BSG v. 04.05.2016 - B 6 KA 16/15 R

Vertrags(zahn)ärztliche Versorgung - MKG-Chirurg - Rechtmäßigkeit des Splittingverbots - einheitlicher Behandlungsfall

Leitsatz

1. Das Verbot für Mund-Kiefer-Gesichts (MKG)-Chirurgen, in einem einheitlichen Behandlungsfall durchgeführte Leistungen teilweise gegenüber der KÄV und teilweise gegenüber der KZÄV abzurechnen (Splittingverbot), ist rechtmäßig.

2. Das Splittingverbot gilt auch, soweit in einem Behandlungsfall Leistungen in der Einzelpraxis des MKG-Chirurgen und in der zahnärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft, deren Mitglied der MKG-Chirurg ist, erbracht werden.

Gesetz(e):

§ 106a Abs 1 SGB 5, § 106a Abs 2 S 1 Teils 1 SGB 5 vom 14.11.2003, § 82 Abs 1 SGB 5, § 87 Abs 1 S 1 SGB 5, §§ 87ff SGB 5, AllgBest 3.1 EBM-Ä 2005, AllgBest 6.3 EBM-Ä 2005, AllgBest 4 EBM-Z, § 21 Abs 1 S 1 BMV-Ä, § 21 Abs 1 S 2 BMV-Ä, § 9 Abs 1 BMV-Z, § 25 Abs 1 S 1 EKV-Ä, § 25 Abs 1 S 2 EKV-Ä, § 14 Abs 1 Nr 1 EKV-Z, Art 3 Abs 1 GG, Art 12 Abs 1 GG

Instanzenzug:

2. April 2014 25. Februar 2015

Tatbestand

1 Der Kläger wendet sich gegen eine sachlich-rechnerische Richtigstellung seiner Honorarabrechnung für die Quartale III/2009 und IV/2009 in Höhe von insgesamt 67 647 Euro.

2 Der Kläger ist als Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie (MKG-Chirurg) zur vertragsärztlichen Versorgung - in den streitbefangenen Quartalen in Einzelpraxis - und zugleich zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen, insoweit ist er in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) tätig.

3 Bei einem elektronischen Datenabgleich zwischen der beigeladenen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) und der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) wurde festgestellt, dass in den streitbefangenen Quartalen in zahlreichen Behandlungsfällen Leistungen sowohl bei der KZÄV als auch bei der KÄV abgerechnet worden waren. In diesen Fällen wurde aus Sicht der Beklagten und der Beigeladenen gegen das sog Splittingverbot verstoßen, wonach ein einheitlicher Behandlungsfall nur über die KZÄV oder nur über die KÄV abgerechnet werden darf und die Aufteilung eines Behandlungsfalles in zwei Abrechnungsfälle nicht zulässig ist. Die Berichtigungen wurden sodann nach dem Leistungsschwerpunkt des Behandlungsfalles, konkret nach der Höhe der vorgenommenen Abrechnungen, vorgenommen.

4 Die Beigeladene nahm mit Bescheiden vom 21.3.2013 und 14.5.2013 und Widerspruchsbescheiden vom 26.6.2013 und 12.11.2013 für die Quartal III/2009 und IV/2009 sachlich-rechnerische Richtigstellungen gegenüber der BAG vor und kürzte deren Honorar um insgesamt 5551,92 Euro. Die BAG hat jeweils Klage und gegen das klageabweisende Urteil des SG Berufung eingelegt. Die Revision ist Gegenstand des Verfahrens B 6 KA 17/15 R.

5 Die Beklagte nahm mit Bescheid vom 24.5.2013 gegenüber dem Kläger eine sachlich-rechnerische Richtigstellung für die Quartale III/2009 und IV/2009 in Höhe von 35 344,76 Euro bzw 32 302,24 Euro, insgesamt in Höhe von 67 647 Euro vor. In den betroffenen Fällen sei gegen das zum 1.4.2005 in den Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztli-

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

che Leistungen (EBM-Ä) verankerte Splittingverbot verstoßen worden. Eine Korrektur habe sie in allen Behandlungsfällen vorgenommen, bei denen der Schwerpunkt der Leistungserbringung im Bereich der KZÄV anzunehmen gewesen sei. Insgesamt seien davon 292 Behandlungsfälle aus der Abrechnung für das Quartal III/2009 und 288 Behandlungsfälle aus der Abrechnung für das Quartal IV/2009 betroffen.

6 Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23.10.2013 als unbegründet zurück. Die Klage hat das SG mit Urteil vom 2.4.2014 abgewiesen. Die Beklagte sei wegen Verstoßes gegen das Splittingverbot berechtigt gewesen, die Absetzungen in den strittigen Behandlungsfällen vorzunehmen. Zum Berufsbild des MKG-Chirurgen gehöre es, dass er in seiner Praxis ärztliche und zahnärztliche Tätigkeiten anbiete und ausübe. Trotz der Zulassung in zwei Versorgungsbereichen bestehe aber nur ein Versorgungsauftrag. Bereits deshalb sei davon auszugehen, dass auch bei MKG-Chirurgen jeweils nur ein Behandlungsfall pro Patient im Quartal vorliege. Dies gelte unabhängig davon, ob der MKG-Chirurg in einer Einzelpraxis oder in einer ärztlichen oder zahnärztlichen BAG zugelassen sei. Die Behandlungsfälle des Klägers und seiner BAG seien als ein einheitlicher Behandlungsfall anzusehen. Die Gemeinschaftspraxis sei nach der Rechtsprechung des BSG durch die gemeinsame Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch mehrere Ärzte der gleichen oder ähnlicher Fachrichtung in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Praxisausrichtung, gemeinsamer Karteiführung und Abrechnung sowie mit gemeinsamem Personal auf gemeinsame Rechnung geprägt. Sie trete der KÄV als einheitliche Rechtspersönlichkeit gegenüber. Die Behandlung eines Patienten in einem Quartal durch verschiedene Mitglieder der Gemeinschaftspraxis stelle sich als ein Behandlungsfall dar. Es komme in einer BAG nicht darauf an, ob der MKG-Chirurg selbst oder sein vertragszahnärztlicher Partner die Leistungen erbracht habe. Sie gälten als von der BAG erbrachte Leistungen und damit auch als Leistungen jedes einzelnen Mitglieds der BAG.

7 Das LSG hat die Berufung des Klägers mit Urteil vom 25.2.2015 zurückgewiesen und zunächst auf das Urteil des SG Bezug genommen. Ergänzend hat das Berufungsgericht ausgeführt, das Splittingverbot sei in der Sache gerechtfertigt, wenn nicht gar geboten, weil ohne dieses zum einen Abrechnungskontrollen wie die sachlich-rechnerische Richtigstellung oder die Wirtschaftlichkeitsprüfung erschwert oder gar unmöglich gemacht würden. Zum anderen sei wegen der unterschiedlichen Abrechnungssystematik des vertragsärztlichen und des vertragszahnärztlichen Leistungsbereichs mit gesplitteten Abrechnungen die Möglichkeit verbunden, die Honoraransprüche insgesamt ungerechtfertigt zu steigern und beispielsweise eine chirurgische Hauptleistung vertragsärztlich - mit einer Gesamtvergütung für den Eingriff - und daneben zusätzliche Begleitleistungen vertragszahnärztlich - mit den hier vorgesehenen Einzelleistungsvergütungen - abzurechnen. Vor dem Hintergrund der weitgehenden Deckungsgleichheit des ärztlichen und des zahnärztlichen Gebührenkatalogs bezüglich der Abrechnungsfähigkeit von Leistungen für MKG-Chirurgen erscheine das Splittingverbot auch nicht als unverhältnismäßig. Sämtliche der abgesetzten ärztlichen Leistungen hätte der Kläger auch zahnärztlich abrechnen können. Es bedürfe daher auch keiner Entscheidung, ob das Splittingverbot auch dann anzuwenden ist, wenn ärztliche Leistungen erbracht würden, die der MKG-Chirurg nicht zahnärztlich abrechnen könne.

8 Das Verbot der gesplitteten Abrechnungen von Leistungen treffe den Kläger hier auch unmittelbar und persönlich als Normadressaten. Er nehme als Mitglied der zahnärztlichen BAG an der zahnärztlichen Versorgung teil, mit der Folge, dass er in das gesamte Leistungsgeschehen und in die Abrechnungen der zahnärztlichen Leistungen der BAG gegenüber der Beigeladenen involviert sei. Dies folge aus der Struktur und der rechtlichen Ausgestaltung der BAG, die als einheitliche Rechtspersönlichkeit auftrete und berechtigt sei, ihre Leistungen unter eigenem Namen zu erbringen und unter einer einzigen Abrechnungsnummer gegenüber der zuständigen KÄV abrechne, honoriert und geprüft werde. Hiernach sei es unerheblich, ob die bei der Beigeladenen abgerechneten Leistungen vom Kläger selbst oder einem anderen Mitglied der BAG erbracht wurden. In der umge-

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

kehrten Konstellation des Parallelfalles bestehe ebenfalls Bindung an das Splittingverbot, das dann die BAG treffe und dieser die gesplittete (zusätzliche) Berechnung zahnärztlicher Leistungen verwehre.

9 Soweit der Kläger denselben Patienten bzw Versicherten im selben Quartal in vertragsärztlicher Einzelpraxis und als Mitglied der zahnärztlichen BAG (ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse) behandele, handele es sich rechtlich um einen einheitlichen Behandlungsfall im Sinne der Splittingverbote. Der Begriff des "einheitlichen Behandlungsfalles" iS von Nr 6.3 Allgemeine Bestimmungen des EBM-Ä sei nach Sinn und Zweck dieser Vorschrift wie auch nach dem objektivierten Willen des untergesetzlichen Normgebers auf die Person des doppelt zugelassenen Vertrags(zahn)arztes und dessen Leistungs- und Abrechnungsverhalten zu beziehen. Ein "einheitlicher Behandlungsfall" in einer Arztpraxis liege demnach auch dann vor, wenn der Kläger einen Versicherten im selben Quartal sowohl vertragsärztlich als auch vertragszahnärztlich (im Rahmen der BAG) behandele. Dass es dabei keinen Unterschied mache, ob die Behandlung tatsächlich von dem Kläger oder von einem anderen Mitglied der BAG durchgeführt wurde, sei die rechtliche Konsequenz der von dem Kläger selbst gewählten Organisationsform. Bedenken gegen die Zulässigkeit dieser Auslegung im Hinblick auf das Grundrecht der Berufsfreiheit (Art 12 Abs 1 GG) bestünden daher nicht.

10 Schließlich seien die Beklagte und die Beigeladene übereinstimmend zutreffend davon ausgegangen, dass wechselseitige sachlich-rechnerische Berichtigungen, die zu einem Verlust aller gesplittet angeforderten Honorare führen würden, unverhältnismäßig wären. Nachdem die Vorschriften zum Splittingverbot keine Regelung enthielten, welche der Honorarforderungen der sachlich-rechnerischen Berichtigung unterfällt, hätten die Beklagte und die Beigeladene in sachgerechter und den Kläger schonender Weise die jeweils geringere Honoraranforderung sachlich-rechnerisch richtiggestellt.

11 Zur Begründung seiner Revision trägt der Kläger vor, es fehle für die Berichtigung an einer ausreichend bestimmten Ermächtigungsgrundlage. Das Splittingverbot des EBM-Ä erfasse nach seinem Wortlaut, auf den nach der Rechtsprechung des BSG abzustellen sei, die vorliegende Konstellation nicht. Die vertragsärztliche Tätigkeit des Klägers könne zulassungsrechtlich nicht der vertragszahnärztlichen BAG zugerechnet werden. Der Kläger habe auch keine von der BAG abgerechneten Leistungen bei Patienten erbracht, für die er Leistungen bei der Beklagten abgerechnet habe. Es liege bereits kein einheitlicher Behandlungsfall im Sinne des Splittingverbots vor, weil der vertragsärztliche Tätigkeitsort des Klägers seine Einzelpraxis sei. Darüber hinaus fehle es an dem personenbezogenen Merkmal der Doppelzulassung, weil die vertragszahnärztlichen Leistungen allein von den zahnärztlichen Mitgliedern der BAG erbracht worden seien. Da die BAG als solche nicht vertragsärztlich zugelassen sei, könne das personenbezogene Merkmal nicht auf die BAG ausgedehnt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG seien auch innerhalb einer BAG die Fachgebietsgrenzen und besonderen Qualifikationen der einzelnen Mitglieder zu beachten. Die Auslegung des Splittingverbots durch das LSG überschreite die Grenze des Wortlauts und führe zu einer radikalen Einschränkung der Möglichkeit des Zusammenschlusses eines MKG-Chirurgen mit anderen Zahnärzten. Sie laufe auch dem grundrechtlich verankerten Anspruch des MKG-Chirurgen zuwider, auch vertragsärztlich tätig zu werden. In der Auslegung des LSG verstoße das Splittingverbot gegen Art 12 Abs 1 GG. Der Gesichtspunkt der Verwaltungspraktikabilität vermöge den Eingriff nicht zu rechtfertigen, zumal das Abrechnungsverhalten unproblematisch durch einen Datenabgleich überprüft werden könne. Der zuständige Zulassungsausschuss hätte auch mehrfach die Möglichkeit gehabt, durch die Vergabe personenbezogener Abrechnungsnummern die Kennzeichnung der vom Kläger persönlich erbrachten Leistungen sicherzustellen. Ein Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG ergebe sich daraus, dass eine entsprechende Beschränkung der Leistungs- und Abrechnungsmöglichkeiten bei vergleichbaren fachübergreifenden BAG nicht bestehe. Schließlich müsse zumindest dort eine Ausnahme vom Splittingverbot bestehen, wo vertragsärztliche Leistungen nicht gegen-

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

über der Beigeladenen hätten abgerechnet werden können, wie etwa bei Behandlungen an der Nase und an Augenlidern.

12 Der Kläger beantragt,die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 25. Februar 2015 und des Sozialgerichts Marburg vom 2. April 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2013 aufzuheben.

13 Der Beklagte beantragt,die Revision zurückzuweisen.

14 Sie hält, ebenso wie die Beigeladene, das angefochtene Urteil für zutreffend.

Gründe

15 Die Revision des Klägers hat keinen Erfolg. Das LSG hat die Berufung des Klägers zu Recht zurückgewiesen. Die von der Beklagten vorgenommenen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen für die Quartale III/2009 und IV/2009 sind nicht zu beanstanden.

16 1. Der Senat entscheidet in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, weil es sich um einen Honorarstreit eines Vertragsarztes mit der KÄV und damit um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt (§ 12 Abs 3 Satz 2 SGG). Zwar betrifft das Verfahren - wie schon die notwendige Beiladung der KZÄV erkennen lässt - in gleicher Weise die vertragsärztliche wie die vertragszahnärztliche Abrechnung. Eine gleichzeitige Mitwirkung von ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und der Vertragszahnärzte ist jedoch gesetzlich nicht vorgesehen und damit unzulässig.

17 2. Die Beklagte hat die Honorarbescheide des Klägers zu Recht sachlich-rechnerisch hinsichtlich der Leistungen richtiggestellt, die in Behandlungsfällen abgerechnet wurden, in denen Leistungen von der BAG, deren Mitglied der Kläger ist, gegenüber der Beigeladenen abgerechnet wurden.

18 Gemäß § 106a Abs 1 SGB V prüfen die KÄVen und die Krankenkassen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Nach § 106a Abs 2 Satz 1 Teilsatz 1 SGB V (idF des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003 <BGBl I 2190>, insoweit in der Folgezeit unverändert) ist die Beklagte berechtigt und verpflichtet, die vom Vertragsarzt eingereichten Honorarforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf richtigzustellen. Die Voraussetzungen hierfür lagen vor. Die Abrechnung des Klägers war unrichtig, soweit er Leistungen entgegen dem sog Splittingverbot abgerechnet hat.

19 a) Nach Nr 6.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä in der ab dem 1.4.2005 gültigen Fassung dürfen Vertragsärzte, die auch als Vertragszahnärzte gemäß § 95 Abs 1 SGB V an der Versorgung teilnehmen, die in einem einheitlichen Behandlungsfall durchgeführten Leistungen entweder nur über die KÄV oder nur über die KZÄV abrechnen. Die Berechnung einzelner Leistungen über die KZÄV schließt die Berechnung weiterer Leistungen über die KÄV aus. Die Aufteilung eines einheitlichen Behandlungsfalles in zwei Abrechnungsfälle ist nicht zulässig.

20 Eine entsprechende, fast wortgleiche Vorschrift findet sich in Nr 4 der Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlicher Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (Bema-Z). Danach dürfen Vertragszahnärzte, die auch als Vertragsärzte gemäß § 95 Abs 1 SGB V an der Versorgung teilnehmen, die in einem einheitlichen Behandlungsfall durchgeführten Leistungen entweder nur über die KZÄV oder nur über die KÄV abrechnen. Die Abrechnung einzelner Leistungen über die KÄV schließt die Abrechnung weiterer Leistungen in einem einheitlichen Behandlungsfall über die KZÄV aus. Die Aufteilung eines einheitlichen Behandlungsfalls in zwei Abrechnungsfälle ist nicht zulässig. Danach ist die Aufspaltung der Abrechnung von Leistungen in einem Behandlungsfall

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

ausgeschlossen. Dieses Verbot erfasst alle in einem Behandlungsfall erbrachten ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen.

21 Der Senat hat bereits entschieden, dass die gesetzlichen Regelungen des SGB V, insbesondere §§ 87 ff SGB V, ermöglichen, Regelungen auch darüber zu treffen, wie die Abrechnung und Vergütung bei Ärzten mit vertragsärztlicher Zulassung für zwei oder mehr Fachgebiete erfolgen soll (BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 25 RdNr 16 ff mwN). Dementsprechend war der Bewertungsausschuss (BewA) auch ermächtigt, Regelungen für die Abrechnung von Ärzten mit vertragsärztlicher und vertragszahnärztlicher Zulassung zu treffen.

22 aa) Die Voraussetzungen des Splittingverbots lagen vor. Die Fälle, in denen in den streitbefangenen Quartalen der Kläger in seiner vertragsärztlichen Einzelpraxis für einen Versicherten vertragsärztliche Leistungen erbracht und abgerechnet hat, für den die BAG, deren Mitglied er ist, vertragszahnärztliche Leistungen erbracht und abgerechnet hat, bildeten einen einheitlichen Behandlungsfall. Das folgt aus dem Wortlaut der Verbotsnorm und ihrem systematischen Zusammenhang.

23 Für die Auslegung vertrags(zahn)ärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich (vgl hierzu zuletzt BSG Urteile vom 16.12.2015 - B 6 KA 39/15 R ua - SozR 4-5531 Nr 40100 Nr 1 RdNr 25 mwN). Dies gründet sich zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Normgebers des EBM-Ä, des BewA gemäß § 87 Abs 1 SGB V, ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM-Ä als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt. Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände ist dann, wenn der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es einer Klarstellung bedarf. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in Betracht, kann allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben (vgl zu alledem BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 4 RdNr 12 mwN). Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (vgl zB BSG aaO mwN). Diese Grundsätze gelten auch für Kostenerstattungstatbestände (vgl hierzu BSG SozR 4-5531 Nr 7120 Nr 1 RdNr 11 mwN) und die den Vergütungsbestimmungen vorangestellten Allgemeinen Bestimmungen (vgl hierzu BSG SozR 4-5540 § 44 Nr 1 RdNr 13; BSG SozR 4-5531 Nr 7120 Nr 1 RdNr 11; BSG MedR 2000, 201, 202; BSG SozR 3-5533 Nr 7103 Nr 1 S 6).

24 (1) Der EBM-Ä verweist in Nr 3.1 der Allgemeinen Bestimmungen für den Begriff des "Behandlungsfalls" auf die Definition in § 21 Abs 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). Da EBM-Ä und Bema-Z nach den gesetzlichen Vorgaben "als Bestandteil der Bundesmantelverträge" (§ 87 Abs 1 Satz 1 SGB V) vereinbart werden, kann generell auf die dort verwendeten Definitionen zurückgegriffen werden, für den vertragsärztlichen Bereich auf § 21 Abs 1 Satz 1 und 2 BMV-Ä/§ 25 Abs 1 Satz 1 und 2 Ersatzkassenvertrag-Ärzte (EKV-Ä), für den zahnärztlichen Bereich auf § 9 Abs 1 des Bundesmantelvertrags-Zahnärzte (BMV-Z) bzw § 14 Abs 1 Nr 1 des Ersatzkassenvertrags-Zahnärzte (EKV-Z). Nach § 21 Abs 1 Satz 1 und 2 BMV-Ä/§ 25 Abs 1 Satz 1 und 2 EKV-Ä gilt die gesamte von derselben Arztpraxis (Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeut, BAG, Medizinisches Versorgungszentrum) innerhalb desselben Kalendervierteljahres an demselben Versicherten ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse vorgenommene Behandlung jeweils als Behandlungsfall. Ein einheitlicher Behandlungsfall liegt auch dann vor, wenn sich aus der zuerst behandelten Krankheit eine andere Krankheit entwickelt oder während der Behandlung hinzutritt oder wenn der Versicherte, nachdem er eine Zeitlang einer Behandlung nicht bedurfte, innerhalb desselben Kalendervierteljahres

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

jahres wegen derselben oder einer anderen Krankheit in derselben Arztpraxis behandelt wird. Entsprechend bestimmt § 9 Abs 1 BMV-Z, dass Behandlungsfall im Sinne dieses Vertrages bei Leistungen nach den Teilen 1 und 3 des Bewertungsmaßstabes (Anlage A) die gesamte von demselben Vertragszahnarzt innerhalb desselben Kalendervierteljahres vorgenommene Behandlung ist. Damit werden konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen (Teil 1) und Kieferorthopädische Leistungen (Teil 3) vertragszahnarztrechtlich zu einem Behandlungsfall zusammengefasst, hiervon ausgeschlossen werden lediglich die Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels (Teil 2), die systematische Behandlung von Parodontopathien (Teil 4) und die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Teil 5). Nach § 14 Abs 1 Nr 1 EKV-Z ist Behandlungsfall im Sinne des Vertrages bei Leistungen nach dem Bema-Z Teil 1 die gesamte von demselben Vertragszahnarzt innerhalb desselben Kalendervierteljahres vorgenommene Behandlung. Soweit § 9 Abs 1 BMV-Z und § 14 Abs 1 EKV-Z sich nur auf einzelne Teile des Bema-Z beziehen, wird damit für die genannten Leistungen das Quartalsprinzip statuiert. Eine Einschränkung des Begriffs des Behandlungsfalles lässt sich daraus nicht herleiten. Es soll vielmehr in dem hier relevanten Bereich des Teils 2 Bema-Z auf den Behandlungsfall im zahnmedizinischen Sinn abzustellen sein, der nur einheitlich abgerechnet werden darf (vgl Liebold/Raff/Wissing, Bema-Z, Stand Juni 2015, zu Nr 4 der Allgemeinen Bestimmungen, S 16/1).

25 Der einheitliche Behandlungsfall zeichnet sich mithin dadurch aus, dass dieselbe Arztpraxis innerhalb desselben Kalendervierteljahres an demselben Versicherten ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse eine Behandlung vornimmt. Soweit im zahnärztlichen Bereich von dem "Vertragszahnarzt" die Rede ist, ist dies, wie auch in dem vom Kläger vorgelegten Rechtsgutachten von Prof. Dr. Sodan zutreffend ausgeführt wird, als Synonym für alle rechtlich einheitlich zu betrachtenden Organisationsformen in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu sehen. Zwar haben hier zwei Praxen, die Einzelpraxis des Klägers und die BAG, der der Kläger angehört, Behandlungen durchgeführt. Ihre Leistungen werden aber "verzahnt" durch den einheitlichen Versorgungsauftrag des Klägers als MKG-Chirurg.

26 (2) LSG und SG haben zu Recht herausgestellt, dass es zum gewachsenen Berufsbild des MKG-Chirurgen gehört, dass er in seiner Praxis ärztliche und zahnärztliche Tätigkeiten anbietet und ausübt. Die MKG-Chirurgie verbindet die Bereiche der Chirurgie und der Zahnheilkunde zu einem einheitlichen Beruf (näher dazu BSGE 85, 145, 147 = SozR 3-5525 § 20 Nr 1 S 3 f mwN; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 54 S 299 = Juris RdNr 20; zuletzt BSG Urteil vom 23.3.2016 - B 6 KA 7/15 R - zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen, RdNr 16). Dem wird in der gesetzlichen Krankenversicherung auf der Ebene der Zulassung grundsätzlich dadurch Rechnung getragen, dass MKG-Chirurgen typischerweise sowohl zur vertragsärztlichen als auch zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen werden. Die Zulassung in zwei Versorgungsbereichen bedeutet aber nicht, dass von zwei unterschiedlichen Leistungserbringern auszugehen ist. Trotz ihrer Doppelzulassung haben MKG-Chirurgen nur einen Versorgungsauftrag (vgl BSGE 85, 145 = SozR 3-5525 § 20 Nr 1; zuletzt BSG Urteil vom 23.3.2016 - B 6 KA 7/15 R - zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen, RdNr 16). Auch bei einer zugelassenen Tätigkeit in zwei Fachgebieten handelt es sich stets um nur insgesamt einen vollen Versorgungsauftrag (vgl BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 20 S 102 ff und BSG SozR 3-2500 § 95 Nr 22 S 94 ff; BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 25 RdNr 23; BSG Beschluss vom 9.2.2011 - B 6 KA 44/10 B - Juris RdNr 10 mwN). Dementsprechend liegt bei der Behandlung eines Patienten in einem Quartal durch einen MKG-Chirurgen mit vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Leistungen jeweils nur ein Behandlungsfall vor, unabhängig davon, über welche Körperschaft die Behandlung abgerechnet wird.

27 bb) Dies gilt auch unabhängig davon, ob der MKG-Chirurg in einer Einzelpraxis oder in Ausgestaltung seiner Doppelzulassung in ärztlicher Einzelpraxis und zahnärztlich in einer BAG zugelassen ist. Infolge des einheitlichen Versorgungsauftrags sind auch unterschiedliche Rechtseinheiten, in

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

denen der MKG-Chirurg in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung agiert, einheitlich zu betrachten.

28 Die BAG (bis 2007: Gemeinschaftspraxis) ist nach der Rechtsprechung des Senats durch die gemeinsame Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch mehrere Ärzte der gleichen oder ähnlicher Fachrichtung in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Praxisausrichtung, gemeinsamer Datenverarbeitung und Abrechnung sowie mit gemeinsamem Personal auf gemeinsame Rechnung geprägt (vgl BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 8 RdNr 20; BSG SozR 4-5520 § 33 Nr 2 RdNr 18; BSG SozR 4-1930 § 6 Nr 1 RdNr 14; s schon BSG Urteil vom 19.8.1992 - 6 RKa 35/90 - MedR 1993, 279 = USK 92205 S 1052). Die Genehmigung der gemeinsamen Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit bewirkt, dass die Partner ihre Leistungen unter einer gemeinsamen Abrechnungsnummer gegenüber der zuständigen KÄV abrechnen können; die BAG tritt dieser dementsprechend wie ein Einzelarzt als einheitliche Rechtspersönlichkeit gegenüber (vgl BSG SozR 4-5520 § 33 Nr 2 RdNr 18; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 6 RdNr 21). Sie stellt rechtlich gesehen eine Praxis dar (vgl BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 8 RdNr 20; BSG SozR 4-5520 § 33 Nr 2 RdNr 18; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 6 RdNr 21; BSG Urteil vom 8.12.2010 - B 6 KA 38/09 R - USK 2010-148 S 1307; s auch BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 15). Eine BAG erwirbt der KÄV gegenüber Honoraransprüche und wird ggf zur Rückzahlung überzahlten Honorars verpflichtet (BSG SozR 4-5520 § 33 Nr 2 RdNr 23). Die Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Verordnungsweise wird nicht bezogen auf den einzelnen Arzt, sondern bezogen auf die BAG als Einheit geprüft; etwaige Honorarkürzungen und/oder Regresse hat die BAG zu tragen. Dementsprechend ist das Gebot der persönlichen Leistungserbringung in der Weise modifiziert, dass bei den abgerechneten Leistungen - jedenfalls bei gleicher Qualifikation der Mitglieder - grundsätzlich nicht gekennzeichnet werden muss, welcher der BAG angehörende Arzt welche Leistung erbracht hat (vgl BSGE 91, 164 RdNr 19 = SozR 4-5520 § 33 Nr 1 RdNr 18). Die Behandlung eines Patienten in einem Quartal durch verschiedene Mitglieder der BAG stellt sich als ein einziger Behandlungsfall dar (vgl BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 8 RdNr 20; BSG SozR 4-1930 § 6 Nr 1 RdNr 14). Auch die für Vertragsärzte geltenden Vertretungsregelungen beziehen sich auf die Praxis als Gesamtheit; der Vertretungsfall tritt nicht ein, solange auch nur ein Arzt der BAG weiterhin tätig ist. Schließlich werden in einer BAG die Behandlungsverträge nicht zwischen Patient und behandelndem Arzt, sondern zwischen ihm und der BAG geschlossen (vgl BSG SozR 4-1930 § 6 Nr 1 RdNr 14; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 6 RdNr 21; BSGE 91, 164 RdNr 22 = SozR 4-5520 § 33 Nr 1 RdNr 21). Auch die Genehmigung zur Anstellung eines Arztes ist der BAG und nicht einem einzelnen Mitglied zu erteilen (BSG Urteil vom 4.5.2016 - B 6 KA 24/15 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

29 Vor diesem Hintergrund kommt es nicht in Betracht, MKG-Chirurgen hinsichtlich des Splittingverbots unterschiedlich zu behandeln, je nachdem, ob sie in einer Einzelpraxis oder in einer BAG tätig sind. Werden MKG-Chirurgen in einer BAG mit weiteren Zahnärzten tätig, so kommt es, weil die BAG eine Rechtseinheit darstellt, nicht darauf an, ob der MKG-Chirurg selbst oder ein anderes Mitglied der BAG die Leistungen erbracht hat. Das LSG weist zu Recht darauf hin, dass ein anderes Verständnis des Splittingverbots zu einer unschweren Umgehung der nicht gewollten Aufspaltung eines Behandlungsfalles führen würde. Durch die Wahl einer Organisationsform der Praxis könnte das Verbot des Splittings von Abrechnungen je Behandlungsfall für einen MKG-Chirurgen unterlaufen werden.

30 Soweit der Kläger auf die Rechtsprechung des Senats verweist, wonach jedes Mitglied einer BAG nur entsprechend seinem Fachgebiet und seiner Qualifikation Leistungen erbringen darf (BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 8 RdNr 21 ff), führt dies nicht zu einer anderen Beurteilung. Dass in einer BAG Ärzte mit unterschiedlichen Qualifikationen tätig sein können und jeweils auf ihr Fachgebiet bzw etwaige besondere Qualifikationen beschränkt sind, ändert nichts daran, dass die BAG bei ihrer Abrechnung als rechtliche Einheit auftritt.

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

31 b) Das so verstandene Splittingverbot ist auch mit höherrangigem Recht vereinbar. Es verstößt insbesondere nicht gegen Art 12 Abs 1 und Art 3 Abs 1 GG.

32 aa) Das von Art 12 Abs 1 GG geschützte Recht des Klägers, in einer BAG tätig zu werden, wird nicht eingeschränkt. Soweit er geltend macht, die Erstreckung des Splittingverbots auf BAGen führe notwendig zu deren Auflösung, ist dies nicht nachvollziehbar. Für die Betroffenen stellt sich lediglich die Frage, ob die Vorteile einer BAG wirtschaftlich die Nachteile des Splittingverbots aufwiegen.

33 bb) Der Senat hat bereits entschieden, dass es weder kraft Gesetzes noch im Kontext der grundrechtlichen Berufsausübungsfreiheit aus Art 12 Abs 1 GG geboten ist, dass ein MKG-Chirurg die Freiheit haben muss, jede vertragsärztliche oder vertragszahnärztliche (Neben-)Leistung im Rahmen der ambulanten Versorgung der Versicherten zur Steigerung seines Honorars wahlweise bei der KZÄV oder der KÄV abrechnen zu können (BSG SozR 4-2500 § 121 Nr 7 RdNr 16 unter Bezugnahme auf BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 36). Vielmehr muss gewährleistet sein, dass einerseits den Versicherten ambulant alle Leistungen angeboten werden können, auf die sie für die Behandlung ihrer Gesundheitsbeschwerden angewiesen sind, andererseits eine angemessene Vergütung der Leistungen sichergestellt ist und die Selbstverwaltungskörperschaften ihren Überprüfungsverpflichtungen nach den §§ 106, 106a SGB V ausreichend nachkommen können (zur Wirtschaftlichkeitsprüfung bei MKG-Chirurgen vor Einführung des Splittingverbots vgl BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 54; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 36). Nur dann ist die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung der Versicherten auch im Fachbereich der MKG-Chirurgie ausreichend gesichert.

34 Diesen Anforderungen wird das Splittingverbot auch gerecht. Auf der einen Seite bleibt das Abrechnungswahlrecht des MKG-Chirurgen erhalten, die von ihm erbrachten Leistungen in einem Behandlungsfall entweder vertragsärztlich nach dem EBM-Ä oder vertragszahnärztlich nach dem Bema-Z abzurechnen. Dabei darf er sich auch von wirtschaftlichen Überlegungen leiten lassen. Insofern wird der Kläger nicht, wie er meint, in seinem Recht, in beiden Bereichen seiner Zulassung tätig zu werden, beeinträchtigt. Er wird auch nicht an der Durchführung und Abrechnung von Leistungen gehindert, die ausschließlich vertragsärztlich oder vertragszahnärztlich abrechenbar sind. Auf der anderen Seite ist als Folge des Splittingverbots eine Aufspaltung der Abrechnung (vgl kritisch dazu am Beispiel von Wurzelspitzenresektionen und damit verbundenen Zystektomien BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 36 S 204 f) nicht (mehr) zulässig, sodass ein einheitlicher Behandlungsvorgang nicht mehr allein im Interesse einer wirtschaftlichen Optimierung je nach Behandlungsschritt ärztlich oder zahnärztlich zur Abrechnung gebracht werden kann. Die Selbstverwaltungskörperschaften können auf diese Weise ihren Prüfverpflichtungen nach §§ 106, 106a SGB V jederzeit effektiv nachkommen. Insbesondere wegen der unterschiedlichen Strukturen von EBM-Ä - mit eher pauschalierenden Komplexpositionen - und Bema-Z - mit weitgehend einzelleistungsorientierten Gebührenpositionen - wäre entgegen der Auffassung des Klägers ohne das Splittingverbot eine Überprüfung nicht ohne Weiteres durch einen einfachen Datenabgleich durchführbar. Das zeigt im Übrigen auch die Forderung des Klägers, es müssten alle Einzelfälle anhand der Diagnosen gesondert bewertet werden. Die Einschätzung der Partner beider Bewertungsmaßstäbe, dass eine wirksame Abrechnungskontrolle nur durch das Splittingverbot gewährleistet werden kann, ist daher nicht zu beanstanden.

35 Soweit der Senat für den Fall einer für mehrere Fachgebiete zugelassenen Ärztin entschieden hat, dass ihr ermöglicht werden müsse, den Ordinationskomplex des jeweiligen Fachgebietes abzurechnen (BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 25), war diese Konstellation mit der hier zu beurteilenden nicht vergleichbar. Anders als in dem dortigen Fall ist es dem Kläger hier nicht verwehrt, Leistungen aus beiden Bereichen seiner Zulassung abzurechnen, er darf lediglich einen einheitlichen Behandlungsfall nur gegenüber einer Körperschaft abrechnen. Auch im Fall der als Augenärztin und Neurologin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärztin hat der Senat im Hinblick darauf, dass es sich bei einer zugelassenen Tätigkeit in zwei Fachgebieten stets um nur insgesamt eine Vollzulassung - und ebenso nur um insgesamt einen vollen Versorgungsauftrag - handelt, ent-

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

schieden, dass einem Vertragsarzt in einem Behandlungsfall auch dann, wenn er für mehrere Fachgebiete zugelassen ist und bei einem Versicherten Leistungen aus verschiedenen Fachgebieten erbringt, insgesamt nur einmal ein Ordinationskomplex zu vergüten ist (BSG aaO RdNr 23).

36 Schließlich ist es mit Art 12 Abs 1 GG vereinbar, dass das Splittingverbot in besonders gelagerten Fallkonstellationen (dazu LSG Niedersachsen-Bremen Urteil vom 25.2.2015 - L 3 KA 123/11 - <Revision unter dem Az B 6 KA 30/15 R anhängig> Juris RdNr 35 unter Hinweis auf Harneit, Das Splittingverbot oder Was ist ein Behandlungsfall?, Der MKG-Chirurg 2010, S 163 f) uU dazu führt, dass einzelne Leistungen eines MKG-Chirurgen nicht honoriert werden, weil bestimmte ärztliche Leistungen nur vertragszahnärztlich oder nur vertragsärztlich abgerechnet werden können (Harneit aaO S 164 nennt als Beispiel das Legen einer Füllung und das Entfernen eines Basalioms). Es ist nicht zu beanstanden, dass sich der Normgeber des Bewertungsmaßstabs bei den notwendigerweise pauschalierten und typisierten Vergütungsvorgaben am Regelfall der Abrechnung einheitlicher Behandlungsfälle orientiert und dabei abweichend gelagerte Fälle unberücksichtigt lässt. Dafür, dass nur in besonderen Konstellationen tatsächlich erbrachte Leistungen nicht abgerechnet werden können, spricht nicht zuletzt die Verweisung des Bema-Z auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Nr 3 der Allgemeinen Bestimmungen. Danach werden zahnärztliche Leistungen, die nicht im Bema-Z enthalten sind, nach der GOÄ berechnet. Das gilt nach Nr 3 der Allgemeinen Bestimmungen ua für die Leistungen der MKG-Chirurgie nach Abschnitt J (Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde) und Abschnitt L GOÄ (Chirurgie). Es handelt sich danach primär um ärztliche Leistungen, die zusätzlich auch zur Zahnheilkunde gehören (vgl BSG SozR 4-2500 § 121 Nr 7 RdNr 15; dazu allgemein Liebold/Raff/Wissing, aaO, zu Nr 3 Allgemeine Bestimmungen, S 13 ff).

37 Nach der Rechtsprechung des Senats muss die Vergütung im Übrigen nicht für jede Leistung kostendeckend sein und zwingt eine etwaige Kostenunterdeckung bei einzelnen Leistungen nicht zu einer bestimmten Auslegung eines Gebührentatbestandes (vgl BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 13 RdNr 39; BSG SozR 3-5555 § 10 Nr 1 S 6; zuletzt Urteile vom 16.12.2015 - B 6 KA 39/15 R ua - SozR 4-5531 Nr 40100 Nr 1). Nichts anderes gilt für das Verbot des Splittings. Die daraus entstehenden Beeinträchtigungen sind hinzunehmen, solange sie nicht zu einer insgesamt unangemessenen oder gleichheitswidrigen Belastung einer einzelnen Berufsgruppe führen. Das ist hier nicht ersichtlich. Nach den Feststellungen des LSG hätten alle von der Beklagten richtiggestellten Leistungen auch über die Beigeladene abgerechnet werden können. Selbst wenn dies aber, wie der Kläger vorträgt, nicht in vollem Umfang der Fall sein sollte, ist auch nach seinem Vorbringen nicht erkennbar, dass ihm die Abrechnung von Kernleistungen seines Fachgebiets in einem nennenswerten Umfang versagt geblieben ist. Wie die Beklagte in ihrem Widerspruchsbescheid exemplarisch ausgeführt hat und sich aus der Anlage zum Bescheid vom 24.5.2013 ergibt, wurden vielmehr ganz überwiegend Grundleistungen, spezielle MKG-Leistungen und mit operativen Eingriffen zusammenhängende Leistungen wie Anästhesien sowie Kostenpauschalen richtiggestellt. Abgesehen von der Frage, ob etwa die Korrektur von Schlupflidern zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehört, handelt es sich bei den vom Kläger angeführten Behandlungen zB an Nase und Augen zumeist um Leistungen, die in erster Linie anderen Fachgebieten zugeordnet sind.

38 Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Beklagte und die Beigeladene - zu Recht - nicht das gesamte vom Kläger in einem einheitlichen Behandlungsfall gegenüber KÄV und KZÄV abgerechnete Honorar richtiggestellt haben. Dies wäre, wie das LSG ausführt, im Hinblick auf die unterschiedlichen Leistungsbereiche des MKG-Chirurgen (vgl dazu BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 60 RdNr 21 f) unverhältnismäßig. Das LSG hat insofern zu Recht ausgeführt, dass die Beklagte und die Beigeladene nach einem sachgerechten und für den Kläger günstigen Kriterium differenziert haben, indem sie Richtigstellungen jeweils nach dem wirtschaftlichen Schwerpunkt der Behandlung vorgenommen haben.

39 (cc) Ein Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG liegt ebenfalls nicht vor. Das Gleichbehandlungsgebot des Art 3 Abs 1 GG fordert, wesentlich Gleiches gleich zu behandeln, während wesentlich Ungleiches

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

ungleich behandelt werden kann (stRspr, vgl zB BVerfGE 113, 167, 214 = SozR 4-2500 § 266 Nr 8 RdNr 83; vgl auch BVerfGE 98, 365, 385; BVerfGE 112, 368, 404 = SozR 4-2600 § 307a Nr 3 RdNr 62). Eine Ungleichbehandlung ist mit Art 3 Abs 1 GG vereinbar, wenn Unterschiede solcher Art und solchen Gewichts bestehen, dass sie diese Ungleichbehandlung rechtfertigen können (s zB BVerfGE 111, 115, 137 = SozR 4-8570 § 6 Nr 3 RdNr 38; BVerfGE 113, 167, 214 f = SozR aaO). Soweit hier eine Ungleichbehandlung dadurch erfolgt, dass im Rahmen des Splittingverbots, anders als bei den ausschließlich in Einzelpraxis zugelassenen MKG-Chirurgen, auch die Behandlung der anderen Mitglieder seiner BAG berücksichtigt wird, rechtfertigt sich dies aus der oben aufgezeigten Besonderheit dieser Organisationsform, bei der eine Personenmehrheit als rechtliche Einheit auftritt. Diese Organisationsform hat der Kläger, worauf das LSG zu Recht hinweist, selbst gewählt. Dass er seine vertragsärztliche Zulassung aus Rechtsgründen nicht in die zahnärztliche BAG einbringen konnte, ändert hieran nichts. Soweit der Kläger eine Ungleichbehandlung gegenüber anderen fachübergreifenden BAGen rügt, liegt ein rechtlich wesentlicher Unterschied darin, dass er über eine Doppelzulassung verfügt und nur mit einer Zulassung Mitglied der BAG ist.

40 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG in Verbindung mit einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach hat der Kläger die Kosten des erfolglos eingelegten Rechtsmittels zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO), eine Erstattung der Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da sie keinen Antrag gestellt hat (§ 162 Abs 3 VwGO).

Auf diese Entscheidung wird Bezug genommen in folgenden Gerichtsentscheidungen:
BSG 25.11.2020 - B 6 KA 28/19 R
BSG 13.5.2020 - B 6 KA 25/19 R
BSG 13.5.2020 - B 6 KA 2/19 R
BSG 13.5.2020 - B 6 KA 3/19 R
BSG 13.5.2020 - B 6 KA 24/18 R
BSG 11.9.2019 - B 6 KA 22/18 R
LSG Nordrhein-Westfalen 7.3.2019 - L 5 KR 875/18
BSG 27.6.2018 - B 6 KA 54/17 B
LSG Baden-Württemberg 25.10.2017 - L 5 KA 1619/16
LSG Nordrhein-Westfalen 5.10.2016 - L 11 KA 83/15
BSG 28.9.2016 - B 6 KA 32/15 R
BSG 28.9.2016 - B 6 KA 1/16 R

Fundstelle(n):
NWB AAAAF-82195

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.