

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
5. Mai 1988

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 13/87

.....,

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

1)

2)

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom
5. Mai 1988 in Berlin
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Berlin
vom 14. Januar 1987 - L 7 Ka 3/86 - und des Sozialgerichts Berlin vom 15. Januar 1986
- S 71 Ka 15/85 - aufgehoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Der an der Ersatzkassenpraxis beteiligte Kläger wendet sich dagegen, daß die Beklagte bei ihren Honorarforderungen für die Quartale IV/83 und I/84 in mehreren Behandlungsfällen die Gebührennummer 253 E-GO (Injektionen, intravenös oder intraarteriell) abgesetzt hat.

Für einen TRH-Test hatte der Kläger bei Ersatzkassenpatienten Blut entnommen, eine Testsubstanz injiziert und nach einer halben Stunde erneut Blut abgenommen. Diese Proben hatte er an den Beigeladenen zu 2) - Laborarzt - übersandt, der die radioimmunologische Bestimmung vorgenommen und die Leistung nach Nr 5508 E-GO abgerechnet hatte. Die Beklagte lehnte mit den angefochtenen Bescheiden die Vergütung der Injektionen ab, weil sie Bestandteil der Leistungen nach Nr 5508 E-GO seien.

Das Sozialgericht (SG) hat die Bescheide aufgehoben. Die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) zurückgewiesen und in den Gründen ausgeführt, der Vertragsarzt habe Anspruch auf eine Gebühr, sobald er eine im Gebührenverzeichnis aufgeführte Leistung erbracht hat. Zwar sei nach der Bestimmung in Abschnitt O II A 3 E-GO beim TRH-Test (Nr 5508) das Injizieren der Testsubstanz Bestandteil der eigentlichen Hauptleistung und deshalb nicht abrechnungsfähig. Dieses Aufgehen der Leistung nach Gebührenposition 253 E-GO in der Laboruntersuchung sei aber nach Sinn und Zweck der Regelung nur dann anzunehmen, wenn der Laborarzt selbst die vorbereitenden Leistungen erbracht hat. Nur dann sei es gerechtfertigt, sie als unselbständige und nicht abrechnungsfähige Leistungen einzuordnen, da der Laborarzt durch den erhöhten Gebührenansatz in Nr 5508 mittelbar auch diese vorangehenden Leistungen vergütet erhalte.

Die Beklagte macht mit der Revision geltend, in der E-GO werde nicht danach differenziert, welcher Vertragsarzt welche Leistungen erbracht bzw. abgerechnet habe. Vielmehr sei die E-GO leistungsbezogen konzipiert.

Die Beklagte beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Berlin vom 14. Januar 1987 - L 7 Ka 3/86 - und des Sozialgerichts Berlin vom 15. Januar 1986 - S 71 Ka 15/85 - aufzuheben und die Klage abzuweisen.



Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision ist begründet. Zu Unrecht hat das LSG das der Klage stattgebende Urteil des SG bestätigt. Die Klage ist nicht begründet, die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Dem Kläger steht der geltend gemachte Anspruch auf die Vergütung nach Nr 253 E-GO nicht zu.

Die vom Kläger erbrachten Injektionen sind keine abrechnungsfähigen Leistungen. Ihre Abrechnungsfähigkeit ist nach Abschnitt O II A Nr 3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (E-BMÄ) in der hier anzuwendenden Fassung ausgeschlossen. Die Injektionen und danach die Blutentnahmen hat der Kläger durchgeführt, um Proben für die quantitative radioimmunologische Bestimmung des thyreoidastimulierenden Hormons (Nr 5508 E-BMÄ) zu gewinnen. Diese hat der Beigeladene zu 2) abgerechnet. Bei der Injektion hat es sich um die Applikation von zur Diagnostik erforderlichen Substanzen im Sinn des Abschnitts O II A Nr 3 E-BMÄ gehandelt. Sie ist wie die danach erforderlich gewesene Blutentnahme in der zum Abschnitt 0 gehörenden abrechnungsfähigen Leistung nach Nr 5508 E-BMÄ enthalten, denn etwas anderes ist insoweit nicht bestimmt.

Dem Kläger steht die Vergütung nach Nr 253 E-GO auch nicht deshalb zu, weil ein anderer Arzt die abrechnungsfähige Leistung nach Nr 5508 E-GO erbracht hat. Der Ausschluß der Abrechnungsfähigkeit ist in der Bestimmung des Abschnitts O II A Nr 3 E-BMÄ leistungsbezogen geregelt. Nach dieser Vorschrift sind die näher beschriebene Applikation und die Blutentnahme "in den abrechnungsfähigen Leistungen enthalten". Die Leistungen sind nicht auf den ausführenden Arzt bezogen oder an ihn gebunden. Auch die allgemeine Bestimmung A I Nr 1 E-BMÄ, die der Nr 3 des Abschnitts O II A E-BMÄ zugrunde liegt, enthält keinen Bezug auf die Person des leistenden Arztes. Das entspricht der Vorschrift des § 368g Abs 4 Satz 2 Reichsversicherungsordnung (RVO), nach der die Bewertungsmaßstäbe den Inhalt der abrechnungsfähigen ärztlichen Leistungen bestimmen.

Den sonstigen Bewertungsvorschriften ist kein Anhaltspunkt dafür zu entnehmen, daß die Applikation und die Blutentnahme im Fall des Abschnitts O II A Nr 3 E-BMÄ, wenn sie von einem Arzt als einzige Leistung er-



bracht werden, gesondert berechnungsfähig wären. Der E-BMÄ und die dazu ergangenen Abrechnungsbestimmungen enthalten eine ganze Reihe von Vorschriften, in denen die Berechnungsfähigkeit wegen des Zusammentreffens mehrerer Leistungsnummern ausgeschlossen oder modifiziert wird. Meist lehnen sich die Formulierungen an die allgemeine Bestimmung A I Nr 1 an, so zB die Eingangsbestimmungen der Abschnitte B IV, C V und O I A 1. Nach einigen Vorschriften sind Leistungen neben bestimmten anderen Leistungen nicht berechnungsfähig (vgl Abschnitt B V E-BMÄ am Ende; § 3a E-GO). Der Ausschluß der Berechnungsfähigkeit beim Zusammentreffen mehrerer Leistungen wird teilweise näher eingegrenzt, so auf den Behandlungsfall (Abrechnungsvorschrift zu Nr 18 E-GO), auf Leistungen, die in zeitlichem Zusammenhang erbracht werden (Abschnitt B V E-BMÄ am Ende); es wird aber auch ein ursächlicher oder sich aus dem Zweck ergebender Zusammenhang als für den Ausschluß der Berechnungsfähigkeit maßgebend bestimmt (Abschnitt F des E-BMÄ am Ende). Zur letzten Gruppe gehören die Abrechnungsbestimmungen zu Abschnitt C II und die hier streitige Nr 3 in Abschnitt O II A. Damit wird die Leistung nach Nr 253 E-BMÄ nach ihrem Zweck der Leistung nach Nr 5508 E-BMÄ zugeordnet. Wenn sich die Bestandteilseigenschaft aus dem Zweck der Leistung ergibt, ist dafür unerheblich, welcher Arzt die Leistung ausgeführt hat, sie wird der Hauptleistung nach dem Zweck und nicht nach der Person des leistenden Arztes zugeordnet.

Eine vom demgemäß eindeutigen Wortlaut abweichende Auslegung des E-BMÄ dahin, daß die Injektion selbständige Leistung und abrechnungsfähig ist, wenn sie nicht vom Laborarzt vorgenommen wird, ist auch nicht nach übergeordneten Rechtsgrundsätzen geboten. Bei der Auslegung des E-BMÄ haben die Gerichte zurückhaltend vorzugehen. Es ist grundsätzlich nicht ihre Aufgabe, mit punktuellen Entscheidungen zu einzelnen Leistungen in ein umfassendes Tarifgefüge einzugreifen. Ausnahmen sind nur in engen Grenzen denkbar, etwa wenn die in erster Linie zur Bewertung der ärztlichen Leistungen berufenen Selbstverwaltungsorgane ihre Bewertungskompetenz mißbräuchlich ausgeübt haben. Insbesondere können die Gerichte nicht die Angemessenheit der Vergütung selbst bestimmen (BSGE 58, 35, 37 = SozR 5557 Nr 1 E-GO Nr 1). Das LSG nimmt offenbar an, daß der einzelne Kassen- oder Vertragsarzt für jede von ihm erbrachte, im E-BMÄ beschriebene Leistung entschädigt werden müsse. Dazu weist es auf die Bestimmung des § 4 Abs 2 der Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982 (BGBl I 1522) hin. Der Arzt kann danach für eine Leistung, die Bestandteil einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist (nur dann), keine Gebühr berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Für den kassen- und den



vertragsärztlichen Bereich gibt es keine solche Bestimmung. Im E-BMÄ hätte sie keinen Platz. Die Bewertungsmaßstäbe bestimmen den Inhalt der abrechnungsfähigen ärztlichen Leistungen und ihr wertmäßiges in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander. Dagegen obliegt die Verteilung der Gesamtvergütung den Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 525c Abs 2 iVm § 368f Abs 1 RVO).

Allerdings ist auch in den Bewertungsmaßstäben das Gebot des § 368g Abs 1 RVO zu beachten, daß die ärztlichen Leistungen angemessen zu vergüten sind. Auch insoweit ist aber eine Überschreitung des Regelungsspielraums für die Bewertungsmaßstäbe oder eine mißbräuchliche Ausübung der Bewertungskompetenz nicht zu erkennen. Dem Arzt, der die für die Leistung nach Nr 5508 E-BMÄ erforderlichen Substanzen appliziert, die Bestimmung des Hormons aber nicht selbst vornimmt, wird allerdings seine Tätigkeit in Anwendung der Vorschrift in Abschnitt O II A Nr 3 E-BMÄ überhaupt nicht vergütet. Dies ist ihm aber zumutbar, weil er andererseits zu der streitigen Vorbereitungshandlung für die Bestimmung nach Nr 5508 E-BMÄ nicht verpflichtet ist. Ihm steht es frei, den Patienten für die Injektion und die Blutentnahme zu dem Laborarzt zu schicken. Angemessen zu vergüten sind die ärztlichen Leistungen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung. Der Kassenarzt hat den Berechtigten die ärztliche Versorgung zuteil werden zu lassen, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist (§ 4 Abs 2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte). Medizinisch war es nicht geboten, daß der Kläger die Injektion selbst durchführte und nicht dem Laborarzt überließ - jedenfalls ist dafür nichts vorgetragen -. Aus dem E-BMÄ ergibt sich, daß der Kläger dies auch nicht als zweckmäßig ansehen muß. Der E-BMÄ in der im vorliegenden Fall anzuwendenden Fassung weist den Weg, daß der Laborarzt die ganze Leistung einschließlich der Injektion durchführt. Auch bei anderen Leistungen wird dem Arzt zugestanden, daß er sie unterläßt, um dem Ausschluß der Abrechnungsfähigkeit zu entgehen (vgl BSG SozR 5557 Nr 1 E-GO Nr 1 S 3). Bestimmungen, nach denen Leistungen neben anderen Leistungen am selben Tag nicht berechnungsfähig sind (s zB § 5a E-GO), legen es zB dem Arzt nahe, sie zunächst zurückzustellen und an einem anderen Tag abrechnungsfähig zu erbringen.

Der Anspruch des Klägers ergibt sich schließlich nicht aus dem Arzt/Ersatzkassenvertrag (EKV-Ärzte) oder aus den Abrechnungsbestimmungen der E-GO. Nach § 9 EKV-Ärzte wird die ambulante vertragsärztliche Tätigkeit auf der Grundlage des Bewertungsmaßstabes nach Einzelleistungen nach Maßgabe der für die Ersatzkassenpraxis geltenden Gebühren-



ordnung in der jeweils vereinbarten Fassung mit befreiender Wirkung über die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung vergütet. Der Vergütungsanspruch ergibt sich danach aus der Abrechnungsfähigkeit nach dem E-BMÄ, die hier nicht gegeben ist.

Die Revision hat aus diesen Gründen Erfolg. Die Kostenentscheidung wird auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes gestützt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)