

S 12 KA 33/16

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 33/16

Datum
31.05.2017
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen

-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Mit der „Information über vorgesehene Korrekturen zur Abrechnung des Quartals“ eröffnet die Kassenärztliche Vereinigung Hessen nicht generell neue Abrechnungsfristen oder Abrechnungsmöglichkeiten. Diese wesentliche Verbesserung des Abrechnungswesens ist kein bloßer „Zusatzservice“ hinsichtlich der 10-Tages-Frist zur Korrektur der Abrechnung durch den Vertragsarzt, sondern eine Abänderung der Abrechnungsrichtlinie, wofür eine Satzung erforderlich ist.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine sachlich-rechnerische Berichtigung im Quartal III/13.

Die Klägerin ist eine Berufsausübungsgemeinschaft mit drei zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassenen Fachärzten für Innere Medizin/Gastroenterologie. Sie sind zugleich Belegärzte am E. Krankenhaus A-Stadt.

Die Beklagte übersandte der Klägerin mit Datum vom 20.11.2013 eine "Information über vorgesehene Korrekturen zur Abrechnung des 3. Quartals 2013" mit der Möglichkeit, Änderungswünsche innerhalb von zehn Kalendertagen schriftlich mitzuteilen.

Die Beklagte setzte mit Honorarbescheid vom 28.12.2013 das Honorar der Klägerin für das Quartal III/13 auf insgesamt 237.750,63 EUR fest, für den Primär- und Ersatzkassenbereich auf 239.691,24 EUR brutto bei 1.887 Behandlungsfällen. Teil des Honorarbescheids war die "Information über die wesentlichen Änderungen in der Abrechnung" mit Datum vom 14.12.2013, mit der die Beklagte die strittige sachlich-rechnerische Berichtigung vornahm. Nach Abschluss der Honorarverhandlungen nahm sie mit Bescheid vom 07.01.2015 eine Nachvergütung in Höhe von 586,09 EUR vor.

Die Klägerin faxte am 27.02.2014 ihre Korrekturlisten an die Beklagte unter Hinweis auf eine erste Übersendung per Telefax am 06.12.2013 an die Fax-Nr. 123456, nachdem sie deren Eingang bei der Beklagten nicht feststellen konnte.

Gegen sämtliche Absetzungen von Leistungen im Honorarbescheid legte die Klägerin mit Schreiben vom 27.02.2014 am 03.03.2014 Widerspruch ein. Sie trug vor, für das streitbefangene Quartal sei die Korrektur ihrer Abrechnung, die von der Beklagten für jedes Quartal angefordert werde und von ihren Mitarbeitern durchgeführt werde, bei der Beklagten nicht angekommen.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 13.01.2016 den Widerspruch als unbegründet zurück. In den Bescheidgründen führte sie u. a. aus, die Klägerin habe mit dem Widerspruch lediglich das Fax-Datum genannt, einen Sendebericht oder einen sonstigen Nachweis habe sie nicht eingereicht. Der Arztinfobrief sei am 20.11.2013 versandt worden. Die 10-Tagesfrist für Änderungen sei bereits am 06.12.2013 abgelaufen gewesen. Die Fristsetzung sei notwendig, damit eine Bearbeitung der Rückmeldung noch durchgeführt werden könne. Die Neuerstellung des Honorarbescheids habe ausschließlich auf dem Abschluss der Honorarverhandlungen beruht. Inhaltliche Änderungen seien nicht mehr vorgenommen worden. Bei einem Teil der Absetzungen habe die Klägerin auch keine Änderungswünsche geltend gemacht.

Hiergegen hat die Klägerin am 03.02.2016 die Klage erhoben. Sie hat die Klage auf die Berichtigungen begrenzt, zu denen sie bereits in ihrem Antwortfax vom 06.12.2013 Stellung genommen hat. Sie trägt vor, Anfrageschreiben erhalte sie häufig nach der jeweiligen

Quartalsabrechnung. Hierauf reagiere sie umgehend. Unklarheiten würden mit der Sachbearbeitung bei der Beklagten geklärt werden. Ihre zuständige Sachbearbeiterin habe nach Eingang des Schreibens vom 20.11.2013 umgehend die Unterlagen zu den Einzelfällen herangezogen und die Rückmeldung gefertigt. Dieses Schreiben sei an die Beklagte am 06.12.2013 weitergeleitet worden. Im von ihr vorgelegten Faxbericht sei der Ausgang dieses Schreibens (19 Seiten) an die seitens der Beklagten mitgeteilte Faxnummer (123456) dokumentiert und nachgewiesen. Sie habe davon ausgehen müssen, dass dieses Schreiben per Fax ordnungsgemäß bei der Beklagten eingegangen sei. Die Beklagte habe gegen eine Übermittlung dieser Unterlagen per Fax nie Einwände erhoben, es werde dort ausdrücklich empfohlen. Der Einwand einer Verspätung gehe fehl. Die Beklagte habe einen Zugang des Informationsschreibens vom 20.11.2013 vor dem 26.11.2013 nicht nachgewiesen. Die 10 Tages-Frist sei von ihr nicht überschritten worden. Ihre zuständige Mitarbeiterin habe seinerzeit auf Basis eines solchen Informationsschreibens die zuständige Sachbearbeiterin der Beklagten angerufen und um eine kurzfristige Verlängerung der Frist gebeten, da wegen krankheitsbedingter Ausfälle eine sofortige Bearbeitung nicht möglich sei. Die zuständige Sachbearbeiterin habe hierauf erwidert, das eine Nachreichung kein Problem darstelle, solange sichergestellt sei, dass die Unterlagen innerhalb des Folgequartals bei ihr vorlägen. Am 06.12.2013 sei das Folgequartal noch nicht abgelaufen gewesen. Durch das Informationsschreiben vom 20.11.2013 habe die Beklagte die 6 Wochen-Frist für eine Änderung der Abrechnung entsprechend verlängert. Das Schreiben vom 20.11.2013 liste Fälle auf, die bislang nicht endgültig in die Abrechnung aufgenommen worden seien. Diese Einzelfälle seien „zurückgestellt“ worden. Zurückstellung bedeute nicht Ablehnung, sondern das hier eine Klärung erforderlich sei. Diese Klärung habe sie längst vorgenommen. Die Beklagte sei nicht befugt, Zurückstellungen ungeprüft in eine sachlich-rechnerische Berichtigung umzuwandeln. Ihr sei es auch möglich, nach Erlass des Honorarbescheides gegen Korrekturen sachliche Einwände zu erheben. Eine Überprüfung habe die Beklagte nicht vorgenommen, sie habe lediglich auf die Fristversäumnisse hingewiesen. Soweit die Beklagte die Möglichkeit zur Korrektur bzw. Stellungnahme einräume, werde das Verwaltungsverfahren neu eröffnet. Auch müsse ihre Telefaxantwort vom 06.12.2013, da man ihr eine erneute Abrechnung in den vier Folgequartalen zugebilligt habe, als Antrag auf erneute Abrechnung bewerten. Im Februar 2014, also innerhalb des genannten Zeitraums von vier Folgequartalen, habe sie nochmals die Korrekturwünsche bzw. -erläuterungen zu den Akten gereicht. Jedenfalls müsse ihre Telefaxantwort als Antrag auf erneute Abrechnung der zurückgestellten 44 Fälle akzeptiert werden. Auf die telefonische Beratung am 25.02.2014 seitens der Beklagten habe ihre Mitarbeiterin die Unterlagen nochmals am 27.02.2014 an die Beklagte gefaxt. Der Widerspruch sei unabhängig davon eingelegt worden.

Die Klägerin beantragt,
den Honorarbescheid vom 28.12.2013 für das Quartal III/13 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 13.01.2016 abzuändern, und ihr ein höheres Honorar unter Beachtung der Berichtigung gem. Fax vom 06.12.2013 festzusetzen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie trägt ergänzend zu ihren Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbeschied vor, die in ihrer Abrechnungsrichtlinie vorgesehenen Abrechnungsfristen seien rechtmäßig. Die Klägerin habe keinen Antrag auf nachträgliche Korrektur der Abrechnung gestellt. Gründe für eine unverschuldete Fristversäumnis zur Abrechnungskorrektur würden nicht vorgetragen werden. Eine fristgemäße Rückmeldung zum Arztinfobrief sei nicht erfolgt. Der Arztinfobrief sei nach einem internen Vermerk am 20.11.2013 versandt worden, somit sei die Rückmeldung der Klägerin am 06.12.2013 nicht fristgemäß erfolgt. Der Einwand, ihr obliege der Nachweis für den Zugang des Informationsschreibens vom 20.11.2013 vor dem 26.11.2016, sei nicht zutreffend. Es handele sich um keinen Verwaltungsakt. Mit dem Arztinfobrief werde dem Arzt auf freiwilliger Basis die Möglichkeit eingeräumt, die Abrechnung noch innerhalb einer 10-Tages-Frist nachträglich zu korrigieren und die Änderungswünsche in einem Rückmeldeschreiben mitzuteilen. Diese Gelegenheit sei von ihrer Abrechnungsrichtlinie nicht satzungsrechtlich vorgesehen und stelle einen von ihr eingeräumten Zusatzservice dar, der dem jeweiligen Arzt zu Gute kommen solle. Durch das Zusenden des Arztinfobriefs werde auch nicht die Sechs-Wochen-Frist um weitere sechs Wochen verlängert. Eine von der Klägerin behauptete telefonische Zusage einer Sachbearbeiterin bedürfe der Schriftform. Ihre Abrechnungsrichtlinie sehe die Möglichkeit vor, in begründeten Einzelfällen, soweit die Bearbeitung der Abrechnung nicht beeinträchtigt werde, eine nachträgliche Berichtigung der Abrechnungsunterlagen über den Zeitraum von sechs Wochen hinaus zu gestatten. Eine solche Möglichkeit stelle keine Abänderung bzw. Ergänzung der Abrechnungsrichtlinie dar. Eine über die zehn Tage hinausgehende Fristverlängerung hätte die Abrechnung verzögert. Die Klägerin habe die Behandlungsfälle auch nicht erneut in den Quartalen IV/13 bis III/14 eingereicht. Nach ihren Berechnungen betrage unter Berücksichtigung der Honorarverteilung der Wert aller abgesetzten Leistungen 1.343,35 EUR und für die zurückgestellten 44 Fälle 11.170,47 EUR. Gegen eine Bewertung des Telefaxschreibens als neuen Abrechnungsantrag spreche bereits die Auslegung des Schreibens, da es sich ausdrücklich auf die Abrechnung III/13 beziehe. Auch habe am 06.12.2013 das neue Quartal noch nicht begonnen gehabt. Die Klägerin sei auch verpflichtet, die Abrechnung vollständig einzureichen und deutlich zu machen, welche Fälle nun zur Abrechnung eingereicht werden sollten. In einem telefonischen Beratungsgespräch am 25.02.2014 sei eine Mitarbeiterin der Klägerin erneut auf die Möglichkeit einer Abrechnung hingewiesen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit einer ehrenamtlichen Richterin und einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#)).

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insb. form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist aber unbegründet. Der angefochtene Honorarbescheid vom 28.12.2013 für das Quartal III/13 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 13.01.2016 ist, soweit er hier angefochten wird, rechtmäßig. Er war daher nicht aufzuheben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf ein höheres Honorar für das Quartal III/13.

Die Beteiligten streiten um die vorgängige Korrektur der Honorarabrechnung für das Quartal III/13. Ermächtigungsgrundlage hierfür ist [§ 106a SGB V](#) in der bis Ende 2016 geltenden Fassung.

Die Beklagte war grundsätzlich zuständig für die sachlich-rechnerische Berichtigung.

Nach [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die vertragszahnärztliche Versorgung sicher zu stellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragszahnärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Nach [§ 75 Abs. 2 Satz 2 1. Halbsatz](#) haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Zu den Pflichten der Vertragsärzte gehört unter anderem auch eine ordnungsgemäße Abrechnung der von ihnen erbrachten Leistungen. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten ([§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), eingefügt durch das GKV-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003, [BGBl. I 2003, 2190](#), mit Wirkung zum 01.01.2004, hier in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung).

Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit einer Abrechnung erstreckt sich auf die Frage, ob die abgerechneten Leistungen ordnungsgemäß – somit ohne Verstoß gegen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebotes – erbracht worden sind. Solche Verstöße können z. B. darin liegen, dass die Leistungen überhaupt nicht, nicht in vollem Umfang, ohne die zur Leistungserbringung erforderliche spezielle Genehmigung oder unter Überschreitung des Fachgebietes erbracht worden sind (vgl. BSG, Ur. v. 01.07.1998 – [B 6 KA 48/97 R](#) – [SozR 3-2500 § 75 Nr. 10](#), zitiert nach juris Rdnr. 15 m.w.N.).

Die Beklagte hat in der "Information über die wesentlichen Änderungen in der Abrechnung", die Teil des angefochtenen Honorarbescheids ist, die strittigen Honorarberichtigungen vorgenommen. Soweit die Klägerin sich bereits mit dem Telefaxschreiben vom 06.12.2013 bzw. 27.02.2014 gegen die Berichtigungen gewandt hat, handelt es sich um Absetzungen aufgrund der Angabe eines Behandlers, der zur Abrechnung dieser Leistung nicht berechtigt ist, um die Verwendung eines für die Abrechnung dieser Leistungen unzulässigen Abrechnungsformulars, der fehlenden Angabe einer weiteren notwendigen Leistung und der fehlenden oder unzureichenden Angabe der Diagnose oder Therapieform oder des verabreichten Medikaments, ferner sind 45 Behandlungsfälle zurückgestellt worden, da abrechnungsrelevante Bestimmungen nicht beachtet wurden. Aufgrund der ursprünglich bis zum Ende der Abrechnungsfrist für das Quartal III/13 eingereichten Abrechnung erfolgten diese Berichtigungen zu Recht, was von der Klägerin auch inhaltlich nicht bestritten wird.

Die Klägerin hat die Abrechnung auch nicht in zulässiger Weise nachträglich berichtigt. Sie hat auch keinen Anspruch auf Ergänzung ihrer Abrechnung hinsichtlich der strittigen Leistungen.

Nach der Abrechnungsrichtlinie der Beklagten in der hier maßgeblichen, von der Vertreterversammlung am 20.02.2010 beschlossenen Fassung (im Folgenden: ARL), sind die Abrechnungsunterlagen vollständig, spätestens 10 Tage nach Ende des Abrechnungsquartals bei der KV Hessen einzureichen ([§ 3 Nr. 1 Abs. 1 ARL](#)). Die Beklagte kann gestatten, dass ein Arzt bzw. Psychotherapeut innerhalb der ersten sechs Wochen nach Ende eines Abrechnungsquartals seine bereits eingereichten Abrechnungsunterlagen berichtigt. Die Berichtigung ist schriftlich zu beantragen. Sie kann in allen Geschäftsräumen der Beklagten in Anwesenheit eines ihrer Bevollmächtigten erfolgen. In begründeten Einzelfällen kann die Beklagte auf Antrag, soweit die Bearbeitung der Abrechnung nicht beeinträchtigt wird, eine nachträgliche Berichtigung der Abrechnungsunterlagen über den Zeitraum von sechs Wochen hinaus gestatten ([§ 3 Nr. 1 Satz 2 bis 5 ARL](#)). Der Inhalt dieser Regelung ist rechtlich nicht zu beanstanden (vgl. zuletzt LSG Hessen, Ur. v. 08.06.2011 – [L 4 KA 75/10](#) – juris Rdnr. 25 ff.; SG Marburg, Ur. v. 27.04.2016 – [S 16 KA 119/14](#) – juris Rdnr. 49 ff.; SG Marburg, Ur. v. 04.07.2012 – [S 12 KA 599/11](#) – juris Rdnr. 19 ff.).

Die Klägerin hat innerhalb der ersten sechs Wochen nach Ende des Abrechnungsquartals ihre bereits eingereichten Abrechnungsunterlagen nicht berichtigt.

Die Beklagte hat aber mit Datum vom 20.11.2013 (Mittwoch) eine "Information über vorgesehene Korrekturen zur Abrechnung des 3. Quartals 2013" mit der Möglichkeit, Änderungswünsche innerhalb von zehn Kalendertagen schriftlich mitzuteilen, an die Klägerin sowie die übrigen vertragsärztlichen Leistungserbringer versandt. Diese Frist von zehn Kalendertagen hat die Klägerin nicht eingehalten.

Nach Aussage der Beklagten im angefochtenen Widerspruchsbescheid ist das Antwortschreiben der Klägerin erst nach der – aus Sicht der Klägerin – nochmaligen Übersendung am 27.02.2014 bei ihr eingegangen. Die Klägerin hat allerdings einen Sendebericht vorgelegt, wonach das Antwortschreiben am 06.12.2013 erfolgreich abgesandt wurde. Zwar erbringt ein Faxsendeprotokoll nicht bereits den vollen Beweis für den Zugang des Schreibens, für den es nicht auf den Ausdruck des Faxes, sondern allein auf den vollständigen Empfang (d.h. die Speicherung) der gesendeten technischen Signale im Telefaxgerät ankommt (BGH, Beschl. v. 25.04.2006 – [IV ZB 20/05](#) – [BGHZ 167, 214](#), juris Rdnr. 11 ff.). Der "OK-Vermerk" eines Sendeberichts stellt lediglich ein Indiz für den Zugang eines Telefaxes dar und erbringt insoweit keinen Anscheinsbeweis (vgl. zuletzt BGH, Ur. v. 19.02.2014 – [IV ZR 163/16](#) – [NJW-RR 2014, 683](#), juris Rdnr. 26 m. w. N.; SG Karlsruhe, Ur. v. 18.01.2017 – [S 16 AS 2487/16](#) – juris Rdnr. 23). Demgegenüber hat das OLG Karlsruhe mit Hilfe eines Sachverständigengutachtens überprüft, ob es wahrscheinlich ist, dass die Übermittlung der Telefaxnachricht trotz Vorliegens eines Sendeberichts mit "OK"-Vermerk an Leitungsstörungen, die zum Abbruch der Verbindung geführt haben, gescheitert sein könnte. Die Wahrscheinlichkeit eines solchen Geschehens hat der Sachverständige mit 0% bewertet. Dem folgend hat das OLG Karlsruhe die Auffassung vertreten, auf Grund des Ablaufs der Kommunikation der in seinem Fall verwendeten Geräte könne bei einem "OK"-Vermerk generell davon ausgegangen werden, dass die Faxübertragung im Speicher des Empfängergeräts angekommen sei (vgl. OLG Karlsruhe, Ur. v. 30.09.2008 – [12 U 65/08](#) – juris Rdnr. 12). OLG Celle geht, ebf. nach Einholung eines Sachverständigengutachtens, wonach je nach Einstellung des Geräts bis zu 10 % oder 15 % der grafischen Zeilen (nicht der Textzeilen) unleserlich oder falsch am Empfangsgerät ankommen können, ebenso davon aus, dass im Einzelfall nach sachverständiger Beratung aus dem im Sendebericht eines Faxes enthaltenen "OK"-Vermerk bezüglich der erfolgreichen Übermittlung auf einen Zugang des Faxes beim Empfänger geschlossen werden könne (vgl. OLG Celle, Ur. v. 19.06.2008 – [8 U 80/07](#) – [VersR 2008, 1477](#), juris Rdnr. 39 f.). Der 5. Senat des Bundessozialgerichts folgt offensichtlich dieser Auffassung (vgl. BSG, Beschl. v. 20.10.2009 – [B 5 R 84/09 B](#) – juris Rdnr. 11 ff.; ebs. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 11.06.2013 – [L 2 AS 205/13 B](#) – juris Rdnr. 13; SG Dortmund, Ur. v. 19.05.2015 – [S 27 AS 2651/11](#) – juris Rdnr. 32 ff.; SG Berlin, Ur. v. 28.11.2012 – [S 204 AS 22071/11](#) – juris Rdnr. 11; LSG Bayern, Beschl. v. 17.02.2017 – [L 16 AS 859/16 B ER](#) – juris Rdnr. 23; zu einem "Anscheinsbeweis" vgl. SG Dortmund, Ur. v. 19.05.2015 – [S 27 AS 2651/11](#) – juris Rdnr. 29 ff.). Jedenfalls kann sich der Empfänger auch nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, da der "OK"-Vermerk auf dem Sendebericht immerhin das Zustandekommen einer Verbindung mit der in der Faxbestätigung genannten Nummer belegt, nicht auf ein bloßes Bestreiten des Zugangs beschränken; er muss sich im Rahmen seiner sekundären Darlegungslast vielmehr näher dazu äußern, welches Gerät er an der fraglichen Gegenstelle betreibt, ob die Verbindung im Speicher enthalten ist, ob und in welcher Weise er ein Empfangsjournal führt und

dieses ggf. vorlegen usw. Die Beweiskraft des im "OK"-Vermerk liegenden Indizes ist sodann unter Berücksichtigung dieses Vorbringens zu würdigen (vgl. BGH, Urt. v. 19.02.2014 - IV ZR 163/16 - juris Rdnr. 30). Von daher ist bei Vorlage eines Faxsendeberichts eine Behörde verpflichtet, einen Nachweis der empfangenen Faxe durch Vorlage eines entsprechenden Auszugs aus ihrem Fax-Journal zu erbringen, was seitens der Beklagten nicht geschehen ist. Diese Frage kann hier aber letztlich dahingestellt bleiben, da zwischenzeitlich auch die Beklagte von einer Übersendung am 06.12.2013 ausgeht und die Frist von zehn Kalendertagen bei einer Übersendung am 06.12.2013 nicht eingehalten worden ist. Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 08.08.2016 auf das Antwortfax vom 06.12.2013 hingewiesen und dieses in Kopie vorgelegt mit dem Fauxdruck "FRE/06/DEZ/2013 08:55 Dr. A., B. C. FAX Nr.: +49 987654".

Geht man von einer Übersendung des Infobriefs der Beklagten am 20.11.2013 per Post aus, so würde die 10-Tages-Frist bei einer analogen Anwendung des [§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB X](#) am 24.11.2013 zu laufen beginnen und würde am 03.12.2016 (Dienstag) enden. Damit ist das Telefax der Klägerin vom 06.12.2013 nicht rechtzeitig zugegangen. Ob das Setzen einer Frist durch die Behörde einen Verwaltungsakt im Sinne des [§ 31 SGB X](#) darstellt, ist umstritten. Soweit nicht generell ein Verwaltungsakt unterstellt wird, wird darauf abgestellt, ob mit der Fristsetzung eine unmittelbare Rechtsfolge verknüpft ist (vgl. Franz in: Schlegel/Voelzke jurisPK SGB X, 2013, [§ 26 SGB X](#) Rdnr. 20 m.w.N.). Soweit eine Ausschlussfrist in Gang gesetzt wird, dürfte die Frist eine unmittelbare Rechtsfolge haben. Entscheidend ist aber darauf abzustellen, dass die Klägerin selbst von einer Nichteinhaltung der Frist in ihrem Klagevorbringen ausgeht. Sie trägt vor, ihre zuständige Mitarbeiterin habe seinerzeit auf Basis eines solchen Informationsschreibens die zuständige Sachbearbeiterin der Beklagten angerufen und um eine kurzfristige Verlängerung der Frist gebeten, da wegen krankheitsbedingter Ausfälle eine sofortige Bearbeitung nicht möglich sei. Die zuständige Sachbearbeiterin habe hierauf erwidert, dass eine Nachreichung kein Problem darstelle, solange sichergestellt sei, dass die Unterlagen innerhalb des Folgequartals bei ihr vorlägen. Damit geht die Klägerin offensichtlich selbst davon aus, dass sie die 10-Tagesfrist nicht eingehalten hat. Bei dieser Sachlage reicht es nicht aus, lediglich auf einen fehlenden Zugangsnachweis seitens der Beklagten hinzuweisen, ohne selbst eine Aussage über den Eingang des Schreibens zu treffen.

Soweit die Klägerin mit ihrem Vorbringen die Einräumung einer weiteren Fristverlängerung seitens der Beklagten vorträgt, sind ihre Angaben vage. Es wird lediglich vorgetragen, die zuständige Sachbearbeiterin habe es als ausreichend angesehen, wenn die Unterlagen bis Ende des Folgequartals, also bis Ende Dezember 2013 bei ihr vorlägen. Es werden weder der Name der Sachbearbeiterin, Uhrzeit und näherer Inhalt des Telefongesprächs noch dessen weitere Umstände angegeben. Auch scheint eine solche Auskunft in ihrer Allgemeinheit angesichts der strengt getakteten Abrechnungsfristen und Schritte der Honorarverteilung nicht naheliegend.

Mit der "Information über vorgesehene Korrekturen zur Abrechnung des 3. Quartals 2013" hat die Beklagte nicht generell neue Abrechnungsfristen oder Abrechnungsmöglichkeiten eröffnet. Auch wenn die Kammer in dieser "Information", die für jedes Quartal grundsätzlich an alle Ärzte ergeht, eine wesentliche Verbesserung des Abrechnungswesens der Beklagten sieht, bestehen gegen die Auffassung der Beklagten, es handle sich um einen bloßen "Zusatzservice" hinsichtlich der 10-Tages-Frist, erhebliche rechtstaatliche Bedenken. Faktisch handelt es sich um eine Ergänzung bzw. Abänderung der Abrechnungsrichtlinie, wofür eine Satzung erforderlich ist. Die Handhabung dieser seit dem Quartal II/08 bestehende Ergänzung der Abrechnungsrichtlinie steht nicht im Belieben der Beklagten bzw. ihres Vorstands. Bei der Vorgehensweise der Beklagten trifft der Vorstand keine Einzelfallentscheidung, sondern weicht - wenn auch zugunsten der abrechnenden Vertragsärzte - von der Satzungsvorgabe ab. § 3 Nr. 1 Abs. 3 ARL sieht lediglich vor, dass in begründeten Einzelfällen die KV Hessen auf Antrag, soweit die Bearbeitung der Abrechnung nicht beeinträchtigt wird, eine nachträgliche Berichtigung der Abrechnungunterlagen über den Zeitraum von sechs Wochen hinaus gestatten kann. Eine Verfahrensweise, wie sie mit der "Information" praktiziert wird, bedarf daher zwingend der satzungsrechtlichen Verankerung, gerade auch im Hinblick darauf, dass die Honorarverteilung seit 2012 nur noch auf satzungsrechtlicher Grundlage erfolgt ([§ 87b Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) (zum Satzungserfordernis vgl. zuletzt SG Marburg, Urt. v. 26.10.2016 - [S 12 KA 59/15](#) - juris Rdnr. 38 m.w.N., Berufung anhängig: LSG Hessen - L 4 KA 75/16 -).

Wollte man dieser Verwaltungspraxis Rechtsqualität auf Grund von Gewohnheitsrecht zubilligen, was angesichts der klaren rechtlichen Vorgaben zur Rechtsproduktion ([§ 79 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)) ausgeschlossen sein dürfte, dann würde das Gewohnheitsrecht nur einen Anspruch auf Bearbeitung der "Änderungswünsche" innerhalb der 10-tägigen Frist beinhalten, wobei es sich bei der 10-tägigen Frist um eine Ausschlussfrist handelt. Geht man von einer Anwendung der Grundsätze der "Selbstbindung der Verwaltung" aus, dann würde sich ebfd. keine weitergehende Neueröffnung der Abrechnungs- bzw. Korrekturfristen ergeben.

Die Klägerin kann eine Berichtigung der Abrechnung nicht im anschließenden Widerspruchsverfahren außerhalb der Abrechnungsfristen oder im Gerichtsverfahren verlangen. Zwar kann ein Tatsachenvortrag noch im gerichtlichen Verfahren erfolgen (vgl. LSG Hessen, Urt. v. 20.03.2013 - [L 4 KA 60/10](#) - juris Rdnr. 32; zum Problem vgl. SG Marburg, Urt. v. 18.03.2015 - [S 12 KA 616/14](#) - juris Rdnr. 29 ff.), dies gilt aber nicht für die mit der Abrechnung zwingend anzugebenden Angaben nach [§ 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) und 3 SGB V, § 44 BMV-Ä, da es sich hierbei um die Abrechnung handelt, für die die Abrechnungsrichtlinie der Beklagten gilt. Die Beanstandungen der Beklagten hängen aber mit solchen Angaben zusammen.

Ist eine nachträgliche Korrektur der Abrechnung nach den Abrechnungsbestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigung nicht möglich, so kann auch die lebenslange Arztnummer, mit der bei der Abrechnung die Leistungspositionen jeweils zu kennzeichnen sind ([§ 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) u. 3 SGB V), nicht nachträglich ausgetauscht werden. Insb. bei einer Berufsausübungsgemeinschaft ist entscheidend, welcher Vertragsarzt die jeweilige Leistung erbrachte, wenn nicht alle der Berufsausübungsgemeinschaft angehörenden Vertragsärzte über die gleichen Genehmigungen oder unterschiedliche Schwerpunkte verfügen. Liegt keine Genehmigung vor oder handelt es sich um eine Leistung, die mit dem eigenen Schwerpunkt nicht abgerechnet werden kann, kann die Leistungsposition nicht abgerechnet werden und ist sie im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung nach [§ 106a SGB V](#) abzusetzen. Abrechnungstechnisch sind Leistungsposition und lebenslange Arztnummer als Einheit zu betrachten (vgl. LSG Bayern, Urt. v. 12.11.2014 - [L 12 KA 58/13](#) - juris Rdnr. 14). Dem nachträglichen Abrechnungsausschluss unterfällt auch die nachträgliche Umsetzung einzelner Gebührenordnungspositionen in bereits abgerechneten Behandlungsfällen. Denn eine Umsetzung von Gebührenordnungspositionen ist abrechnungstechnisch nicht anders zu bewerten als die nachträgliche Geltendmachung einer Gebührensnummer nach dem EBM (vgl. LSG Bayern, Urt. v. 25.03.2015 - [L 12 KA 37/13](#) - juris Rdnr. 15; LSG Bayern, Urt. v. 04.12.2013 - [L 12 KA 139/12](#) - juris Rdnr. 22 ff.). Zwingendes Abrechnungserfordernis ist die Angabe von Diagnosen auf den Behandlungs- und Abrechnungsausweisen. Eine Vergütungspflicht für die von einem Vertragsarzt ohne Angabe der Diagnose abgerechneten Leistungen nach dem SGB V besteht nicht (vgl. LSG Hessen, Beschl. v. 18.11.2015 - L 4 KA 41/15 B ER - (unveröff.) unter Hinweis auf BSG, Urt. v. 04.05.1994 - [6 RKa 37/92](#) - [SozR 3-2500 § 295 Nr. 1](#), juris Rdnr. 18 ff.; SG Kiel, Urt. v. 14.06.2016 - [S 2 KA 728/13](#) - juris Rdnr. 22). Die Beklagte ist zur Umdeutung einer fehlerhaften Abrechnung in eine andere Leistung aufgrund der Garantiefunktion der

Sammelerklärung nicht verpflichtet (vgl. LSG Hessen, Urt. v. 19.05.2010 - [L 4 KA 100/08](#) - juris Rdnr. 43, Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen durch BSG, Beschl. v. 08.12.2010 - [B 6 KA 37/10 B](#) -).

Soweit die Beklagte die Abrechnung von hier strittigen 44 Behandlungsfällen zurückgestellt hat, hat die Klägerin diese nicht erneut zur Abrechnung eingereicht. Hierfür bedarf es der förmlichen Neueinreichung im Rahmen der Bestimmungen der ALR. Die bloße Widerspruchserhebung oder Rücksendung der "Information über vorgesehene Korrekturen zur Abrechnung des 3. Quartals 2013" genügt diesen Anforderungen nicht. Hinzu kommt, dass die Abrechnung elektronisch zu erfolgen hat.

Die Berichtigung ist auch nicht unverhältnismäßig. Insofern ist auch zu berücksichtigen, dass wertmäßig der größte Teil der Berichtigung auf die zurückgestellten Behandlungsfälle entfällt, deren Nachreichung die Klägerin, was ihr selbst zuzurechnen ist, unterlassen hat. Die Klägerin war bereits in der "Information über vorgesehene Korrekturen zur Abrechnung des 3. Quartals 2013" darauf hingewiesen worden, dass die Möglichkeit, diesen Fall nach Feststellung des Sachverhalts innerhalb der Änderungsfrist bzw. erneut (max. vier Folgequartale) einzureichen. Nach Erlass des Honorarbescheids musste die Klägerin zunächst davon ausgehen, dass die Änderung der Abrechnung gescheitert war, weshalb eine erneute Einreichung dieser Fälle mit den entsprechend geänderten Abrechnungsdaten erforderlich war.

Nach allem war die Klage abzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-03-14