S 11 KA 166/11

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
SG Dresden (FSS)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 11 KA 166/11
Datum
27.11.2014
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Der Ausschluss der Transportkostenpauschale in Nr 40100 EBM (juris: EBM-Ä) in den Fällen, in denen im selben Behandlungsfall neben Leistungen des Speziallabors nach Abschnitt 32.3 EBM-Ä auch Leistungen des Allgemeinlabors nach den Abschnitt 32.2.1 bis 32.2.7 EBM-Ä erbracht wurden, verstößt gegen Art 12 Abs 1 GG iVm Art 3 Abs 1 GG (entgegen SG Düsseldorf, Urt. v. 12.02.2014 - S 14 KA 434/10, anhängig BSG Az. B 6 KA 39/14 R).
2. Verfahrensgang: nachgehend Berufung beim LSG Chemnitz Az.: L 8 KA 1/15
I. Der Bescheid der Beklagten vom 25.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2011 wird aufgehoben, soweit die Beklagte die Leistungen der Klägerin nach der Nr. 40100 EBM gestrichen hat, weil die Kostenpauschale in demselben Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 EBM berechnungsfähig ist, und die Beklagte insoweit verurteilt, die Vergütung nachzuzahlen. II. Von den Kosten des Verfahrens tragen die Beklagte 53 v.H. und die Klägerin 47 v.H. III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit stehen sachlich-rechnerische Richtigstellungen der Nr. 40100 EBM für das Quartal III/2010.

Das klagende MVZ, das im Quartal III/2010 mit vier Fachärzten für Laboratoriumsmedizin, drei Fachärzten für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie und einem Facharzt für Immunologie an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen hat, wird in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) mit Sitz in B. geführt.

Mit dem Honorarbescheid vom 25.01.2011 setzte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) das Honorar der Klägerin für das Quartal III/2010 auf 3.426.273,50 EUR (ohne Honorar Sonderkostenträger) fest. Bei der Berechnung dieses Honorars hat die Beklagte 65.871 Ansätze der mit 2,60 EUR bewerteten Kostenpauschale nach der Nr. 40100 EBM in Höhe von insgesamt 171.264,60 EUR gestrichen, weil deren Ansatz in demselben Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 EBM berechnungsfähig ist.

Darüber hinaus vergütete die Beklagte in Anwendung von § 3 Abs. 3 der Honorarverteilungsvereinbarung (HVV) die Ansätze der Laborgrundpauschale nach der Nr. 12220 EBM nicht zum Regionalpunktwert nach der Sächsischen Gebührenordnung in voller Höhe von 3,5048 Cent, sondern mit einer Quote von 0,96845. Bei den laboranalytischen Untersuchungen nach Abschnitt 32.2 und 32.3 EBM wurde von der Beklagten ebenfalls die Quote von 0,96845 auf die im EBM ausgewiesenen EURO-Beträge in Ansatz gebracht. Bei den übrigen kurativen Leistungen nahm die Beklagte auf der Grundlage von § 8 Abs. 3 HVV eine Quotierung von 0,40668 auf den Regionalpunkt vor.

Mit dem am 08.02.2011 eingegangenem Widerspruch vom 07.02.2011 hat sich die Klägerin unter Bezugnahme auf ihre Begründung zum Widerspruch gegen den Honorarbescheid für das Quartal II/2009 gegen die Richtigstellungen der Nr. 40100 EBM und die quotierte Vergütung der Laborleistungen gewandt. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21.09.2011 zurück. Die auf der Grundlage von § 8 Abs. 3 HVV vorgenommene Quotierung sei rechtmäßig. Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 26.03.2010 sehe in Teil F II Nr. 1 eine Steuerungsmöglichkeit für Leistungen außerhalb der RLV bzw. für nicht den RLV unterliegenden Arztgruppen ausdrücklich vor. Zur Vergütung der Konsiliar- und Grundpauschale mit den Nrn. 12210 und 12220 EBM sowie der Leistungen und Kostenerstattungen des Kapitels 32 EBM sei gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 26.03.2010 nach Teil I Nr. 2.5.1 i.V.m. Anlage 4 Anhang 1 ein Vorwegabzug zu bilden. Diese Vorgaben des Bewertungsausschusses seien mit § 3 Abs. 3 HVV korrekt umgesetzt worden.

Nach der zum 01.04.2009 erfolgten Änderung der Leistungslegende der Nr. 40100 EBM sei die Kostenpauschale in demselben Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 berechnungsfähig. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts sei die Beklagte an die verbindlichen Vorgaben des EBM gebunden.

Hiergegen richtet sich die von der Klägerin am 28.09.2011 erhobene Klage. Wegen der von der Beklagten vorgenommenen Quotierung der Vergütung haben die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung einen Teilvergleich geschlossen.

Die Klägerin macht weiterhin geltend, die sachlich-rechnerische Richtigstellung der Nr. 40100 EBM auf der Grundlage des ab dem Quartal II/2009 eingeführten Abrechnungsausschlusses sei rechtswidrig. Zur Begründung hat sie auf ihr Vorbringen im Verfahren S 11 KA 166/11 Bezug genommen, in dem sie ausgeführt hat, der Abrechnungsausschluss sei willkürlich und im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG) gleichheitswidrig. Ein Abrechnungsausschluss sei nur bei (Teil)Identität der Leistungen zulässig. Diese sei hier nicht gegeben, da die pauschale Kostenerstattung für die in Nr. 40100 EBM beschriebenen Versandkosten nicht in der Vergütung der Basislaborleistungen enthalten sei und durch Basislaboruntersuchungen Transportkosten des Speziallabors auch nicht anderweitig erspart würden. Es gebe hinsichtlich der Transportkosten zu den Leistungen des Speziallabors keine Rechtfertigung für eine Differenzierung zwischen Fällen ohne und Fällen mit zusätzlichen Leistungen des Basislabors. Für den Versand des zu untersuchenden Materials würden die Laborärzte dem überweisenden Arzt Versandgefäße zur Verfügung stellen. Neben den Kosten für die Versandgefäße hätten die Laborärzte auch die Kosten für den Transport des zu untersuchenden Materials zu ihren Laboren zu tragen. Diese Kosten trage der Laborarzt, egal ob er in demselben Behandlungsfall nur Speziallaborleistungen oder auch Basislaborleistungen erbringe. Nach der Leistungslegende der Nr. 40100 EBM könne der Laborarzt die Kostenpauschale abrechnen, wenn er in demselben Behandlungsfall nur Speziallaborleistungen erbringe. Ein sachlicher Grund, die Pauschale zu streichen, wenn zusätzlich Basislaborleistungen erbracht würden, liege nicht vor. In den Entgelten der Basislaborleistungen sei eine Pauschale für die Kosten für Versandmaterial und Transport nicht enthalten.

Der Abrechnungsausschluss sei darüber hinaus rechtswidrig, weil die Kostenpauschale für Versandkosten bei der Erbringung von Basis- und Speziallaborleistungen in demselben Behandlungsfall missbräuchlich niedrig sei. Eine Vergütung mit Pauschalbeträgen sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 25.08.1999 - B 6 KA 57/98 R) rechtswidrig, wenn die Bemessung, gemessen am Aufwand typischer Fälle, missbräuchlich niedrig ausfalle. Hier sei schon die Pauschalerstattung, wie sich aus der Entscheidung des BSG vom 23.05.2007 (B 6 KA 91/06 B) ergebe, für Versand und Porto niedrig kalkuliert. Bei der Abrechnung neben Basislaborleistungen werde die Pauschale ganz gestrichen, obwohl Laborpraxen typischerweise etwa 10 % ihres Umsatzes aus den Erstattungen für Versand und Porto erzielen würden. Aufgrund der Laborreform müssten zudem immer mehr Basislaborleistungen vom Laborarzt erbracht werden, der damit die Pauschale für Versandmaterial nicht mehr abrechnen könne.

Der Abrechnungsausschluss bewirke schließlich unsinnige Ergebnisse, wenn beispielsweise ein Laborarzt zusätzlich zu Speziallaborleistungen eine einzelne Basislaborleistung (z.B. Bestimmung des Quickwert für ca. 0,40 EUR) erbringe und dadurch den Erstattungsanspruch über 2,60 EUR verliere.

In den Kosten für das Basislabor seien, wie sich aus den beigefügten Stellungnahmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) aus anderen sozialgerichtlichen Verfahren ergebe, auch Logistikkosten mit 8 Pf. von 69 Pf. eingerechnet worden. Mit der Direktabrechnung von Laborgemeinschaften ab dem Quartal IV/2008 sei es zu erheblichen Leistungsverlagerungen gekommen. Laborgemeinschaften hätten die Nr. 40100 EBM anders als die Laborärzte schon vor dem Quartal II/2009 nicht abrechnen können. Dies habe zu deutlichen Kostensteigerungen geführt, weil die Ärzte auch Basislaborleistungen bei den Laborärzten angefordert hätten.

Auf die Leistungsausweitung habe der Bewertungsausschuss mit dem ab dem Quartal II/2009 eingeführten Abrechnungsausschluss reagiert, wonach die Kostenpauschale 40100 in demselben Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 berechnungsfähig sei. Nach dem Wortlaut gelte der Abrechnungsausschluss nicht nur, wenn ausschließlich Laborgrundleistungen angefordert würden, sondern auch dann, wenn zusätzlich Leistungen des Speziallabors erbracht würden. Damit sei ein zusätzlicher Abrechnungsausschluss eingeführt worden, obwohl in dem analytischen Honoraranteil für Leistungen des Speziallabors, wie die KBV bestätigt habe, keine Logistikkosten enthalten seien. Zu den Logistikkosten würden zudem nicht nur die reinen Fahrtkosten, sondern auch die Kosten für die Verpackung des Untersuchungsgutes gehören.

Leistungen des Speziallabors würden nicht mit den gleichen Analysegeräten durchgeführt wie die Untersuchungen des Speziallabors. Aus diesem Grund würden in den Fällen, in denen zusätzlich zu den Leistungen des Basislabors auch Leistungen des Speziallabors erbracht würden, zusätzliche Proben von Untersuchungsgut angefordert, die entsprechend verpackt werden müssten. Diese zusätzlichen Kosten seien definitiv nicht in den für das Basislabor kalkulierten Kosten enthalten.

Darüber hinaus würden im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Speziallabors auch zusätzliche Fahrtkosten anfallen. Viele kleine und mittelständische Laborpraxen würden nicht sämtliche Analysegeräte besitzen und könnten damit nicht sämtliche Speziallaborleistungen erbringen. Teile des Untersuchungsgutes müssten separiert und an andere Laborpraxen weiter versandt werden. Die Kosten für diese zusätzliche Verpackung und den Weitertransport müssten ebenfalls vom Laborarzt getragen werden.

Aus den dargestellten Gründen habe es nach der alten Rechtslage bei Laborärzten bei der Nr. 40100 EBM keinen Abrechnungsausschluss gegeben, da die Kosten des Speziallabors eben nicht durch den Kostenanteil, der in den Kosten des Basislabors einkalkuliert worden sei, abgedeckt würden. Der Abrechnungsausschluss gehe über die angestrebte Wiederherstellung des status quo ante hinaus, obwohl es für einen weitergehenden Abrechnungsausschluss keine Rechtfertigung gebe. Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 25.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2011 aufzuheben, soweit die Beklagte die Leistungen nach der Nr. 40100 EBM gestrichen hat, weil die Kostenpauschale in demselben Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 EBM berechnungsfähig ist, und die Beklagte zu verpflichten, die insoweit nach der Nr. 40100 EBM gestrichenen Leistungen nachzuvergüten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat auf die für sie verbindlichen Vorgaben des Bewertungsausschusses im EBM hingewiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig und in Bezug auf die allein streitige sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnung der Nr. 40100 EBM auch begründet.

Streitgegenstand des Verfahrens ist ausschließlich die Rechtmäßigkeit der von der Beklagten vorgenommenen sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Nr. 40100 EBM, nicht aber die Frage der Rechtmäßigkeit der von der Beklagten auf der Grundlage von § 3 Abs. 3 und § 8 Abs. 3 HVV vorgenommenen Quotierung der Vergütung. Hinsichtlich dieses Streitgegenstandes haben die Beteiligten einen Teilvergleich geschlossen, so dass der Streitgegenstand auf die Richtigstellung der Nr. 40100 EBM beschränkt ist.

Eine notwendige Beiladung des Bewertungsausschusses oder der ihn tragenden Institutionen, war nicht veranlasst. Zu Verfahren, in denen inzident über die Rechtmäßigkeit von Regelungen des EBM gestritten wird, ist der Bewertungsausschuss nicht notwendig im Sinne des § 75 Abs. 2 SGG beizuladen (BSG, Urteil vom 12.12.2012 – B 6 KA 3/12 R –, SozR 4-2500 § 75 Nr. 13).

Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellungen der Nr. 40100 EBM ist § 106a Abs. 2 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003 (BGBl. I 2190). Danach stellt die KÄV die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten. Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertragsarztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts - mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots -, erbracht und abgerechnet worden sind (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 02. April 2014 – B 6 KA 20/13 R –, SozR 4-2500 § 117 Nr. 6 m.w.N.). Gegenstand der Prüfung sind die Abrechnungen der "Vertragsärzte". Über § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V erstreckt sich diese auch auf MVZ.

Die von der Beklagten auf dieser Rechtsgrundlage vorgenommene sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnung der Nr. 40100 EBM erweist sich als rechtswidrig. Die Beklagte war nicht berechtigt, die Abrechnungen der Klägerin in Bezug auf die Nr. 40100 EBM sachlich-rechnerisch richtig zu stellen. Der Abrechnungsausschluss, mit dem die Kostenpauschale in demselben Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 EBM berechnungsfähig ist, steht mit höherrangigem Recht nicht in Einklang.

Die Änderung der Leistungslegende zum 01.04.2009 erfolgte mit Beschluss der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen anstelle der 237. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung der Kostenpauschale 40100 im Kapitel 40 der E-GO (Beschluss-Nr. 913) und gleichlautend auch mit dem Beschluss der Partner des Bundesmantelvertrages anstelle der 97. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung der Kostenpauschale 40100 im Kapitel 40 (BMV-Ä) mit Bekanntmachung im Deutschen Ärzteblatt (DÄ) im Heft 54 vom 07.11.2008 (A 2421). Die Gebührenordnungsposition einschließlich der Anmerkung hat danach folgenden Wortlaut: 40100 Kostenpauschale für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, ggf. auch von infektiösem Untersuchungsmaterial, einschl. der Kosten für die Übermittlung von Untersuchungsergebnissen der - Laboratoriumsdiagnostik, ggf. einschl. der Kosten für die Übermittlung der Gebührenordnungspositionen und der Höhe der Kosten überwiesener kurativ-ambulanter Auftragsleitungen des Abschnitts 32.3, - Histologie, - Zytologie, - Zytogenetik und Molekulargenetik, einmal im Behandlungsfall 2,60 EUR Die Kostenpauschale 40100 ist in demselben Behandlungsfall nicht neben Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 berechnungsfähig.

Dieser Abrechnungsausschluss erweist sich als rechtswidrig. Hierzu hat die 18. Kammer im Urteil vom 03.09.2014 im Verfahren S 18 KA 163/11 ausgeführt: "Vergütungstatbestände sind entsprechend ihrem Wortlaut auszulegen und anzuwenden. Der Wortsinn ist maßgebend und kann nur in engen Grenzen durch eine systematische bzw. entstehungsgeschichtliche Interpretation ergänzt werden. Auslegungen und Analogien sind unzulässig. Diese Grundsätze und die damit einhergehende Einschränkung der gerichtlichen Überprüfbarkeit beruhen auf der vertraglichen Struktur der Vergütungsregelung und der Art ihres Zustandekommens. Bei diesen handelt es sich um untergesetzliche Rechtsnormen in Form von Normsetzungsverträgen. Die Bestimmungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die ärztlichen Leistungen werden durch den paritätisch mit Vertretern der Ärzte und Krankenkassen besetzten Bewertungsausschuss beschlossen und durch weitere Regelungen ergänzt, die zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbart werden. Der vertragliche Charakter der Vergütungstatbestände soll gewährleisten, dass die unterschiedlichen Interessen der in der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Gruppen zum Ausgleich kommen und eine sachgerechte inhaltliche Beschreibung und Bewertung der ärztlichen Leistungen erreicht wird. Grundsätzlich entscheiden die Vertragspartner bzw. der Bewertungsausschuss, welche Leistungen mit welchen Beträgen bewertet werden. Es liegt auch vorrangig in ihrer bzw. seiner Zuständigkeit, unklare Regelungen der Gebührenordnung zu präzisieren und änderungsbedürftige zu korrigieren. Diesem System autonomer Festlegung der Leistungsbewertung entspricht die Anerkennung eines weiten Regelungsspielraums, der von den Gerichten zu respektieren ist. Diese können nur eingreifen, wenn die Vertragspartner bzw. der Bewertungsausschuss den ihnen zustehenden Entscheidungsspielraum überschreiten, insbesondere ihn missbräuchlich ausnutzen oder nur einer Arztgruppe die Vergütung für eine Leistung gewähren, die auch von anderen Arztgruppen erbracht wird bzw. erbracht werden kann (Bundessozialgericht, Urteil vom 26.01.2000, Az. B 6 KA 13/99 R, juris Rn. 18; Urteil vom 20.01.1999, Az. B 6 KA 9/98 R, juris Rn. 13). Die Gerichte haben die Gestaltungsfreiheit des Bewertungsausschusses, wie sie für jede Normsetzung kennzeichnend ist, zu respektieren. Die richterliche Kontrolle untergesetzlicher Normen beschränkt sich darauf, ob die äußersten rechtlichen Grenzen der Rechtssetzungsbefugnis durch den Normgeber überschritten wurden. Dies ist erst dann der Fall, wenn die getroffene Regelung in einem "groben Missverhältnis" zu den mit ihr verfolgten legitimen Zwecken steht, das heißt in Anbetracht des Zwecks der Ermächtigung schlechterdings unvertretbar oder unverhältnismäßig ist. Die gerichtliche Kontrolle von Entscheidungen des Bewertungsausschusses ist somit im Wesentlichen auf die Prüfung beschränkt, ob sich die untergesetzliche Norm auf eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage stützen kann und ob die Grenzen des Gestaltungsspielraums

eingehalten sind. Der Bewertungsausschuss überschreitet den ihm eröffneten Gestaltungsspielraum, wenn sich zweifelsfrei feststellen lässt, dass seine Entscheidungen von sachfremden Erwägungen getragen sind etwa weil eine Gruppe von Leistungserbringern bei der Honorierung bewusst benachteiligt wird oder dass es im Lichte von Artikel 3 Abs. 1 GG keinerlei vernünftige Gründe für die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem bzw. für die ungleiche Behandlung von im Wesentlichen gleich gelagerten Sachverhalten gibt. Dabei kommt es nicht auf den Nachweis einer faktisch ohnehin kaum feststellbaren Missbrauchs- oder Diskriminierungsabsicht an. Die auch für den Bewertungsausschuss geltenden Anforderungen an rechtsstaatliches Handeln müssen sich an Hand objektiv überprüfbarer Kriterien beurteilen lassen. So hat das Bundessozialgericht in Bezug auf Vergütungsausschlüsse für bestimmte qualifikationsgebundene Leistungen, die nicht den Kernbereich der beruflichen Tätigkeit, sondern nur für das Fachgebiet weder wesentliche noch prägende Leistungen betreffen, als Regelungen im Bereich der Berufsausübung ohne Statusrelevanz qualifiziert, die auf Grund von Artikel 12 Abs. 1 GG bei einer Abwägung zwischen der Eingriffsintensität und den der Qualifikationsanforderung zu Grunde liegenden Gemeinwohlbelangen von vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls gedeckt sein müssen (vgl. exemplarisch Urteil vom 08.09.2004, Az. B 6 KA 82/03 R, juris Rn. 21). Dabei darf die gerichtliche Kontrolldichte speziell der Entscheidungen des Bewertungsausschusses nicht überspannt werden. Denn der an den Bewertungsausschuss gerichtete gesetzliche Gestaltungsauftrag zur Konkretisierung der Grundlagen der vertragsärztlichen Honorarverteilung umfasst auch den Auftrag zu einer sinnvollen Steuerung des Leistungsgeschehens in der vertragsärztlichen Versorgung. Hierzu bedarf es komplexer Kalkulationen, Bewertungen, Einschätzungen und Prognosen, die nicht jeden Einzelfall abbilden können, sondern notwendigerweise auf generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen angewiesen sind. Die gerichtliche Überprüfung eines komplexen und auch der Steuerung dienenden Regelungsgefüges darf sich deshalb nicht isoliert auf die Bewertung eines seiner Elemente beschränken, sondern muss stets auch das Gesamtergebnis der Regelung mit in den Blick nehmen. Die Richtigkeit jedes einzelnen Elements in einem mathematischen, statistischen oder betriebswirtschaftlichen Sinne ist deshalb nicht Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit der gesamten Regelung. Gemessen an diesen Maßstäben hält der Abrechnungsausschluss in der Anmerkung zu Nr. 40100 EBM der Überprüfung nicht stand. Es ist in seiner konkreten Ausgestaltung objektiv willkürlich und verstößt deshalb gegen Artikel 12 Abs. 1 GG in Verbindung mit Artikel 3 Abs. 1 GG. Die Kammer schließt sich damit der Auffassung des Sozialgerichts Hannover aus dessen Urteil vom 07.08.2013, Az. S 61 KA 177/10, juris Rn. 18 ff., an. Die Regelung greift in die Berufsausübungsfreiheit der zur Abrechnung von Leistungen des Speziallabors nach Abschnitt 32.3 EBM berechtigten Laborärzte ein, indem sie in sanktionsartiger Weise eine nachteilige Rechtsfolge den Verlust des Anspruchs auf die Transportkostenpauschale nach Nr. 40100 EBM daran knüpft, dass die Ärzte im selben Behandlungsfall zusätzlich zu den Speziallaborleistungen, die den Anspruch auf die Transportkostenpauschale grundsätzlich auslösen, wenigstens eine Leistung des Allgemeinlabors aus Abschnitt 32.2.1 bis 32.2.7 EBM vertragsärztlich erbringen und abrechnen. Hierdurch wird steuernd auf das Leistungs- und Abrechnungsverhalten in der Weise eingewirkt, dass die Ärzte, die Entgegennahme von Überweisungen zur Erbringung von (Auftrags)Leistungen des Allgemeinlabors in Kombination mit Speziallaboraufträgen im selben Behandlungsfall vermeiden müssen, um dieser nachteiligen Folge zu entgehen. An Belangen des Gemeinwohls orientierte Gründe, welche diesen Eingriff rechtfertigen, sind nicht erkennbar. Die Beklagte macht sich die Ausführungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu eigen, wonach der Abrechnungsausschluss ab dem 01.04.2009 gerechtfertigt sei, um eine doppelte Abrechnung von Logistikkosten für eine Probensendung, zum einen im Rahmen der Kostenpauschalen des Abschnitts 32.2 EBM und zum anderen mit der Kostenpauschale Nr. 40100 EBM, auszuschließen, die ihrerseits Anreize zu einer Steigerung der abgerechneten Kostenpauschalen Nr. 40100 EBM nach Einführung der Direktabrechnung für Laborgemeinschaften und der Verlagerung von Leistungen des Allgemeinlabors auf Laborfacharztpraxen gegeben habe; an Stelle der Pauschale nach Nr. 40100 EBM könne für die Befundübermittlung die Kostenpauschale Nr. 40120 EBM angesetzt werden. Diese Erwägungen vermögen den Abrechnungsausschluss in den hier streitgegenständlichen Fällen nicht zu rechtfertigen. Nach der bis zum Quartal I/2009 geltenden Fassung der Nr. 40100 EBM konnte die Kostenpauschale noch je Behandlungsfall u.a. für alle überwiesenen kurativ-ambulanten Auftragsleistungen des Kapitels 32 EBM also ohne Beschränkung auf Speziallaborleistungen des Abschnitts 32.3 EBM wie ab dem Quartal II/2009 angesetzt werden. Mit der Einführung der Direktabrechnung für Laborgemeinschaften entfiel für die Ärzte, die Basislaborleistungen benötigten, der Anreiz, durch den Bezug bei einer Laborgemeinschaft an der Differenz zwischen den dem anfordernden Arzt gezahlten Vergütungen des Abschnitts 32.2 EBM und den der Laborgemeinschaft tatsächlich entrichteten Entgelten wirtschaftlich zu partizipieren. In der Folge wurden zunehmend Laborfachärzte auch mit Basislaborleistungen des Abschnitts 32.2 EBM beauftragt, die hierfür die Laborauftragsleistungen vorbehaltende Kostenpauschale nach der alten Fassung der Nr. 40100 EBM ansetzen durften, obwohl ein Anteil für die Logistikkosten bereits in die Gebührenordnungspositionen (nur) des Abschnitts 32.2 EBM je Analyse einkalkuliert war. Mit der großflächigen Verlagerung der Basislaborleistungen von Laborgemeinschaften auf Laborfachärzte nahm zugleich die Zahl der Auftragsleistungen der Laborärzte zu, in denen die Kostenpauschale nach Nr. 40100 EBM abgerechnet werden durfte (nach KBV-Angaben bundesweit um 47 % bzw. 15,5 Mio. Fälle). Die kalkulatorische Überschneidung der in den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.2 EBM einerseits und in den Kostenpauschalen nach Nr. 40100 EBM andererseits enthaltenen Logistikkosten hatte damit ein Ausmaß angenommen, auf das die Vertragspartner der Bundesmantelverträge zu Recht mit einer Änderung der Abrechnungsvorschriften reagieren durften. Insoweit begegnet die Beschränkung der Kostenpauschale Nr. 40100 EBM auf Laborauftragsleistungen ausschließlich des Abschnitts 32.3 EBM, bei denen kein Logistikanteil in die Bewertung der analytischen Gebührenordnungspositionen eingeflossen ist, keinen Bedenken. Hinsichtlich der hier streitgegenständlichen Mischaufträge aus Basis- und Speziallaborleistungen bliebe es freilich ohne den streitgegenständlichen Abrechnungsausschluss auch nach der Bindung der Kostenpauschale Nr. 40100 EBM an Laborauftragsleistungen ausschließlich des Abschnitts 32.3 EBM dabei, dass die Kostenpauschale, die zuvor die Logistikkosten aller Laborleistungen des Kapitels 32 EBM auch des Basislabors abdeckte, bei unveränderter Bewertung mit 2,60 EUR weiterhin neben dem Logistikkostenanteil in den Bewertungen der Basislaborleistungen Nr. 32205 bis 32157 EBM zum Ansatz kommt. Die Einschränkung des auslösenden Gebührentatbestandes auf Speziallaborleistungen allein würde in diesen Fällen also keine Änderung der Abrechnung gegenüber der bis zum Quartal I/2009 geltenden Rechtslage bewirken. Ob in diesen Fällen kostenrechnerisch weiter von einer "doppelten" Abgeltung der Logistikkosten gesprochen werden kann, lässt die Kammer offen. Da die Kostenpauschale ursprünglich als Nr. 7103 EBM mit 5,10 DM resp. 2,60 EUR für die Versandkosten aller Leistungen der Laboratoriumsdiagnostik bzw. aller überwiesener kurativ-ambulanter Auftragsleistungen des Kapitels O BMÄ/E-GO vereinbart war, könnte darin tatsächlich auch ein Anteil für Logistikkosten der Leistungen des Basislabors kalkulatorisch Eingang gefunden haben. In Folge der unveränderten Fortführung der Bewertung hätte sich hieran nichts geändert. Das gilt freilich auch für die seitdem im Wesentlichen unveränderte Bewertung der labordiagnostischen Gebührenordnungspositionen des Anhangs zu Abschnitt O I/II BMÄ/E-GO bzw. des Abschnitts 32.2 EBM, in die schon damals ein Logistikkostenanteil je Analyse einberechnet war, so dass die behauptete kalkulatorische Überschneidung im Grunde schon immer bestanden hätte, wenn nicht schon im Rahmen der Kostenerhebung die Mischfälle in die Bewertungen beider Logistikanteile einbezogen wurden. Letzterenfalls bestünde freilich erst recht kein Grund für eine kalkulatorische Bereinigung durch einen Abrechnungsausschluss, weil es dann schon bewertungstechnisch an einer mehrfachen Berücksichtigung ein und desselben Logistikaufwandes für bestimmte Laborleistungen fehlen würde. Von einer Überprüfung der Kalkulation unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten sieht die Kammer indessen ab (näher zur Überprüfung bewertungsrelevanter Praxiskostenansätze: Bundessozialgericht, Urteil vom 15.05.2002, Az. B 6 KA 33/01 R, juris

Rn. 21). Denn durch die neu gefasste Leistungsbeschreibung der Gebührenordnungsposition Nr. 40100 1. Spstr. EBM als Annexposition ausschließlich zu Speziallaborleistungen, nicht aber zu Leistungen des Allgemeinlabors, ist ungeachtet der betriebswirtschaftlichen Kostenermittlung und zuordnung schon normativ ausgeschlossen, dass damit zugleich auch die Kosten für Transport und Befundmitteilung von Analysen des Allgemeinlabors abgegolten werden. Eine "doppelte Abrechnung", der durch den zusätzlichen Abrechnungsausschluss begegnet werden müsste, gibt es schon rein rechtlich nicht. Selbst wenn in die Bewertung der Kostenpauschale Nr. 40100 EBM auch ein Vergütungsanteil zur Abgeltung der Logistikkosten von Basislaborleistungen eingeflossen sein sollte, der sich mit dem kalkulatorischen Logistikkostenanteil in den analytischen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 EBM überschneidet, ist die vollständige Versagung der Kostenpauschale für die erbrachten Speziallaborleistungen, wenn daneben zusätzlich Basislaborleistungen erbracht werden, eine ungeeignete und sachwidrige Regelung, um die von der Beklagten angenommene Mehrfachabrechnung auszuschließen. Entgegen der Darstellung im Widerspruchsbescheid korrespondiert der Abrechnungsausschluss nicht mit Nr. 7.1 6. Spstr. der Allgemeinen Bestimmungen des EBM, wonach Versand- und Transportkosten in den Gebührenordnungspositionen soweit nichts anderes bestimmt ist enthalten sind. Denn hiervon sind ausdrücklich jene Kosten ausgenommen, "die bei Versendungen von Arztbriefen [ ] und im Zusammenhang mit Versendungen im Rahmen der Langzeit-EKG-Diagnostik, Laboratoriumsuntersuchungen, Zytologie, Histologie, Zytogenetik und Molekulargenetik, Strahlendiagnostik, Anwendung radioaktiver Substanzen sowie der Strahlentherapie entstehen." Zudem ist die Kostenpauschale bei alleiniger Erbringung von Speziallaborleistungen ohne ergänzende Basislaborleistungen unstreitig nach Nr. 40100 EBM abrechenbar und der damit vergütete Aufwand mithin nicht schon von den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 EBM mit abgegolten. Der Abrechnungsausschluss stellt auch keine spezielle Ausformung des allgemeinen Abrechnungsausschlusses in Nr. 2.1.3 Satz 3 der Allgemeinen Bestimmungen in Abschnitt I des EBM dar, wonach eine Gebührenordnungsposition nicht berechnungsfähig ist, wenn deren obligate und sofern vorhanden fakultative Leistungsinhalte vollständig Bestandteil einer anderen berechneten Gebührenordnungsposition sind. Wie das Bundessozialgericht bereits zur Vorläuferregelung in Teil A Nr. 1 Satz 2 der Allgemeinen Bestimmungen in Abschnitt A I EBM in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung entschieden hat, regelt dieser Abrechnungsausschluss nicht nur den Fall der so genannten Spezialität, bei der ein Leistungstatbestand notwendigerweise zugleich mit einem anderen erfüllt wird, sondern er erfasst hierüber hinaus auch die Konstellation, dass eine Leistung im Zuge einer anderen typischerweise miterbracht wird und der für sie erforderliche Aufwand im Regelfall hinter dem für die andere Leistung zurücktritt; in diesen Fällen ist die eine Leistung durch die Vergütung für die andere mit abgegolten (vgl. Urteil vom 22.03.2006, Az. B 6 KA 44/04 R, juris Rn. 11; Urteil vom 25.08.1999, Az. B 6 KA 57/98 R, juris Rn. 23). Denn die in Nr. 40100 EBM beschriebenen speziellen leistungsbezogenen Aufwendungen für Versandmaterial, Versandgefäße, Versendung bzw. den Transport des ggf. von infektiösen Untersuchungsmaterials, die Befundmitteilung und Abrechnung für kurativ-ambulante Auftragsleistungen des Speziallabors (Abschnitt 32.3 EBM), Histologie, Zytologie oder Zytogenetik und Molekulargenetik sind in den zum Ausschluss führenden Gebührenordnungspositionen des Allgemeinlabors (Abschnitt 32.2.1 bis 32.2.7 EBM) weder enthalten noch werden sie durch die nach Abschnitt 32.2.1 bis 32.2.7 EBM abgegoltenen Aufwendungen für die Leistungen des Allgemeinlabors typischerweise konsumiert. Nr. 40100 EBM stellt eine umfassende Kostenpauschale für den Komplex "Übersendung von Untersuchungsmaterial einschließlich Befundbericht" dar, mit deren Ansatz der gesamte Versendungsaufwand des Laborarztes im Zusammenhang mit der Versendung von Untersuchungsmaterial und Berichten für einen Patienten in einem Quartal abgegolten ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 11.12.2013, Az. B 6 KA 14/13 R, juris Rn. 16; Urteil vom 18.08.2010, Az. B 6 KA 23/09 R, juris Rn. 14). Dabei erstreckt sich die Pauschale ausschließlich auf die dargestellten Aufwendungen, die im Behandlungsfall für die enumerativ aufgeführten speziellen Labor-, histo- und zytologischen sowie human- und zytogenetischen Leistungen anfallen. Es mag sein, dass die Gebührenordnungsposition so kalkuliert ist, dass von ihr darüber hinaus auch der nicht schon in den Kostenstellen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 EBM abgebildete logistische Aufwand für Auftragsleistungen des Allgemeinlabors im selben Behandlungsfall mit umfasst wäre, wenn nicht der Abrechnungsausschluss aus der Anmerkung zur Nr. 40100 EBM eingriffe, denn die Bewertung mit 2,60 EUR wurde unverändert aus der bis zum 31.03.2009 geltenden Fassung übernommen, deren Leistungsbeschreibung noch auf sämtliche Laborauftragsleistungen des Kapitels 32 EBM Bezug nahm. Für den Versand von Laborbefunden sowohl des Allgemein- als auch des Basislabors können zudem die Pauschalen nach Nr. 40120 bis 40126 EBM nicht neben der Nr. 40120 EBM abgerechnet werden. Durch die Beschränkung der Leistungsbeschreibung im ersten Spiegelstrich der Nr. 40100 EBM allein auf Speziallaborleistungen ist die in der Kalkulation evtl. noch abgebildete frühere Abgeltung auch des Logistikaufwandes für die Leistungen des Allgemeinlabors indessen ab dem 01.04.2009 normativ ausgeschlossen; die Pauschale vergütet seitdem nach ihrer rechtlichen Bestimmung nur noch den Transport- und Übermittlungsaufwand für die in der Leistungsbeschreibung ausdrücklich genannten Auftragsleistungen (Speziallabor, Histologie, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik). Darüber hinaus ließe sich, selbst wenn Nr. 40100 EBM dazu bestimmt wäre, auch den Logistikaufwand für die Leistungen des Basislabors mit abzugelten, hieraus nur der Schluss ziehen, dass es daneben keiner zusätzlichen Berücksichtigung dieser Kosten in den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 EBM bedürfte. Keinesfalls lässt sich hieraus umgekehrt eine Abgeltungsfunktion der analytischen Kostenstellen des Basislabors mit deren Logistikanteil auch für die Versand- und Übermittlungskosten der Leistungen des Speziallabors ableiten. Während in die labordiagnostischen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 EBM bei durchschnittlichen Kosten von 0,69 DM je Analyse einschließlich der Logistikkosten ein Anteil 0,08 DM für die Transport- und Versandkosten je Analyse einkalkuliert wurde, sind die Logistikkosten der Leistungen des Speziallabors in den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 EBM nicht in die Bewertung eingeflossen. Diese werden ausschließlich und abschließend von der Kostenpauschale Nr. 40100 EBM für den gesamten Behandlungsfall abgebildet. Die Bewertungen der labordiagnostischen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 EBM gelten damit ausschließlich den logistischen Kostenaufwand für die jeweilige Analyse aus den Abschnitten 32.2.1 bis 32.2.7 EBM ab, nicht aber den in Nr. 40100 EBM beschriebenen Kostenaufwand des gesamten Behandlungsfalles für Transport und Versand bei der Erbringung der speziellen Laborleistungen des Abschnitts 32.3 EBM. Denn dabei handelt es sich um einen anderen Aufwand für andere Leistungen. Es besteht keine Identität der Leistungen bzw. des durch die jeweiligen Gebühren abgegoltenen Aufwandes. Die Abrechnung der analytischen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 EBM bewirkt deshalb auch keine Mehrfachvergütung ein und des selben Logistikaufwandes, der wie hier geschehen durch den Ausschluss der Nr. 40100 EBM begegnet werden könnte. Selbst wenn man annehmen wollte, dass die in Nr. 40100 EBM eingepreisten Logistikkosten auch den Transport- und Versandkostenaufwand für neben den Speziallaborleistungen angeforderte Allgemeinlaborleistungen mit abdecken könnten, liegt auf der Hand, dass der pro einzelner Analyse des Allgemeinlabors berechnete Transport- und Versandkostenaufwand nicht den komplexen Aufwand für alle Laborleistungen in einem Behandlungsfall einschließlich des Speziallabors mit abgelten kann und soll. Die Streichung der Kostenpauschale wäre mithin eine inkongruente Antwort auf die angenommene umgekehrte kalkulatorische Überschneidung. Stellen die Partner des Mantelvertrags fest, dass in den hier umstrittenen Mischauftragsfällen wegen der nochmaligen Berücksichtigung des bereits in der Bewertung der Basislaborpositionen enthaltenen Logistikkostenanteils auch in der Kostenpauschale Nr. 40100 EBM der selbe Aufwand nämlich die Transport- und Übermittlungskosten für die Analysen das Basislabors kalkulatorisch mehrfach abgebildet ist und damit Fehlanreize zu einer medizinisch nicht begründeten Leistungsausweitung bestehen, sind sie durchaus befugt, hierauf im Rahmen des ihnen zustehenden Gestaltungsspielraums mit vielfältigen Änderungen der Gebührenordnungspositionen zu reagieren. So könnte beispielsweise

die Bewertung der Nr. 40100 EBM um die darin evtl. noch enthaltenen Aufwendungen für Basislaborleistungen bereinigt oder aus den Basislaborziffern bei gleichzeitigem Ansatz der Transportkostenpauschale der Logistikanteil herausgerechnet werden. Der Klägerin dagegen wegen der angenommen überhöhten Vergütung des Transportaufwandes für Basislaborleistungen den Ausgleich des Transportaufwandes für die Speziallaborleistungen zu versagen, ist dagegen vom Gestaltungsermessen des Normgebers nicht mehr gedeckt. Die Streichung ist auch nicht deshalb gerechtfertigt, weil abstrakt die Möglichkeit besteht, dass der Arzt den Wegfall der Transportkostenpauschale durch die Vergütung der im selben Behandlungsfall anfallenden Leistungen des Allgemeinlabors einschließlich des darin enthaltenen Honorars für Transport und Versand je Analyse zuzüglich der bei Nichtansatz der Nr. 40100 EBM für alle Laborleistungen abrechenbaren Kostenpauschalen nach Nr. 40120 bis 40126 EBM kompensieren könnte (so aber Sozialgericht Marburg, Urteil vom 18.04.2012, Az. S 12 KA 166/11, juris Rn. 32). Einer solchen Kompensation aus dem Logistikanteil der Vergütungen für Leistungen des Allgemeinlabors hat bereits das Sozialgericht Hannover zutreffend entgegen gehalten, dass diese Umsätze allenfalls dann eine Kompensation bewirken könnten, wenn der Laborarzt neben den Leistungen des Speziallabors die Leistungen des Allgemeinlabors in sehr großem Umfang abrechnen würde. Dies liefe indessen der Intention des Normgebers gerade zuwider, die Abrechenbarkeit der Kostenpauschale nur in den Fällen zu ermöglichen, in denen Leistungen des Speziallabors erbracht werden, um keinen weiteren Anreiz für die vermehrte Versendung von Laborleistungen des Allgemeinlabors an fachärztliche Laborarztpraxen zu setzen (Sozialgericht Hannover, Urteil vom 07.08.2013, Az. S 61 KA 177/10, juris Rn. 20). Dem ist nur hinzuzufügen, dass eine solche "Quersubventionierung" des Aufwandes für Leistungen des Speziallabors aus den Vergütungen für Leistungen des Allgemeinlabors schon deshalb unzulässig wäre, weil die durch die Leistungsbeschreibung vorgegebenen Vergütungstatbestände der analytischen Gebührenordnungspositionen im Abschnitt 32.2 EBM deren Abgeltungsfunktion begrenzen. Diese erstrecken sich nun einmal nicht auf Leistungen des Speziallabors. Das gilt entsprechend für die Möglichkeit der Kompensation des Abrechnungsausschlusses mittels der Kostenpauschalen aus Abschnitt 40.4 Nr. 40120 bis 40126 EBM. Insoweit besteht zwar tatsächlich eine Teilidentität des Leistungsinhalts insofern, als die in Nr. 40120 bis 40126 EBM geregelten Versandkosten in vollem Umfang auch von der Transportkostenpauschale in Nr. 40100 EBM umfasst sind, wie sich aus dem Abrechnungsausschluss der Versandkostenpauschalen neben der Transportkostenpauschale ergibt. Auch diese Abgeltungsfunktion wirkt aber im Sinne der Spezialität nur einseitig. Denn die Transportkostenpauschale umfasst auch die Versandkosten, die Versandkostenpauschalen dagegen nicht alle Transportkosten im Sinne der Nr. 40100 EBM. Ohne dass es hinsichtlich der Bewertungen auf eine tatsächliche wirtschaftliche Kostendeckung im Einzelfall ankommt, kann schon rein gegenständlich nach dem Inhalt der Leistungsbeschreibung durch den Ansatz der Versandkostenpauschalen der Verlust des Anspruchs auf die Transportkostenpauschale allenfalls teilweise ausgeglichen werden. Die Versandkostenpauschalen decken im Wesentlichen die Portokosten, nicht aber die gerade im Bereich des Speziallabors durchaus nennenswerten Aufwendungen für die den Einsendern zur Verfügung gestellten Verpackungen bzw. Behälter für den sterilen und sicheren Transport der Proben. Allein die Existenz der Transportkostenpauschale Nr. 40100 EBM neben den auch für Leistungen des Allgemeinlabors abrechenbaren Versandkostenpauschalen nach Nr. 40120 bis 40126 EBM weist Ersterer eine spezielle Vergütungsfunktion gegenüber Letzteren zu, deren Ausschluss einer spezifischen Rechtfertigung bedarf. Dass ein Teil der Logistikkosten des Speziallabors aus den Versandkostenpauschalen gedeckt werden kann, ist allein noch kein zureichender Grund, dem Arzt bei alleiniger Abrechnung von Leistungen des Speziallabors die Transportkostenpauschale zuzuerkennen, ihn aber bei mindestens einer zusätzlichen Leistung des Allgemeinlabors auf die Versandkostenpauschalen zu verweisen. Der Abrechnungsausschluss wird schließlich auch nicht durch das Anliegen legitimiert, einer weiteren Verlagerung der Basislaboraufträge von Laborgemeinschaften auf Laborärzte entgegen zu wirken. Die beobachtete Leistungsausweitung mag ihre Ursache in Fehlanreizen der Vergütungsstruktur haben, die ihrerseits darin begründet sein mögen, dass die Möglichkeit, die Nr. 40100 EBM neben Basislaborleistungen abzurechnen, ohne Bereinigung der Leistungen aus Kapitel 32.21 bis 32.2.7 EBM um den Logistikanteil den Laborärzten einen zum Teil ungerechtfertigten Kostenvorteil bietet. Die Entgegennahme von Mischaufträgen mit einem Abrechnungsausschluss als Sanktion zu belegen, ist indessen kein adäquates Mittel, um dem zu begegnen. Jenseits des Anliegens, Fehlanreize für ungerechtfertigte Leistungsausweitungen zu beseitigen, stellt es im Übrigen keinen rechtfertigenden Regelungszweck dar, zu verhindern, dass überhaupt Basislaborleistungen an Laborärzte überwiesen werden. Denn es gibt keinen sachlich nachvollziehbaren Grund, Laborärzte von der Erbringung solcher Leistungen, die wenn auch nicht ausschließlich in ihr Fachgebiet gehören und rechtmäßig erbracht werden dürfen, faktisch auszuschließen oder ohne nachvollziehbare Begründung auf die Erbringung der Leistung in anderen rechtlichen Ausgestaltungen zu drängen. Zudem wäre die Streichung der Nr. 40100 EBM bei gemischten Basis- und Speziallaboraufträgen zum Erreichen dieses Ziels auch nicht geeignet. Denn die Erbringung und Abrechnung von Auftragsleistungen des Basislabors durch Laborärzte wird als solche durch den Abrechnungsausschluss gerade nicht verhindert oder erschwert; gesteuert wird vielmehr nur die Kombination aus Basis- und Speziallaborleistungen im selben Behandlungsfall. Es ist in diesem Zusammenhang nicht nachvollziehbar, weshalb einerseits Basislaborleistungen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 EBM und andererseits Speziallaborleistungen des Abschnitts 32.3 EBM in Verbindung mit der Transportkostenpauschale einschränkungslos durch Laborärzte erbracht und abgerechnet werden dürfen und nur die Kombination aus beiden durch Streichung der Begleitziffer Nr. 40100 EBM sanktioniert werden soll. Hinzu kommt, dass auch unter Zugrundelegung dieses Regelungsziels die inkongruente Verknüpfung zwischen dem Zweck, die Erbringung von Leistungen des Basislabors durch Laborfachärzte zu unterbinden, mit dem Mittel, hierzu die Transportkostenpauschale für Leistungen des Speziallabors zu streichen, sachwidrig wäre. Die Förderung "lokaler Laborstrukturen" kann sofern überhaupt ein rechtfertigender Zweck so ebenfalls nicht erreicht werden, weil weder der streitgegenständliche Abrechnungsausschluss in Nr. 40100 EBM noch die keinem Abrechnungsausschluss unterliegenden Gebührenordnungspositionen für Laborleistungen an die Lokalisierung der betroffenen Leistungen anknüpfen noch die Leistungen selbst lokal bestimmbar sind." Die Kammer schließt sich diesen Ausführungen an. Die Beklagte hat deshalb der Klägerin die wegen der Abrechnung von Leistungen des Allgemeinlabors im selben Behandlungsfall gestrichenen Ansätze der Nr. 40100 EBM nachzuvergüten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 SGG, § 154 Abs. 1 VwGO unter Berücksichtigung der vergleichsweisen Erledigung eines Teils des Streitstoffs.

Die Zulassung der Revision beruht auf § 161 Abs. 2, § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2015-03-19