

Bundessozialgericht

6 RKa 61/86

Im Namen des Volkes

Verkündet am
28. Oktober 1987

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

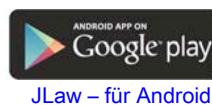
Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 28. Oktober 1987

für Recht erkannt:

1. Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 8. Oktober 1986
- S 1 Ka 2208/85 - aufgehoben.
2. Es wird festgestellt, daß die Klägerin als Leistungs-



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



träger der gesetzlichen Krankenversicherung nicht für die Kosten der Versorgung einzustehen hat, wenn sie - ohne Vorliegen eines Krankenscheines - auf einem kassenärztlichen Überweisungsschein vom Überweisenden Arzt anstelle des materiell verpflichteten Leistungsträgers fälschlich als Leistungsträger bezeichnet wird.

3. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin als Leistungsträger der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber der Beklagten als Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) auch dann für die Kosten der Versorgung einzustehen hat, wenn sie - ohne Vorliegen eines Krankenscheines - auf einem kassenärztlichen Überweisungsschein vom Überweisenden Arzt anstelle des materiell verpflichteten Leistungsträgers fälschlich als Leistungsträger bezeichnet wird.

Die Klägerin hat im Jahre 1985 bei der Beklagten mehrfach entsprechende - die Quartale III und IV betreffende - Berichtigungen beantragt, was die Beklagte durch die förmlichen Bescheide vom 26. Juli und 31. Juli 1985 abgelehnt hat. Den "Widerspruch" der Klägerin hat die Beklagte mit "Widerspruchsbescheid" vom 5. No-



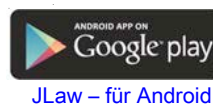
-3-

vember 1985 zurückgewiesen. Das Sozialgericht (SG) hat die Anfechtungs- und die auf Richtigstellung lautende Verpflichtungsklage mit der Begründung abgewiesen, daß die Regelung des § 8 Abs 8 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä), wonach die Kasse dem Arzt auch aufgrund eines zu Unrecht ausgestellten Krankenscheines hafte, analog auch für Überweisungsscheine gelte, auf denen der Arzt, der insoweit Verwaltungsarbeit der Kasse leiste, eine unzuständige Krankenkasse eingetragen habe; da der Kassenarzt im Interesse der Krankenkassen Überweisungsscheine oft schon vor dem Vorliegen eines Krankenscheines ausfüllen müsse, habe die Kasse dem behandelnden Arzt auch für die Vergütung einzustehen, die aufgrund eines (insoweit) "zu Unrecht ausgestellten Überweisungsscheines" angefallen sei. Dem Gericht sei bekannt, daß die Kassenärztliche Bundesvereinigung in einem Rundschreiben an die Kassenärztlichen Vereinigungen die Ansicht vertreten habe, daß auf Antrag der Krankenkasse der Anspruch eines Kassenarztes zu berichtigen und die Honorarforderung gegenüber der richtigen Kasse geltend zu machen sei, wenn sich die falsche Kennzeichnung des Leistungsträgers auf dem Behandlungsausweis herausstelle; das Gericht sei an diese Empfehlung jedoch nicht gebunden.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision der Klägerin. Sie rügt die Verletzung materiellen Rechts. Der Überweisungsschein sei im Unterschied zum Krankenschein kein Mitgliedspapier; die Nennung des Kostenträgers bedeute hier nur, daß der Überweisende Arzt von dessen Zuständigkeit ausgehe. Zudem beschränke sich die Regelung des § 8 Abs 8 BMV-Ä ausdrücklich nur auf den Krankenschein. Die Klägerin hatte entsprechend ihren bisherigen Klage-



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



-4-

anträgen folgenden Revisionsantrag gestellt:

Unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Reutlingen vom 8. Oktober 1986 - S 1 Ka 2208/85 - werden die Bescheide der Beklagten vom 26. Juli und 31. Juli 1985 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5. November 1985 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Anträge der Klägerin auf rechnerische und sachliche Richtigstellung der Abrechnungen für die Quartale III und IV 1984 zu bearbeiten und darüber einen rechtsbehelfsfähigen Bescheid zu erlassen.

Nach Rücknahme der Anfechtungsklage und Änderung der Leistungsklage in eine Feststellungsklage beantragt sie nun,

unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Reutlingen vom 8. Oktober 1986 - S 1 Ka 2208/85 - festzustellen, daß die Klägerin als Leistungsträger der gesetzlichen Krankenversicherung nicht für die Kosten der Versorgung einzustehen hat, wenn sie auf einem kassenärztlichen Überweisungsschein vom Überweisenden Arzt anstelle des materiell verpflichteten Leistungsträgers fälschlich als Leistungsträger bezeichnet wird.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für zutreffend.



-5-

II

Die Feststellungsklage ist zulässig und begründet.

Die Klägerin hat die Anfechtungsklage zurückgenommen (§ 102 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-). Das konnte sie auch noch in der Revisionsinstanz (§§ 165, 153 Abs 1 SGG; BSG SozR § 102 Nr. 3, 4).

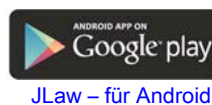
Bei den hier streitigen Erklärungen der Beklagten handelte es sich nicht um Verwaltungsakte. Ein Verwaltungsakt kann nur gegenüber einem solchen Adressaten erlassen werden, der der Hoheitsgewalt der erlassenden Behörde auf dem fraglichen Gebiet unterworfen ist; er ist daher nicht möglich, wo sich, wie hier, zwei Rechtsträger des öffentlichen Rechts in ihrer Eigenschaft als Hoheitsträger begegnen (BSGE 5, 140, 143; 45, 296, 298f).

Die noch verbliebene Leistungsklage (§ 54 Abs 5 SGG), der entsprechend die Beklagte ursprünglich zur Richtigstellung der Überweisungsaufträge verurteilt werden sollte, hat die Klägerin in eine Feststellungsklage abgeändert. Auch diese Klagänderung war noch in der Revisionsinstanz möglich, da es sich insoweit lediglich um den rechtlichen Kern der ursprünglich erhobenen Leistungsklage und insoweit um eine Art Beschränkung handelt (vgl. BGHZ 26, 31, 37).

§ 8 Abs 8 BMV-Ä lautet:



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



-6-

"(8) Für die Kosten einer Behandlung, die aufgrund eines zu Unrecht ausgestellten Krankenscheines erfolgte, haftet die Krankenkasse dem Arzt gegen Abtretung seines Vergütungsanspruches an den Kranken für die Vergütung in der Höhe, die sich aus dem zwischen dem Landesverband der betreffenden Krankenkasse bzw. der örtlich zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkasse und der Kassenärztlichen Vereinigung vereinbarten Punktwert nach dem Bewertungsmaßstab für kassenärztliche Leistungen ergibt, und zwar auch dann, wenn der Schein nicht von einer Verwaltungsstelle der Krankenkasse, sondern von einer anderen dazu befugten Stelle ausgestellt wurde".

Damit haben die Vertragspartner des BMV-Ä geregelt, daß der Arzt zur Abrechnung seiner Leistungen gegenüber der ausstellenden Kasse auch dann befugt ist, wenn der Krankenschein zu Unrecht ausgestellt wurde. Eine Gleichstellung dieser Regelung mit den hier streitigen Fällen einer durch den Überweisenden Arzt vorgenommenen fälschlichen Eintragung der Klägerin als Leistungsträger ist rechtlich nicht möglich.

Wie auch vom SG ausgeführt wurde, gilt § 8 Abs 8 BMV-Ä ausdrücklich nur im Falle eines zu Unrecht ausgestellten Krankenscheines. Das SG hat auch zutreffend zum Ausdruck gebracht, daß nach dem Willen der Vertragschließenden der hier streitige Fall der falschen Kennzeichnung des Leistungsträgers auf dem Überweisungsschein davon nicht erfaßt werden sollte. Damit ist eine Analogie schon deshalb ausgeschlossen, weil das Gericht hier nicht seinen Regelungswillen an die Stelle des Willens der vertragschließenden Parteien setzen kann. Selbst wenn aber die Ausschließung des hier streitigen Falles von der Regelung des § 8 Abs 8 BMV-Ä nicht (bewußt) beabsichtigt gewesen, sondern allein aus der Beschränkung der Regelung auf dem Krankenschein zu folgern wäre, könnte eine Analogie hier nicht Platz greifen, weil



die Sachverhalte nicht vergleichbar sind. Bei dem von der Kasse ausgegebenen Krankenschein soll sich der Kassenarzt auf die ausgewiesene Mitgliedschaft des Patienten verlassen können. Liegt dagegen bei der Ausstellung eines Überweisungsscheines gar kein Krankenschein vor, so handelt es sich um einen anderen Sachverhalt mit ganz verschiedener Interessenlage. Eine analoge Rechtssetzung hat hier umso eher auszuscheiden, als es um eine Rechtsmaterie geht, die der Regelungsbefugnis der Vertragspartner des BMV-Ä unterliegt, welche den Inhalt der ihnen erteilten Ermächtigung primär durch eigenes Kontrahieren auszufüllen haben. Erfordert dies schon eine größere Zurückhaltung der Gerichte bei der extensiven Auslegung der vertraglichen Regelungen, so erst recht bei der Analogie.

All dies schließt freilich nicht aus, daß sich eine Haftung der Kasse hier schon aus allgemeinem Recht ergeben könnte. Das ist aber nicht der Fall. Die streitigen Fälle sind gerade dadurch gekennzeichnet, daß keine Mitgliedschaft bei der auf dem Überweisungsschein aufgeführten Kasse besteht, sodaß diese grundsätzlich keine Leistungen zu erbringen braucht. Sie hat aber auch keinen Rechtsschein gesetzt, aufgrund dessen sie sich ausnahmsweise doch in Anspruch nehmen lassen müßte. Die Tatsache, daß sich der Kassenarzt, dessen sich die KÄV zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung bedient (§ 368n Abs 1 der Reichsversicherungsordnung), sie - ohne das Vorliegen eines auf sie lautenden Krankenscheins - auf einem Überweisungsschein fälschlich als Leistungsträger bezeichnet, braucht sie nicht gegen sich gelten zu lassen. Der Kassenarzt nimmt diese Eintragung entgegen



der Ansicht des SG auch nicht im Interesse des Versicherungsträgers vor, der gerade nicht daran interessiert ist, für die gegenüber einem Nichtmitglied erbrachten Leistungen eintreten zu müssen. Im übrigen ist nicht ersichtlich, wieso es beim Nichtvorliegen eines Krankenscheines im Interesse eines funktionierenden Versorgungssystems liegen soll, daß der Kassenarzt auf seinem Überweisungsschein nicht den Mangel des Krankenscheins, sondern im Gegenteil einen bestimmten Versicherungsträger vermerkt, ganz abgesehen davon, daß selbst dann kein rechtlicher Anlaß bestünde, denjenigen Versicherungsträger, der dabei fälschlich vermerkt wurde, anstelle des zuständigen Trägers für die Leistungen eintreten zu lassen.

Unter Aufhebung des angefochtenen Urteils war daher der Feststellungsklage stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 4 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)