

Bundessozialgericht
- 6 RKa 25/74 -

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

Zugestellt
am 25. Juli 1975

.....
Kläger und Revisionskläger,
Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1.
2.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 6. Mai 1975 durch den Vorsitzenden Richter Dr. L a n g k e i t und die Richter S p i e l m e y e r und Dr. S c h m i t t sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. D e p p e und Dr. S c h l o B e r für Recht erkannt :

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 27. September 1974 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

- 2 -



- 2 -

G r ü n d e :

I

Der Kläger wendet sich gegen Kürzungen seiner Ersatzkassenabrechnungen im Bereich der Röntgentherapie.

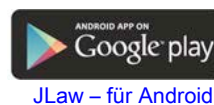
Auf Antrag der beigeladenen Ersatzkassen strich der Vorstand der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung durch Bescheid vom 19. Januar 1970 den mehrfachen Gebührenansatz nach den Ziffern 964, 965, 967 der Ersatzkassen-Adgo in der bis zum 30. Juni 1970 geltenden Fassung hinsichtlich mehrerer bereits abgerechneter Quartale der Jahre 1968 und 1969: Es habe sich jeweils nur um eine Behandlung im Sinne der Gebührenordnung gehandelt. Die Tatsache, daß der Kläger jeweils eine Bestrahlungsserie mit geringen Einzeldosierungen durchführe und sie über einen Zeitraum ausdehne, in dem bei anderer Methode zwei oder drei Behandlungen abgeschlossen sein könnten, könne nicht berücksichtigt werden. Widerspruch (Bescheid des Vorstandes vom 22. April 1970), Klage (Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 26. September 1973) und Berufung (Urteil des Landessozialgerichts -LSG- Rheinland-Pfalz vom 27. September 1974) hatten keinen Erfolg.

Das LSG hat zunächst dargelegt, daß die angefochtenen Bescheide von der zuständigen Stelle erlassen worden seien, weil es sich um Berichtigungen im Sinne des § 12 Nr. 3 des Arzt-Ersatzkassenvertrages (EKV-Ärzte) handele, die allerdings noch nachträglich auf Antrag der Kassen, der hier jeweils rechtzeitig gestellt worden sei (§ 13 Nr. 4 EKV-Ärzte), durchgeführt werden könnten.

- 3 -



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



- 3 -

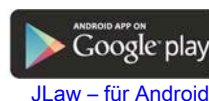
Zur Sache hat das LSG ausgeführt: Die Gebühren für röntgentherapeutische Maßnahmen nach den streitigen Ziffern seien davon abhängig, daß eine Strahlendosis verabreicht werde, die einem anerkannten Behandlungsverfahren entspreche. Ein solches Behandlungsverfahren sei erst durchgeführt, wenn bis an die Grenze der Belastbarkeit des den Tumor umgebenden gesunden Gewebes gegangen worden sei. Erst wenn nach Abschluß einer derartigen Behandlung eine erneute Behandlung erforderlich sei, könnten die Voraussetzungen für eine weitere Gebühr - oder höchstens zwei weitere Gebühren innerhalb von zwölf Monaten - erfüllt werden. Die durchaus anerkannte Methode des Klägers, eine fortlaufende Behandlungsserie mit sehr niedrigen Einzeldosen, führe erst nach langer Zeit, vielen Einzelbestrahlungen und hoher Gesamtstrahlendosis zum Abschluß der Behandlung und dadurch möglicherweise zu einer Unterbezahlung. Die Frage, ob, wann und wie die Gebührenordnung dieser Behandlungsmethode angepaßt werden solle, sei von der Arbeitsgemeinschaft nach § 19 EKV-Ärzte zu entscheiden. Da die Gebührenordnung einen Kompromiß verschiedenartiger Interessen darstelle, könne von einer Überschreitung des den Vertragsschließenden eingeräumten Ermessens nicht schon deshalb entsprochen werden, weil möglicherweise einer bestimmten Behandlungsmethode nicht in vollem Umfang Rechnung getragen worden sei.

Der Kläger hat die zugelassene Revision eingelegt mit dem Ziel der Aufhebung der ihn belastenden Bescheide und Urteile. Die Vertragsbestimmungen, auf die sich die Beklagte und die Vorinstanzen stützten, führten bei wörtlicher Anwendung, gegen die er sich wende, zu einem Kostendefizit im Bereich der Strahlentherapie. Im Hinblick auf dieses Ergebnis könne überhaupt nicht von einer Vergütung gesprochen werden, so daß offenkundig jeder denkbare Ermessensspielraum überschritten sei. Die beanstandeten Vertragsbestimmungen verstießen gegen höherrangiges Recht.

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

Das LSG sei zu Unrecht davon ausgegangen, daß die von ihm angewandte Methode in der Praxis wenig Anwendung finde. Auch habe es fälschlicherweise angenommen, die Gesamtstrahlendosis sei bei seiner Methode niedriger als bei der von der Gebührenordnung begünstigten mehrfachen Behandlung. Schließlich habe es das LSG in verfahrensfehlerhafter Weise unterlassen, Ermittlungen darüber anzustellen, auf welche Höhe sich die von ihm grundsätzlich anerkannte Unterbezahlung belaufe.

Die Beklagte und die Beigeladenen beantragen, die Revision zurückzuweisen. Der Vortrag des Klägers sei nicht geeignet, die Ungültigkeit der fraglichen Leistungsansätze der Ersatzkassen-Adgo darzutun, denn Unterbezahlung bezüglich einzelner Positionen müßten bei der Art des hier in Rede stehenden Rechtsgebietes in Kauf genommen werden. Daß die Gebührenordnung insgesamt dem Kläger keine angemessene Honorierung verschaffe, werde von keiner Seite behauptet.

Die Beteiligten sind mit der Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden.

II

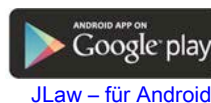
Die Revision ist nicht begründet. Die Vorinstanzen haben zutreffend entschieden, daß der angefochtene Bescheid - in der Gestalt des Widerspruchsbescheides - ordnungsgemäß ergangen und auch sachlich nicht zu beanstanden ist.

Angefochten ist ein Bescheid, durch den Honorarabrechnungen gekürzt worden sind, die die Beklagte dem Kläger hinsichtlich mehrerer Quartale bereits erteilt hatte (vgl. § 12 Nr. 4 EKV-Ärzte). Daß die Honorarabrechnungen als be-

- 5 -



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



- 5 -

günstigende Verwaltungsakte noch nicht bindend geworden waren, ergibt sich zwar nicht unmittelbar aus § 12 Nr. 6 EKV-Ärzte, wo die aufgrund der vierteljährlichen Abrechnungen erfolgten Zahlungen bis zum Abschluß der Wirtschaftlichkeitsprüfung als aufrechnungsfähige und gegebenenfalls rückzahlungspflichtige Vorschüsse bezeichnet werden. Die Honorarabrechnungen stehen aber für die beteiligten Ärzte erkennbar auch unter dem Vorbehalt des im Abrechnungsverkehr zwischen der Beklagten und den Vertragskassen nachträglich durchgeführten "Berichtigungsverfahrens" nach § 13 Nr. 4 EKV-Ärzte, das auf Antrag der Kassen innerhalb bestimmter Fristen durchzuführen ist. Nach den Feststellungen des LSG sind diese Fristen eingehalten.

Die Frage, ob für die hier durchgeführte Kürzung nicht das Berichtigungsverfahren der Verwaltung der Beklagten, sondern das Prüfungsverfahren der dafür gebildeten Kommission vorgesehen ist, was der Kläger in den Vorinstanzen geltend gemacht hat, braucht nicht abschließend geklärt zu werden. Für das Berichtigungsverfahren spricht, daß in § 13 Nr. 4 EKV-Ärzte die Berichtigung von Fehlern "bei der Anwendung der Gebührenordnung" und "aufgrund irrtümlicher Auslegung" der Gebührenordnung ausdrücklich hervorgehoben wird. Für das Prüfungsverfahren spricht die Befugnis der Prüfungseinrichtungen, neben der Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung auch darüber zu entscheiden, ob "die Abrechnungsweise im einzelnen und insgesamt den vertraglichen Bestimmungen entspricht" (§ 14 Nr. 1 EKV-Ärzte); ferner auch die Möglichkeit der Beschwerdekommision, in grundsätzlichen Fragen, wozu die Frage der Auslegung oder Ergänzung der Ersatzkassen-Adgo gehört, die nach § 19 EKV-Ärzte gebildete Arbeitsgemeinschaft anzurufen (vgl. § 15 Nr. 10 EKV-Ärzte und Beschluß Nr. 15 der Arbeitsgemeinschaft vom 9. Oktober 1963). Angesichts dieser sich überschneidenden Regelungen ist es schließlich offen, ob

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 6 -



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



- 6 -

für die Frage der Auslegung oder Ergänzung einzelner Ziffern der Gebührenordnung – wie hier – überhaupt eine ausschließliche Zuständigkeit festgelegt werden sollte oder ob sich die Zuständigkeit danach richtet, in welchem Stand des Abrechnungsverfahrens ein Auslegungsstreit über die Gebührenordnung entsteht. Aber auch für den Fall, daß man zu dem Ergebnis kommen müßte, daß die Prüfungsinstanzen ausschließlich für die Berichtigung von Honorarbescheiden in den Fällen der vorliegenden Art zuständig gewesen wären, könnte bei der Unklarheit der geschilderten Verfahrensregelung der Verfahrensfehler nicht so schwerwiegend beurteilt werden, daß er zur Aufhebung des Kürzungsbescheids führen müßte. Auch die Entscheidungen der Prüfungseinrichtungen, die ohne beschließende Mitwirkung seitens der Vertragskassen ergehen (§ 15 Nr. 2 a und b EKV-Ärzte), sind der Beklagten zuzurechnen und als Angelegenheit der Kassenärzte (§ 12 Abs. 3 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes –SGG–) gerichtlich in gleicher Besetzung zu überprüfen wie die Entscheidungen des Vorstandes. Ferner handelt es sich bei dem angefochtenen Kürzungsbescheid um eine Entscheidung, für die weder dem Vorstand noch den Prüfungseinrichtungen ein Ermessensspielraum oder auch nur eine beachtliche Beurteilungsermächtigung zustand.

Der Vorstand war im Berichtigungsverfahren auch als Widerspruchsstelle zuständig (BSG 26, 174; 26, 178), wobei davon ausgegangen wird, daß er von der Vertreterversammlung dazu bestimmt worden ist (§ 85 Abs. 2 Nr. 2 SGG).

Der Vorstand hat bei Kürzung der Honorarbescheide die Gebührenordnung sachlich richtig angewendet.

Der Kläger räumt selbst ein, daß bei wörtlicher Auslegung der Gebührenordnung in den streitigen Fällen jeweils nur

- 7 -



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



- 7 -

eine Gebühr fällig geworden ist. Mit dem LSG ist aber auch daran festzuhalten, daß diese Auslegung dem Sinn der einschlägigen Vorschriften entspricht. Wenn man dem Begriff "Behandlung" keine entscheidende Bedeutung beimessen und nicht schon deshalb verlangen wollte, daß die Behandlung auch vollständig erbracht wird, so kann jedenfalls nicht davon abgesehen werden, daß die vereinbarten allgemeinen Bestimmungen des einschlägigen Abschnitts der Ersatzkassen-Adgo (G III "Röntgentherapie, Anwendung des Teilchenbeschleunigers, Telecurie-Therapie") dies derart verdeutlichen, daß für eine von dem Wortlaut abweichende Auslegung kein Raum bleibt.

Nach Buchst. a) dieser Bestimmungen ist das Leistungserfordernis für die "Behandlung" u.a. nach den hier einschlägigen Ziffern 964, 965 und 967 erfüllt, wenn die Geschwulst und gegebenenfalls das regionale Lymphstromgebiet eine Strahlendosis erhalten haben, die einem anerkannten Behandlungsvorgehen entspricht. Entscheidend ist hiernach nicht das Maß der insgesamt verabreichten Strahlendosis. Auch ein anderes abstraktes Maß, etwa die Anzahl der Sitzungen oder der einzelnen Bestrahlungen ist nicht gewählt worden. Die - volle - Gebühr ist vielmehr erst dann verdient, wenn nach der individuellen Strahlenverträglichkeit die optimale Strahlenmenge verabfolgt ist. Das wird in Buchst. f) der Bestimmungen noch verdeutlicht, wonach auch bei einem aus methodischen Gründen zeitlich ungewöhnlichen Ablauf der Bestrahlungsserie die Gebühr erst nach Abschluß der Behandlung verdient ist. Hieraus ergibt sich zugleich, daß die Partner der Ersatzkassen-Adgo von einem Erfahrungswert hinsichtlich des durchschnittlichen Ablaufs einer Bestrahlungsserie ausgegangen sind und in Kauf genommen haben, daß in Einzelfällen im Hinblick auf die besonderen Aufwendungen hinsichtlich der Zahl und des Ausmaßes der Bestrahlung durchaus "Unterbezahlungen" eintreten.

- 8 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 8 -

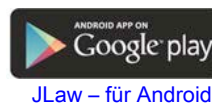
Es kann nach den Feststellungen des LSG davon ausgegangen werden, daß es zu "Unterbezahlungen" dann regelmäßig kommt, wenn die Behandlungsmethode angewendet wird, der der Kläger den Vorzug gibt. Bei einer solchen Behandlung, die in einer durchgehenden Bestrahlungsserie besteht, ist es nicht möglich, innerhalb eines Jahres mehrere Behandlungen durchzuführen und damit nach Buchst. d) der genannten Bestimmungen auch die Behandlungsgebühr mehrfach - höchstens dreifach - anzusetzen, obwohl bei der von dem Kläger bevorzugten Methode die Gesamtstrahlendosis nicht niedriger zu sein braucht als bei mehrfacher Behandlung innerhalb eines Jahres. Für den Fall, daß - aus ärztlicher Verantwortung - die von dem Kläger bevorzugte Behandlungsmethode in weit größerer Zahl angewendet werden sollte, als die Vertragspartner bei Zugrundelegung der "Behandlung" als Gebührenmaßstab angenommen haben, könnte dies Anlaß sein, die Bewertung der Strahlentherapie auf eine andere Grundlage zu stellen.

Das Gericht kann aber weder feststellen, daß die bestehende Regelung gegen höherrangiges Recht verstößt, noch kann es anstelle der Vertragspartner Entscheidungen darüber treffen, welche Regelung sachgerecht wäre. Die Beseitigung oder Milderung von Härten, die mit der Anwendung der Gebührenordnung verbunden sind, kann - gleicherweise wie im Kassenarztrecht (BSG 31, 23, 26) - auch im Ersatzkassenrecht grundsätzlich nicht Sache des Richters sein, sondern muß der Vereinbarung der Träger der ersatzkassenärztlichen Versorgung überlassen bleiben. Der Kläger ist durch seinen auf freiem Entschluß beruhenden Antrag an der ersatzkassenärztlichen Versorgung beteiligt und damit der Regelung des EKV-Ärzte und der Gebührenordnung unterworfen. Diese normativen Regelungen beruhen auf § 368 n

- 9 -



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



- 9 -

Abs. 1 Satz 4 der Reichsversicherungsordnung, wonach der Gesetzgeber die medizinische Versorgung der Ersatzkassenpatienten den Trägern dieser Versorgung - den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Ersatzkassen - zu eigenverantwortlicher Gestaltung überlassen hat. Darauf beruht auch die Bewertung der vertragsärztlichen Tätigkeit, für die der Gesetzgeber keine speziellen Anweisungen gegeben hat. Es besteht kein Anhalt dafür, daß die hier streitige Bewertung radiologischer Therapiemaßnahmen gegen allgemeine Gesetze oder gegen Grundsätze sachgerechten rechtsstaatlichen Verwaltungshandelns verstoßen.

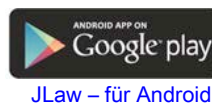
Die Frage nach der sachgerechten Bewertung radiologischer Leistungen - etwa im Verhältnis zu den von dem Kläger erwähnten Röntgenbestrahlungen - ist von so vielen Umständen abhängig, daß es nur eine einzige in einem logischen Subsumtionsvorgang zu gewinnende Entscheidung nicht geben kann, zumal radiologische Leistungen anders als die meisten anderen ärztlichen Leistungen als Gesamtleistungen vergütet werden. Es gibt vielmehr eine Fülle vertretbarer Antworten auf die Frage der sachgerechten Honorierung (BSG 20, 73, 84; 22, 218, 224). Im Hinblick auf das komplexe Gesamtgefüge der Gebührenordnung und das Zustandekommen der Gebührenordnung als Kompromiß der Vertragspartner kann auch eine einzelne nicht - mehr - leistungsgerechte Gebührenposition rechtlich nicht schon wegen "Unterbezahlung" beanstandet werden (BSG 27, 146, 152).

Zweifel an der Gültigkeit eines einzelnen vertraglich vereinbarten Honorierungsmaßstabes könnten nur dann berechtigt sein, wenn konkrete Hinweise darauf vorlägen, daß diese Wertung ohne einen sachlich zu rechtfertigenden Grund - etwa unter sachwidriger Vernachlässigung der Interessen einer ärztlichen Minderheitsgruppe - zu niedrig

- 10 -



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



- 10 -

ist. Für Ermittlungen in dieser Richtung, ob etwa die Bewertung der hier streitigen radiologischen Leistungen willkürlich zu niedrig erfolgt ist oder – was nach dem Vortrag des Klägers im Vordergrund steht – nicht neueren Behandlungsmethoden angepaßt worden ist, fehlt aber jeglicher Anhalt im Vortrag des Klägers selbst. Für eine Anpassung wäre in erster Linie die nach § 19 EKV-Ärzte gebildete Arbeitsgemeinschaft zuständig. Erst wenn diese Arbeitsgemeinschaft – ein paritätisch besetztes Organ der Träger der ersatzkassenärztlichen Versorgung – trotz eines eindeutig feststellbaren Anpassungsbedürfnisses und nach Ablauf eines ausreichend bemessenen Ermittlungs- und Entscheidungszeitraumes nicht tätig geworden sein sollte, könnte ersatzweise ein Eingreifen der Gerichte in Betracht gezogen werden.

Da somit die Entscheidung des LSG sich als richtig erweist, war die Revision des Klägers als unbegründet zurückzuweisen (§§ 170 Abs. 1 Satz 1, 193 SGG).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)