

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 24/98 R

Klinikum an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
als Rechtsnachfolger der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel,
Brunswiker Straße 10, 24105 Kiel,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Westring 498, 24106 Kiel,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

beigeladen:

1. AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse,
Gartenstraße 9, 24103 Kiel,
2. Innungskrankenkassen-Landesverband Nord,
Hamburger Chaussee 90, 24113 Kiel,
3. Betriebskrankenkassen-Landesverband Nord,
Wendenstraße 279, 20537 Hamburg,
4. Schleswig-Holsteinische Landwirtschaftliche Krankenkasse,
Schulstraße 29, 24143 Kiel,
5. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
6. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg.



Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. Oktober 1999 durch die Richter Dr. W e n n e r , Dr. C l e m e n s und Dr. K r e t s c h m e r beschlossen:

Der Kläger hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten für das Revisionsverfahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Der Gegenstandswert der anwaltlichen Tätigkeit für das Revisionsverfahren wird auf 360.000 DM festgesetzt.

G r ü n d e :

Nach § 193 Abs 1 Satz 3 des Sozialgerichtsgesetzes hat das Gericht durch Beschluß über die Kosten des Rechtsstreits zu entscheiden, wenn dieser - wie hier durch die Rücknahmeerklärung des Klägers - anders als durch Urteil erledigt und ein Kostenantrag - wie hier von der Beklagten - gestellt wird. Bei der Kostenentscheidung ist vor allem die bisherige Sach- und Rechtslage zu berücksichtigen, dh welcher der Beteiligten ohne das zur Erledigung führende Ereignis (hier: das Senatsurteil vom 13. Mai 1998, SozR 3-2500 § 120 Nr 8) voraussichtlich obsiegt hätte bzw unterlegen wäre.

Diese Maßstäbe führen zur Kostenlast des Klägers, denn dieser wäre voraussichtlich unterlegen. Seine Revision gegen das Urteil des Landessozialgerichts, das die pauschalen Abschläge für rechtens erklärt hat, die die Beklagte bei der Vergütung zahnärztlicher Notfallbehandlungen in Höhe von 20 % für Forschung und Lehre vorgenommen hat, wäre voraussichtlich erfolglos gewesen.

Der Senat hat im Urteil vom 13. Mai 1998 (SozR 3-2500 § 120 Nr 8 S 43 ff) den Sinn und Zweck der Regelung des § 120 Abs 3 Satz 2 Halbsatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch derart beschrieben, daß die Krankenkassen nicht mit den von den Bundesländern zu tragenden Kosten für Einrichtungen der Forschung und Lehre an den Hochschulen belastet werden sollen. Mit dem 20 %igen Abschlag wird pauschalierend berücksichtigt, daß poliklinische Behandlungen typischerweise - jedenfalls teilweise - auch Zielen von Forschung und Lehre dienen (aaO S 43). Dies gilt grundsätzlich ebenso für die von den Polikliniken erbrachten Notfallbehandlungen (S 43 oben iVm S 46). Eine Freistellung von dem Zuschlag kann nicht allein durch eine räumliche Trennung erreicht werden, sondern entscheidend ist, ob Notfallambulanz und Poliklinik rechtlich und organisatorisch getrennt sind (S 44). Dafür müßten - zumindest - die Kosten für die Investitionen und den laufenden Betrieb in der Notfallambulanz von den übrigen Kosten der poliklinischen Krankenversorgung klar abgegrenzt und ein eigener Stellenplan für die Notfallambulanz vorhanden sein (S 45). Eine ausreichende Trennung besteht nicht, wenn dieselben (Zahn-)Ärzte



sowohl in der Poliklinik als auch in der Notfallambulanz tätig sind (S 44). Fehlt die personell-organisatorische, rechtliche und finanzielle Trennung von Poliklinik und Notfallambulanz, dann ist der Einwand erfolglos, die Notfallbehandlungen hätten keinen Bezug zu Forschung und Lehre (S 45 f).

Im vorliegenden Fall fehlt es schon in rechtlicher Hinsicht an der erforderlichen Trennung. Nach den Feststellungen im Berufungsurteil (S 11) ist in dem Poliklinikvertrag die Weiterbehandlung von Notfällen als normale ambulante Behandlung vorgesehen.

Auch in personell-organisatorischer und in finanzieller Hinsicht gibt es für Trennungen von Poliklinik und Notfallambulanz keine greifbaren Anhaltspunkte. Konkrete Darlegungen dazu enthält weder die Revisionsbegründung des Klägers noch sein Schriftsatz, mit dem er nach dem Vorliegen des Senatsurteils vom 13. Mai 1998 dem Kostenantrag der Beklagten entgegengetreten ist. Er hat lediglich allgemein-abstrakt geltend gemacht, die vertraglichen Grundlagen und die betriebliche Organisation der betroffenen Kliniken seien grundverschieden von dem am 13. Mai 1998 entschiedenen Fall, dies aber nicht näher substantiiert (Schriftsatz des Klägers vom 2. Dezember 1998).

In seiner Revisionsbegründung (insbes S 4) hat er vor allem hervorgehoben, daß aufgrund der Eigenart der Notfallbehandlungen keine Aufgaben von Forschung und Lehre erfüllt würden. Dieser Einwand kann aber nicht zur Freistellung von dem 20 %igen Zuschlag führen, wie im Senatsurteil (aaO S 45 f) dargelegt ist.

Nach alledem wäre die Revision voraussichtlich erfolglos gewesen, so daß dem Kläger die Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beklagten aufzuerlegen ist.

Die Festsetzung des Gegenstandswertes der anwaltlichen Tätigkeit für das Revisionsverfahren beruht auf § 116 Abs 2 iVm § 8 Abs 2 Satz 2 Halbsatz 1 der Bundesrechtsanwaltsgebührenordnung (BRAGO) in Anlehnung an § 13 Abs 1 Satz 1 des Gerichtskostengesetzes (GKG). Die von der Beklagten angeführten Regelungen der Kostenordnung (§ 8 Abs 2 Satz 1 BRAGO iVm § 24 Abs 1 Buchst b, § 25 Abs 2 KostO) sind nicht einschlägig. Entsprechend § 13 Abs 1 Satz 1 GKG ist für die Festsetzung des Gegenstandswertes die sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebende Bedeutung der Sache maßgebend, dh in der Regel sein wirtschaftliches Interesse an der erstrebten Entscheidung und ihren Auswirkungen (vgl BSG SozR 1930 § 8 Nr 2 S 2 f; SozR 3-1930 § 8 Nr 1 S 2 und Nr 2 S 8). Dieses bemißt sich bei einer Feststellungsklage, die wie hier gegen eine öffentlich-rechtliche Körperschaft gerichtet und mit einer Leistungsklage gleichwertig ist, nach dem Zahlbetrag, den der Kläger letztlich erstrebt. Das sind hier nach den - vom Kläger nicht in Zweifel gezogenen - Angaben der Beklagten (siehe Schriftsatz vom 26. November 1998 iVm der beigegeführten Aufstellung über die Beträge der 20 %igen Kürzungen) jährlich knapp 60.000 DM. Für den Zeitraum ab dem Quartal IV/1992 bis zur Rücknahme der Revision im November 1998 ergibt sich damit ein Gesamtbetrag von ca 360.000 DM.

