

B 6 KA 38/04 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KA 6816/00

Datum
22.11.2002
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 34/03

Datum
21.04.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 38/04 R
Datum
31.08.2005

Kategorie
Urteil

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 21. April 2004 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers auch für das Revisionsverfahren zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten um die Vergütung von Laborleistungen.

Der Kläger ist Arzt für Laboratoriumsmedizin, Transfusionsmedizin sowie für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie. Er ist Direktor des Instituts für Laboratoriumsmedizin und der Blutbank des Klinikums Heilbronn und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt. Die Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) Nord-Württemberg, die zum 1. Januar 2005 in der beklagten KÄV Baden-Württemberg aufgegangen ist, vergütete ihm in den Quartalen III/1999 bis I/2000 für jeden Überweisungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels O des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) eine Laborgrundpauschale gemäß Nr 3456 EBM-Ä.

Mit seinen Widersprüchen gegen die Honorarbescheide für die genannten Quartale machte der Kläger geltend, sein Honorar für die betroffenen Quartale sei in Relation zu den entsprechenden Vorjahresquartalen trotz gestiegener Fallzahl um Werte zwischen 10,1 und 23,2 % zurückgegangen. Dies beruhe ua darauf, dass ihm lediglich die geringe Laborgrundgebühr nach Nr 3456 an Stelle der höheren Grundgebühr nach Nr 3454 EBM-Ä vergütet worden sei. Es sei nicht gerechtfertigt, die ermächtigten Laborärzte und Transfusionsmediziner einer gemeinsamen Gruppe der ermächtigten Ärzte am Krankenhaus in Abgrenzung zu den zugelassenen Ärzten für Laboratoriumsmedizin zuzuordnen.

Die Beklagte wies die Widersprüche zurück, da mit "Ärzten für Laboratoriumsmedizin" im Sinne der Leistungslegende der Nr 3454 EBM-Ä nur zugelassene Ärzte gemeint seien. Ermächtigte Laborärzte könnten nur die Vergütung mit der Grundpauschale nach Nr 3456 EBM-Ä beanspruchen. Das ergebe sich zumindest aus dem Interpretationsbeschluss Nr 37 des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses vom 29. Juni 1999, der zeitgleich mit der Neufassung des Kapitels O EBM-Ä zum 1. Juli 1999 in Kraft getreten sei.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen. Auf die Berufung des Klägers hat das Landessozialgericht (LSG) das erstinstanzliche Urteil aufgehoben und die Beklagte unter Änderung der Honorarbescheide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides verurteilt, in den Quartalen III/1999, IV/1999 und I/2000 die Gebühren-Nr 3454 EBM-Ä statt der Gebühren-Nr 3456 EBM-Ä zu vergüten. Es hat zur Begründung ausgeführt, die Wendung "Ärzte für Laboratoriumsmedizin" in der Leistungslegende der Gebühren-Nr 3454 EBM-Ä erfasse nach ihrem eindeutigen, einer abweichenden Interpretation nicht zugänglichen Wortlaut alle an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte, die die entsprechende Fachgebietsbezeichnung führen dürften. Zwar werde an verschiedenen Stellen des EBM-Ä zwischen zugelassenen und lediglich ermächtigten Ärzten differenziert, doch fehle eine entsprechende Regelung bei der Vergütung der Laborgrundgebühr. Die abweichende Auffassung des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses, wie sie im Interpretationsbeschluss Nr 37 zum Ausdruck gekommen sei, stelle keine verbindliche Klarstellung der Leistungslegende der Nr 3454 bzw Nr 3456 EBM-Ä dar, sondern enthalte lediglich eine - ersichtlich unzutreffende - Rechtsauffassung (Urteil vom 21. April 2004).

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte eine Verletzung des [§ 87 Abs 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und der Leistungslegende der Nr 3454 EBM-Ä. Das Berufungsgericht überschreite die Grenzen gerichtlicher Kontrolle von Leistungspositionen der Gebührenordnung. Selbst wenn das LSG der Ansicht sein sollte, die Honorierung der Laborleistungen ermächtigter Krankenhausärzte lediglich mit der niedrigeren

Grundpauschale nach Nr 3456 EBM-Ä sei nicht angemessen, hätte es dem Kläger nicht die Vergütung nach der nicht einschlägigen Position Nr 3454 zusprechen dürfen. Im Bewertungsmaßstab sei an zahlreichen Stellen verdeutlicht worden, dass ermächtigte Ärzte ungeachtet ihrer Arzt- bzw Fachgruppenzugehörigkeit eine eigenständige Arztgruppe bildeten, für die bestimmte Sonderregelungen getroffen und einzelne Leistungspositionen des EBM-Ä nicht berechnungsfähig seien. Das treffe, wie die Geschäftsführung des Bewertungsausschusses dem SG näher erläutert habe, auch für die hier streitige Laborgrundpauschale zu.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 21. April 2004 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. November 2002 zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er hält das Berufungsurteil für zutreffend.

II

Die Revision hat keinen Erfolg. Das LSG hat zutreffend entschieden, dass die Honorarbescheide der Beklagten, soweit sie angefochten sind, rechtswidrig sind.

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

Dem Kläger steht für Auftragsleistungen nach Kapitel O EBM-Ä die Laborgrundpauschale nach Nr 3454 EBM-Ä in der bis zum 31. März 2005 geltenden und hier maßgeblichen Fassung zu. Danach beträgt die "Grundpauschale für Ärzte für Laboratoriumsmedizin ... bei Probeneinsendung, je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels O" zwischen 65 und 2 Punkten, abgestaffelt je nach Fallzahl. Demgegenüber erfasst die Leistungsposition Nr 3456 EBM-Ä mit einer niedrigeren Laborgrundpauschale, die die Beklagte der Vergütung des Klägers zu Grunde gelegt hat, "Ärzte aus nicht in Nr 3454 aufgeführten Arztgruppen". Da der Kläger Arzt für Laboratoriumsmedizin ist, zählt er nicht zu den "nicht in Nr 3454 aufgeführten Arztgruppen" im Sinne der Nr 3456 EBM-Ä. Dabei ist ohne Bedeutung, dass er nicht als zugelassener, sondern als ermächtigter Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt.

Für die Auslegung der vertragsärztlichen Vergütungsregelungen ist nach der ständigen Rechtsprechung des Senats in erster Linie der Wortlaut der Bestimmungen maßgeblich, und es ist vorrangig Aufgabe des Bewertungsausschusses selbst, Unklarheiten zu beseitigen. Soweit der Wortlaut einer Vergütungsregelung zweifelhaft ist und es seiner Klarstellung dient, kann eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Regelungen erfolgen. Hingegen kommt eine entstehungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen durch die Gerichte nur in Betracht, wenn Dokumente vorliegen, in denen die Urheber die Bestimmungen in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 5](#) RdNr 11 mwN). Diese einschränkenden Vorgaben für eine gerichtliche Auslegung der Vergütungstatbestände des EBM-Ä beruhen zum einen auf der vertraglichen Struktur der Vergütungsregelungen und der Art ihres Zustandekommens im Wege der Normsetzung durch Vertrag im Rahmen der funktionalen Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Krankenkassen und die KÄVen (zur Normsetzung des EBM-Ä durch vertragliche Vereinbarung s zuletzt [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), jeweils RdNr 65, mwN). Zum anderen steht dem Bewertungsausschuss als Normgeber bei der Erfüllung des ihm in [§ 87 Abs 1 SGB V](#) übertragenen Auftrags ein Gestaltungsspielraum zu (BVerfG (Kammer), Beschluss vom 22. Oktober 2004 - [1 BvR 528/04](#) ua - [SozR 4-2500 § 87 Nr 6](#) RdNr 19 = [MedR 2005, 285](#); [BSGE 79, 239](#), 242 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 14](#) S 49; [BSGE 83, 218](#), 219 f = [SozR aaO Nr 21](#) S 108 f; [BSGE 88, 126](#), 133 f = [SozR aaO Nr 29](#) S 152 f; [BSGE 89, 259](#), 264 = [SozR aaO Nr 34](#) S 192). Dieser ist grundsätzlich auch von der Rechtsprechung zu respektieren, die daher Regelungen des EBM-Ä nur in Ausnahmefällen korrigieren darf ([BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), jeweils RdNr 86).

Der Wortlaut der Leistungslegende der Nr 3454 EBM-Ä stellt auf die Bezeichnung "Ärzte für Laboratoriumsmedizin" ab. Einen Hinweis auf den Zulassungsstatus (Zulassung oder Ermächtigung) enthält er nicht. Im Vergleich dazu wird in der Leistungsposition Nr 3456 EBM-Ä, nach der eine punktzahlmäßig niedrigere Bewertung zur Anwendung kommt, auf "Ärzte aus nicht in Nr 3454 aufgeführten Arztgruppen" abgehoben. Dazu gehören Ärzte für Laboratoriumsmedizin gerade nicht, da sie in der Bestimmung Nr 3454 EBM-Ä ausdrücklich erwähnt sind, ohne danach zu differenzieren, ob es sich um zugelassene oder ermächtigte Ärzte handelt. Der in Nr 3456 EBM-Ä inzident enthaltene Abrechnungsausschluss der Leistung Nr 3454 EBM-Ä für solche Ärzte, die nicht in der letztgenannten Vorschrift genannt sind, betrifft Ärzte für Laboratoriumsmedizin nicht. Damit werden auch die ermächtigten Ärzte dieser Arztgruppe von der Nr 3454 EBM-Ä erfasst.

Demgegenüber kann der von der Beklagten vertretenen Auffassung, die Wendung "Arzt für Laboratoriumsmedizin" in Nr 3454 EBM-Ä sei nicht eindeutig auf alle Ärzte mit dieser Arztbezeichnung bezogen, nicht gefolgt werden. Zutreffend ist zwar, dass der EBM-Ä in der hier maßgeblichen Fassung an verschiedenen Stellen Regelungen über die Abrechnungsbefugnis von ermächtigten Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen in Abgrenzung zu derjenigen von Vertragsärzten enthält. So ist in den Allgemeinen Bestimmungen des Kapitels O EBM-Ä für den ebenfalls zum 1. Juli 1999 eingeführten Wirtschaftlichkeitsbonus nach Nr 3452 EBM-Ä (dazu näher Senatsurteil vom 23. Februar 2005 - BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 9](#)) bestimmt, dass "ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser ... entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen" sind. Dieselbe Wendung enthalten ähnliche Regelungen in Abschnitt O I/O II EBM-Ä über die Begrenzung der Gesamtpunktzahl für Laborleistungen als Bezugsobjekt für den Wirtschaftlichkeitsbonus nach Nr 3452 EBM-Ä und in Abschnitt O III EBM-Ä für die speziellen Laborleistungen. An anderen Stellen des EBM-Ä werden demgegenüber die ermächtigten Krankenhausärzte unabhängig von ihrer Gebietsbezeichnung als eigene Arztgruppe behandelt (5. Absatz zu Nr 2 EBM-Ä, Ordinationsgebühr nach Nr 1 EBM-Ä). Abgesehen davon, dass im systematischen Zusammenhang mit den Laborleistungen die Zuordnung der ermächtigten

Ärzte zu ihrer Arztgruppe normiert ist und deshalb hier eher darauf als auf die Regelungen zu den Nr 1, 2 EBM-Ä abzustellen wäre, kann dann, wenn der EBM-Ä beide Zuordnungen kennt, im Rahmen der Auslegung nicht mehr oder weniger beliebig die eine oder die andere herangezogen werden.

Der hier getroffenen Auslegung der Regelung in Nr 3454 EBM-Ä, dass auch ermächtigte Ärzte für Laboratoriumsmedizin berechtigt sind, diese Leistung abzurechnen, steht der Interpretationsbeschluss Nr 37 des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses vom 29. Juni 1999 (DÄ 1999, A-1983) nicht entgegen. In diesem Beschluss ist unter dem 4. Spiegelstrich bestimmt: "Ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute können für die ärztliche Leistung bei Probeneinsendungen je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels O unabhängig von ihrer Gebietsarztgruppenzuordnung die Leistung nach Nr 3456 berechnen. Eine Berechnung der Leistung nach Nr 3454 für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute ... ist entsprechend der Leistungslegende nach Nr 3456 nicht möglich". Der Interpretationsbeschluss schließt damit für eine genau abgrenzbare Gruppe von Ärzten, die an sich vom Wortlaut der Nr 3454 EBM-Ä erfasst werden, die Berechnung dieser Position der Gebührenordnung aus. Das geht über die Veröffentlichung von Anwendungshinweisen, zu der der Arbeitsausschuss berechtigt ist, hinaus. Vielmehr ändert der Beschluss des Arbeitsausschusses der Sache nach den Text der Leistungslegende, indem er aus "Ärzte für ..." die "Vertragsärzte für ..." oder die "zugelassenen Ärzte für ..." macht. Eine solche Berechtigung zur Änderung des Norminhalts im Weg der "Interpretation" steht dem Arbeitsausschuss indessen nicht zu.

Der Bewertungsausschuss hat zur Erfüllung seines Auftrags einer Beseitigung von Unklarheiten, die im Zusammenhang mit den von ihm getroffenen Regelungen gegebenenfalls auftreten, in seinem Beschluss vom 31. August 1995 das Instrumentarium der Interpretationsbeschlüsse des Arbeitsausschusses geschaffen. Jener Beschluss hat folgenden Wortlaut (DÄ 1996, A-851): "Der Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses wird ermächtigt, über Auslegungsfragen zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab verbindlich zu beschließen und insbesondere die Entscheidungen des Bewertungsausschusses zu EBM-Leistungsbeschreibungen zu interpretieren. Die Auslegungsbeschlüsse ergehen einstimmig; sie werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung veröffentlicht."

Ein vom Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses gefasster Interpretationsbeschluss kann der - nach den dargestellten Grundsätzen beschränkten - Auslegungsbefugnis der Gerichte keine verbindlichen Grenzen setzen. Die Regelungskompetenz der Vertragspartner in Gebührenfragen ist nach den Bestimmungen in [§ 87 Abs 1 Satz 1 und Abs 3 SGB V](#) den von der KÄBV bzw den Verbänden der Krankenkassen bestellten Vertretern im Vertragsorgan Bewertungsausschuss vorbehalten oder wird gegebenenfalls nach [§ 87 Abs 4](#) und 5 SGB V vom erweiterten Bewertungsausschuss wahrgenommen. Ein Arbeitsausschuss ist dort ebenso wenig vorgesehen wie eine Subdelegation der Entscheidungsbefugnis auf andere Repräsentanten der Vertragspartner mit nicht näher bestimmter Legitimation (zu den Legitimationsanforderungen s [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), jeweils RdNr 71 ff). Auch die zwischenzeitlich eingeführte verstärkte staatliche Aufsicht über alle Entscheidungen des Bewertungsausschusses ([§ 87 Abs 6 SGB V](#) idF des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14. November 2003, [BGBl I 2190](#)) schließt es aus, die dem Vertragsorgan selbst zukommende Befugnis zur Präzisierung und ggf zur Klarstellung seiner Regelungen auf eine untergeordnete Ebene zu verlagern. Beschlüsse des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses können daher lediglich die Entscheidungen des Bewertungsausschusses vorbereiten und ggf Hinweise auf die Intention des Normgebers bei Erlass von Regelungen des EBM-Ä geben. Das gilt insbesondere dann, wenn - wie hier - Interpretationsbeschlüsse zeitgleich mit den EBM-Ä-Regelungen, die sie interpretieren, in Kraft treten. Soweit entstehungsgeschichtliche Argumente überhaupt im Rahmen der Auslegung von Vorschriften des EBM-Ä herangezogen werden können, kommt Interpretationsbeschlüssen des Arbeitsausschusses, die zeitgleich oder in engem zeitlichen Zusammenhang mit der jeweiligen EBM-Ä Norm, auf die sie sich beziehen, beschlossen und publiziert werden, für die Auslegung der jeweiligen EBM-Ä-Regelungen Bedeutung zu. Damit können die Gerichte bei ihrer eigenen Entscheidung die Ergebnisse des Arbeitsausschusses zwar als Stellungnahmen fachkundiger Personen würdigen und ggf berücksichtigen. Die "Interpretationsbeschlüsse" stellen aber weder authentische Interpretationen durch den Normgeber noch vertragliche Vereinbarungen mit normativer Wirkung dar (zur fehlenden Verbindlichkeit der Interpretationsbeschlüsse s bereits BSG - Urteil vom 22. Juni 2005 - [B 6 KA 80/03 R](#) -; BSG [SozR 3-2500 § 115b Nr 2](#) S 5).

Der Arbeitsausschuss hat die Norm der Nr 3454 EBM-Ä in seinem Interpretationsbeschluss Nr 37 nicht erläutert, sondern dem vom Normgeber Bewertungsausschuss beschlossenen Text einen anderen Inhalt gegeben. Eine Änderung des Norminhalts im Weg der "Interpretation" kann jedoch nicht mit bindender Wirkung für die Gerichte durch einen dazu nicht legitimierten Arbeitsausschuss des Normgebers erfolgen.

Der Bewertungsausschuss selbst hat im Übrigen bei der Neugestaltung des zum 1. April 2005 in Kraft getretenen EBM-Ä keine Notwendigkeit für eine Klarstellung für die Zukunft in dem Sinne gesehen, dass die höhere Grundpauschale ausschließlich den Vertragsärzten vorbehalten bleibt. Die Neuregelung führt vielmehr die seit dem 1. Juli 1999 geltende Unterscheidung zwischen "Ärzten für Laboratoriumsmedizin ..." und Ärzten "anderer Arztgruppen" ausdrücklich fort. Wäre diese Unterscheidung missverständlich oder interpretationsbedürftig, hätte der Normgeber jedenfalls aus Anlass der Neufassung des EBM-Ä zum 1. April 2005 die Leistungslegende entsprechend dem Beschluss des Arbeitsausschusses vom 29. Juni 1999 ausgestalten müssen, wenn er dies so gewollt hätte. Das ist jedoch nicht geschehen. Dem Leistungsinhalt der Nr 3454 EBM-Ä aF entspricht die neue Nr 12220 EBM-Ä, die den "Fachärzten für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie ..." vorbehalten ist. Für die "anderen Arztgruppen" kommt nur die niedrigere Pauschale nach Nr 12225 EBM-Ä für jeden "kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels 32" zum Ansatz.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs 1 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 24](#) S 115 ff).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2007-12-27