

L 12 KA 320/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 32 KA 2542/02

Datum

17.03.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 320/04

Datum

09.08.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 1/07 R

Datum

28.11.2007

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 17. März 2004 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Kläger auch die Gerichtskosten erster Instanz zu tragen haben.

II. Die Kläger haben die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

In diesem Rechtsstreit geht es um die Frage, ob Verwaltungskosten auch auf gesondert abrechenbare Sachkosten - hier Intraokularlinsen (IOL) - erhoben werden können.

Die Kläger betreiben eine augenärztliche Gemeinschaftspraxis in F., in der sie unter anderem auch IOL einsetzen. Mit Honorarbescheid vom 21. Juli 1998 hat die Beklagte das Honorar der Kläger für das Quartal 1/98 (einschließlich einiger Nachträge aus 4/97) in Höhe von 2.965.308,50 DM festgesetzt. Davon wurden 72.650,03 DM an Verwaltungskosten abgezogen. Außerdem erfolgte eine sachlich-rechnerische Berichtigung betreffend die Nrn. 1348, 1364, 1366, 1371 des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM). Die Kläger haben zunächst nur gegen die sachlich-rechnerische Berichtigung mit Schreiben vom 27. Juli 1998 Widerspruch eingelegt. Für das Folgequartal 2/98 wurde das Honorar mit Honorarbescheid vom 27. Oktober 1998 auf 2.584.226,10 DM (einschließlich Nachträge aus 1/98) festgesetzt. Verwaltungskosten wurden in Höhe von 63.313,54 DM abgezogen. Auch gegen diesen Bescheid haben die Kläger mit Schreiben vom 29. September 1998 Widerspruch eingelegt. Für beide Quartale wurden die Widersprüche, die sich zunächst nur gegen die sachlich-rechnerischen Berichtigungen gerichtet hatten, mit Schriftsatz vom 2. September 2002 auf den Ansatz von Verwaltungskosten bei der Vergütung von Sachkosten (z.B. IOL) erweitert.

Die Beklagte hat die Widersprüche mit zwei im Wesentlichen gleichlautenden Widerspruchsbescheiden vom 12. November 2002 hinsichtlich der Verwaltungskosten zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, für die Einbehaltung des streitgegenständlichen Verwaltungskostenbeitrages sei § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung der Beklagten in Verbindung mit Abschnitt A § 8 ihres Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) eine hinreichende Rechtsgrundlage. In § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung sei geregelt, dass die Beklagte Verwaltungskostenanteile erhebe, die in einem Hundertsatz der Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit bestünden und bei der Abrechnung einbehalten würden. Daraus ergebe sich, dass die Berechnungsgrundlage für den Ansatz des Verwaltungskostenbeitrages nicht nur die vom einzelnen Vertragsarzt persönlich erbrachten, abgerechneten und ihm vergüteten Leistungen, sondern die Gesamtheit seiner Vergütung aus ärztlicher Tätigkeit sei. Es verstoße insbesondere nicht gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art.3 Grundgesetz \(GG\)](#), wenn die Verwaltungskosten auf alle Vertragsärzte nach einem einheitlichen Maßstab umgerechnet würden. Auch sei es nicht rechtswidrig, wenn bei der Festlegung der Bemessungsgrundlage für den Verwaltungskostenbeitrag nicht zwischen Praxen mit hohen und solchen mit niedrigen Sachkosten differenziert werde. Das gelte um so mehr, als auch die nach den Bestimmungen des EBM berechnungsfähigen Leistungen - soweit nichts anderes bestimmt sei - Kostenanteile enthielten, die mit der Vergütung der ärztlichen Leistungen abgegolten seien. Nach A I. Teil A Nr.2 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM umfasse die Vergütung der Leistungen regelmäßig die allgemeinen Praxiskosten für Personal und Praxis-miete, die Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen bedingt seien, die Kosten für Materialien (Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalskalpelle, Filme, Radionuclide, etc.). Auch die Abrechnung und Prüfung der gesondert abrechenbaren Sachkosten verursache einen Verwaltungsaufwand, so dass sich bereits hieraus die Notwendigkeit ergebe, diese Kosten ebenfalls für die Bemessung heranzuziehen. Für die Beklagte seien die Sachkosten kein "durchlaufender Posten". Auch bezüglich der Sachkostenabrechnung habe die Beklagte gegenüber den Krankenkassen die Gewährleistungspflicht dafür, dass die vertragsärztliche Versorgung ordnungsgemäß erbracht und abgerechnet werde. Auch diese Prüfung sei bei ihr mit Kosten verbunden.

Die Kläger haben gegen diese Bescheide jeweils Klage zum Sozi- algericht München (SG) erhoben (Az.: [S 32 KA 2542/02](#) und [S 32 KA 2543/02](#)), die vom diesem nach Verbindung mit Urteil vom 17. März 2004 abgewiesen wurden. In den Urteilsgründen schloss sich das SG im Wesentlichen gemäß § 136 Abs.2 Sozialgerichtsge- setz (SGG) den Gründen der Widerspruchsbescheide an und verwies zudem auf die Urteile des Bayer. Landessozialgerichts vom 29.01.2003 (Az.: [L 12 KA 189/01](#)) und vom 30. April 2003 (Az.: [L 12 KA 145/01](#)).

Die Kläger haben gegen dieses Urteil durch ihre Bevollmächtig- ten Berufung eingelegt, die mit Schriftsatz vom 03.08.2006 begründet wurde. Darin stellen die Bevollmächtigten der Kläger unter anderem klar, dass das Verfahren in Kenntnis der Urteile des Senats vom 29.01.2003 ([L 12 KA 189/01](#)) sowie vom 30.04.2003 ([L 12 KA 145/01](#)), in dem es ebenfalls um Sachkosten auf IOL gegangen war, weitergeführt werde. Nach klägerischer Auffassung setzten sich diese Urteile nicht - jedenfalls nicht im angemessenem Umfang - mit den wesentlichen rechtlichen Gesichtspunkten aus dem Beitrags- und Gebührenrecht auseinander. Es werde nicht in Frage gestellt, dass die Beklagte überhaupt Beiträge von ihren Mitgliedern einbehalten dürfe. Sie erhebe auf der Grundlage von [§ 81 Abs.1 Satz 2 Nr.5](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zur Abdeckung ihrer Verwaltungskosten Beiträge von ihren Mitgliedern in Höhe eines von Hundertsatzes der vertragsärztlichen Honorareinkünfte. Bei diesen Mitgliedsbeiträgen handle es sich um Beiträge im Rechtssinne, die der Abgeltung eines besonderen Vorteils, nämlich des sich aus der Mitgliedschaft ergebenden Nutzens, dienten und dementsprechend zu bemessen seien. Für die Beitrags- und Gebührenerhebung im Vertragsarztrecht seien das Äquivalenzprinzip und das Kostendeckungsprinzip als maßgebliche verfassungsrechtliche Grenzen anerkannt. Nach dem Äquivalenzprinzip müssten die dem Abgabepflichtigen gewährten Leistungen bzw. Vorteile und die von ihm geforderte Gegenleistung in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen. Nach dem Kostendeckungsprinzip dürfe das Beitrags- und Gebührenaufkommen die Aufwendungen in dem betreffenden Verwaltungszweig nicht dauernd übersteigen. Zudem folge aus dem Gleichheitssatz des [Art.3 Abs.1 GG](#) im Sinne eines Willkürverbotes, dass bei wesentlichen Unterschieden hinsichtlich des mitgliedschaftlichen Nutzens der Leistungen der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) die Beiträge nicht in jedem Fall gleich, sondern im Verhältnis der von Mitglied zu Mitglied unterschiedlichen Vorteile zu bemessen seien. Der Vorteil der Mitgliedschaft bei der Beklagten bestehe aus der Möglichkeit zur Nutzung sämtlicher KÄV-Funktionen, soweit diese nicht eigens mit Gebühren belegt seien. Die Nutzungsmöglichkeiten dieser Funktionen bestünden für jedes einzelne Mitglied und damit auch für den Kläger, ohne dass hiervon die Höhe der Praxiseinnahmen abhänge. Daraus folge, dass gleichen Nutzungsmöglichkeiten grundsätzlich auch gleiche Mitgliedsbeiträge gegenüberstehen müssten. Die Heranziehung des erzielten Einkommens bzw. Honorarumsatzes des Mitglieds als Bemessungsgrundlage sei dementsprechend grundsätzlich ungeeignet. Die pauschalierte Heranziehung des gesamten Honorarumsatzes überschreite die Grenzen eines noch angemessenen Verhältnisses von Beitrag und Leistung, da sich dadurch das mit dem Äquivalenzprinzip geforderte angemessene Verhältnis zu Lasten des einzelnen Mitgliedes verschiebe, je höher der - für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit gerade nicht aussagekräftige - Honorarumsatz ausfalle. Gesondert abrechenbare Sachkosten seien für den Vertragsarzt durchlaufende Posten, die auf die individuelle Einkommenshöhe keinerlei Einfluss hätten und durch den Vertragsarzt unabhängig vom Behandlungsfall grundsätzlich nicht zu beeinflussen seien. Die ihren Mitgliedern von der Beklagten angebotenen Leistungen bestünden gleichbleibend zum überwiegenden Teil unabhängig von den jeweiligen separat abrechenbaren Sachkosten des einzelnen Mitgliedes. Als Teil des vertragsärztlichen Honorares bildeten die gesondert abrechenbaren Sachkosten daher keine geeignete Grundlage zur Bemessung des mitgliedschaftlichen Nutzens bzw. der Vorteile des einzelnen KV-Mitgliedes. Zumindest müsse bei einer am Umsatzvolumen orientierten Beitragsbemessung eine Bemessungsgrenze zur Bestimmung eines Höchstbetrages gefordert werden. In diesem Sinne sei der Auffassung des erkennenden Senats in den Verfahren [L 12 KA 145/01](#) und [L 12 KA 189/01](#) entgegenzutreten, wonach der Vertragsarzt im Großen und Ganzen der KÄV einen Verwaltungsaufwand verursache, der dem Umfang der Praxis entspreche. Unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten gebe es keinen Grundsatz, wonach die Kosten für Abrechnungs- und Prüfungsleistungen hinsichtlich der gesondert abrechenbaren Sachkosten regelmäßig und typischerweise mit der Höhe der entsprechenden Sachkosten ansteige. Es müsse berücksichtigt werden, dass die verfassungsrechtlichen Grundsätze des Beitragsrechts von einer vorteilsbezogenen und nicht von einer aufwandsbezogenen Beitragsbemessung ausgingen. Die von der Beklagten vorgenommene aufwandsbezogene Beitragsbemessung berücksichtige nicht, dass sie von ihren Mitgliedern Finanzmitteln nur insoweit fordern dürfe, als sie diese Mittel zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötige. Die Aufgabenerfüllung nehme nicht unweigerlich und proportional mit der Höhe der gesondert abrechenbaren Sachkosten bzw. Honorarumsätze ihrer Mitglieder zu. Die Erhebung von Verwaltungskostenbeiträgen auf gesondert abrechenbare Sachkosten könne auch nicht mit Gründen der Vereinfachung gerechtfertigt werden. Die separat abrechenbaren Sachkosten könnten ohne weiteren Verwaltungsaufwand vom jeweiligen Honorarumsatz in Abzug gebracht werden, weil sie in den Honorarbescheiden jeweils ausgewiesen seien. Die Beitragsbemessung könnte sich stattdessen beispielsweise am erzielten Gewinn eines jeden KÄV-Mitglieds aus der vertragsärztlichen Tätigkeit orientieren. Der Gewinn stelle einen weitaus sachgerechteren Anknüpfungspunkt an die tatsächliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit dar. Dem Senat könne nicht darin gefolgt werden, dass Maßstab für eine mögliche Verletzung des Gleichheitssatzes aus [Art.3 Abs.1 GG](#) nicht die Situation des einzelnen Arztes, sondern der jeweiligen Arztgruppe sei. Diese Auffassung verkenne, dass die Beitragserhebung der Kassenärztlichen Vereinigungen originäres Beitragsrecht betreffe. Der Gleichbehandlungsgrundsatz verbiete eine Gleichbehandlung der Gesamtheit aller Mitglieder der Beklagten und nicht etwa der dort zusammengefassten Arztgruppen. Die Ausklammerung der gesondert abrechenbaren Sachkosten würde auch keine Privilegierung gegenüber solchen Vertragsärzten bedeuten, deren Sachkosten ausschließlich Bestandteil der Vergütung nach dem EBM seien. Denn das Honorar derjenigen Vertragsärzte, die gesondert ausgewiesene Sachkosten abrechneten, beinhalte selbstverständlich auch unselbständige Sachkostenbestandteile im Rahmen des EBM. Bei den Klägern als operierenden Augenärzten sei der Anteil der gesondert abrechenbaren Sachkosten am Gesamthonorar- umsatz überdurchschnittlich hoch, ohne dass die Kläger bei Ein- haltung qualitativer Standards darauf Einfluss hätten. Aus al- lem folge, dass die pauschalierte Heranziehung der gesondert abrechenbaren Sachkosten bzw. des gesamten vertragsärztlichen Honorarumsatzes die Grenzen eines noch angemessenen Verhältnisses der den Mitgliedern der Beklagten gewährten Leistungen zu den von ihnen geforderten Gegenleistungen überschreite.

Die Kläger beantragen, das Urteil des Sozialgerichts München vom 17. März 2004 so- wie den Honorarbescheid der Beklagten vom 21.07.1998 für das Quartal 1/98 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.11.2002 und den Honorarbescheid der Beklagten vom 27.10.1998 für das Quartal 2/98 in der Gestalt der Wider- spruchsbescheides vom 12.11.2002 aufzuheben und die Beklag- te zu verpflichten, über den Honoraranspruch der Kläger in den Quartalen 1/98 und 2/98 unter Beachtung der Rechtsauf- fassung des Gerichts erneut zu entscheiden, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise die Revision zuzu- lassen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des Sozialgerichts München mit den Az.: [S 32 KA 2542/02](#) und [S 32 KA 2543/02](#) sowie die Berufungsakte mit dem Az.: [L 12 KA 320/04](#) vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden, und

auf deren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 151 Abs.1 SGG) ist zulässig aber unbegründet.

Ausweislich der Honorarbescheide und der diesen beiliegenden Häufigkeitsstatistiken entfielen in beiden streitigen Quartalen gut 21 % des an die Kläger bezahlten Honorars auf die Erstattung von Sachkosten für IOL, die die Kläger in ihrer Eigenschaft als operierende Augenärzte beschafft und vorgehalten haben. Die Kläger wenden sich dagegen, dass die Beklagte auch von diesem Honoraranteil die Verwaltungskostenumlage in Höhe von 2,45 % (wegen Abrechnung über elektronische Datenträger, sonst 2,75 %) erhoben hat. Diese Vorgehensweise ist indessen nach der Auffassung des Senats nicht zu beanstanden.

Gemäß § 81 Abs.1 Satz 3 Nr.5 SGB V müssen die von der Vertreterversammlung zu beschließenden Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen Bestimmungen enthalten über die Aufbringung und Verwaltung der Mittel. Dieser gesetzgeberische Auftrag wurde von der Beklagten in § 15 ihrer Satzung umgesetzt. Nach § 15 Abs.1 der Satzung in der in den streitigen Quartalen geltenden Fassung (heute § 24 Abs.1 der Satzung vom 22.06.2002 in der Fassung vom 22.01.2005) erhebt die Beklagte zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern, den bayerischen Vertragsärzten, Verwaltungskostenanteile (Beiträge), die in einem Hundertsatz der Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit bestehen und bei der Abrechnung einbehalten werden (§ 15 Abs.1 Satz 1 Satzung). Die Einnahmen dienen insbesondere zur Bestreitung der Verwaltungsaufgaben, für Wohlfahrtseinrichtungen und für sonstige Aufgaben der Beklagten (§ 15 Abs.1 Satz 3 Satzung). Die Höhe der Beiträge bestimmt die Vertreterversammlung (§ 15 Abs.2 1. Halbsatz Satzung). In den streitigen Quartalen betrug der Hundertsatz 2,75 %, bei Abrechnung über elektronische Datenträger 2,45 %. Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob auch die von der Beklagten an die Kläger mit den Honorarbescheiden erstatteten Kosten der von diesen beschafften und eingesetzten IOL der Beitragspflicht unterliegen. Davon gehen Beklagte und SG zu Recht aus.

Der Senat hat bereits mit Urteil vom 30. April 2003 (L 12 KA 145/01) über diese Frage im vorgenannten Sinne entschieden. Die zugelassene und von den dortigen Klägern zunächst eingelegte Revision wurde später zurückgenommen (Az.: B 6 KA 68/03 R). Der Senat hält an seiner bisherigen Rechtsprechung fest. § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung macht keinen Unterschied danach, ob und wie weit das im Honorarbescheid ausgewiesene Honorar auf einer persönlich erbrachten oder in zulässiger Weise delegierten ärztlichen Leistung beruht oder ganz oder zum Teil auch zum Ersatz von Sachkosten gezahlt wird. Regelmäßig vergüten die von der KÄV an die Vertragsärzte gezahlten Honorare nicht nur die manuelle und/oder intellektuelle ärztliche Leistung im engeren Sinne. Vielmehr sind damit stets auch kostenerzeugende Begleitumstände, zum Beispiel die Vorhaltung von Personal, Reinigungsmaßnahmen, zur Verfügungstellung von Warteräumen, Abnutzung von Geräten usw. mit abgegolten (so ausdrücklich A I. der Allgemeinen Bestimmungen, Teil A Nr.2 des damals geltenden Einheitlichen Bewertungsmaßstabs - EBM -). Insbesondere fallen darunter auch jene allgemeinen Praxiskosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind, Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula, Einmalküretten usw. ... Daneben gibt es einen umfangreichen Katalog von Pauschalerstattungen (Kapitel U Nrn.7103 ff. EBM6), die auf der Grundlage eigener EBM-Positionen abgegolten werden, also nicht bereits von der Gebühr für die ärztliche Leistung miterfasst werden, und im Honorarbescheid einzeln ausgewiesen werden. Es ist unbestritten, dass diese Zahlungen bei der Erhebung von Verwaltungskostenanteilen (Beiträgen) im Sinne von § 15 Abs.1 der Satzung mit herangezogen werden dürfen und werden. Der Senat vermag nicht zu erkennen, warum es bei der Erstattung von Sachkosten für IOL (oder auch Herzschrittmacher, vgl. Urteil des Senats vom 29. Januar 2003, Az.: L 12 KA 614/02) anders sein soll. Dazu gibt es in Bayern Vereinbarungen zwischen der Beklagten und den Verbänden der Ersatzkassen und der Primärkassen zur Abgeltung von Sachkosten u.a. im Zusammenhang mit ambulanten Operationen. Nach deren Anlage 4 Nr.1 konnte in den ersten zwei Quartalen des Jahres 1998 bei Operationen, die die Implantation einer IOL beinhalteten, ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt die Selbstkosten für das Implantat (Einkaufspreis + 5 % für Lagerung + Mehrwertsteuer = Endpreis) abrechnen. Die Abrechnung erfolgte über die Beklagte auf dem Abrechnungs- oder Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des DM-Betrages neben der Kennzeichnung "L". Ab dem Folgequartal 3/98 wurde dieses Verfahren auf Pauschalerstattung je nach Art der Linse umgestellt (vgl. a.a.O. Anl.4 Nr.2). Die für IOL erstatteten Beträge waren zwar in der den Honorarbescheiden beiliegenden Häufigkeitsstatistik gesondert ausgewiesen. Sie wurden jedoch mit den sonstigen Honorarzahlen in einer Summe zusammengefasst und mit der oben genannten Verwaltungskostenumlage belastet. Dies hat der Senat bereits in seinem Urteil vom 30. April 2003 (Az.: L 12 KA 145/01) für rechtlich zulässig erachtet.

Anders als in dem der vorgenannten Entscheidung zugrundeliegenden Verfahren wenden sich die Kläger im vorliegenden Fall offenbar nicht nur gegen die Miteinbeziehung der Sachkosten für IOL in die Beitragserhebung, sondern halten das Vorgehen der Beklagten bei der Beitragserhebung insgesamt für rechtswidrig, weil es mit den auch im Kassenarztrecht geltenden haushaltsrechtlichen Grundsätzen, insbesondere dem Äquivalenzprinzip, dem Kostendeckungsprinzip und dem Gleichheitssatz des Art.3 Abs.1 GG nicht vereinbar sei. Nach dem Äquivalenzprinzip müssten die dem Abgabepflichtigen gewährten Leistungen bzw. Vorteile und die von ihm geforderte Gegenleistung in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen. Der Vorteil der Mitgliedschaft bei der Beklagten bestehe in der Möglichkeit zur Nutzung sämtlicher KÄV-Funktionen, soweit diese nicht eigens mit Gebühren belegt seien. Diese Möglichkeit bestehe für jedes einzelne Mitglied und damit auch für die Kläger unabhängig davon, wie hoch die Praxiseinnahmen seien. Gleichen Nutzungsmöglichkeiten müssten auch entsprechende Mitgliedsbeiträge gegenüber stehen. Mithin sei die Heranziehung des erzielten Einkommens bzw. Honorarumsatzes als Bemessungsgrundlage grundsätzlich ungeeignet. Nur unter dem Gesichtspunkt der Solidargemeinschaft sei es mit dem Äquivalenzprinzip und dem Gleichheitssatz vereinbar, dass wirtschaftlich schwächere Mitglieder auf Kosten der leistungsstärkeren entlastet würden. Der Honorarumsatz gebe aber grundsätzlich kein angemessenes Bild der individuellen Leistungsfähigkeit des einzelnen Mitgliedes. Zumindest müsse eine Bemessungsgrenze zur Bestimmung eines Höchstbetrages gefordert werden.

Dieser Auffassung, die - lässt man die sozialen Erwägungen außer Betracht - in letzter Konsequenz dazu führen würde, dass alle Vertragsärzte den gleichen Beitrag zahlen müssten, vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Zu den von der Beklagten zur Verfügung gestellten Leistungen, die von den Kassenärzten nicht nur in Anspruch genommen werden können, sondern zumeist auch in Anspruch genommen werden müssen, gehört insbesondere die Abrechnung der von ihnen im Wege der Naturalleistung an den Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbrachten ärztlichen Leistungen. Es liegt auf der Hand, dass ein Arzt, der - aus welchem Grund auch immer - hohe Honorarzahlen erhält, hierbei einen höheren Nutzen hat, als ein Arzt, der nur ein niedriges Honorar erhält. Es trifft

auch nicht zu, wie von Klägerseite argumentiert wird, dass jeder Vertragsarzt nach seinem Belieben die Leistungen der KÄV letztlich in gleichem Maße in Anspruch nehmen könne. Vielmehr nimmt der Arzt, der eine hohe Abrechnung vorlegt, die Leistungen der Kassenärztlichen Vereinigung zwangsläufig in höherem Maße in Anspruch, als ein Arzt mit einem geringen Abrechnungsvolumen. Unter diesem Gesichtspunkt erscheint es nicht nur vertretbar, sondern sogar geboten, dass der mehr abrechnende Arzt einen höheren Beitrag zur Aufbringung der Mittel seiner KÄV im Sinne von [§ 81 Abs.1 Nr.5 SGB V](#) zu leisten hat, da er ihre Arbeitskraft in höherem Maße in Anspruch nimmt, mehr Leistungen erhält und damit einen höheren Nutzen erzielt. Die Aufbringung der für diese Leistung der KÄV erforderlichen Mittel erfolgt regelmäßig durch eine sog. Verwaltungskostenumlage, die sich am Abrechnungsvolumen orientiert (vgl. Hess in Kasseler Kommentar, [§ 81 SGB V](#) Rdnr.11). Vor diesem Hintergrund ist auch nicht ersichtlich, warum es für die Beitragsbemessung eine Obergrenze geben müsste. Auch für die Honorarabrechnung gibt es im Grundsatz keine Obergrenze, bis zu der ein Honoraranspruch allenfalls bestehen kann. Der von der Beklagten beschrittene Weg, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Mittel durch einen am Abrechnungsvolumen der einzelnen Mitglieder orientierten Beitrag in Gestalt eines prozentualen Abschlags zu beschaffen verstößt demnach weder gegen das Äquivalenzprinzip noch gegen den Gleichheitssatz.

Zwar mag es auch andere Wege der Beitragserhebung oder sonstigen Mittelbeschaffung geben, doch liegt dies im Bereich des satzungsgeberischen Ermessens der Beklagten. Die von Klägerseite favorisierte Orientierung der Beiträge am Gewinn der Praxis und nicht am Honorarvolumen, erscheint schon deswegen nicht geeignet, auf jeden Fall aber nicht zwingend, weil der Gewinn von zahlreichen Umständen abhängt, die nicht in den Einfluss- und Verantwortungsbereich der KÄV fallen. So hängt der Gewinn der Praxis unter anderem von dem Anteil an Privatpatienten, von der unternehmerischen Organisation der Praxis, wie z.B. Personalumfang, Mietkosten, Energiekosten usw. ab und ist der KÄV nicht bekannt.

Die Beklagte ist auch nicht verpflichtet, die auf die Erstattung von gesondert ausgewiesenen Sachkosten (hier für die von den Klägern vorgehaltenen IOL) entfallenden Honoraranteile bei der Berechnung der Beiträge auszuklammern. Die Miteinbeziehung verstößt nicht gegen höherrangiges Recht, insbesondere nicht gegen das Äquivalenzprinzip und den Gleichheitssatz insofern er die Gleichbehandlung wesentlich ungleicher Tatbestände verbietet. Zwar mag es sein, dass die Beschaffung und Vorhaltung von IOL für den operierenden Augenarzt finanziell keinen Nutzen (Gewinn) bringt, sondern Kosten und Mehrarbeit verursacht - für die allerdings eine 5 %ige Aufwandsentschädigung bezahlt wird. Das bedeutet aber nicht, dass die dafür erstatteten Sachkosten von der Beitragsbelastung ausgenommen bleiben müssten. Der Nutzen der Kläger liegt darin, dass sie im Rahmen ihrer vertragsärztlichen Zulassung an Versicherten der GKV Augenoperationen, insbesondere die Versorgung mit IOL, vornehmen können und dafür über die KÄV honoriert werden. Die Leistungserbringung ist, wie bei anderen ärztlichen Leistungen auch, mit gewissen Kosten verbunden. Deren Erstattung im Honorarbescheid der KÄV ist für die Kläger von Vorteil, sodass auch unter dem Gesichtspunkt der vorteilsbezogenen Beitragserhebung keine Bedenken gegen die Einbeziehung der gesondert ausgewiesenen Sachkostenerstattungen in die Beitragsberechnung bestehen.

Diese verstößt auch nicht gegen den aus [Art.3 GG](#) abgeleiteten Grundsatz der Gleichbehandlung. Die Beklagte trägt diesem Grundsatz Rechnung, indem nach § 15 Abs.1 der Satzung (a.F.), alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte in einem einheitlichen Verfahren und zu einem einheitlichen Prozentsatz ihres im Honorarbescheid ausgewiesenen Honorars zu Aufbringung der Verwaltungskosten herangezogen werden. Ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz kann allerdings auch dann vorliegen, wenn im Wesentlichen Ungleiches gleich behandelt wird (vgl. [BVerfGE 98, 365/385](#)). Zu einer Differenzierung bei ungleichen Sachverhalten ist der Normgeber allerdings nur verpflichtet, wenn die tatsächliche Ungleichheit so groß ist, dass sie bei einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise nicht unberücksichtigt bleiben darf. Typisierende und generalisierende Regelungen sind grundsätzlich möglich (vgl. BSG vom 3. September 1987, Az.: [6 RKA 1/87](#), Urteilsausdruck nach Juris Rdnr.16). Die Erhebung von Verwaltungskosten auf die gesondert abrechenbaren Sachkosten (IOL) ist im Lichte dieser Rechtsprechung nicht zu beanstanden. Nicht nur bei den Klägern und den anderen operierenden Augenärzten werden die auf die Erstattung von Sachkosten entfallenden Honoraranteile mit Beiträgen belegt. Vielmehr enthalten, wie oben bereits dargelegt wurde, die nach dem EBM berechnungsfähigen Leistungen generell die mit der Leistungserbringung verbundenen Sachkosten. Hinzukommen im EBM geregelte Pauschalerstattungen (s.o.). Die dafür gezahlten Honorare unterliegen der Beitragspflicht, obgleich auch diese Sachkosten für den Arzt nicht Gewinn bringend sind, sondern Kostenfaktoren. Es ist nicht einzusehen, warum für die Erstattung der Sachkosten für IOL etwas anderes gelten müsste - auch wenn dies ohne größeren Verwaltungsaufwand möglich wäre. Im Übrigen stellt die Erhebung von Beiträgen auf die Erstattung der gesondert ausgewiesenen Sachkosten für IOL speziell im Fall der Kläger keine mit dem Gerechtigkeitsgedanken schlechthin unvereinbare besondere Härte dar. Selbst bei dem hier vorliegenden Anteil dieser Erstattungen von 21 bis 22 % der Honorarsumme in den beiden streitigen Quartalen beträgt die Belastung des Gesamthonorars durch die darauf entfallenden Beitragsanteile nur etwa 0,52 % bzw. 0,53 % des in den jeweiligen Quartalen abgerechneten Honorarvolumens.

Der Senat vermag auch keine Verletzung des Kostendeckungsprinzips zu erkennen. Danach darf das Gebühren- und Beitragsaufkommen die Aufwendung in dem betreffenden Verwaltungszweig nicht dauernd übersteigen. Unzulässig ist, wenn von vornherein ein Überschuss angestrebt wird oder ein solcher dauernd entsteht (vgl. BSG vom 3. September 1987, Az.: [6 RKA 1/87](#), Urteilsausdruck nach Juris Rdnr.15). Dass insgesamt das Beitragsaufkommen der Beklagten deren Aufwendungen und Kosten überstiege, wird von Klägerseite nicht behauptet. Es gibt auch keinen Anhalt dafür, dass die auf die Erstattung von Sachkosten für IOL entfallenden Beitragsanteile die dadurch entstehenden Verwaltungskosten und Aufwendungen (dauernd) überstiegen, oder mit anderen Worten, dass die Beklagte insoweit von ihren Mitgliedern mehr Finanzmittel fordert, als sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigt. Hier ist zu berücksichtigen, dass der Verwaltungsaufwand für die durchlaufenden Sachkosten nicht geringer ist, als für andere Abrechnungsvorgänge. Auch bei diesen muss eine Prüfung auf sachliche und rechnerische Richtigkeit erfolgen, wobei im streitgegenständlichen Zeitraum die ggf. unterschiedlichen Preise der einzelnen Linsen zu Grunde zu legen waren. Hinzu kommt, dass bei Erstattungen, die - wie bei IOL - nicht auf dem EBM, sondern speziellen Verträgen beruhen, hier der "Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten und anderem in Zusammenhang mit ambulanten Operationen", ein vermehrter Kosten verursachender Aufwand bei Abschluss und Fortschreibung der Verträge anfällt, (vgl. Urteile des Senats vom 30. April 2003 - Az.: [L 12 KA 145/01](#) - zu IOL - und vom 29. Januar 2003 - Az.: [L 12 KA 189/01](#) - betreffend Sachkosten bei Herzschrittmachern).

Nach allem kommt der Senat zu dem Ergebnis, dass die Heranziehung der gesondert abrechenbaren Sachkosten für IOL zur Berechnung der Verwaltungskostenumlage rechtlich nicht zu beanstanden ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs.1 VwGO](#). Der Ausspruch betreffend die Gerichtskosten der 1. Instanz dient nur der Klarstellung.

Der Senat hat eine grundsätzliche Bedeutung der Frage der Erhebung von KÄV-Beiträgen auf die Erstattung von gesondert ausgewiesenen Sachkosten angenommen und, nachdem in der Sache [L 12 KA 145/01](#) die Revision zurückgenommen wurde (Az.: [B 6 KA 68/03 R](#)), erneut die Revision zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-03-28