

S 12 KA 893/06

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 893/06

Datum
07.03.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
-

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Eine Regelung in einem Honorarverteilungsmaßstab, wonach es nur innerhalb der ersten 6 Wochen nach Ende eines Abrechnungsvierteljahres gestattet werden kann, eine bereits eingereichte Abrechnungsunterlage in den Geschäftsräumen der KV in Anwesenheit eines ihrer Bevollmächtigten zu berichtigen, wobei nur in begründeten Ausnahmefällen diese Frist verlängert werden kann, ist nicht zu beanstanden.
2. Kann eine Korrekturfrist in „begründeten Ausnahmefällen“ verlängert werden, so reicht ein schlichtes Versehen, Vergessen oder fehlerhaftes Abrechnen (hier: fehlerhafte Angabe für die sog. Praxisgebühr) für eine Verlängerung nicht aus.
1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Der Kläger hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beklagten und die Gerichtskosten zu tragen.
3. Der Streitwert wird auf 2.460,00 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe der Berücksichtigung der Einnahmen durch die sog. Praxisgebühr in den beiden Quartalen III und IV/04.

Der Kläger ist als Arzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen.

Mit Honorarbescheid vom 05.01.2005 für das Quartal III/04 setzte die Beklagte das Nettohonorar auf 19.285,05 Euro und den Honoraranspruch aus Zuzahlung gemäß [§ 28 Abs. 4 SGB V](#) "Praxisgebühr" auf brutto 2.950,00 Euro fest.

Hiergegen legte der Kläger am 19.04.2005 Widerspruch ein. Er führte aus, nach seinen Unterlagen hätten nur 190 Patienten anstatt der von der Beklagten berücksichtigten 295 Patienten die Praxisgebühr bezahlt. Die Ursache hierfür sei am ehesten ein Fehler der Praxis, da die Ziffern 8032 und 8033 nicht eingegeben worden seien. Er legte eine Liste der Patienten vor, auf der er die Patienten, die nicht gezahlt hatten, kennzeichnete.

Mit Honorarbescheid vom 16.04.2005 für das Quartal IV/04 setzte die Beklagte das Nettohonorar auf 23.970,91 Euro und den Honoraranspruch aus Zuzahlung gemäß [§ 28 Abs. 4 SGB V](#) "Praxisgebühr" auf brutto 3.500,00 Euro fest.

Hiergegen legte der Kläger am 06.06.2005 Widerspruch ein. Er führte aus, es hätten nur 209 Patienten anstatt der von der Beklagten berücksichtigten 350 Patienten die Praxisgebühr bezahlt. Er wies erneut darauf hin, dass die Ursache hierfür am ehesten ein Fehler der Praxis sei, da die Ziffern 8032 und 8033 nicht eingegeben worden seien. Er reichte ebenso wieder entsprechende Patientenlisten ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.07.2006, dem Kläger am 25.07.2006 zugestellt, wies die Beklagte die Widersprüche als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, nach den gesetzlichen Bestimmungen bringe sie die Praxisgebühr vom Honoraranspruch in Abzug, sofern kein Tatbestand vorliege, der den Versicherten von der Zuzahlungspflicht befreie. Auf dem Behandlungsschein sei für eine Befreiung eine entsprechende "Pseudoziffer" anzugeben. Die Modalitäten seien in der Dezemberausgabe 2003 des info.doc, welches allen Vertragsärzten zur Verfügung gestellt werde, bekanntgegeben worden. Die Problematik sei erneut im Sonderheft Praxisgebühr vom Februar 2004 thematisiert worden. Die Pseudoziffer 8032 - keine Erhebung der Praxisgebühr, da die Befreiung von allen Zuzahlungen nachgewiesen

ist - sei Bestandteil der Bekanntgabe gewesen. Soweit keine Kennzeichnung vorgenommen werde, erfolge automatisch seitens der KV die Zusetzung der Kennziffer 8030 - Kennzeichnung für zuzahlungspflichtigen Originalschein -, wodurch es zur Reduzierung des Honorars um 10,00 Euro je Behandlungsausweis komme. Die Pseudoziffer 8033 - keine Erhebung der Praxisgebühr, da eine Quittung über die bereits gezahlte Praxisgebühr vorgelegt und entwertet wurde - sei bereits im Dezember 2003 veröffentlicht worden. Bei Fehlen folge auch hier die Zusetzung der Kennziffer 8030. Das Verfahren bei Nichtzahlung der Praxisgebühr sei ebenfalls erläutert worden. Es seien die Pseudoziffern 8044 und 8045 vergeben worden. Eine nachträgliche Eintragung der Pseudoziffern sei nicht möglich. Mit der Sammelerklärung/Quartalerklärung bestätige der Arzt die Richtigkeit und Vollständigkeit. Eine Korrektur sei innerhalb von sechs Wochen möglich. In Ausnahmefällen könne diese Frist verlängert werden. Aufgrund der ausreichenden Information könne eine Ausnahme nicht gemacht werden.

Hiergegen hat der Kläger am 15.08.2006 Klage erhoben. Er trägt ergänzend vor, es treffe zu, dass die Ärzte informiert worden seien. Ihm sei leider nicht klar geworden, welche finanziellen Auswirkungen die Einführung der Pseudoziffer 8032 habe. Auch die notwendige Umstellung der EDV sei ihm nicht klar gewesen. Zuzahlungsbefreite Patienten seien erst im Quartal II/04 gekommen. Da habe die Beklagte nicht mehr informiert. Innerhalb der Fristen habe er keine Informationen bekommen. Die Abrechnungsstatistiken seien erst später gekommen. Es gehe ihm nur noch um die Pseudoziffer 80032. Er verzichte ausdrücklich auf die Differenz, die bei der Nichtspeicherung der Ziffer 80033 sowie wg. der "Nichtzahler" entstanden sei. Für ihn sei es eine Sache der Gerechtigkeit.

Der Kläger beantragt,
unter Abänderung des Honorarbescheides vom 05.01.2005 für das Quartal III/04 und des Honorarbescheides vom 16.04.2005 für das Quartal IV/04, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.07.2006, die Beklagte zu verurteilen, den Honoraranspruch aus Zuzahlung gemäß [§ 28 Abs. 4 SGB V](#) "Praxisgebühr" für das Quartal III/04 auf brutto 1.970,00 Euro und für das Quartal IV/04 auf brutto 2.220,00 Euro festzusetzen und die Differenz zu den bisherigen Festsetzungen in Höhe von 980,00 Euro für das Quartal III/04 und 1.280,00 Euro für das Quartal IV/04 nach Abzug der Verwaltungskosten auszuführen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf den angefochtenen Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, Korrekturen könnten grundsätzlich nicht rückwirkend berücksichtigt werden. Die Fristen in ihrem HVM seien abgelaufen gewesen. Sie habe in ihren Publikationen die Abrechnungsweise ausführlich erläutert. Es obliege dem Kläger, vor Abgabe der Abrechnung zu überprüfen, ob die zur Abrechnung eingereichten Leistungen richtig und vollständig angegeben worden seien.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der Beratungen gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Psychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Psychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Sie konnte dies ohne mündliche Verhandlung tun, weil sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die Klage ist zulässig. Sie ist aber unbegründet. Der Honorarbescheid vom 05.01.2005 für das Quartal III/04 und der Honorarbescheid vom 16.04.2005 für das Quartal IV/04, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.07.2006, sind, jedenfalls soweit sie angefochten wurden, rechtmäßig und waren daher nicht abzuändern. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass sein Honoraranspruch aus Zuzahlung gemäß [§ 28 Abs. 4 SGB V](#) "Praxisgebühr" für das Quartal III/04 auf brutto 1.970,00 Euro und für das Quartal IV/04 auf brutto 2.220,00 Euro festgesetzt wird und die Differenz zu den bisherigen Festsetzungen in Höhe von 980,00 Euro für das Quartal III/04 und 1.280,00 Euro für das Quartal IV/04 nach Abzug der Verwaltungskosten an ihn auszuführen ist.

Der insoweit für alle streitbefangenen Quartale gleichlautende Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten bestimmt Folgendes:

§ 6 Einreichung der Abrechnung, Sonderbestimmung

(601) Abrechnungsunterlagen, Termine und Quartalerklärung

Die Abrechnungsunterlagen sind für jedes Kalendervierteljahr bis zu dem von der Bezirksstelle festgesetzten Termin bei der zuständigen Bezirksstelle einzureichen.

Soweit maschinell verwertbare Datenträger verwendet werden, bedarf dies der vorherigen Genehmigung durch die KV Hessen. Die diesbezüglichen Bestimmungen der Bundesmantelverträge und deren Anlagen finden Anwendung.

Mit der Abgabe der Behandlungsausweise und ggf. eines maschinell verwertbaren Datenträgers bestätigen der Arzt bzw. Psychotherapeuten oder bei einer Gemeinschaftspraxis die Ärzte bzw. Psychotherapeuten in einer Sammelerklärung/Quartalerklärung, dass die zur Abrechnung eingereichten Leistungen nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen sowie nach den Vorgaben dieser Honorarverteilung erbracht worden sind, notwendig waren und die eingereichte Abrechnung sachlich richtig und vollständig ist.

Wird die Abrechnung eines ermächtigten Krankenhausarztes vom Krankenhausträger gemäß [§ 120 Abs. 1 SGB V](#) erstellt, so haben Krankenhausträger und ermächtigter Krankenhausarzt die vorgenannte Erklärung abzugeben. Für die Abrechnung ärztlich geleiteter Einrichtungen bzw. Psychologischer Ausbildungsinstitute haben der Träger und der (ärztliche) Leiter dieser Einrichtung die im Satz 1 genannte Erklärung abzugeben.

Die Bezirksstelle kann gestatten, dass ein Arzt bzw. Psychotherapeut innerhalb der ersten 6 Wochen nach Ende eines Abrechnungszeitjahres seine bereits eingereichten Abrechnungsunterlagen in den Geschäftsräumen der Bezirksstelle in Anwesenheit eines Bevollmächtigten der Bezirksstelle berichtet. In begründeten Ausnahmefällen kann diese Frist verlängert werden.

(602) Verspätete Abrechnungsabgabe

Geht die Abrechnung einer Praxis ohne eine hinreichende Begründung nicht fristgemäß oder unvollständig ein, können die laufenden Vorauszahlungen gesperrt und die Abrechnung bis zum nächsten Abrechnungstermin zurückgestellt werden.

In diesen Fällen hat der Arzt, der Psychotherapeut, der Krankenhausträger bzw. das Psychologische Ausbildungsinstitut höchstens Anspruch auf die Auszahlungsquote, die für das Abrechnungszeitjahr gezahlt wurde, in dem die verspätet abgerechneten Leistungen ausgeführt wurden. Diese Bestimmung gilt nicht für einzelne Nachzüglerfälle.

(603) Abgeltung des Verwaltungsaufwandes bei Fristversäumnis

Für jeden Tag, um den der Termin für die Einreichung der vollständigen Abrechnung überschritten wird, kann der Geschäftsausschuss zur Deckung des hierdurch entstehenden Mehraufwandes an Verwaltungskosten einen Honorarabzug von 51,13 EUR pro Arzt, Psychotherapeut, Krankenhausträger bzw. Psychologischem Ausbildungsinstitut, höchstens 10 % des gesamten Nettohonorars, jedoch insgesamt maximal 2.556,46 EUR, beschließen.

(604) Verlust des Abrechnungsanspruches

Werden die Abrechnungsunterlagen nicht innerhalb von 12 Monaten nach dem vorgeschriebenen Einreichungstermin bei der Bezirksstelle vorgelegt, so sind die Honorarforderungen verwirkt. In begründeten Ausnahmefällen kann der Geschäftsausschuss eine verspätete Abrechnung zulassen.

Ein Honoraranspruch besteht auch dann nicht, wenn die Abrechnung nicht den allgemeinen Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Rechnungslegung (z. B. Lesbarkeit der Leistungseintragungen) entspricht oder die gemäß LZ 601 zu bestätigende Einhaltung gesetzlicher und vertraglicher Bestimmungen sowie der Vorgaben dieser Honorarverteilung offensichtlich und erkennbar verletzt wurden.

Nach diesen Bestimmungen kommt eine nachträgliche Abrechnung der vom Kläger geltend gemachten Leistungen bzw. Umwandlung der abgerechneten Leistungen nicht in Betracht. Die Beklagte hat diese Bestimmungen zutreffend angewandt hat.

LZ 601 Satz 7 HVM ist rechtmäßig und war von der Kammer daher nicht zu beanstanden.

Es ist eine der grundlegenden Pflichten jedes Vertragsarztes, die erbrachten Leistungen peinlich genau abzurechnen, weil die korrekte Abrechnung von der KV angesichts der Vielzahl der von ihr in jedem Quartal zu bewältigenden Datenmengen nur in eingeschränktem Umfang überprüft werden kann (vgl. BSG, Urt. v. 24.11.1993 - [6 RKa 70/91](#) - [BSGE 73, 234](#) = [SozR 3-2500 § 95 Nr. 4](#) (juris Rdnr. 22); BSG, Urt. v. 25.10.1989 - [6 RKa 28/88](#) - [BSGE 66, 6](#), 8 = SozR SozR 2200 § 368a Nr 24)juris Rdnr. 15); BSG, Urt. v. 08.07.1981 - [6 RKa 17/80](#) - USK 81172 (juris Rdnr. 31)). Der Grundsatz der peinlich genauen Abrechnung gilt unabhängig davon, ob die Abrechnung auf manuellem Wege oder mittels elektronischer Datenträger erfolgt. Auch wenn sich der Vertragsarzt im zweiten Fall entsprechender Abrechnungsprogramme bedient, entlastet ihn dies nicht davon, sich vor Weiterleitung der Diskette an die KV wenigstens anhand von Stichproben zu vergewissern, dass die dort enthaltenen Angaben frei von Fehlern sind, unabhängig davon, ob diese auf eigenen Falscheingaben oder auf Mängeln der benutzten Software beruhen (vgl. LSG Niedersachsen, Beschl. v. 17.02.2005 - L 3 KA 218/04 ER -; LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 15.01.1997 - [L 11 Ka 74/96](#) - [NZS 1997, 384](#), 386).

Der Arzt hat daher mit Abgabe der Abrechnung in einer Sammelerklärung/Quartalerklärung zu bestätigen, dass die zur Abrechnung eingereichten Leistungen nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen sowie nach den Vorgaben des Honorarverteilungsmaßstabs erbracht worden sind, notwendig waren und die eingereichte Abrechnung sachlich richtig und vollständig ist (LZ 601 Satz 4 HVM).

Die Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. jetzt die Vertragspartner des Honorarverteilungsvertrages sind auf der Rechtsgrundlage des [§ 85 Abs. 4 Satz 1](#) und 2 SGB V befugt, in ihrem HVM/HVV Regelungen über die Modalitäten der Abrechnung durch die Vertragsärzte zu treffen. Sie dürfen in diesem Zusammenhang auch Abrechnungsfristen vorgeben und diese als Ausschlussfristen ausgestalten. Im HVM/HVV können insbesondere nicht nur die Fristen geregelt werden, die die Vertragsärzte bei der Abrechnung einhalten müssen, sondern auch die Folgen, die sich aus einem Fristversäumnis für die Abrechnungen ergeben. [§ 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) lässt daher auch eine Regelung im HVM zu, nach der Abrechnungsscheine von der Vergütung ausgeschlossen sind, die nicht innerhalb des festgesetzten Einsendetermins zur Abrechnung eingereicht werden. Die Ausgestaltung einer Abrechnungsfrist als Ausschlussfrist stellt für sich genommen keinen derart schwerwiegenden Eingriff in die Berufsausübung dar, dass für ihn eine ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung erforderlich wäre. Zweck der Honorarverteilung ist, dass nach jedem Quartal möglichst schnell und möglichst umfassend die für die Honorarverteilung zur Verfügung stehenden Beträge ausgekehrt werden. Dies entspricht vor allem dem Interesse der Vertragsärzte. Denn diese sind - insbesondere wegen der zu bestreitenden Praxiskosten - auf eine möglichst kurze Zeitspanne zwischen Leistungserbringung und Leistungshonorierung angewiesen. Auch widerspräche die Zahlung lediglich von Abschlägen auf das voraussichtliche Honorar über einen längeren Zeitraum hinweg dem berechtigten Interesse der Ärzte an der Kalkulierbarkeit ihrer Einnahmen. Der Zeitpunkt, zu dem die KÄV nach Abschluss des jeweiligen Quartals die Abrechnung vorzunehmen und den Vertragsärzten ein Honorarbescheid zu erteilen hat, ist bundesrechtlich zwar nicht vorgegeben. Die KVen sind jedoch gehalten, die ihnen von den Krankenkassen gezahlte Gesamtvergütung ([§ 85 Abs. 1 SGB V](#)) umgehend an die Vertragsärzte zu verteilen ([§ 85 Abs. 4 SGB V](#)). Demgemäß sind die KVen verpflichtet, den Vertragsärzten alsbald nach Quartalsabschluss Honorarbescheide zu erteilen. Zahlreiche Bestimmungen sowohl der Bundesmantelverträge als auch des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen legen fest bzw. setzen voraus, dass die vertragsärztlichen Leistungen in einem Kalendervierteljahr zusammengefasst vom Vertragsarzt abgerechnet und von der Kassenärztlichen Vereinigung vergütet werden. Der Eigengesetzlichkeit eines auf das einzelne Quartal ausgerichteten Gesamtvergütungssystems entspricht es, Zahlungen möglichst aus der

für das jeweilige Quartal zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung vorzunehmen und Rückstellungen oder Nachvergütungen weitestgehend zu vermeiden. Die Bildung von Rückstellungen, d. h. der Einbehalt von Teilen der für ein Quartal entrichteten Gesamtvergütung, kann unerwünschte Auswirkungen auf die Finanzierbarkeit vertragsärztlicher Praxen und damit letztlich auf die Versorgung der Versicherten haben. Auch die berechtigten Belange der Krankenkassen können tangiert sein, wenn diese die Gesamtvergütung in gesetzeskonformer Höhe an die Kassenärztliche Vereinigung entrichten, die Vertragsärzte davon aber nur Teile erhalten, die eine angemessene Vergütung der von ihnen erbrachten Leistungen möglicherweise nicht gewährleisten. Schließlich sind zahlreiche mengenbegrenzende Regelungen in Honorarverteilungsmaßstäben, wie etwa Fallzahlzuwachsbeschränkungen oder Individualbudgets, auf das einzelne Quartal bezogen. Die Kassenärztliche Vereinigung muss deshalb gewährleisten können, dass prinzipiell alle Leistungen eines Quartals rechtzeitig abgerechnet und von derartigen Steuerungsinstrumenten erfasst werden. Hierfür müssen Anreize zur Verlagerung von Abrechnungen in Folgequartale, etwa wenn die elektronische Erfassung der Abrechnungswerte einer Praxis einen starken und partiell unerwünschten Fallzahlzuwachs anzeigt, vermieden werden. Vor diesem Hintergrund ist es nicht nur gestattet, sondern sachlich geboten, Vorkehrungen dafür zu treffen, dass alle vertragsärztlichen Leistungen eines Quartals weitestgehend aus den für dieses Quartal von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütungen honoriert werden. Die Ausgestaltung von Abrechnungsfristen als materielle Ausschlussfristen ist zur Erreichung einer möglichst zügigen, zeitgerechten und vollständigen Verteilung der Gesamtvergütung grundsätzlich geeignet. Fristen für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen dienen umso mehr einer schnellen und umfassenden Honorarverteilung, je weniger Ausnahmen sie zulassen. Auf der anderen Seite können von Ausschlussfristen erhebliche Wirkungen für den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes ausgehen. Vertragsärzte, die auf Grund eines Versehens oder einer möglicherweise nicht sofort erkennbaren Störung im elektronischen Übermittlungssystem oder in der praxiseigenen Software einen größeren Teil ihrer Abrechnungen nicht zu dem von der Kassenärztlichen Vereinigung gesetzten Termin vorlegen, laufen Gefahr, keinerlei Vergütung ihrer vertragsärztlichen Leistungen zu erhalten. Solche Auswirkungen einer nicht weiter differenzierten und abgestuften Ausschlussfrist sind durch die Ermächtigungsgrundlage des [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) nicht gedeckt und stellen zugleich eine unverhältnismäßige Einschränkung des durch [Art 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#) geschützten Rechts der Vertragsärzte auf eine Honorierung ihrer Leistungen dar. Das billigenswerte Ziel möglichst frühzeitiger, zu einem einheitlichen Zeitpunkt abgeschlossener Abrechnungen der vertragsärztlichen Leistungen rechtfertigt und fordert eine rigide und vor allem kurze Ausschlussfrist nicht (vgl. BSG, Urt. v. 22.06.2005 - [B 6 KA 19/04 R](#) - [SozR 4-2500 § 85 Nr. 19](#) = [SGb 2006, 370](#), juris Rdnr. 21 - 25). Sachgerechterweise kann die nachträgliche Korrektur von bereits vorgelegten Abrechnungsscheinen ausgeschlossen sein (vgl. BSG, Urt. v. 22.06.2005 - [B 6 KA 19/04 R](#) - aaO., Rdnr. 26).

Ausgehend hiervon ist § 6 LZ 601 Satz 7 HVM nicht zu beanstanden.

§ 6 HVM sieht ein abgestuftes System für die Fälle verspäteter Abrechnung vor. Zunächst wird von der Beklagten ein Termin zur Abrechnung festgelegt (LZ 601 Satz 1 HVM), der in der Regel etwa 10 Tage beträgt. Korrekturen können noch innerhalb von sechs Wochen nach Ende eines Abrechnungsvierteljahres eingereicht werden (LZ 601 Satz 7 HVM), also etwa innerhalb eines Monats nach Ende der Einreichungsfrist. In begründeten Ausnahmefällen kann diese Frist verlängert werden (LZ 601 Satz 8 HVM).

Soweit es jedenfalls wie hier nicht um das gänzliche Fehlen einer Abrechnung, sondern lediglich um die Korrektur bereits abgerechneter Behandlungsfälle geht, ist dieses abgestufte System nicht zu beanstanden. Eine teilweise Unrichtigkeit der Abrechnung ist gegenüber dem Fehlen oder dem Ausschluss der gesamten Abrechnung von geringerem Gewicht. Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Abrechnung, die ausschließlich im Verantwortungsbereich des die Abrechnung einreichenden Arztes liegt, ist auch von der Verspätung einer Einreichung der gesamten Abrechnung zu unterscheiden (vgl. bereits SG Marburg, Urt. v. 09.11.2005 - [S 12 KA 28/05](#) - juris = www.sozialgerichtsbarkeit.de).

Nach den genannten Abrechnungsregelungen ist die Korrekturfrist nur in "begründeten Ausnahmefällen" zu verlängern. Es kann hier dahinstehen, ob hierbei ausschließlich Fälle höherer Gewalt zu verstehen sind. Jedenfalls reicht ein schlichtes Versehen, Vergessen oder fehlerhaftes Abrechnen nicht aus. Der Vertragsarzt kann sich dabei wegen des Gebots der peinlich genauen Abrechnung auch nicht darauf berufen, bei dem eingesetzten Personal handele es sich um ein bisher stets zuverlässig gewesenes Personal und er sei seinen Überwachungspflichten wenigstens durch stichprobenartige Kontrollen nachgekommen. Delegiert er die Abrechnung, so muss er sich das Handeln der Mitarbeiter insoweit als eigenes Handeln bzw. eigenes Verschulden zurechnen lassen. Erst wenn ein "begründeter Ausnahmefall" vorliegt, ist Raum für weitere Ermessenserwägungen der Beklagten. Im Ergebnis ist davon auszugehen, dass damit der Vertragsarzt für "seine Sphäre" einzustehen, also insbesondere für sein Personal als auch für die von ihm beschaffte Abrechnungssoftware. Dies ist auch interessengerecht, da der Vertragsarzt es in der Hand hat, welches Personal er einstellt und wie er dieses überwacht bzw. er die entsprechende Software und deren Anbieter als Vertragspartner auswählt. Gerade bei einer fehlerhaften oder unzureichenden Software werden, je nach Vertragsvereinbarung, auch möglicherweise Haftungsansprüche gegenüber dem Anbieter der Software bestehen.

Der Kläger hat bereits im Widerspruchsverfahren sich dahingehend eingelassen, Ursache sei am ehesten ein Fehler der Praxis, da die Ziffern 8032 und 8033 nicht eingegeben worden seien. Im Klageverfahren hat er dies insofern bestätigt, als er vorgetragen hat, ihm sei leider nicht klar geworden, welche finanziellen Auswirkungen die Einführung der Pseudoziffer 8032 habe; auch sei die notwendige Umstellung der EDV sei ihm nicht klar gewesen. Damit hat er eingeräumt, dass er sich nicht hinreichend informiert und nicht hinreichend auf eine Schulung seines Praxispersonals hingewirkt hat. Auf den Zeitpunkt des Eintreffens der Abrechnungsstatistiken kommt es nicht an, da diese erst nach Durchführung der Honorarverteilung erstellt werden können. Die Richtigkeit der Eingaben gehört aber insbesondere zum Verantwortungsbereich des Klägers. Er hat seine Praxisangestellten entsprechend zu schulen und zu überwachen. Hierzu gehört auch die Kontrolle der Abrechnung und der erbrachten Leistungen. Der Kläger ist seiner Verantwortung nicht in vollem Maße nachgekommen ist, was er sich nunmehr zurechnen lassen muss. Von daher hat die Beklagte auch zu Recht keine Ausführungen zu LZ 601 Satz 8 HVM gemacht, wonach in begründeten Ausnahmefällen die Korrekturfrist verlängert werden kann. Von daher sind die hier maßgeblichen Regelungen im HVM der Beklagten auch unter Berücksichtigung des [Art. 12 Abs. 1 GG](#) verhältnismäßig.

Nach allem war der angefochtene Bescheid rechtmäßig und die Klage daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Streitwertsetzung erfolgte auf den gesetzlichen Grundlagen.

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)).

Der wirtschaftliche Wert des Begehrens war nach den Mindereinnahmen aufgrund der vom Kläger angegebenen fehlerhaften Kennzeichnungen zur Praxisgebühr festzusetzen. Dies ergab den festgesetzten Wert.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-10-12