

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 45/93

Stadt Darmstadt -Städtische Kliniken-,
Darmstadt, Grafenstraße 9,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Frankfurt, Georg-Voigt-Straße 15,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1. AOK-Landesverband Hessen,
Eschborn, Kölner Straße 8,
2. Landesverband der Betriebskrankenkassen in Hessen,
Frankfurt, Stresemannallee 20,



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



3. IKK-Landesverband Hessen-Thüringen,
Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Straße 32,
4. Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen-Nassau,
Kassel, Murhardstraße 18,
5. Landwirtschaftliche Krankenkasse Darmstadt,
Darmstadt, Bartningstraße 57,

Prozeßbevollmächtigter zu 4 und 5:,

6. Krankenkasse für den Gartenbau,
Kassel, Goethestraße 27,
7. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Siegburg, Frankfurter Straße 84,
8. AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Siegburg, Frankfurter Straße 84.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 12. Oktober 1994 durch den Vorsitzenden Richter F u n k, die Richter Prof. Dr. B a l t z e r und Dr. E n g e l m a n n sowie die ehrenamtlichen Richter Prof. Dr. S e n n e und Dr. B a u c h für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 29. September 1993 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat der Beklagten deren Aufwendungen für das Revisionsverfahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.



Gründe:

I

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte der Klägerin für strahlentherapeutische Leistungen der Städtischen Kliniken im Jahr 1986 eine höhere Vergütung zu zahlen hat.

Die Klägerin ist Trägerin der Städtischen Kliniken in Darmstadt. In diesen wurden bis Ende 1985 ambulante Leistungen der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung aufgrund eines Institutsvertrages erbracht. Für die folgende Zeit wurde ein neuer Institutsvertrag nicht geschlossen.

Durch Bescheid vom 11. Dezember 1985 erteilte die Beklagte im Einvernehmen mit den Kostenträgern den Städtischen Kliniken für das Jahr 1986 eine "Notbeauftragung" zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung der Versicherten der Beigeladenen nach Maßgabe der beigefügten Anlagen, insbesondere im Bereich der strahlentherapeutischen Versorgung auf Überweisung durch Kassen- bzw Vertragsärzte. Zwar trete ohne die Leistungen der Städtischen Kliniken kein akuter Notstand ein; die in Jahrzehnten gewachsenen Verhältnisse sprächen aber dafür, eine begrenzte ambulante Versorgung durch die Städtischen Kliniken aufrechtzuerhalten. Mit der Ausführung der genannten Leistungen werde die Ermächtigung zu den nachstehenden Bedingungen angenommen. Vergütet würden die aufgrund der Notbeauftragung erbrachten Leistungen nach den allgemeinen Vergütungsbedingungen für ambulante Institutsleistungen von Krankenhäusern im Bereich der Beklagten. Eine Rechtsbehelfsbelehrung erfolgte nicht. Mit Schreiben vom 15. Oktober 1986 erweiterte die Beklagte den Leistungskatalog der Notbeauftragung um Ultraschalluntersuchungen.

Den Widerspruch der Städtischen Kliniken, der sich ausdrücklich auf die in der Notbeauftragung getroffene Vergütungsregelung beschränkte, wies die Beklagte durch Bescheid vom 30. Januar 1987 als unbegründet zurück. Für den Bereich der Ersatzkassen habe die Arbeitsgemeinschaft gemäß § 19 des Arzt/Ersatzkassenvertrages (EKV-Ärzte) in der Sitzung vom 3./4. Juli 1985 unter der Ordnungsnummer 438 beschlossen:

"Leistungen ärztlich geleiteter Einrichtungen, die gemäß § 5 Ziff 3 Arzt-/Ersatzkassenvertrag ermächtigt sind, werden mit 80% der für Vertragsärzte maßgeblichen Gebührensätze vergütet."

Auf dem Gebiet der kassenärztlichen Versorgung sei in den mit den Landesverbänden der RVO-Kassen abgeschlossenen Gesamtverträgen ebenfalls vereinbart, daß



Leistungen ärztlich geleiteter Institute zu 80 vH der für Kassenärzte geltenden Vergütungssätze abgegolten würden.

Durch Bescheid vom 24. November 1986 verlängerte die Beklagte die "Notbeauftragung" für das Jahr 1987.

Klage und Berufung der Klägerin sind erfolglos geblieben (Urteile des Sozialgerichts <SG> vom 2. Oktober 1991 und des Landessozialgerichts <LSG> vom 29. September 1993). Entgegen der Behauptung der Klägerin habe die Notbeauftragung eine Vergütungsregelung enthalten, wie sie im kassenärztlichen Bereich nach den Gesamtverträgen und im vertragsärztlichen Bereich nach dem Beschluß der Arbeitsgemeinschaft § 19 allgemein für ermächtigte Einrichtungen gegolten habe. Hierbei mache es keinen Unterschied, daß die Einbeziehung in die ambulante kassen- bzw vertragsärztliche Versorgung im Wege der einseitigen Notbeauftragung erfolgt sei. Entscheidend sei, daß die Klägerin durch diese Notbeauftragung in das bestehende Leistungssystem einbezogen worden sei und damit einen Honoraranspruch nur in dem dort geregelten Umfang habe erhalten können. Wenn Ärzte oder Krankenhäuser selbst bei Notfallbehandlungen nur die Honorare verlangen könnten, die den Kassen- bzw Vertragsärzten oder vertraglich eingebundenen Krankenhäusern zustünden, müsse dies erst recht für den Fall der Notbeauftragung gelten. Es handele sich daher auch nicht um die Kürzung eines bestehenden Honoraranspruchs; vielmehr sei ein Honoraranspruch von vornherein nur in Höhe von 80% entstanden. Der Klägerin hätte nach der Formulierung der Notbeauftragung bewußt sein müssen, daß sie konkludent die Ermächtigung zu den Bedingungen der Notbeauftragung annehme, wenn sie die ambulanten Leistungen für die gesetzlich Versicherten erbrächte. Wenn sie dies hätte vermeiden wollen, hätte sie entsprechende Behandlungen ablehnen müssen.

Mit der vom Berufungsgericht zugelassenen Revision rügt die Klägerin die Verletzung materiellen Rechts, die Verletzung der Grundsätze der Amtsermittlung und der Grenzen der freien Beweiswürdigung. Zwar sei von dem Grundsatz auszugehen, daß derjenige, der am System der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung teilnehme, dieses nur - ohne Rücksicht auf den Grund seiner Teilnahme - zu den systemimmanenten Bedingungen tun könne. Es sei aber zweifelhaft, ob die Teilnahme einer ärztlich geleiteten Einrichtung an der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung auch dann zu deren Bedingungen erfolge, wenn die Teilnahme auf einer rechtswidrigen Zwangsmaßnahme beruhe. Im Unterschied zur Notfallbehandlung handele es sich im vorliegenden Rechtsstreit darum, daß die Beklagte ihren Sicherstellungsauftrag durch eine einseitige Maßnahme, die nicht den rechtsstaatlichen Garantien der Rechtsnorm des Rechtsgrundes genüge, erfüllt habe. Das von der Klägerin benutzte Instrument der Notbeauftragung gebe es im kassen- und vertragsärztlichen System gar nicht. Da das Prinzip der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung kein Handeln ohne gesetzliche Grundlage



kenne, könne auch nicht davon ausgegangen werden, daß die rechtswidrig in Dienst genommene Klägerin an den Bedingungen einer rechtmäßigen Indienstrahle festgehalten werde. Sie müsse vielmehr das Recht haben, ihre Kostensituation darzustellen und zu belegen sowie die entsprechenden Ansprüche durchzusetzen. Wenn das Berufungsgericht das Notbeauftragungsargument erst in den Gründen seiner Entscheidung ausräume, stütze es sich dabei auf einen nicht festgestellten Sachverhalt und verletze den Grundsatz der Amtsermittlung. Es sei schon früher vorgetragen worden, daß sie (die Klägerin) die Leistungen nur unter Vorbehalt ausführe, insbesondere auch hinsichtlich der nicht kostendeckenden Vergütungsregelung. Eine Verweigerung der Leistungen hätte schließlich die Risiken von Zwangsmitteln und Schadensersatzansprüchen, unter Umständen auch eine Strafanzeige wegen unterlassener Hilfeleistung zur Folge haben können. Selbst wenn man die wirksame Einbeziehung durch die Notbeauftragung in das kassen- und vertragsärztliche System bejahe, bleibe ungeklärt, aufgrund welcher Vergütungsregelungen die vorgenommene Kürzung beruhe. Die - einseitige - Notbeauftragung verweise lediglich auf allgemeine Vergütungsbedingungen. Hinsichtlich der Beurteilung der Gesamtverträge habe das Berufungsgericht die Grenzen freier Beweiswürdigung überschritten. Bei richtiger Beurteilung der Urkunden und des Klagevortrages hätte das Gericht feststellen müssen, daß die Gesamtverträge auf Vereinbarungen mit der Klägerin verwiesen, daß diese fehlten, allgemeine Vergütungsregelungen zu den Sachverhalten nicht paßten und deshalb eine Vergütungsregelung von 80% weder bekannt gewesen sei noch hätte bekannt sein können. Dann aber müsse es bei der hundertprozentigen Vergütung bleiben.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 29. September 1993, das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 2. Oktober 1991 und den Bescheid der Beklagten vom 11. Dezember 1985 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30. Januar 1987 insoweit aufzuheben, als dort im Bereich der Strahlentherapie die Vergütung nach den allgemeinen Vergütungsbedingungen für ambulante Institutsleistungen von Krankenkassen im Bereich der kassenärztlichen Versorgung Hessen festgelegt worden ist;

die Beklagte zu verpflichten, die Vergütung im Bereich der Strahlentherapie für die von ihr ausgesprochene Notbeauftragung gemäß Bescheid vom 11. Dezember 1985 - bei den kassenärztlichen Leistungen sowie vertragsärztlichen Leistungen die gezahlte Nettovergütung (ohne gesondert abrechenbare Kosten) in gleicher Höhe nachzuzahlen;

- hilfsweise Vergütung nach den auf der Basis des EBM gültig ab 1. Oktober 1987 geltenden Vertragsgebührenordnungen (BMÄ und E-GO) ohne Abzug bzw - höchst vorsorglich im Hinblick auf § 120 Abs 3 Satz 2 SGB V



nach den auf der Basis des EBM gültig ab 1. Oktober 1987 geltenden Vertragsgebührenordnungen (BMÄ und E-GO) unter Abzug eines Investitionskostenabschlags in Höhe von 10 vH vorzunehmen;

festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist, die Vergütung im Bereich der Strahlentherapie im Rahmen der gegenüber der Klägerin für die Zeit ab 1. Januar 1987 ausgesprochenen Notbeauftragung bis zum Inkrafttreten des EBM gültig ab 1. Oktober 1987 bei den kassenärztlichen Leistungen sowie vertragsärztlichen Leistungen (ab 1. Januar 1993: "Bei den vertragsärztlichen Leistungen") die gezahlte Nettovergütung (ohne gesondert abrechenbare Kosten) in gleicher Höhe nachzuzahlen;

- hilfsweise Vergütung nach den auf der Basis des EBM gültig ab 1. Oktober 1987 geltenden Vertragsgebührenordnung (BMÄ und E-GO) ohne Abzug bzw

- höchst vorsorglich im Hinblick auf § 120 Abs 3 Satz 2 SGB V nach den auf der Basis des EBM gültig ab 1. Oktober 1987 geltenden Vertragsgebührenordnungen (BMÄ und E-GO) unter Abzug eines Investitionskostenzuschlages in Höhe von 10 vH vorzunehmen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der dem klägerischen Hauptantrag zugrundeliegende Gedanke, eine Vergütung für ärztliche Leistungen anhand eigener Kostenkalkulation zu erlangen, entbehre jeglicher Rechtsgrundlagen. Durch die Notbeauftragung vom 11. Dezember 1985 sei die Klägerin weiter in die ambulante vertragsärztliche Versorgung einbezogen worden. Der nach der Rechtsprechung des BSG sogar für Notfalleistungen geltende Grundsatz, daß sich die Abrechnung von der vertragsärztlichen Versorgung zuzurechnenden Leistungen nach vertragsärztlichen Abrechnungsregeln zu richten habe, müsse erst recht bei Leistungen Geltung erlangen, die aufgrund einer Einbeziehung in die ambulante vertragsärztliche Versorgung erbracht würden. Die Notbeauftragung sei ein anerkanntes Institut, das sich aus dem Sicherstellungsauftrag ableite und in der Regel eine vorübergehende Versorgungslücke bis zur Niederlassung eines weiteren Vertragsarztes oder bis zur Erteilung einer Ermächtigung zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung ausgesprochen werde. Sie stehe als Rechtsfigur zwischen der Behandlung von Notfällen, für die es keinerlei konstitutiven Aktes bedürfe, und der Erteilung einer Ermächtigung. Sowohl für Notfalleistungen als auch Leistungen aufgrund einer erteilten Ermächtigung gelte der Honorierungssatz von 80% der für die Vertragsärzte geltenden Vergütungen. Zwar hätten die Voraussetzungen zur Erteilung einer Notbeauftragung im gegebenen Fall nicht vorgelegen, da auch ohne Notbeauftragung keine akute Versorgungslücke hinsichtlich der



strahlentherapeutischen Versorgung aufgetreten wäre; es hätte jedoch den jahrzehntelang gewachsenen Verhältnissen Rechnung getragen werden sollen. Es sei auch von der Sache her völlig unerheblich, ob Leistungen durch Krankenhausärzte als Notfallbehandlungen, Leistungen im Rahmen einer Ermächtigung oder aufgrund einer Notbeauftragung durchgeführt würden. In allen Fällen sei ein Investitionskostenabschlag gerechtfertigt, der Investitionen für den niedergelassenen Vertragsarzt abdecken solle, der im Krankenhausbereich aufgrund des dualen Finanzierungssystems entbehrlich sei.

Die Beigeladenen zu 2. und 4. bis 8. beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend und treten der Rechtsauffassung der Klägerin entgegen.

Die Beigeladenen zu 1. und 3. haben sich nicht zur Sache geäußert und keine Anträge gestellt.

II

Die Revision der Klägerin ist nicht begründet. Im Ergebnis zutreffend hat das Berufungsgericht die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des SG zurückgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 11. Dezember 1985 ist von der Klägerin nicht wirksam angefochten worden und demgemäß bestandskräftig geworden. Auf seiner Grundlage konnte die Abrechnung der von der Klägerin im Jahr 1986 erbrachten Leistungen der Strahlentherapie nur nach den Bedingungen erfolgen, die für Leistungen ärztlich geleiteter Einrichtungen damals galten.

Die Klage auf Feststellung, daß die Beklagte zu einer Nachzahlung "im Rahmen der gegenüber der Klägerin für die Zeit ab 1. Januar 1987 ausgesprochenen Notbeauftragung" verpflichtet ist, ist - wie bereits die Vorinstanzen zutreffend entschieden haben - unzulässig. Mit ihr wird der Sache nach der Bescheid der Beklagten vom 24. November 1986 über die Verlängerung der Notbeauftragung für das Jahr 1987 angegriffen. Für einen solchen Angriff wäre gegebene Klageform - nach durchgeführtem Widerspruchsverfahren - die Anfechtungsklage gewesen. Da weder diese Klage noch zuvor das Widerspruchsverfahren durchgeführt worden sind, ist der Bescheid vom 24. November 1986 bestandskräftig geworden. Die von der Klägerin jetzt beantragte Feststellung umgeht sowohl den Umstand der Bestandskraft als auch die Notwendigkeit des Anfechtungsverfahrens und kann schon deshalb keinen Erfolg haben.



Die gegen den Bescheid vom 11. Dezember 1985 idF vom 30. Januar 1987 gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ist unbegründet, weil der Bescheid vom 11. Dezember 1985 ebenfalls bestandskräftig geworden ist. Der Widerspruch der Klägerin vom 17. Oktober 1986 gegen diesen Bescheid hat keine Wirkung entfaltet. Zwar ist der Rechtsbehelf infolge des Fehlens einer Rechtsbehelfsbelehrung im angefochtenen Bescheid aufgrund der §§ 84, 66 Sozialgerichtsgesetz (SGG) fristgerecht gewesen. Mit ihm hat die Klägerin aber einen Sachpunkt angegriffen, der nicht Bestandteil des Verfügungssatzes des angegriffenen Bescheides war. Bei dieser Ausgangslage kam es für die Entscheidung des Rechtsstreits nicht mehr auf die Frage an, ob es eine Rechtsfigur der Notbeauftragung in dem von der Beklagten verwendeten Sinn überhaupt im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gibt.

Wie in dem angefochtenen Bescheid selbst wiederholt zum Ausdruck gebracht wurde, handelte es sich bei der der Klägerin erteilten Befugnis um eine Ermächtigung der Städtischen Kliniken Darmstadt zur Teilnahme an der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung, wie sie in § 368a Abs 1, § 368c Abs 2 Nr 12 RVO, § 31 ZO-Ä in Verbindung mit den entsprechenden Vorschriften des Vertragsarztrechts vorgesehen war. Diese Ermächtigung war in den gemäß § 31 Abs 5 ZO-Ä entscheidenden Merkmalen bestimmt: Sie war zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach in konkreter Weise bezeichnet und damit in der gesetzlich vorgeschriebenen Weise erteilt. Nicht zu den für sie kennzeichnenden Merkmalen gehört eine Regelung, nach welchen Grundsätzen die Vergütung der aufgrund der Ermächtigung erbrachten Leistungen vorzunehmen war. Die Abwicklung der in der Ermächtigung bezeichneten ärztlichen Leistungen sowie die Abrechnung für diese Leistungen war lediglich eine Folge aus der Ermächtigung, aber nicht deren inhaltlicher Bestandteil. Dementsprechend war die Erwähnung der für die Abrechnung maßgebenden Gebührenordnungen in dem angefochtenen Bescheid nicht mehr als ein bloßer Hinweis auf eine ohnehin eintretende gesetzliche Folge der faktischen Wahrnehmung der erteilten Ermächtigung; ein angreifbarer Verfügungssatz lag insoweit nicht vor, eine darauf gestützte Anfechtbarkeit des Bescheides schied demgemäß von vornherein aus.

Die Klägerin hat ihren Widerspruch vom 17. Oktober 1986 nicht gegen die Notbeauftragung an sich gerichtet, sondern ausdrücklich und bewußt "auf die auf Blatt 4, Abs 1, der Notbeauftragung getroffene Vergütungsregelung" beschränkt. In Übereinstimmung damit trug sie in ihrer Widerspruchsbegründung auch allein vor, daß und weshalb die Vergütungsregelung keine Kostendeckung gewährleiste und deshalb unzureichend sei. Dem Widerspruchsschreiben der Klägerin ist also lediglich der Wille zu entnehmen, in der Frage der Kostenabrechnung eine für sie günstigere Lösung zu erhalten, nicht aber auch, die erteilte Ermächtigung sowohl dem Grunde nach als auch in den drei genannten Einzelmerkmalen anzugreifen. Diesen Willen, die erteilte Ermächtigung als solche nicht in Frage zu stellen, hat die Klägerin auch in der Zeit ab 1. Januar 1986 für das gesamte Jahr



dadurch zum Ausdruck gebracht, daß sie die von der Ermächtigung erfaßten Leistungen der Strahlentherapie erbracht hat. Zwar hat sie vorgetragen, sie habe die Leistungen stets nur unter Vorbehalt erbracht. Dieser Vorbehalt bezog sich aber ebenfalls auch nur wieder auf die Kostendeckung, nicht aber auf die Ermächtigung als solche. Mit einer solchen inhaltlichen Zielrichtung war der Vorbehalt aber zum einen für die Wirksamkeit der erteilten Ermächtigung unerheblich, zum anderen bestätigte er damit das Ziel der Klägerin, die Vergütung für die erbrachten Leistungen zu verdoppeln, die rechtliche Grundlage für die Leistungserbringung und Leistungsabrechnung jedoch unberührt zu lassen. Im Ergebnis ist damit der Bescheid der Beklagten vom 11. Dezember 1985 nicht wirksam durch die Klägerin angefochten worden. Der Bescheid ist vielmehr mit Ablauf der Jahresfrist des § 66 Abs 2 SGG bestandskräftig geworden.

Ist somit davon auszugehen, daß durch den Bescheid vom 11. Dezember 1985 der Klägerin eine wirksame Grundlage für die Erbringung strahlentherapeutischen Leistungen im Bereich der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung erteilt worden ist, so waren auf der einen Seite die von der Klägerin entsprechend dem Inhalt der Ermächtigung durchgeführten Leistungen zu Recht erbracht. Auf der anderen Seite konnte damit aber die Honorierung für diese Leistungen lediglich nach den Regeln erfolgen, die auch ansonsten für die Teilnahme ärztlich geleiteter Institutionen an der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung galten. Nach den Feststellungen des LSG, die von der Revision als solche nicht angegriffen worden sind, waren hierfür im Bereich der RVO-Kassen der Gesamtvertrag vom 30. Oktober 1979 mit dem Beigeladenen zu 1. und im Bereich der Ersatzkassen der Beschluß der AG § 19 EKV Nr 438 vom 3./4. Juli 1985 maßgebend. In diesen Vorschriften war jeweils nur eine Erstattung von 80% der für Vertragsärzte maßgeblichen Gebührensätze vorgesehen. Damit waren sowohl für Leistungserbringer als auch Leistungsträger die finanziellen Bedingungen der Leistungsabwicklung im Jahr 1986 festgelegt. Ein Anspruch der Klägerin auf eine höhere Vergütung bestand nicht. Damit erweisen sich sowohl die Abweisung der Klage durch

das SG als auch die Zurückweisung der Berufung durch das LSG als im Ergebnis gerechtfertigt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 SGG.

