungsklage nicht entgegen. Die Beklagte ist eine Behörde im Sinne von § 1 Abs. 2 SGB X. Von ihr kann angenommen werden, dass sie aufgrund ihrer verfassungsrechtlich verankerten Bindung an Gesetz und Recht (Art. 20 Abs. 3 GG) rechtskräftigen (feststellenden) Urteilen auch ohne Vollstreckungsdruck nachkommt (stRsp., z.B. BSG, Urteil vom 21.03.2012 - B 6 KA 16/11 R -; BSG, Urteil vom 30.09.2015 - B 3 KR 2/15 R -, beide in juris).

Der Zulässigkeit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage steht vorliegend nicht entgegen, dass die Klägerin auch die Möglichkeit hätte, die Rechtsfrage im Rahmen eines Honorarstreits klären zu lassen. Die Vorabklärung von Rechtsfragen, die für den Erlass des Honorarbescheids von Bedeutung sind, ist grundsätzlich zulässig (vgl. BSG, Urteil vom 08.08.2018 - B 6 KA 24/17 R -, in juris, Rn. 11). Ein Verweis auf den Honorarstreit erscheint auch deshalb nicht zumutbar, weil eine unrichtige Abrechnungssammelerklärung zur Folge haben kann, dass der Klägerin kein Honorar zusteht (vgl. BSG, Urteil vom 17.09.1997 - 6 RKa 86/95 -, in juris).

2. Die Klage ist jedoch unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 02.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.02.2015 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch festzustellen, dass die Beklagte eingereichte Sammelerklärungen von der Klägerin, die von einem ihrer einzelvertretungsberechtigten Gesellschaftern, Dr. B. oder Dr. M. , (mit oder ohne Vollmachten der anderen Gesellschafter) unterschrieben sind, als ordnungsgemäße Sammelerklärungen zu akzeptieren hat.

a) Rechtsgrundlage ist seit der Neufassung des BMV-Ä mit Wirkung zum 01.10.2013 (DÄBl. 2013, A-2236) § 35 Abs. 2 Satz 3 BMV-Ä, wonach die Unterschrift des abrechnenden Arztes auf dem einzelnen der Kassenärztlichen Vereinigung zu übermittelnden Abrechnungsschein entfallen kann, wenn er stattdessen eine Sammelerklärung abgibt, deren Wortlaut im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen von der Kassenärztlichen Vereinigung festgelegt wird. Zuvor wurde die Sammelerklärung in den Gesamtverträgen geregelt.

Die Beklagte hat den Wortlaut der Sammelerklärung dahingehend festgelegt, dass die Unterschrift des "Praxisinhabers, aller Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft, des Vertretungsberechtigten und aller ärztlichen Leiter des MVZ" zu erfolgen hat. In Ziff. 4 der "Abrechnungsbestimmungen" im Merkblatt zur Erstellung der Quartalsabrechnung werden die Mitglieder dementsprechend aufgefordert, die Sammelerklärung, unterschrieben vom zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, in einer BAG von allen Partnern, im MVZ von dem/den Vertretungsberechtigten (Geschäftsführer) und dem/den ärztlichen Leiter(n), an die Beklagte zu senden.

Die Beklagte hat zur Festlegung des Wortlauts der Abrechnungssammelerklärung das Benehmen mit den Krankenkassen hergestellt. Dass die Erklärungen über das Benehmen teilweise (Knappschaft-Bahn-See am 09.07.2014 und AOK Baden-Württemberg am 14.10.2014) erst nach Erlass des angefochtenen Ausgangsbescheids bei der Beklagten eingegangen sind, ist unschädlich. Das Benehmen setzt keine ausdrückliche Zustimmung vor; es genügt vielmehr die Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb einer angemessenen Frist (BSG, Urteil vom 09.12.2004 - B 6 KA 44/03 R -, in juris, Rn. 50). Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die insoweit angemessene Frist erst nach Erlass des Ausgangsbescheids ablief. Zudem betraf die von der Beklagten im angefochtenen Bescheid vom 02.07.2014 getroffene Verfügung erstmals das Quartal III/2014, also die ab Oktober 2014 einzureichenden Sammelerklärungen. Es genügte mithin, wenn bis zum

01.10.2014 das Benehmen hergestellt war. Abgesehen davon wäre fraglich, ob die Klägerin aus der verspäteten Herstellung des Benehmens überhaupt etwas für sich herleiten könnte (vgl. dazu BSG, Urteil vom 21.10.1998 – B 6 KA 60/97 R –, juris).

Es kann ferner dahingestellt bleiben, ob die Festlegung des Wortlauts der Abrechnungssammelerklärung – wie die Beklagte meint – eine Allgemeinverfügung im Sinne von § 31 Satz 2 SGB X darstellt oder eine Rechtsnorm, die in der hierfür im Rahmen der Selbstverwaltung vorgesehenen Handlungsform der Satzung ergeht. Die Festlegung des Wortlauts der Abrechnungssammelerklärung hat jedenfalls normativen Charakter, weil sie über § 35 Abs. 2 Satz 2 BMV-Ä Teil des Bundesmantelvertrages ist und dieser seinerseits nach § 82 Abs. 1 Satz 2 SGB V Bestandteil der Gesamtverträge ist (zur normativen Wirkung der Gesamtverträge BSG, Urteil vom 05.11.2008 - B 6 KA 55/07 R -, in juris). Anhaltspunkte dafür, dass Fehler in der Bekanntmachung vorliegen, wurden von der Klägerin nicht hinreichend substantiiert aufgezeigt (zur Darlegungspflicht vgl. BSG, Urteil vom 09.12.2004 - B 6 KA 44/03 R -, in juris).

b) Die Beklagte hat unter Anwendung dieser Bestimmungen zutreffend festgestellt, dass die Sammelerklärung der Klägerin von allen Partner der üBAG sowie von dem ärztlichen Leiter und dem/den Vertretungsberechtigten des MVZ S. Klinik unterzeichnet werden muss. Nach dem eindeutigen Wortlaut der Abrechnungssammelerklärung genügt nicht die Unterschrift des Vertretungsberechtigten der üBAG.

Die Unterschrift des Vertretungsberechtigten und des ärztlichen Leiters des MVZ ist vorliegend auch nicht deshalb entbehrlich, weil das MVZ als Nebenbetriebsstätte der üBAG geführt wird. Der Wortlaut der Abrechnungssammelerklärung unterscheidet insoweit nicht zwischen Haupt- und Nebenbetriebsstätte. Zudem ist das MVZ keine Nebenbetriebsstätte im Sinne eines weiteren Tätigkeitsortes eines Vertragsarztes nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV (früher: Zweigpraxis). Nach § 15a Abs. 4 Satz 4 BMV-Ä ist im Fall einer üBAG ein Vertragsarztsitz als Betriebsstätte und die weiteren Vertragsarztsitze als Nebenbetriebsstätten zu wählen. Dies gilt gemäß § 15c BMV-Ä entsprechend für BAGen zwischen Vertragsärzten und einem MVZ. Die Bestimmung als Nebenbetriebsstätte führt demnach nicht dazu, dass das MVZ seine Eigenschaft als Rechtssubjekt verliert und in der üBAG "aufgeht". Das MVZ bildet vielmehr mit den Vertragsärzten der Klägerin eine üBAG (vgl. auch § 1a Nr. 12 BMV-Ä) und ist damit Partner der üBAG. Als solches hat sie nach dem Wortlaut der Abrechnungssammelerklärung durch ihren Vertretungsberechtigten und ihren ärztlichen Leiter zu unterschreiben.

c) Der von der Beklagten im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen festgelegte Wortlaut der Abrechnungssammelerklärung ist – soweit er hier zur Prüfung steht – mit höherrangigem Recht vereinbar.

(1) Das Erfordernis der Unterschriften aller Partner der üBAG, auch des MVZ durch seinen Vertretungsberechtigten und ärztlichen Leiter, verstößt insbesondere nicht gegen Art. 12 Abs. 1 GG.

Die Freiheit, einen Beruf auszuüben, ist untrennbar verbunden mit der Freiheit, eine angemessene Vergütung zu fordern. Gesetzliche Vergütungsregelungen sind daher am Maßstab des Art. 12 Abs. 1 GG zu messen. Das gilt nicht nur für Vorschriften, die die Anspruchsgrundlage selbst betreffen; auch Regelungen, die lediglich die Durchsetzung von Vergütungsansprüchen beschränken, fallen in den Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1 GG (BVerfG, Beschluss vom 30.03.1993 - 1 BvR 1045/89 -, in juris). Die Vorgaben der Beklagten zur Abrechnungssammelerklärung beschränken die Durchsetzung des Vergütungsanspruchs der Klägerin insoweit, als dass sie eine bestimmte Form der Abrechnung vorschreiben; den Bestimmungen ist deshalb berufsregelnde Tendenz beizumessen. Die Eingriffsintensität ist allerdings gering. Wenn alle von der Beklagten benannten Personen anstatt – wie von der Klägerin gewünscht – nur die nach dem Gesellschaftsrecht Vertretungsberechtigten unterschreiben, hat dies lediglich einen bürokratischen Mehraufwand zur Folge, der zudem angesichts dessen, dass die Vertragsärzte der üBAG zugleich Vertretungsberechtigte des MVZ sind, als überschaubar zu bezeichnen ist. Als Berufsausübungsregelung von niedriger Intensität kann die Bestimmung damit durch jede vernünftige Erwägung des Allgemeinwohls gerechtfertigt sein, soweit es zur Erreichung dieses Ziels geeignet, erforderlich und die Beschränkung den Betroffenen zumutbar ist (vgl. zum Abrechnungsverbot BSG, Urteil vom 27.06.2018 - B 6 KA 38/17 R -, in juris mit Verweisen auf die Rspr. des BVerfG).

Die von der Beklagten aufgestellten Anforderungen an die Unterschriften sind der Garantiefunktion der Abrechnungssammelerklärung geschuldet und dienen damit der Erreichung eines legitimen Ziels. Die Abgabe einer - ordnungsgemäßen - Abrechnungssammelerklärung ist eigenständige Voraussetzung für die Entstehung des Anspruchs des Vertragsarztes auf Vergütung der von ihm erbrachten Leistungen. Die hierzu vom BSG im Jahr 1997 getroffene Entscheidung (Urteil vom 17.09.1997 - 6 RKa 86/95 -, in juris) hat nach wie vor Gültigkeit (vgl. auch BSG, Urteil vom 15.05.2019 - B 6 KA 63/17 R -, in juris, Rn. 31; BSG, Urteil vom 24.10.2018 - B 6 KA 44/17 R -, in juris; BSG, Urteil vom 29.11.2017 - B 6 KA 33/16 R -, in juris). Dass es damals noch keine üBAG und auch kein MVZ gab, vermag an der Bedeutung der Garantiefunktion nichts zu ändern. Mit der Abrechnungssammelerklärung garantiert der Vertragsarzt, dass die Angaben auf den von ihm eingereichten Behandlungsausweisen (heute Datenträgern) zutreffen. Die Garantiefunktion ist gerade wegen der aufgrund des Sachleistungsprinzips im Vertragsarztrecht auseinanderfallenden Beziehungen bei der Leistungserbringung (Verhältnis Arzt zum Patienten) und der Vergütung (Verhältnis Arzt zur Kassenärztlichen Vereinigung) und den damit verbundenen Kontrolldefiziten unverzichtbar (BSG, Urteil vom 17.09.1997 - 6 RKa 86/95 -, in juris). Die Erforderlichkeit der Garantiefunktion resultiert daraus, dass die Richtigkeit der Angaben auf den Datenträgern nur in engen Grenzen überprüft werden kann, und Kontrollen mit erheblichem Aufwand und unsicheren Ergebnissen verbunden sind. Das System der Abrechnung beruht deshalb in weitem Maße auf dem Vertrauen, dass der Arzt die Behandlungsausweise zutreffend ausfüllt bzw. durch sein Personal ausfüllen lässt; insoweit kommt der Abrechnungssammelerklärung als Korrelat für das Recht des Arztes, allein aufgrund eigener Erklärungen über Inhalt und Umfang der von ihm erbrachten Leistungen einen Honoraranspruch zu erwerben, eine entscheidende Funktion bei der Überprüfung der Abrechnung zu (BSG, Urteil vom 17.09.1997 - 6 RKa 86/95 -, in juris).

Die Bedeutung der Abrechnungssammelerklärung erklärt, warum es sich um eine allein dem an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden zustehende Erklärung handelt. Nur dieser kann eine Erklärung abgeben, die das erforderliche Vertrauen in die Abrechnung herstellt. Teilnehmer in diesem Sinne sind gemäß § 95 Abs. 1 SGB V der Vertragsarzt, ermächtigte Ärzte und Einrichtungen und seit 01.01.2004 das MVZ. Die BAG ist lediglich eine besondere Form der Kooperation von Vertragsärzten. Sie kann deshalb keine entsprechende Erklärung abgeben; nur ihre Partner. Das MVZ als nicht natürliche Person muss durch seinen Vertretungsberechtigten handeln. Wenn die Beklagte zusätzlich die Unterschrift des ärztlichen Leiters fordert, ist dies vor dem Hintergrund der speziellen Strukturen eines MVZ nicht zu bestanden und von der Gestaltungsfreiheit des Normgebers gedeckt. Die ärztliche Leistung gehört zum Wesensmerkmal eines MVZ (vgl. § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Der ärztliche Leiter trägt die vertragsärztliche Gesamtverantwortung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (vgl. BSG, Urteil vom 14.12.2011 - B 6 KA 33/10 R -, in juris, Rn. 18); hierzu gehört auch die Abgabe der ordnungsgemäßen Abrechnungssammelerklärung (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 24.02.2016 - L 11 KA 58/15 B ER -, in juris, Rn. 78). Anders

ergibt sich auch nicht aus dem von der Klägerin angeführten Urteil des BSG vom 21.03.2012 (- B 6 KA 22/11 R -, in juris), das sich mit zulassungsrechtlichen Fragen befasst.

Die Garantiefunktion nimmt somit eine gewichtige Stellung im Honorarverteilungssystem ein, das seinerseits der Funktionsfähigkeit des vertragsärztlichen Systems und damit der Funktionsfähigkeit der GKV dient. Es bestehen deshalb keinerlei Zweifel, dass der in seiner Intensität geringfügige Eingriff, dessen Auswirkungen der Klägerin ohne Weiteres zumutbar sind, durch einen (sogar gewichtigen) Gemeinwohlbelang gerechtfertigt ist. Ein milderes Mittel ist nicht ersichtlich. Insbesondere kann die von der Klägerin gewünschte Unterschrift des gesellschaftsrechtlichen Vertreters der üBAG nicht als gleich geeignetes Mittel zur Erreichung der Garantiefunktion betrachtet werden, weil - wie dargestellt - die (ü)BAG selbst nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, sondern nur ihre Partner.

(2) Auch ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG liegt nicht vor.

Eine ungleiche Behandlung von Normadressaten ist mit dem allgemeinen Gleichheitssatz vereinbar, wenn zwischen ihnen Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (vgl. BVerfG, Urteil vom 23.01.1990 - 1 BvL 44/86 -, in juris, Rn. 167; BVerfG, Beschluss vom 30.05.1990 - 1 BvL 2/83 -, in juris, Rn. 73). Dabei sind sozialpolitische Entscheidungen des Gesetzgebers hinzunehmen, solange seine Erwägungen weder offensichtlich fehlerhaft noch mit der Werteordnung des Grundgesetzes unvereinbar sind (BVerfG, Beschluss vom 08.02.1994 - 1 BvR 1237/85 -, in juris, Rn. 39). Der allgemeine Gleichheitssatz fordert vom Gesetzgeber nicht, dass er sämtliche Fallkonstellationen einer Regelung entsprechend ihrer jeweiligen Besonderheiten unterzieht. Er darf vielmehr - gerade im Bereich der Sozialversicherung - bei der Ordnung von Massenerscheinungen typisierende Regelungen schaffen mit der Folge, dass im Einzelfall auftretende unvermeidliche Härten hinzunehmen sind (vgl. etwa BVerfG, Beschluss vom 08.02.1983 - 1 BvL 28/79 -, in juris, Rn. 38). Es ist nicht Sache der Rechtsprechung zu prüfen, ob der Gesetzgeber die gerechteste oder zweckmäßigste Lösung getroffen hat. Auch die Systemwidrigkeit einer bestimmten Regelung führt für sich allein noch nicht zu einem Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG. Nach welchem System der Gesetzgeber eine Materie ordnen will, obliegt, ebenso wie die Zweckmäßigkeit einer Regelung, seiner Entscheidung; auch solche Entscheidungen sind nur nach den Maßstäben der Verfassung, nicht aber unter dem Gesichtspunkt der Systemwidrigkeit zu überprüfen (BVerfG, Beschluss vom 10.11.1981 - 1 BvL 18/77 -, in juris, Rn. 34). Nur die Einhaltung der Grenzen gesetzgeberischer Entscheidungsspielräume ist von der Rechtsprechung zu überprüfen; die Unsachlichkeit der Regelung muss evident sein, wenn der Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG verletzt sein soll (BVerfG, Beschluss vom 01.07.1964 - 1 BvR 375/62 -, in juris, Rn. 12).

Die unterschiedliche Behandlung von BAGen und MVZ ist sachlich gerechtfertigt. Dies ergibt sich schon daraus, dass die BAG anders als das MVZ nur eine Kooperationsform zugelassener Vertragsärzte darstellt und selbst nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt (s.o.). Soweit die Klägerin eine Ungleichbehandlung im Verhältnis zu einer BAG, die aus mehreren MVZen besteht und in der Rechtsform der GmbH gegründet wurde, anführt, übersieht sie, dass für diese dieselben Regelungen wie für die Klägerin gelten. Auch in diesem Fall haben die Partner der BAG, die MVZen durch ihren jeweiligen Vertretungsberechtigten und den ärztlichen Leiter, die Abrechnungssammelerklärung zu unterzeichnen. Es fehlt also schon eine Ungleichbehandlung.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 und 2 VwGO.

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

V. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 52 Abs. 3 Gerichtskostengesetz (GKG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2021-01-13