

Bundessozialgericht
6 Rka 30/66

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

.....
Kläger und Revisionskläger,

Verkündet
am 16. März 1967

Reg. Obersekretär
Schriftführer

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 16. März 1967 in Berlin
durch

Senatspräsident Prof. Dr. B o g s,
Vorsitzender,

Bundesrichter Dr. L a n g k e i t und
Bundesrichter S p i e l m e y e r,
Bundessozialrichter Dr. T h i e d i n g und
Bundessozialrichter Dr. S e t t g a s t

für Recht erkannt:

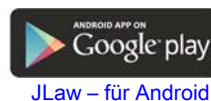
Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des
Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom
20. Juni 1966 aufgehoben.

Die Berufung der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung
gegen das Urteil des Sozialgerichts Schleswig vom
18. Februar 1965 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen,

-2-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

daß die Beklagte verpflichtet wird, dem Kläger einen neuen Honorarabrechnungsbescheid für das erste Vierteljahr 1963 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Revisionsgerichts zu erteilen.

Die Beklagte hat dem Kläger die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens und des Revisionsverfahrens zu erstatten.

G r ü n d e:

I.

Der Kläger ist als Kassenarzt in Lübeck zugelassen. Er wendet sich gegen eine Honorarabgrenzung, die die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) an seiner Honorarforderung für das 1. Vierteljahr 1963 vorgenommen hat.

Der Kläger hatte in diesem Vierteljahr 1381 RVO-Patienten behandelt. Er liquidierte u.a. für Grundleistungen 16.060,10 DM. Diese wurden im Wege der Verteilungskürzung auf 15.025,28 DM begrenzt (Bescheid vom 19. Juli 1963).

Den hiergegen vom Kläger erhobenen Einspruch wies der RVO-Beschwerdeausschuß in seiner Sitzung vom 19. Februar 1964 zurück. In dem darüber am 31. März 1964 erteilten Bescheid wurde zur Begründung ausgeführt die Honorarabrechnung entspreche dem seit dem 1. Januar 1963 geltenden Honorarverteilungsmaßstab (HVM). Die Kürzung der Grundleistungen, die der Kläger bemängelte, stelle keine nachprüfbare individuelle Prüfmaßnahme dar, sondern sei eine zwangsläufige Auswirkung des im Wege autonomer Rechtsetzung erlassenen HVM. Der Beschwerdeausschuß sei daher gar nicht in der Lage gewesen, einen hiervon abweichenden Beschluß zu fassen. Wegen der zur Zeit noch ungeklärten Rechtslage habe der Beschwerdeausschuß zu dem Einspruch Stellung genommen, obgleich nach seiner Auf-

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



- 3 -

fassung die Widerspruchsstelle zuständig gewesen wäre, weil es sich nicht um einen Prüfabstrich, sondern um eine Honorarverteilungsmaßnahme gehandelt habe.

Gegen diesen Bescheid hat der Kläger Klage erhoben. Er hat die Rechtmäßigkeit des Honorarabrechnungsbescheides vom 19. Juli 1963 insoweit beanstandet, als daraus nicht zu erkennen sei, ob der zuständige Prüfungsausschuß entschieden habe. Im übrigen sei er aber auch der Meinung, daß die von der Abgeordnetenversammlung der Beklagten für die Zeit ab 1. Januar 1963 beschlossene Regelung weder durch § 368 f Abs. 1 EVO gedeckt sei noch mit Art. 12 des Grundgesetzes (GG) in Einklang stehe.

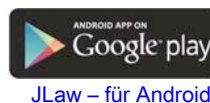
Das Sozialgericht (SG) hat den angefochtenen Abrechnungsbescheid der beklagten KÄV in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. März 1964 aufgehoben; die Berufung wurde zugelassen (Urteil vom 18. Februar 1965). Nach Auffassung des SG hätte der angefochtene Bescheid vom 19. Juli 1963 mit der in ihm enthaltenen Verteilungskürzung nicht - wie tatsächlich geschehen - von der Abrechnungsstelle der beklagten KÄV, sondern von ihrem Prüfungsausschuß erlassen werden müssen.

Gegen dieses Urteil hat die beklagte KÄV Berufung eingelegt.

Das Landessozialgericht (LSG) hat das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen; die Revision wurde zugelassen (Urteil vom 20. Juni 1966). Das LSG ist davon ausgegangen, daß der angefochtene Honorarabrechnungsbescheid zu Recht von der Abrechnungsstelle der beklagten KÄV erlassen worden sei: Der Bescheid enthalte keine individuellen Prüfabstriche auf Grund einer Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des Klägers. Vielmehr sei in ihm nur eine Verteilungskürzung auf Grund des seit dem 1. Januar 1963 gültigen HVM der beklagten KÄV durchgeführt worden. Das sei aber eine rein rechnerische Maßnahme, die keine wertende Beurteilung erfordere, insbesondere nicht durch die Ärzte, die in den zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit berufenen Gremien tätig seien. - Der angefochtene Abrechnungsbescheid halte sich streng an den HVM. Die gegen diesen vom



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



Kläger erhobenen Bedenken seien unbegründet.
Er beruhe auf der Ermächtigung des § 368 f RVO. Er verstoße weder gegen Art. 3 Abs. 1 GG noch gegen Art. 12 GG. Er führe zu keiner übermäßigen Belastung der betroffenen Kassenärzte und werde auch dem Erfordernis gerecht, daß er eine progressive Bremswirkung ausübe.
Gegen dieses Urteil hat der Kläger Revision eingelegt mit dem Antrag,

das angefochtene Urteil aufzuheben und die beklagte KÄV zu verurteilen,

- 1.) den Beschluß ihres Beschwerdeausschusses vom 31. März 1964 aufzuheben,
- 2.) an den Kläger 1.130,82 DM zuzüglich 4 % Verzugszinsen seit dem 1. September 1963 zu zahlen.

Zur Begründung hat er geltend gemacht, zu Unrecht habe das LSG ein Vorverfahren bei Verteilungskürzungen nach § 8 HVM nicht für erforderlich gehalten und die Verteilungskürzung zum Aufgabenbereich der Abrechnungsstelle - nicht des Prüfungsausschusses - gerechnet. Gerade in Selbstverwaltungsangelegenheiten komme den Prüfungs- und Überwachungsorganen eine entscheidende Bedeutung zu. Der in § 368 n Abs. 4 RVO normierte Aufgabenkreis der Prüfungsinstanzen müsse daher im Zweifel eher weiter als enger interpretiert werden.

Die beklagte KÄV hat beantragt,
die Revision zurückzuweisen,
hilfsweise: den Rechtsstreit an das LSG zurückzuverweisen.

Sie tritt der Auffassung der Revision entgegen, daß im vorliegenden Fall ein Vorverfahren durchzuführen sei. Nur bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung sei ein solches in Gestalt des Verfahrens vor dem



- 5 -

Beschwerdeausschuß vorgesehen. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Behandlungsweise (§ 7 HVM) sei auch bei der beklagten KÄV nach wie vor den in § 368 n Abs. 4 RVO vorgesehenen Prüfungsinstanzen vorbehalten. Im vorliegenden Fall sei aber nur eine Verteilungskürzung nach § 8 HVM durchgeführt worden, und zwar auf der Grundlage eines HVM, der zur Durchführung des gesetzlichen Auftrags nach § 368 f Abs. 1 RVO von der Vertreterversammlung der KÄV beschlossen worden sei.

II.

Die Revision des Klägers ist begründet. Wie in dem Urteil vom 16. März 1967 - 6 RKa 22/66 - näher dargelegt ist, gehört die Honorarabrechnung mit der Honorarbegrenzung mittels Verteilungskürzung nicht zu den Aufgaben der nach § 368 n Abs. 4 RVO für die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Behandlungs- und Verordnungsweise vorgesehenen Prüfungsinstanzen. Demnach hat die beklagte KÄV zu Recht den angefochtenen Honorarbescheid nicht durch den Prüfungsausschuß, sondern durch ihre Abrechnungsstelle erlassen.

Indessen folgt hieraus entgegen der Auffassung des LSG noch nicht, daß überhaupt kein Vorverfahren durchzuführen ist. Wie in der schon erwähnten Entscheidung 6 RKa 22/66 näher ausgeführt ist, betrifft der angefochtene Verwaltungsakt eine "Angelegenheit der Krankenversicherung" i.S. des § 80 Nr. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Demgemäß ist der angefochtene Verwaltungsakt in Gestalt des Honorarbescheids in einem Vorverfahren vor der von der Vertretungssammlung bestimmten Widerspruchsstelle (vgl. § 85 Abs. 2 Nr. 2 SGG) nachzuprüfen.

Nun hat zwar der Beschwerdeausschuß, obgleich "nach seiner Auffassung die Widerspruchsstelle zuständig gewesen wäre, weil es sich nicht um einen Prüfabstrich, sondern um eine Honorarverteilungsmaßnahme gehandelt hat", in seinem Bescheid vom 31. März 1964 über den Widerspruch des Klägers gegen die Verteilungskürzung entschieden. Zutreffend hatte der Beschwerdeausschuß erkannt, daß er eine ihm nicht zukommende Aufgabe an sich gezogen hatte.



Der "nach näherer Bestimmung der Satzung" (§ 368 n Abs. 4 Satz 1 RVO) errichtete Beschwerdeausschuß ist nur für die ihm kraft Gesetzes übertragene Aufgabe zuständig, als Beschwerdeinstanz bei der Überwachung der Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung im einzelnen tätig zu werden. Hingegen sind alle Verwaltungsakte in Angelegenheiten des Kassenarztrechts, die nicht die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 368 n Abs. 3 RVO betreffen, im Falle der Anfechtung in einem Vorverfahren vor der von der Vertreterversammlung bestimmten Widerspruchsstelle (§ 85 Abs. 2 Nr. 2 SGG) zu überprüfen. Diese zwingende Regelung erlaubt nicht, daß der Beschwerdeausschuß im Einzelfalle eine ihm nicht zukommende Aufgabe übernimmt. Im übrigen wäre er auch nach seiner Zweckbestimmung und seiner Zusammensetzung für die Aufgabe einer Nachprüfung der auf Grund des HVM erlassenen Verwaltungsaktes mit ihren überwiegend rechtlichen Fragestellungen - Gültigkeit des HVM, insbesondere seine Verfassungsmäßigkeit - im allgemeinen wenig geeignet.

Indessen darf das fehlerhaft durchgeführte Vorverfahren in seinen Rechtswirkungen nicht so angesehen werden, als ob überhaupt kein Vorverfahren stattgefunden habe (vgl. für diesen Fall BSG vom 16. März 1967-6 RKA 22/66-). Es liegt immerhin ein Widerspruchsbescheid vor, der von einem grundsätzlich mit Entscheidungsbefugnis für die beklagte KÄV ausgestatteten Organ dieser KÄV erlassen und jedenfalls nicht schlechthin nichtig ist. In einem solchen Falle darf grundsätzlich ein fehlerhaft zustande gekommener Widerspruchsbescheid nicht schon wegen dieses Mangels aufgehoben werden (BSG 24, 134, 137). Das Interesse der Beteiligten an einer beschleunigten Entscheidung in der Sache selbst erfordert in diesem Fall, daß das mit der Sache befaßte Gericht jedenfalls dann "durchentscheidet", wenn - wie im vorliegenden Fall - reine Rechtsfragen zur Entscheidung stehen.



Anders mag es sein, wenn eine Ermessensentscheidung der Verwaltung nachzuprüfen ist, bei der allerdings eine Aufhebung des fehlerhaften Verwaltungsakts zur Nachholung der Entscheidung durch die zuständige Verwaltungsstelle wegen des der Verwaltung vorbehaltenen Entscheidungsbereichs und der eingeschränkten Rechtskontrolle des Gerichts unerlässlich sein dürfte. Demnach ist der angefochtene Bescheid über die Verteilungskürzung auf seine inhaltliche Richtigkeit zu prüfen.

Dieser Verwaltungsakt ist rechtswidrig. Soweit er auf § 8 Abs. 1 HVM in der seit dem 1. Januar 1963 gültigen Fassung gestützt ist, verstößt er gegen zwingendes Recht. Der HVM beruht auf der gesetzlichen Ermächtigung des § 368 f Abs. 1 Sätze 3 bis 5 RVO. Von den verschiedenen Gesichtspunkten, die hiernach bei der Festsetzung des HVM zu beachten sind (Sätze 4 und 5 aaO), kann nur die Sollvorschrift in Satz 5 - wonach der HVM zugleich sicherstellen soll, daß eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Kassenarztes verhütet wird - eine Honorarbegrenzung rechtfertigen. Wie der erkennende Senat in seiner Entscheidung vom 27. Januar 1965 (BSG 22, 218, 220) näher dargelegt hat, soll mit dem Mittel des HVM u.a. der Gefahr begegnet werden, daß dem Versicherten nicht die zweckmäßige und ausreichende, d.h. gründliche und sorgfältige ärztliche Versorgung zuteil wird, auf die er Anspruch hat. Durch entsprechende Gestaltung des HVM soll dem überbeschäftigten Kassenarzt, der infolge seiner übermäßigen Inanspruchnahme nicht mehr in der Lage ist, die Versicherten dem Leitbild des Gesetzes entsprechend ärztlich zu betreuen, fühlbar vor Augen gehalten werden, daß das Übermaß seiner kassenärztlichen Tätigkeit vom Gesetz mißbilligt wird.

§ 8 Abs. 1 des HVM der beklagten KÄV trifft jedoch auch den verhältnismäßig wenig in Anspruch genommenen Kassenarzt, der allenfalls in der Gefahr steht, den einzelnen Versicherten über das notwendige Maß hinaus, d.h. zu viel zu behandeln. Auch der wenig beschäftigte Kassenarzt wird nach § 8 Abs. 1 HVM in seinen Grundleistungen auf einen Begrenzungswert je



Behandlungsfall beschränkt, der zwar höher als bei stärker beschäftigten Kassenärzten liegt, dessenungeachtet aber zu fühlbaren Honorarabstrichen führen kann.

Ein solcher schematischer Honorarabstrich ist durch § 368 f Abs. 1 Satz 5 RVO nicht gedeckt. Das mit dieser gesetzlichen Ermächtigung erstrebte Ziel, der übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Kassenarztes entgegenzuwirken und dergestalt auf eine gründliche und sorgfältige ärztliche Betreuung der Versicherten hinzuwirken, wird mit diesem HVM nicht erreicht insofern, als er auch den vom Gesetz nicht gemeinten Kassenarzt trifft.

Offensichtlich hat die beklagte KÄV mit dieser Gestaltung des HVM wenigstens bei den Grundleistungen erreichen wollen, daß die den Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen übertragene Aufgabe, die Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung im einzelnen zu überwachen (§ 368 n Abs. 4 RVO), praktisch überflüssig wird. Sie hat dergestalt zwei Aufgaben miteinander verquickt, die durchaus verschieden sind und nach der Eigenart ihrer Zielsetzung auch unterschiedliche Methoden verlangen. Die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung "im einzelnen" läßt keine rechnerisch-schematische Honorarbegrenzung zu, sondern verlangt eine individuelle Prüfung der Kassenpraxis unter Berücksichtigung ihrer Besonderheiten daraufhin, ob das Wirtschaftlichkeitsgebot beachtet ist. Wegen dieser Aufgabenstellung, die zu ihrer Bewältigung umfassendes ärztliches Erfahrungswissen erfordert, hat das Gesetz die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung im einzelnen den in § 368 n Abs. 4 RVO genannten Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen vorbehalten. Mit der schematischen Honorarbegrenzung nach § 8 Abs. 1 HVM, die von der Abrechnungsstelle der beklagten KÄV ohne Berücksichtigung

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



Praxis durchgeführt wird, also gerade kein Prüfverfahren ist, wird somit dem vom Gesetz allein für die Überwachung des Wirtschaftlichkeitsgebots vorgesehenen Prüfverfahren in unzulässiger Weise vorgegriffen. § 8 Abs. 1 HVM verstößt demnach sowohl gegen § 368 f Abs. 1 Satz 5 RVO als auch gegen § 368 n Abs. 4 RVO.

Anders verhält es sich jedoch mit § 8 Abs. 2 HVM, wonach die Grundleistungen aus Behandlungsfällen über die Grenzfallzahl - bei der Arztgruppe, der der Kläger angehört: 1200 - hinaus mit je 10 % des Grundwertes bewertet werden. Diese Regelung wird vom dem Mangel, der § 8 Abs. 1 HVM anhaftet, nicht berührt. Sie zielt nicht auf eine schematische Honorarbegrenzung bei den Grundleistungen auch solcher Kassenärzte, bei denen die Gefahr der übermäßigen Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit nicht gegeben ist. Sie betrifft vielmehr nur die Grundleistungen aus Behandlungsfällen über die Grenzfallzahl hinaus und damit nur solche Kassenärzte, die durch die hohe Zahl der Behandlungsfälle als besonders stark beschäftigt ausgewiesen werden.

§ 8 Abs. 2 HVM ist gültig. Diese Regelung ist durch § 368 f Abs. 1 Satz 5 RVO gedeckt, wonach der HVM zugleich sicherstellen soll, daß eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Kassenarztes verhütet wird. Daß diese Vorschrift mit dem GG in Einklang steht, hat der Senat in seiner Entscheidung vom 27. Januar 1965 (BSG 22, 218) näher dargelegt. § 8 Abs. 2 HVM hält sich im Rahmen der genannten Ermächtigung. Ein HVM genügt den sich aus § 368 f Abs. 1 Sätze 4 und 5 RVO ergebenden Erfordernissen bereits dann, wenn seine konkrete Gestaltung auf Durchsetzung der gesetzlichen Gebote angelegt ist (BSG aaO S. 222). Das ist bei § 8 Abs. 2 des HVM der beklagten KÄV der Fall. Diese Regelung wird sowohl dem vom Gesetzgeber aufgegebenen Verteilungsgesichtspunkt, daß Art und Umfang der Leistungen des Kassenarztes zugrunde zu legen sind (§ 368 f Abs. 1 Satz 4 RVO), als auch dem gesetzlichen Auftrag gerecht, mit dem Mittel der Verteilung des Honorars der übermäßigen Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit entgegenzuwirken (§ 368 f Abs. 1 Satz 5 RVO).



- 10 -

Art. 8 Abs. 2 HVM genügt aber auch den weitergehenden Erfordernissen, die sich daraus ergeben, daß er in den durch Art. 12 Abs. 1 Satz 2 geschützten Freiheitsbereich der Berufsausübung des als Kassenarzt tätigen niedergelassenen Arztes eingreift (vgl. dazu BSG aaO S. 223 ff). Eine solche Regelung muß für die Betroffenen zumutbar sein; sie darf nicht übermäßig belasten (BVerfG 16, 286, 297). Das trifft auch bei § 8 Abs. 2 HVM zu. Wie schon das ISG in Übereinstimmung ist der Auffassung des BSG (aaO S. 225) dargelegt hat, werden von der Verteilungskürzung des § 8 Abs. 2 HVM keineswegs nur die Grundleistungen aus den die Zahl 1200 übersteigenden Behandlungsfällen erfaßt. Diese rein rechnerisch auf der Bewertung einer verhältnismäßig kleinen Zahl von Fällen aufbauende Kürzungsregelung gilt der Sache nach der gesamten Tätigkeit des Kassenarztes. Von der Erfahrung ausgehend, daß bei einer übergroßen Praxis – die Grenzfallzahl 1200 ist mehr als doppelt so hoch wie die Durchschnittsfallzahl der praktischen Ärzte in Schleswig-Holstein – zum mindestens ernstlich zu befürchten ist, daß auf alle ärztlichen Leistungen dieses Praxisbereichs weniger Zeit und Mühe verwandt wird, erfaßt die Verteilungskürzung den Gesamtbereich der einschlägigen ärztlichen Leistungen. Somit erweist sich § 8 Abs. 2 HVM als eine Regelung, bei der die Bewertung bestimmter Leistungen mit 10 % des Grundwerts nur ein Rechen-element im Rahmen einer die Gesamtforderung betreffenden Honorarabrechnung darstellt. Daraus folgt, daß die Verteilungskürzung nach § 8 Abs. 2 HVM bei den ersten die Grenzfallzahl übersteigenden Behandlungsfällen nur gelinde in Erscheinung tritt und sich erst im Verhältnis zur wachsenden Überschreitung der Grenzfallzahl allmählich und immer stärker die Durchschnittsquote der Honorarforderung für Grundleistungen mindernd – "progressiv" – auswirkt.

Die Regelung in § 8 Abs. 2 HVM wird in ihrer Gültigkeit auch nicht durch die Nichtigkeit des § 8 Abs. 1 HVM be-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

(mobile App)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 11 -

eren Zusammenhang, sind aber nicht derart aufeinander bezogen, daß die eine Bestimmung ohne die andere nicht durchführbar wäre. Auch ohne seinen § 8 Abs. 1 wird der HVM der beklagten KÄV dem gesetzlichen Auftrag gerecht, zugleich sicherzustellen, daß eine übermäßige Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit verhütet wird (§ 368 f Abs. 1 Satz 5 RVO). Ob der HVM in seiner gültig gebliebenen Fassung den Zweckmäßigkeitsvorstellungen der beklagten KÄV genügt, ist dabei unerheblich. Dieser bleibt es kraft ihrer autonomen Rechtsetzungsbefugnis überlassen, den HVM in Erkenntnis der Teilnichtigkeit des von ihr beschlossenen HVM neu zu gestalten.

Demnach mußte das angefochtene Urteil aufgehoben und die beklagte KÄV verpflichtet werden, dem Kläger einen neuen Honorarabrechnungsbescheid für I/1963 unter Beachtung der vorstehenden Darlegungen des Revisionsgerichts zu erteilen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.

