

B 6 KA 26/15 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
S 16 KA 530/14
Datum
28.01.2015
2. Instanz
-

Aktenzeichen
-
Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 26/15 R
Datum
16.12.2015

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Der Ausschluss der Abrechnung von Versandkosten innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft gilt auch für überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften.
2. Der Ausschluss der Abrechnung von Versandkosten in Fällen, in denen Leistungen sowohl des Allgemein- als auch des Speziallabors erbracht wurden, ist rechtmäßig.
Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 28. Januar 2015 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits in beiden Rechtszügen.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten um die Rechtmäßigkeit einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung für das Quartal III/2011.

2

Die Klägerin ist eine fachgleiche Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Sie betreibt acht gynäkologische Praxen in sechs verschiedenen Orten und beschäftigt insgesamt achtzehn Ärzte. In den Räumen der gynäkologischen Praxis in K. richtete die BAG im Dezember 2010 ein Zytologielabor ein. In dieses werden die an den übrigen Standorten entnommenen Abstrichpräparate transportiert und dort durch ein Mitglied der BAG, Frau Dr. H. , untersucht, die allein die Zytologiegenehmigung innehat. Nach Auswertung innerhalb des Zytologielabors werden sie an die jeweiligen Standorte zurückversandt. Dr. H. rechnete als Empfängerin des Untersuchungsmaterials die Versandkostenpauschale der Gebührenordnungsposition (GOP) 40100 Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) bei allen Präparaten ab, die nicht am Standort in K. entnommen worden waren.

3

Mit Bescheid vom 14.1.2012 erteilte die Beklagte der Klägerin die Honorarabrechnung für das Quartal III/2011, in der die GOP 40100 EBM-Ä für dieses Quartal abgesetzt wurde. Die Widersprüche der Klägerin gegen diesen Honorarbescheid sowie gegen weitere Bescheide für andere Quartale wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 3.5.2012 zurück. Aus der Präambel des Abschnitts 40.3 Nr 2 EBM-Ä gehe hervor, dass Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw den Transport des Untersuchungsmaterials und für die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb einer BAG, eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), einer Apparate- bzw Laborgemeinschaft oder eines Krankenhausgeländes nicht berechnungsfähig seien.

4

Mit Urteil vom 28.1.2015 hat das SG den Honorarbescheid geändert und die Beklagte verurteilt, eine neue Abrechnung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu erteilen. Die Klägerin dürfe angesichts der von ihr geschilderten Verfahrensweise die Versandkostenpauschale 40100 EBM-Ä ansetzen. Dies folge aus der gebotenen Auslegung der Regelung der Präambel des Abschnitts 40.3 Nr 2 EBM-Ä. Der Wortlaut der Regelung der Präambel des Abschnitts 40.3 Nr 2 EBM-Ä differenziere bei der Verwendung des Begriffs der BAG

nicht zwischen der örtlichen und überörtlichen Ausgestaltung iS des § 33 Abs 2 Satz 1 und Satz 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Aus dem Wortlaut sei nicht zu schließen, dass auch die überörtliche BAG vom Leistungsausschluss erfasst sein solle. Nach dem Regelungszweck von Nr 2 der Präambel sei die Versandkostenererstattung nur dann auszuschließen, wenn aufgrund der räumlich-geographischen Gegebenheiten überhaupt keine tatsächlichen Versandkosten entstanden seien. Nur diese Auslegung entspreche den weiteren Ausschlussstatbeständen der Nr 2, der Versendung innerhalb eines MVZ mit einheitlichem Praxissitz oder des Krankenhausgeländes im Sinne einer örtlichen Begrenzung. Die Versandkostenpauschale solle nicht beansprucht werden können, wenn keine zusätzlichen Wege zu überbrücken sind, und keine zusätzlichen Versand- und Transportkosten entstünden. Bei der überörtlichen BAG entstünden jedoch die der Einschaltung eines externen Zytologielabors entsprechenden Kosten für Transport, Versandmaterial und die Übermittlung der Befunde.

5

Darüber hinaus sei der Ansatz der GOP 40100 EBM-Ä in den von der Beklagten beanstandeten Fällen ebenfalls nicht aufgrund der Anmerkung nach der Leistungslegende ausgeschlossen. Der Abrechnungsausschluss sei auf die Konstellation der BAG der Klägerin nicht anwendbar. Er sei wegen der Zunahme von Überweisungen von Leistungen des Allgemeinlabors nach Abschnitt 32.2 EBM-Ä an Laborärzte im Zusammenhang mit der Einführung der Direktabrechnungen für Laborgemeinschaften eingeführt worden. In der überörtlichen BAG der Klägerin würden jedoch die allgemeinen Laboruntersuchungen von den Partnern der BAG jeweils selbst vorgenommen. Nur spezielle zytologische Untersuchungen würden in K. ausgeführt.

6

Zur Begründung der hiergegen eingelegten Revision trägt die Beklagte vor, der Begriff der BAG sei eindeutig und einer Interpretation nicht zugänglich. Da der Normgeber eine solche Differenzierung nicht vorgenommen habe, sei nicht zwischen überörtlicher und örtlicher BAG zu unterscheiden. Auch die Berichtigung der GOP 40100 EBM-Ä in den Fällen, in denen im selben Behandlungsfall Leistungen des Allgemeinlabors abgerechnet worden seien, sei nicht zu beanstanden.

7

Die Beklagte beantragt, das Urteil des SG Kiel vom 28.1.2015 zu ändern und die Klage abzuweisen.

8

Die Klägerin beantragt, die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

9

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Einbeziehung auch der überörtlichen BAG in den Ausschlussstatbestand der Nr 2 der Präambel des Abschnitts 40.3 EBM-Ä würde zu einer willkürlichen Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem führen. Wie der Begriff des "Krankenhausgeländes" in der Regelung zeige, stelle der Ausschlussstatbestand ganz besonders auf die räumlichen Gegebenheiten der Leistungserbringung ab. Die Transportkostenpauschale solle tatsächlich anfallende Transportkosten, die im ärztlichen Honorar nicht berücksichtigt seien, abgelten. In Anbetracht der tatsächlich anfallenden Kosten in der überörtlichen BAG ergebe sich die offensichtliche Rechtswidrigkeit der Versagung einer Versandkostenererstattung. Soweit die Abrechnung der GOP 40100 EBM-Ä in Mischfällen ausgeschlossen sei, lägen solche in der BAG nicht vor. Außerdem sei der Abrechnungsausschluss insgesamt verfassungswidrig.

II

10

Die Revision der Beklagten hat Erfolg. Das SG hat den angefochtenen Bescheid der Beklagten zu Unrecht geändert und die Beklagte zur Neubescheidung verurteilt. Die sachlich-rechnerische Richtigstellung hinsichtlich der Kostenpauschale der GOP 40100 EBM-Ä für das Quartal III/2011 ist nicht zu beanstanden.

11

1. Die Sprungrevision ist zulässig. Sie ist vom SG im Beschluss vom 25.2.2015 zugelassen worden, [§ 161 Abs 1 Satz 1 SGG](#). Dass das SG allein durch seine Berufsrichterin - ohne Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter - die Revision unmittelbar gegen sein Urteil zugelassen hat, ist zwar fehlerhaft; ungeachtet dieses Mangels ist der Zulassungsbeschluss aber wirksam und das Revisionsgericht an die Zulassung der Sprungrevision gebunden (vgl BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 37 RdNr 11; [BSGE 108, 35](#) = SozR 4-2500 § 115b Nr 3, RdNr 32; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 13; jeweils mwN).

12

2. Eine Beiladung des Bewertungsausschusses (BewA) oder der Partner des Bundesmantelvertrages ist nicht notwendig gewesen. Nach der Rechtsprechung des Senats besteht in Verfahren, in denen die Wirksamkeit einer für die Entscheidung maßgeblichen Rechtsnorm umstritten ist, keine Notwendigkeit, die an der Normsetzung Beteiligten beizuladen (vgl zusammenfassend BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 8](#) RdNr 12; zu Beiladungsfragen bei Streit um die Wirksamkeit einer Regelung des EBM-Ä s zuletzt Urteil des Senats vom 28.10.2015 - [B 6 KA 42/14 R](#) - RdNr 21, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen; BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 3](#) RdNr 6; Nr 25 RdNr 11; § 85 Nr 39 RdNr 28; BSG SozR 4-2500 § 75 Nr 13 RdNr 11; Nr 8 RdNr 13). Es liegt lediglich ein Fall einfacher Beiladung vor. Eine einfache Beiladung der Partner der Bundesmantelverträge, nicht aber des BewA als Vertragsorgan, ist, wenn eine Bestimmung des bundesrechtlichen EBM-Ä den Kern des Rechtsstreits bildet, im Regelfall sachgerecht (vgl BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 3](#) RdNr 6; Nr 25 RdNr 11; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 39](#) RdNr 28; BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 8](#) RdNr 3). Im Übrigen kommt neben der Beiladung der Partner der Bundesmantelverträge die einfache Beiladung

des BewA regelmäßig nicht in Betracht (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 39](#) RdNr 28).

13

3. Die Beklagte hat den Honorarbescheid der Klägerin zu Recht sachlich-rechnerisch hinsichtlich der GOP 40100 EBM-Ä richtiggestellt.

14

Gemäß [§ 106a Abs 1 SGB V](#) prüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Aufgrund von [§ 106a Abs 2 Satz 1 Teilsatz 1 SGB V](#) (idF des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003 ([BGBl I 2190](#)), insoweit in der Folgezeit unverändert) ist die Beklagte berechtigt und verpflichtet, die vom Vertragsarzt eingereichten Honorarforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf richtigzustellen. Die Voraussetzungen hierfür lagen vor. Die Abrechnung der Klägerin war unrichtig, soweit sie die GOP 40100 EBM-Ä in Fällen abgerechnet hat, in denen Laboruntersuchungen im Auftrag von Mitgliedern der überörtlichen BAG durchgeführt worden waren. Die Abrechnung der Kostenpauschale war auch in den Fällen unrichtig, in denen sie neben Leistungen des Abschnitts 32.2.1 bis 32.2.7 EBM-Ä abgerechnet wurde.

15

Die GOP 40100 EBM-Ä lautete im Quartal III/2011 wie folgt: "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 Auftragsleistungen 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."

16

Unter Nr 2 der Präambel des Abschnitts 40.3 EBM-Ä heißt es: "Kosten für Versandmaterial für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft, eines Medizinischen Versorgungszentrums, einer Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder eines Krankenhausgeländes sind nicht berechnungsfähig."

17

Nr 7.2 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä lautete im streitbefangenen Quartal wie folgt: "Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes sind nicht berechnungsfähig."

18

a) Danach ist der Ansatz der Kostenpauschale auch in einer überörtlichen BAG ausgeschlossen.

19

Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach der ständigen Rechtsprechung des Senats (vgl. zuletzt BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 13 RdNr 21 unter Hinweis auf BSG [SozR 3-5555 § 10 Nr 1](#) S 4 mwN; [BSGE 88, 126, 127](#) = [SozR 3-2500 § 87 Nr 29](#) S 146; BSG SozR 4-5540 § 44 Nr 1 RdNr 13; BSG Beschluss vom 12.12.2012 - [B 6 KA 31/12 B](#) - Juris RdNr 4; BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 28 RdNr 11) in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich. Dies gründet sich zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Normgebers des EBM-Ä - also in der Regel des BewA gemäß [§ 87 Abs 1 SGB V](#) - ist, Unklarheiten zu beseitigen (etwa BSG [SozR 3-5555 § 10 Nr 1](#) S 4; BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 28 RdNr 11). Zum anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM-Ä als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse oder Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt (BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 28 RdNr 11). Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände ist nur dann, wenn der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es einer Klarstellung bedarf. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in Betracht, kann allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben (etwa BSG [SozR 3-5555 § 10 Nr 1](#) S 4 mwN; BSG [SozR 4-2500 § 106a Nr 4](#) RdNr 12; BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 5](#) RdNr 11 und Nr 10 RdNr 10, jeweils mwN; BSG SozR 4-5540 § 44 Nr 1 RdNr 13; BSG Beschluss vom 12.12.2012 - [B 6 KA 31/12 B](#) - Juris RdNr 4; BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 28 RdNr 11). Diese Grundsätze gelten auch für Kostenerstattungstatbestände, sofern sie eine Pauschalerstattung vorsehen (BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 28 RdNr 11; BSG SozR 4-5531 Nr 7120 Nr 1 RdNr 11; BSG Urteil vom 25.8.1999 - [B 6 KA 57/98 R](#) - Juris RdNr 14 = [MedR 2000, 201, 202](#); BSG SozR 3-5533 Nr 7103 Nr 1 S 6; [BSGE 97, 170](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 13](#), RdNr 34; BSG SozR 4-5540 § 44 Nr 1 RdNr 13).

20

Nr 2 der Präambel des Abschnitts 40.3 EBM-Ä schließt die Berechnung von Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung der Untersuchungsergebnisse innerhalb einer BAG, eines MVZ, innerhalb einer Apparate- bzw Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes aus. Nr 7.2 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä enthält einen fast gleichlautenden Ausschlusstatbestand, wobei dort von "(Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften" und zusätzlich von

"Betriebsstätten derselben Arztpraxis" die Rede ist. Für eine Differenzierung zwischen örtlichen und überörtlichen BAGen lässt der Wortlaut beider Regelungen keinen Raum. Auch Systematik und Zweck schließen eine solche Differenzierung aus. In beiden Konstellationen - der örtlichen wie der überörtlichen BAG - haben sich zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Leistungserbringer zur gemeinsamen Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit zusammengeschlossen, § 33 Ärzte-ZV, üblicherweise in der Rechtsform der Gesellschaft bürgerlichen Rechts. Bei der Leistungserbringung und Abrechnung treten sowohl die örtliche als auch die überörtliche BAG als einheitliche Rechtspersönlichkeit auf (vgl zur einheitlichen Bewertung auch [BSGE 115, 57](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 13, RdNr 43). Der Versand des Materials von dem einen Standort der überörtlichen BAG an einen anderen ist mithin rechtlich ein interner Vorgang.

21

Ob ein Transport tatsächlich erfolgt und über welche Strecke Proben ggf transportiert werden, ist für die rechtliche Einordnung unerheblich. Ansonsten würde die Erstattung von Kosten im System der gesetzlichen Krankenversicherung von der internen Organisation der gemeinsamen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit abhängen. Soweit die Klägerin meint, die Formulierung "oder innerhalb eines Krankenhausgeländes" spreche für eine Anknüpfung an die tatsächlichen räumlichen Gegebenheiten, trifft dies nicht zu. Die Formulierung dient nach dem Zusammenhang mit der vorhergehenden Aufzählung nicht der restriktiven Eingrenzung, sondern der Einbeziehung auch der Fälle in den Abrechnungsausschluss, in denen Material zwar zwischen unterschiedlichen Rechtseinheiten - etwa dem Krankenhaus und einem von diesem betriebenen MVZ -, aber ausschließlich innerhalb des abgegrenzten räumlichen Bereichs eines Krankenhausgeländes transportiert wird. Während das MVZ, die BAG, die Betriebsstätten der Arztpraxis und die Apparate- und Laborgemeinschaft jeweils eine klare rechtliche Zuordnung vorgeben (vgl zur Laborgemeinschaft bereits BSG SozR 3-5533 Nr 7103 Nr 1 S 6; zuletzt BSG SozR 4-5540 § 25 Nr 1 RdNr 15 ff), dehnt die Regelung mit der Formulierung "innerhalb eines Krankenhausgeländes" den Anwendungsbereich auf eine Konstellation aus, in der nach den tatsächlichen Umständen davon auszugehen ist, dass keine erstattungsfähigen Kosten entstehen. Den von der Klägerin gezogenen Schluss, aus dem Abstellen auf das Krankenhausgelände ergebe sich, dass es stets darauf ankomme, ob angesichts der räumlichen Entfernung tatsächlich Kosten entstünden, lassen Wortlaut und systematische Auslegung nicht zu.

22

Die Gleichbehandlung von örtlicher und überörtlicher BAG verstößt auch nicht gegen höherrangiges Recht, insbesondere nicht gegen [Art 3 Abs 1 GG](#). Das Gleichbehandlungsgebot gebietet, alle Menschen gleich zu behandeln sowie wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln (vgl [BVerfGE 133, 377](#) RdNr 76 mwN). Das wesentliche Merkmal, an das der EBM-Ä mit dem hier streitigen Kostenausschluss anknüpft, ist die einheitliche Rechtspersönlichkeit, unter der die Mitglieder einer BAG agieren. Insofern bestehen keine Unterschiede zwischen örtlicher und überörtlicher BAG. Dass tatsächlich Kosten für den Transport in einer überörtlichen BAG entstehen können, fällt in den Bereich der internen Organisation der BAG und begründet keine Pflicht zu einer Differenzierung.

23

b) Die sachlich-rechnerische Richtigstellung ist auch nicht zu beanstanden, soweit die Beklagte die GOP 40100 EBM-Ä in den Fällen gestrichen hat, in denen die Klägerin neben zytologischen Leistungen - im Auftrag anderer Vertragsärzte - Leistungen des Allgemeinlabors abgerechnet hat. Nach dem insoweit eindeutigen Wortlaut werden vom Abrechnungsausschluss auch Mischfälle erfasst, in denen Leistungen des Speziallabors oder der Zytologie neben solchen der GOP der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 EBM-Ä abgerechnet werden.

24

aa) Nicht berechnungsfähig ist die Kostenpauschale nach ihrem Wortlaut "neben" GOP der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 EBM-Ä. Die Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 EBM-Ä enthalten die allgemeinen Laboratoriumsuntersuchungen mit Ausnahme der Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen, die sich im Abschnitt 32.2.8 EBM-Ä finden. Die Kostenpauschale ist mithin nicht abrechenbar, wenn in demselben Behandlungsfall eine Leistung des Allgemeinlabors abgerechnet wird. Der Abrechnungsausschluss gilt nicht nur für den Fall, dass ausschließlich Leistungen des Allgemeinlabors abgerechnet werden. Ein solches einschränkende Verständnis lässt der Wortlaut nicht zu. Der Ausschluss knüpft vielmehr allein an die Abrechnung einer GOP aus den Leistungen des Allgemeinlabors an. Eine Unterscheidung zwischen Fällen, in denen ausschließlich Leistungen des Allgemeinlabors abgerechnet werden und Fällen, in denen Leistungen des Allgemeinlabors und des Speziallabors bzw der Zytologie abgerechnet werden, wird nicht getroffen.

25

bb) Unabhängig davon, dass nach dem eindeutigen Wortlaut kein Raum mehr für eine entstehungsgeschichtliche Auslegung ist, würde eine solche zu keinem anderen Ergebnis führen. Nach dem Willen der Partner des Bundesmantelvertrags sollte der Abrechnungsausschluss dazu dienen, der Mengenentwicklung bei der Abrechnung der Kostenpauschale entgegenzuwirken. Da mit der Einführung der Direktabrechnung von Laborgemeinschaften besondere Möglichkeiten der Gewinnerzielung durch den Betrieb solcher Gemeinschaften wegfielen, fand eine Verlagerung der Leistungen des Allgemeinlabors zu fachärztlichen Laboren statt. Dass hiermit eine vermehrte Abrechnung der GOP 40100 EBM-Ä, die bis zum 31.3.2009 uneingeschränkt auch neben Leistungen des Allgemeinlabors ansetzbar war, einherging, liegt auf der Hand. Bei einer gleichbleibenden Menge an Laborleistungen stand dem die steuernde Wirkung von Laborbudget und Wirtschaftlichkeitsbonus nicht entgegen (vgl dazu [BSGE 97, 170](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 13](#)). Der Zielsetzung, der Mengenentwicklung bei der Abrechnung der GOP 40100 EBM-Ä entgegenzuwirken und gleichzeitig weiterhin Anreize für die Durchführung von Leistungen des Allgemeinlabors in der Vertragsarztpraxis oder der Laborgemeinschaft zu setzen, entspricht es, wenn jedwede Erbringung von Leistungen des Allgemeinlabors - isoliert oder in Kombination mit den in der Leistungslegende der GOP 40100 EBM-Ä genannten Leistungen - die Abrechenbarkeit der Kostenpauschale ausschließt. Zwar hätte bereits der Ausschluss allein für Leistungen des Allgemeinlabors eine mengenbegrenzende Wirkung gehabt. Die Steuerung der Abrechnungshäufigkeit der GOP 40100 EBM-Ä wäre aber nicht in gleichem Maße gegeben gewesen. Es hätte in diesem Fall ein Anreiz bestanden, eine weitere Leistung des Speziallabors oder etwa der Zytologie zu erbringen und auf diese Weise die Abrechnungsfähigkeit der Kostenpauschale herbeizuführen (s hierzu näher, speziell im Hinblick auf Laborärzte, das Urteil vom heutigen Tage im Parallelverfahren [B 6 KA 39/15 R](#), zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen).

26

cc) Auch eine systematische Auslegung würde nicht zu dem Ergebnis führen, dass in Mischfällen eine Abrechnung der GOP 40100 EBM-Ä möglich ist. Die Systematik der GOP des Kapitels 40 EBM-Ä - Kostenpauschalen - gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass der Abrechnungsausschluss nur isoliert abgerechnete Leistungen des Allgemeinlabors betrifft.

27

dd) Der Normgeber hat auch den ihm eingeräumten Gestaltungsspielraum nicht überschritten. Dem System autonomer Festlegung der Leistungsbewertungen entspricht die Anerkennung eines weiten Regelungsspielraums, der von den Gerichten zu respektieren ist. Ausnahmen davon kommen nach der Rechtsprechung des Senats nur in seltenen Fällen in Betracht, in denen die zur Bewertung der ärztlichen Leistungen berufenen Selbstverwaltungsorgane ihren Regelungsspielraum überschritten oder ihre Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgeübt haben (BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 13 RdNr 35 unter Hinweis auf BSG SozR 5530 Allg Nr 1 S 4; BSG SozR 3-5533 Nr 115 Nr 1 S 2 mwN; [BSGE 83, 218](#), 220 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 21](#) S 109 mwN; [BSGE 83, 205](#), 208 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 29](#) S 214 f). Das ist hier nicht der Fall. Der Abrechnungsausschluss der GOP 40100 EBM-Ä verstößt nicht gegen höherrangiges Recht, insbesondere nicht gegen [Art 12 Abs 1](#) und [Art 3 Abs 1 GG](#). Er hindert die Klägerin weder rechtlich noch tatsächlich, Leistungen des Allgemeinlabors zu erbringen. Es bestehen auch keine Zweifel daran, dass die Regelung bei einer Gesamtabwägung (vgl [BVerfGE 101, 331](#), 347) die Grenze des Zumutbaren nicht überschreitet und insgesamt verhältnismäßig ist. Die wirtschaftliche Bedeutung wird auch am Verhältnis der hier insgesamt streitigen Kürzungssumme von ca 8500 Euro zum Gesamthonorar der Klägerin im streitbefangenen Quartal von ca 782 000 Euro deutlich. Sachlicher Grund für den Abrechnungsausschluss auch bei Mischfällen war die Kostendämpfung gerade im Hinblick auf die Abrechnung der Kostenpauschale. Zur Absicherung dieses vor dem Hintergrund des in der vertragsärztlichen Versorgung geltenden Wirtschaftlichkeitsgebots (vgl dazu zuletzt BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 53) legitimen Ziels sowie der damit verbundenen Intention, dass Leistungen des Allgemeinlabors weiterhin in Laborgemeinschaften kostengünstig durchgeführt werden sollten, war die Einbeziehung von Mischfällen in den Abrechnungsausschluss auch unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten gerechtfertigt (s auch hierzu näher, speziell im Hinblick auf Laborärzte, das Urteil vom heutigen Tage im Parallelverfahren [B 6 KA 39/15 R](#), zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen).

28

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach hat die Klägerin die Kosten des Rechtsstreits zu tragen ([§ 154 Abs 1 VwGO](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2016-09-15