

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: 6 BKa 19/96

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. AOK Westfalen-Lippe - Die Gesundheitskasse,
Nortkirchenstraße 103-105, 44263 Dortmund,
2. Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen,
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen,
3. IKK-Landesverband Westfalen-Lippe,
Albrecht-Thaer-Str. 36-38, 48147 Münster,
4. Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe,
Robert-Schirmer-Str. 4-6, 44141 Dortmund,

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 2. Oktober 1996 durch den
Vorsitzenden Richter F u n k , die Richter Dr. E n g e l m a n n
und Dr. W e n n e r sowie die ehrenamtlichen Richter G ö t t s c h
und Dr. M e r z
beschlossen:



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 13. Dezember 1995 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat dem Beklagten dessen außergerichtliche Kosten für das Beschwerdeverfahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten über die Verpflichtung des Beklagten, dem Kläger die Kosten zu erstatten, die ihm für seine anwaltliche Vertretung in einem Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung vor dem Beklagten entstanden sind. Der Kläger hatte gegen eine Entscheidung des Prüfungsausschusses, durch die gegen ihn für die Quartale I/89 bis IV/89 ein Arzneikostenregreß in Höhe von 48.858,-- DM festgesetzt worden war, Widerspruch eingelegt. Der Beklagte hatte dem Widerspruch stattgegeben, den vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Erstattung der ihm entstandenen Anwaltskosten jedoch mit der Begründung zurückgewiesen, nach § 18 Satz 2 der seit dem 1. Januar 1983 geltenden Prüfvereinbarung für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) Westfalen-Lippe sei ein Aufwendungsersatzanspruch unter den Beteiligten im Prüfungs- und Beschwerdeverfahren ausgeschlossen. Im Klage- und Berufungsverfahren hat der Kläger geltend gemacht, der Ausschluß von Kostenerstattungsansprüchen im Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung verstoße gegen § 63 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und sei deshalb unwirksam. Zumindest seit dem Inkrafttreten des § 106 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zum 1. Januar 1989 seien die Partner der Gesamtverträge nicht mehr berechtigt, abweichend von § 63 SGB X die Kostenerstattung im Falle erfolgreicher Widersprüche gegen Entscheidungen der Prüfungsausschüsse auszuschließen.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat seine Entscheidung damit begründet, der Gesetzgeber habe in § 106 Abs 3 Satz 1 SGB V die Kompetenz der Vertragspartner, das Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu regeln, gegenüber dem früheren Rechtszustand nicht einschränken wollen. Für die bis zum 31. Dezember 1988 geltende Rechtslage sei durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu § 368n Abs 5 Satz 3 Reichsversicherungsordnung (RVO) geklärt, daß die Vertragspartner berechtigt gewesen seien, Kostenerstattungsansprüche im Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung auszuschließen (Urteil vom 13. Dezember 1995).

Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG. Er macht geltend, das LSG sei von der Entscheidung des 14a-Senats des BSG vom 14. Oktober 1992 - 14a/6 RKa 3/91 - abgewichen, und im übrigen habe die



Rechtsfrage, ob die Vertragspartner berechtigt seien, im Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung den Kostenerstattungsanspruch des erfolgreichen Widerspruchsführers auszuschließen, grundsätzliche Bedeutung.

II

Die Beschwerde hat keinen Erfolg.

Das Urteil des LSG weicht nicht iS des § 160 Abs 2 Nr 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von der in der Beschwerdebegründung herangezogenen Entscheidung des 14a-Senats des BSG vom 14. Oktober 1992 (SozR 3-1300 § 63 Nr 4) ab. Eine Divergenz im Sinne dieser Vorschrift liegt nämlich nur vor, wenn das Urteil des Berufungsgerichts von einem die Entscheidung des BSG tragenden Rechtssatz abgewichen ist (BSG SozR 1500 § 160 Nr 61 mN aus der Rechtsprechung insbesondere des BVerwG). Die Ausführungen in der Entscheidung des 14a-Senats vom 14. Oktober 1992, von denen das LSG ausdrücklich dargelegt hat, daß es ihnen nicht folgen könne, waren für das Urteil nicht tragend.

Der zwischenzeitlich für das Kassenzahnarztrecht zuständig gewesene 14a-Senat des BSG hat im Urteil vom 14. Oktober 1992 entschieden, daß in der Satzung einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) die Kostenerstattung für das Vorverfahren nicht zu Lasten des Kassenzahnarztes abweichend von § 63 SGB X geregelt werden könne. Streitgegenstand war die Entscheidung einer Aufsichtsbehörde, die Änderung der Satzung einer KZÄV nicht zu genehmigen, in der bestimmt werden sollte, daß die Mitglieder im Verfahren vor der nach § 85 SGG bestimmten Widerspruchsstelle keinen Ersatz ihrer Aufwendungen erhalten. Im Rahmen dieses Urteils hat sich der 14a-Senat kritisch mit der Rechtsprechung des beschließenden Senats auseinandergesetzt, wonach aus § 368n Abs 5 Satz 3 RVO aF ua das Recht der Vertragspartner abzuleiten war, in einer Prüfvereinbarung Kostenerstattungsansprüche aus dem Prüfungs- und Beschwerdeverfahren auszuschließen (vgl BSGE 59, 211 = SozR 2200 § 368n Nr 40). Der 14a-Senat hat ausgeführt, nach seiner Ansicht könne die erwähnte Rechtsprechung des beschließenden Senats seit dem Inkrafttreten des SGB V nicht mehr fortgeführt werden, weil aus dem Unterschied des Gesetzeswortlauts des § 106 Abs 3 Satz 5 SGB V einerseits und des § 368n Abs 5 Satz 3 RVO andererseits zu schließen sei, daß von § 63 SGB X abweichende Regelungen für das Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht mehr vereinbart werden dürften. Diese Ausführungen waren für das Urteil des 14a-Senats nicht tragend, weil Streitgegenstand dort die Satzungsbestimmung einer KZÄV und nicht eine Kostenerstattungsregelung in einer Vereinbarung über das Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung war. Daß die oben zitierte Passage aus den Gründen des Urteils vom 14. Oktober 1992 in der Literatur als höchstrichterliche Aussage über die Zulässigkeit von Regelungen über den Ausschluß der Kostenerstattung durch Prüfvereinbarungen im



Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung aufgefaßt worden ist (Spellbrink, Wirtschaftlichkeitsprüfung im Kassenarztrecht, 1994, RdNr 337; Steinhilper, in: Ehlers <Hrsg>, Praxis der Wirtschaftlichkeitsprüfung, 1996, Abschn 4, RdNr 97 ff) ändert nichts daran, daß es sich insoweit nicht um einen die Entscheidung tragenden Rechtssatz handelt.

Den zeitlich jüngsten, die getroffene Entscheidung tragenden Rechtssatz zur Zulässigkeit von gesamtvertraglichen Vereinbarungen über den Ausschluß der Erstattung von Aufwendungen eines Arztes im Verfahren vor dem Beschwerdeausschuß hat der beschließende Senat in seinem oben erwähnten Urteil vom 11. Dezember 1985 (BSGE 59, 211 ff = SozR 2200 § 368n Nr 40) formuliert. Davon ist das Berufungsgericht nicht abgewichen. Ob der vom Senat zu § 368n Abs 5 Satz 3 RVO aF aufgestellte Rechtssatz auch nach dem Inkrafttreten des § 106 Abs 5 Satz 3 SGB V am 1. Januar 1989 Geltung beansprucht, ist keine Frage der Divergenz iS des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG.

Der Rechtsfrage kommt auch keine grundsätzliche Bedeutung iS des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG zu. Ob die Bestimmung über den Ausschluß des Kostenerstattungsanspruchs in § 18 Satz 2 der Prüfvereinbarung in ihrer ab 1. Januar 1983 geltenden Fassung mit höherrangigem Recht - § 106 Abs 5 Satz 3 SGB V bzw § 63 SGB X - vereinbar ist, ist nicht (mehr) grundsätzlich klärungsbedürftig, weil diese Vorschrift der Prüfvereinbarung zum 30. Juni 1993 außer Kraft getreten ist, wie der Niederschrift über die mündliche Verhandlung vor dem LSG zu entnehmen ist. Auslegung und Anwendung von Vorschriften, die bereits außer Kraft getreten sind, haben in der Regel keine grundsätzliche Bedeutung (vgl Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 1991, Abschn IX RdNr 61). Eine Ausnahme von diesem Grundsatz kommt in Betracht, wenn noch eine erhebliche Zahl von Fällen auf der Grundlage des außer Kraft getretenen Rechts zu entscheiden ist und darin die Klärungsbedürftigkeit der aufgeworfenen Rechtsfrage liegen kann. Dazu hat die Beschwerdebegründung nichts vorgetragen. Soweit dort ausgeführt wird, in der Bundesrepublik existierten mehr als 20 KÄVen und eine annähernd gleichgroße Anzahl KZÄVen, in deren Bereich es zum Teil noch heute Regelungen gebe, die derjenigen in § 18 Satz 2 aF der hier anwendbaren Prüfvereinbarung entsprächen, wird die Klärungsbedürftigkeit nicht iS des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG hinreichend dargelegt. Der Beschwerdeführer bezeichnet keine einzige Prüfvereinbarung, deren derzeit geltende Fassung eine dem § 18 Satz 2 aF der Prüfvereinbarung für den Bereich der KÄV Westfalen-Lippe entsprechende Regelung enthält. Die konkrete Bezeichnung zumindest einer noch in Kraft befindlichen Regelung über den Ausschluß der Kostenerstattung im Verfahren vor dem Beschwerdeausschuß war hier nicht deshalb entbehrlich, weil die Existenz solcher Bestimmungen als gerichtsbekannt zu behandeln wäre. Die beispielhafte Durchsicht aller im Abschn S des "Kassenarztrechts" von Heinemann/Liebold (Stand 1995) abgedruckten Prüfvereinbarungen für die vertragsärztliche Versorgung hat ergeben, daß keine der dort wiedergegebenen Prüfvereinbarungen eine vergleichbare Regelung enthält.



Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 Abs 1 und 4 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)