

Rechtsreport

Kein Anspruch auf Erstattung von Rechtsanwaltskosten

Über die Regelung in § 63 SGB X hinaus enthält die Rechtsordnung keinen allgemeinen Rechtsgrundsatz, dass derjenige, der eine ihm günstige Rechtsposition in einem Verfahren erfolgreich verteidigt, Kostenerstattung von demjenigen verlangen kann, der den Rechtsbehelf erfolglos eingelegt hat. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Im vorliegenden Fall hatte eine im Krankenhaus angestellte Orthopädin Widerspruch gegen die Ablehnung ihrer Ermächtigung zur vertragsärztlichen Versorgung erhoben. Der Berufungsausschuss zog einen niedergelassenen Orthopäden zu dem Verfahren hinzu, der im selben Fachgebiet tätig ist und dessen Praxis sich in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus befindet, in dem die Ärztin arbeitet. Der Orthopäde ließ sich in dem Verfahren von einem Rechtsanwalt vertreten. Der Berufungsausschuss wies den Wi-

derspruch der Krankenhausärztin zurück und entschied, dass Aufwendungen nicht zu erstatten seien. Der Orthopäde klagte erfolglos auf Erstattung seiner Rechtsanwaltskosten. Gegen die Nichtzulassung der Revision vor dem BSG legte der Arzt Beschwerde ein und machte eine grundsätzliche Bedeutung der Sache geltend (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG), erneut ohne Erfolg.

Nach Meinung des BSG kann § 63 Abs. 1 Satz 1 SGB X, der den Rechtsträger zur Erstattung von Verfahrenskosten verpflichtet, nicht analog auf den vorliegenden Fall angewendet werden, weil keine vergleichbaren Sachverhalte vorliegen. Das Gericht sah keinen Kostenerstattungsanspruch des Vertragsarztes gegenüber der Krankenhausärztin. Dabei sei auch von Bedeutung, dass das Recht einer Privatperson, eine Verwaltungsentscheidung überprüfen zu lassen, mit erheblichen und gegebenenfalls

unverhältnismäßig hohen Risiken verbunden wäre, wenn sie befürchten müsste, bei Erfolglosigkeit ihrer Klage mit Kostenforderungen Dritter belastet zu werden. Zwar sei der Orthopäde vom Berufungsausschuss von Amts wegen zu dem Verfahren hinzugezogen worden (§ 12 Abs. 2 Satz 1 SGB X). Dadurch habe sich dessen Position jedoch verbessert, denn er konnte gegenüber nachrangigen Ermächtigungen Drittschutz geltend machen. Zudem begünstige die Entscheidung des Zulassungsausschusses, der Ärztin die Ermächtigung zu versagen, den Vertragsarzt. Er habe deshalb von vornherein keine Befugnis, dieser Entscheidung zu widersprechen (§ 84 Abs. 1 Satz 1 iVm § 54 Abs. 1 Satz 2 SGG) und damit auch keinen Anspruch auf Erstattung seiner Rechtsanwaltskosten.

BSG, Beschluss vom 21. März 2018, Az.: B 6 KA 63/17 B *RAin Barbara Berner*

GOÄ-Ratgeber

Auslegung einer Wahlleistungsvereinbarung

Zum wiederholten Male hatte sich der Bundesgerichtshof (BGH) in einer Entscheidung (Urteil vom 19. April 2018, III ZR 255/17) mit der Auslegung einer Wahlleistungsvereinbarung zu befassen. Dabei ging es um die folgende Klausel der Vereinbarung:

„Wahlleistung Arzt (gesondert berechenbare ärztliche Leistungen). Die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.“

Das Amtsgericht Heidelberg (Urt. v. 23.09.2016, 26 C 432/15) hatte die Klage abgewiesen; das Landgericht Heidelberg (Urt. v. 27.04.2017, 5 S 57/16) die Berufung zurückgewiesen. Die Revision der Klägerin vor dem BGH führte zur Aufhebung und Zurückverweisung, wobei sich der BGH im Wesentlichen zu der o. a. Klausel äußerte.

Die Klausel beziehe sich ausdrücklich nicht auf alle im Krankenhaus an der Be-

handlung beteiligten Ärzte, sondern nur auf die liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses. Wer zu diesem Kreis zu zählen ist, ergibt sich aus § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntG. Dies sind nach dessen Wortlaut nur angestellte oder beamtete Krankenhausärzte mit Liquidationsrecht. Damit schließt schon der Wortlaut der Norm Honorarärzte aus. Auch Belegärzte sind von dieser Bestimmung nicht erfasst, denn sie sind „nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte“ (§ 18 Abs. 1 KHEntG) und sie erhalten vom Krankenhaus keine Vergütung (vgl. § 121 Abs. 2 SGB V). Auch Konsiliarärzte fallen nicht unter die in der verwendeten Klausel einbezogenen Ärzte, denn sie stehen weder in einem Anstellungsverhältnis noch in einem arbeitnehmerähnlichen Verhältnis zu dem Krankenhaus.

Der Maßstab für die Auslegung des Begriffs „Ärzte des Krankenhauses“ orientiert sich an „verständigen und redlichen Vertragspartnern“. Diese, so der BGH, schließen eine Wahlarztvereinbarung in dem Vertrauen, dass der liquidationsberechtigte Arzt in dem Krankenhaus eine leitende Position

inne hat („sog. Chefarztbehandlung“), die mit einer besonderen Qualifikation verbunden ist, jedenfalls mit einer über den Facharztstandard hinausgehenden. Eine solche Vereinbarung geht also davon aus, dass sich der Patient eine Leistung eines hoch qualifizierten Spezialisten hinzukaufte.

Im zu entscheidenden Fall war der Wahlarztvereinbarung noch eine Wahlarztliste beigelegt. Die Liste umfasste namentlich ausschließlich Chef- und Oberärzte des Krankenhauses, nicht jedoch Honorar-, Beleg- oder Konsiliarärzte. Damit liege, so der BGH, „klar auf der Hand, dass in die Wahlartztliste nur solche Ärzte eingebunden sind, die in einem festen Anstellungsverhältnis oder Beamtenverhältnis zu dem Krankenhausträger stehen“.

Der BGH kam somit zu dem Ergebnis, dass von dieser Wahlarztvereinbarung namentlich nur fest angestellte oder beamtete Chef- und Oberärzte als „Ärzte des Krankenhauses“ erfasst werden sollen. Die Wahlarztvereinbarung entsprach insoweit § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntG und war nicht unwirksam. *Dr. jur. Marlis Hübner*