

L 5 KA 1732/12 NZB

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 20 KA 1016/11
Datum
23.03.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 1732/12 NZB
Datum
04.04.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23.03.2012 wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens trägt der Kläger.

Der Streitwert wird auf 658,46 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Der Kläger wendet sich mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23.03.2012. In dem diesen zugrundeliegenden Verfahren beehrte der Kläger die nachträgliche Berücksichtigung und Vergütung von Materialkosten für Abdecktücher in Höhe von insgesamt 658,46 EUR für die Quartale 1/2008 bis 4/2008. Der Kläger ist als Facharzt für Chirurgie mit der Genehmigung unter anderem für ambulantes Operieren zur vertragsärztlichen Versorgung mit Sitz in B. zugelassen. Aufgrund der von ihm am 07.04.2008, 04.07.2008, 08.10.2008 und 12.01.2009 vorgelegten Sammel-erklärungen setzte die Beklagte sein Honorar für das Quartal 1/2008 bis 4/2008 mit Honorarbescheiden vom 14.07.2008, vom 15.10.2008, vom 15.01.2009 und vom 15.04.2009 fest. Zur Begründung der hiergegen eingelegten Widersprüche rügte der Kläger zunächst einen zu geringen Punktwert. Erstmals am 22.04.2010 beehrte er dann die rückwirkende Erstattung der Kosten für Abdecktücher in Höhe von 8,03 EUR für jeden der 82 Versorgungsfälle im Jahre 2008. Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen habe mit Urteil vom 16.01.2008 (Az.: [L 11 KA 44/06](#)) einen Anspruch auf Kostenerstattung für Einmal-Abdecksets bestätigt. Mit Widerspruchsbescheid vom 19.01.2011 wies die Beklagte die Widersprüche des Klägers als unbegründet zurück. Die nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung unvollständig eingereichter Behandlungsfälle sei nicht zulässig. Eine Ausnahme hiervon komme gemäß § 3 Abs. 3 ihrer Abrechnungsrichtlinien nur dann in Betracht, wenn die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend gewesen sei und der Abrechnungsausschluss einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde. Diese Voraussetzungen seien im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Unmittelbar nach Kenntniserlangung von der Entscheidung des Landessozialgerichts seien die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung mit Rundschreiben im Februar 2009 auf die Abrechnungsmöglichkeit von Materialkosten hingewiesen worden. Unabhängig davon sei die Nachreichung einzelner Materialkosten im Rahmen bereits abgerechneter Fälle nicht zulässig, da es jedem Vertragsarzt möglich gewesen sei, die von ihm als gesondert berechnungsfähig angesehenen Materialien in Ansatz zu bringen und gegebenenfalls den Rechtsweg zu beschreiten. Um einen geordneten Abrechnungsverkehr gewährleisten zu können, sei es notwendig, die Abrechnungen vollständig einzureichen. Durch den Ausschluss der nachträglichen Berichtigung bereits eingereicherter Behandlungsausweise oder Abrechnungsdatensätze werde der Vertragsarzt an die eingereichte Abrechnung gebunden und hierdurch veranlasst, schon vor deren Einreichung auf die in den Sammelerklärungen versicherte Vollständigkeit und Richtigkeit seiner Abrechnung zu achten.

Der Kläger hat sein Begehren weiterverfolgt, am 17.02.2011 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und zur Begründung im Wesentlichen ergänzend zum Vorbringen im Verwaltungsverfahren ausgeführt, dass die Beklagte in der Vergangenheit den Rechtsschein dafür gesetzt habe, dass die streitigen Kosten nicht abgerechnet werden könnten und dies der Grund dafür gewesen sei, dass er diese nicht mehr abgerechnet habe. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten.

Mit Urteil vom 23.03.2012 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf die nachträgliche und rückwirkende Übernahme der Kosten für die bei seinen Patienten verwendeten Abdecktücher im Jahr 2008 bzw. auf eine dahingehende Neubescheidung. Gemäß § 2 Abs. 4 des ab 01.01.2008 bzw. 01.04.2008 geltenden Vertrages über den

Honorarverteilungsmaßstab seien für die Abrechnung die Abrechnungsrichtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg maßgebend. Gemäß § 3 Abs. 3 Satz 1 der Abrechnungsrichtlinien sei eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung bereits eingereichter Behandlungsfälle unzulässig. Eine Ausnahme hiervon komme gemäß § 3 Abs. 3 Satz 2 der Abrechnungsrichtlinien auf Antrag nur dann in Betracht, wenn die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend gewesen sei und der Abrechnungsausschluss einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde. Die Bestimmung einer solchen Ausschlussregelung sei rechtmäßig und verstoße auch nicht gegen die Verfassung. Anders als der Kläger meine, unterscheide die Vorschrift des § 3 Abs. 3 der Abrechnungsrichtlinien nicht nach dem Grund der Nichtabrechnung. Dies sei zur Verwirklichung des Gleichbehandlungsgrundsatzes nach [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) auch nicht geboten. Der Abrechnungsausschluss greife insbesondere auch dann ein, wenn die Honorarbescheide - wie hier - noch nicht bestandskräftig geworden seien, weil der betroffene Vertragsarzt hiergegen den insoweit vorgesehenen Rechtsbehelf eingelegt habe (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 29.03.2006 - [L 7 KA 67/01](#) -, in Juris, Rn. 21). Denn die Regelung des § 3 Abs. 3 der Abrechnungsrichtlinien habe den Sinn, eine möglichst zügige und vollständige Verteilung der Gesamtvergütungen zu erreichen. Dieser Zweck würde unterlaufen, wenn die nachträgliche und rückwirkende Abrechnung bis zum Eintritt der Bestandskraft der Honorarbescheide folgenlos möglich bliebe. Im vorliegenden Fall sei die Erstattung von Materialkosten für Abdecktücher für die Leistungsquartale 1/2008 bis 4/2008 erst am 22.04.2010 und damit mehr als ein Jahr nach Unterzeichnung der Abrechnungssammelerklärungen sowie nach Erlass der Honorarbescheide beantragt worden. Die nachträgliche Ergänzung der bereits eingereichten Behandlungsfälle um Materialkosten für Abdecktücher sei damit gemäß § 3 Abs. 3 Satz 1 der Abrechnungsrichtlinien ausgeschlossen. Eine Ausnahme hiervon komme nicht in Betracht, da keine der kumulativen Voraussetzungen des § 3 Abs. 3 Satz 2 der Abrechnungsrichtlinien vorliege. Zum einen greife der Abrechnungsausschluss nicht unverhältnismäßig in den Vergütungsanspruch des Klägers ein. Im Jahr 2008 hätten die geltend gemachten Kosten für die Abdecktücher (658,46 EUR) 0,59 Prozent des festgesetzten Gesamthonorars (111.030,20 EUR) betragen. Zum anderen sei nicht zu erkennen, dass die eingereichten Abrechnungen und Sammelerklärungen objektiv erkennbar unzutreffend gewesen seien. Unterbleibe die Eintragung von Sachkosten auf dem betreffenden Behandlungsschein, so folge daraus auch nicht ohne Weiteres, dass die Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend sei. Eine solche objektive Erkennbarkeit der Unrichtigkeit der Abrechnung als solcher bzw. eine hierauf bezogene Prüfungspflicht der Kassenärztlichen Vereinigung ergebe sich im Rahmen des standardisierten und automatisierten Abrechnungsverfahrens nicht bereits aus der Abrechnung von Operationsziffern auf einzelnen Behandlungsscheinen bei gleichzeitiger Unterlassung der Eintragung entsprechender (weiterer) Sachkosten, zumal die K. V. nicht ohne Weiteres beurteilen könne, welche Sachkosten der Vertragsarzt im Einzelfall zur Abrechnung bringen könnte. Für eine solche objektiv erkennbare Unrichtigkeit der Abrechnung bedürfe es weiterer erkennbarer Umstände, die hier weder vorgetragen noch sonst ersichtlich seien. Der abrechnende Arzt trage grundsätzlich selbst die Verantwortung für die Vollständigkeit und Richtigkeit seiner Abrechnungen. Es liege kein Anhaltspunkt dafür vor, dass der Kläger aus Gründen, die der Beklagten zuzurechnen seien, an der Abrechnung der Kosten für die Einmal-Abdecksets gehindert gewesen sei. Anders als der Kläger meine, habe die K. V. insbesondere keinen (zurechenbaren) Rechtsschein dafür gesetzt, dass die Kosten für die Einmal-Abdecksets nicht abgerechnet werden könnten. Aufgrund der Quartalsbezogenheit der vertragsärztlichen Honorarverteilung sei selbst eine etwaige Verweigerung der Kostenerstattung für Abdecktücher in früheren Quartalen unerheblich. Der Umstand, dass der Kläger in Quartalen, die den hier streitgegenständlichen Leistungsquartalen vorausgegangen seien, aufgrund einer unterstellten ablehnenden Rechtsmeinung der Kassenärztlichen Vereinigung keine Materialkosten für Einmal-Abdecksets abgerechnet habe, rechtfertige kein schützenswertes Vertrauen des Klägers darauf, dass diese auch in künftigen Quartalen nicht abgerechnet werden könnten. Der Kläger hätte in den streitgegenständlichen Quartalen des Jahres 2008 ohne weiteres die Materialkosten für Abdecktücher zum Ansatz bringen können, um hierüber eine gerichtlich überprüfbare Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung herbeizuführen. Der Kläger könne auch keinen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch auf die nachträgliche und rückwirkende Abrechnung der Kosten für Abdecktücher im Jahr 2008 bzw. auf die Zahlung von 658,46 EUR geltend machen. Das Rechtsinstitut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs sei auf das Verhältnis von Vertragsarzt und Kassenärztlicher Vereinigung nicht anwendbar, weil dieses Verhältnis nicht der Verwirklichung der im Ersten Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) genannten sozialen Rechte diene. Die Berufung wurde vom SG in seiner Entscheidung nicht zugelassen.

Gegen die Nichtzulassung der Berufung im dem Kläger am 05.04.2012 zugestellten Urteil des SG vom 23.03.2012 hat dieser am 24.04.2012 beim Landessozialgericht Beschwerde eingelegt und geltend gemacht, die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung. Es gehe um folgende Rechtsfrage: Darf sich eine K. V. auf einen in ihren Abrechnungsrichtlinien normierten Abrechnungsausschluss auch dann berufen, wenn (1) der Vertragsarzt einen Rechtsanspruch auf die Vergütung dieser Leistungen grundsätzlich hat und (2) die K. V. den Rechtsschein dafür gesetzt hat, dass diese Kosten nicht gesondert abrechenbar sind?

Der Kläger habe einen grundsätzlichen Rechtsanspruch auf die Vergütung dieser Leistungen. Die von der Beklagten vertretene Rechtsauffassung, diese Kosten seien nicht gesondert abrechnungsfähig, sei falsch. Das LSG Nordrhein-Westfalen habe mit Urteil vom 16.01.2008 (- [L 11 KA 44/06](#) -) zutreffend festgestellt, dass diese Kosten gesondert abgerechnet werden können. Den Entscheidungen des BSG vom 10.12.2008 (- [B 6 KA 45/07 R](#) -), 29.08.2007 (- [B 6 KA 29/06 R](#) -) und 22.06.2005 (- [B 6 KA 19/04 R](#) -) hätten jeweils Fallgestaltungen zugrunde gelegen, bei denen der Abrechnungsausschluss im HVM selbst normiert gewesen sei. Im hier vorliegenden Fall beruhe der Abrechnungsausschluss jedoch auf den Abrechnungsrichtlinien der KV und nicht auf einer Norm im HVM oder HVV selbst. Inwieweit in bloßen Abrechnungsrichtlinien der KV ein solcher Abrechnungsausschluss normiert werden dürfe, sei von grundsätzlicher Bedeutung und höchststrichterlich noch nicht entschieden. In all den genannten, vom Bundessozialgericht entschiedenen Fällen sei es darüber hinaus nicht um Fallkonstellationen der vorliegenden Art gegangen. Wenn ein Vertragsarzt seine Abrechnung verspätet oder nur unvollständig einreiche, liege dies zunächst in der Risikosphäre des Arztes. In diesen Fällen sei es, um einen geordneten Abrechnungsverkehr zu gewährleisten, notwendig, die Abrechnungen vollständig zu bestimmten Terminen einzureichen und für eine verspätete Einreichung gegebenenfalls auch Ausschlussfristen zu normieren. Im vorliegenden Rechtsstreit habe die beklagte KV BW aber - entgegen der Rechtsauffassung des SG - einen Rechtsschein dahingehend gesetzt, dass die Kosten für die Einmal-Abdecksets nicht gesondert abgerechnet werden könnten. Die KV BW habe diese Rechtsauffassung nachhaltig über einen längeren Zeitraum vertreten und auch schriftlich dokumentiert. Der Kläger habe sich an die Vorgaben seiner KV gehalten und allein aus diesem Grund diese Leistungen in diesem Quartal - sozusagen im vorausseilenden Gehorsam - nicht mehr gesondert zur Abrechnung eingereicht. Da es für sämtliche Quartale immer wieder um dieselbe Rechtsfrage und den gleichen Sachverhalt gehe, sei auch insoweit ein entsprechender Rechtsschein von der KV gesetzt worden. Die Meinung des SG, das Verhalten der KV rechtfertige kein schützenswertes Vertrauen des Klägers darauf, dass diese Leistungen auch in zukünftigen Quartalen nicht abgerechnet werden könnten, basiere auf dem umgekehrten Fall: Der Vertragsarzt rechne zu Unrecht eine Leistung ab und die KV merke dies nicht bzw. reklamiere dies nicht. In diesem Fall habe der Vertragsarzt nicht ohne weiteres Vertrauensschutz dahingehend, dass er diese Leistung auch in zukünftigen Quartalen abrechnen dürfe. Das SG habe diesen Gedanken zu Unrecht auf den vorliegenden Fall übertragen. Hier sei es offenkundig, dass die KV den Rechtsschein dafür gesetzt habe, dass

diese Leistung nicht gesondert abrechnungsfähig sei. Weshalb dieser Rechtsschein entfallen sein solle, erschließe sich nicht. Hier gehe es nicht um enttäushtes Vertrauen im Hinblick auf die Abrechenbarkeit einer Leistung, sondern vielmehr um den Rechtsschein, dass eine Leistungsabrechnung nicht rechtmäßig wäre. Eine Berufung auf den Abrechnungsausschluss sei in diesem Fall treuwidrig. Die Anwendung des Abrechnungsausschlusses auch auf Fälle der vorliegenden Art sei mit rechtsstaatlichen Grundsätzen nicht vereinbar. Ein formaler Abrechnungsausschluss dürfe nicht missbräuchlich ausgenutzt werden. Ein solches Verhalten einer Behörde sei nicht redlich und dürfe deshalb auch von der Rechtsordnung nicht geschützt werden. Der Grundsatz von Treu und Glauben gelte auch für das öffentliche Recht. Er verbiete der Beklagten im vorliegenden Fall die Berufung auf den Abrechnungsausschluss. Da der Anspruch dem Grunde nach bestehe, seien die betreffenden Honorarbescheide insoweit abzuändern und die Leistungen seien von der Beklagten nachzuvergüten. Die hier aufgeworfene Rechtsfrage sei von grundsätzlicher Bedeutung. Das Bundessozialgericht habe solche Fallkonstruktionen - KV setzt den Rechtsschein - bisher noch nicht entschieden. Darüber hinaus sei diese Frage beim Kläger auch in den Folgequartalen im Rahmen anhängiger Widerspruchs- und Klageverfahren relevant. Die Frage sei im vorliegenden Fall auch entscheidungserheblich.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23.03.2012 zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie macht geltend, der vorliegenden Rechtssache komme keine grundsätzliche Bedeutung zu. Diese könne nicht dadurch begründet werden, dass eine Abweichung von der gefestigten BSG-Rechtsprechung konstruiert werde. Das BSG habe sich zur Frage der Zulässigkeit von Abrechnungsausschlüssen eindeutig positiv positioniert. Wie das SG zutreffend ausgeführt habe, differenziere die Vorschrift des § 3 Abs. 3 der Abrechnungsrichtlinien nicht nach dem Grund der Nichtabrechnung. Außerdem gehe das SG zu Recht davon aus, dass sie keinen (zurechenbaren) Rechtsschein dafür gesetzt habe, dass die Kosten für die Einmal-Abdecksets nicht abgerechnet werden könnten. Das nach der Rechtsprechung aus dem Verhältnismäßigkeitsprinzip abgeleitete Korrektiv des unverhältnismäßigen Eingriffs in den Vergütungsanspruch komme bei einer Klagesumme von 658,46 EUR ebenfalls nicht zum Tragen. Der Frage, ob sie den Abrechnungsausschluss wirksam in ihren Abrechnungsrichtlinien habe regeln dürfen, komme ebenfalls keine grundsätzliche Bedeutung zu. Es entspreche der ständigen Rechtsprechung des SG (u.a. Entscheidung vom 19.05.2011; Az.: S 11 KA 2772/10), dass der Abrechnungsausschluss in den Abrechnungsrichtlinien der Beschwerdegegnerin wirksam verankert werden könne. Auch das SG Marburg habe es in seiner Entscheidung vom 23.03.2011 (Az.: B [12 KA 276/10](#)) als unproblematisch angesehen, dass Abrechnungsregelungen in der Satzung einer Kassenärztlichen Vereinigung geregelt werden können. Abweichende Entscheidungen anderer Sozialgerichte seien nicht bekannt, so dass nicht davon ausgegangen werde, dass dieser formalen Frage das durch den Kläger beigemessene Gewicht zukomme. Der vorgelegte Auszug aus dem Handkommentar EBM und GOÄ lasse nicht den Schluss zu, dass sie rechtswidrig einen Rechtsschein hinsichtlich des Ausschlusses der gesonderten Abrechnung von Abdecktüchern gesetzt hätte. Dieser Handkommentar habe die Form einer Loseblattsammlung und werde durch entsprechende Ergänzungslieferungen ergänzt bzw. aktualisiert. Es liege im Wesen derartiger Kommentare, dass diese nicht bei jeder Änderung der Rechtsprechung ad hoc geändert werden könnten. Vielmehr gebe es einen festen Turnus für derartige Ergänzungslieferungen, um jeweils in größerem Umfang rechtlichen Änderungen Rechnung tragen zu können. Sie halte an ihrer Auffassung fest, dass es dem Kläger unbenommen gewesen sei, die Abdecktücher in den streitgegenständlichen Quartalen gesondert zum Ansatz zu bringen, um eine sozialgerichtliche Entscheidung hierüber herbeizuführen. Von dieser Möglichkeit habe er jedoch keinen Gebrauch gemacht. Weiter sei sie der Auffassung, dass sie in einem zulässigen und ihr zuzubilligenden Zeitraum auf die Änderung der Rechtslage durch die Entscheidung des LSG Nordrhein-Westfalen vom 16.01.2008 reagiert habe. Entscheidend bleibe für sie, dass der Kläger die Erstattung von Materialkosten für Abdecktücher in den streitgegenständlichen Quartalen erst am 22.04.2010 und damit erst mehr als ein Jahr nach Unterzeichnung der Abrechnungssammelerklärungen sowie nach Erlass der Honorarbescheide beantragt habe. Somit greife der Tatbestand von § 3 Abs. 3 Satz 1 der Abrechnungsrichtlinien eindeutig ein. Der Kläger könne sich jetzt nicht darauf zurückziehen, dass sie dies zu verantworten hätte. Schon gar nicht könne von Treuwidrigkeit bzw. missbräuchlicher Ausnutzung gesprochen werden.

Der Kläger hat hierzu entgegnet, dass im Hinblick auf diesen Vortrag der Beklagten davon auszugehen sei, dass sie den materiell-rechtlichen Anspruch einräume. Der grundsätzliche Abrechnungsanspruch in den streitgegenständlichen Quartalen ergebe sich auch daraus, dass der Bewertungsausschuss in seiner 222. Sitzung den Beschluss gefasst habe, dass die Kosten für Einmalabdecktücher ab dem 01.10.2010 nicht mehr gesondert vergütet werden. Wenn die KV explizit auf diese Gebührenordnungskommentierung hinwiesen habe, nach der die Sachkosten für die Abdecktücher als nicht gesondert abrechenbar angesehen wurden, habe sie einen Rechtsschein dafür gesetzt, dass auch sie diese Auffassung vertrete. Die aufgeworfene Rechtsfrage betreffe § 3 Abs. 3 der Abrechnungsrichtlinien insoweit als dieser keine Differenzierung nach dem Grund der zunächst nicht erfolgten Abrechnung enthalte. Es stelle sich die Frage, ob auch in diesem Fall § 3 Abs. 3 der Abrechnungsrichtlinien greife. Es sei auch nicht zutreffend, dass die KV in einem angemessenen Zeitraum auf die Änderung der "Rechtslage" bzw. auf die Entscheidung des LSG Nordrhein-Westfalen reagiert habe. Wenn er erst ein Jahr später nach Unterzeichnung der Abrechnungssammelerklärungen von diesem Tatbestand Kenntnis erhalte und das Ganze aufgreife, könne er dafür nicht zur Verantwortung gezogen werden. Immerhin werde auch der KV bei der Prüfung der Abrechnung ein Jahreszeitraum von vier Jahren eingeräumt, Honorarbescheide wieder aufzuheben, wenn sie sachlich nicht zutreffend seien, hier unabhängig von einem Verschulden des Arztes. Die Berufung auf den Abrechnungsausschluss sei im vorliegenden Fall treuwidrig und mit rechtsstaatlichen Grundsätzen nicht zu vereinbaren. Eine solche Fallkonstellation sei vom Bundessozialgericht bisher auch nicht entschieden worden. Der Rechtsstreit habe deshalb grundsätzliche Bedeutung.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

Die gem. [§ 145 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde des Klägers, über die der Senat gem. [§ 145 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig, aber unbegründet.

Gemäß [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) bedarf die Berufung der Zulassung in dem Urteil des Sozialgerichts oder auf Beschwerde durch Beschluss des Landessozialgerichts, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands bei einer Klage, die eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 750,00 EUR nicht übersteigt. Bei einer Klage auf Gewährung einer Geldleistung ist der Wert des Beschwerdegegenstandes im Berufungsverfahren ([§ 144 Abs. 1 SGG](#)) lediglich nach dem Geldbetrag zu berechnen, um den unmittelbar gestritten wird. Rechtliche oder wirtschaftliche Folgewirkungen der Entscheidung über den eingeklagten Anspruch bleiben außer Ansatz (BSG, Beschluss vom 06.02.1997 - [14/10 BKG 14/96](#) -, veröffentlicht in Juris mit Nachweis). Der Kläger wendet sich mit seiner Nichtzulassungsbeschwerde gegen das Urteil des Sozialgerichts, mit dem seine Klage auf eine Nachvergütung in Höhe von 658,46 EUR abgewiesen worden war. Dieser Betrag ist hier auch im Berufungsverfahren für die Beschwer maßgeblich. Er erreicht den maßgeblichen Wert von mehr als 750 EUR nicht.

Gründe für die Zulassung der Berufung liegen nicht vor. Nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) ist die Berufung zuzulassen, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, das Urteil von einer Entscheidung des LSG, Bundessozialgerichts (BSG), des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Keine dieser Voraussetzungen liegt vor. Weder hat die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung, noch weicht das Urteil des Sozialgerichts von Entscheidungen des LSG, des BSG, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des BVerfG ab, noch liegt ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel vor, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Grundsätzliche Bedeutung hat eine Rechtssache nur dann, wenn sie eine oder mehrere Rechtsfragen aufwirft, die - über den Einzelfall hinaus - aus Gründen der Rechtseinheit oder Fortbildung des Rechts einer Klärung durch das Berufungsgericht bedürftig und fähig sind. Der Beschwerdeführer muss daher anhand des anwendbaren Rechts unter Berücksichtigung der (höchstrichterlichen) Rechtsprechung, gegebenenfalls sogar des Schrifttums, angeben, welche Fragen sich stellen, dass diese Rechtsfragen noch nicht geklärt sind, weshalb eine Klärung dieser Rechtsfragen aus Gründen der Rechtseinheit oder Fortbildung des Rechts erforderlich ist, und das angestrebte Berufungsverfahren eine Klärung erwarten lässt (bezüglich dieser Punkte gilt für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung dasselbe wie für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision; s. hierzu Meyer-Ladewig, SGG 10. Aufl., § 144 Rdnr. 28; s. zur Beschwerde im Zusammenhang mit der Nichtzulassung der Revision insbesondere BSG [SozR 1500 § 160 Nr. 17](#) und § 160a Nr. 7, 11, 13, 31, 39, 59 und 65). Geht es um bereits geklärte Rechtsfragen, so ist darzulegen, aus welchen erheblichen Gründen sich die Notwendigkeit einer Überprüfung der bereits vorliegenden Rechtsprechung ergibt; dies ist etwa dann der Fall, wenn dieser Rechtsprechung in nicht nur geringfügigem Umfang widersprochen wird und gegen sie nicht von vornherein abwegige Einwendungen vorgebracht werden (BSG [SozR 1500 § 160a Nr. 13](#)). Der Beschwerdeführer muss mithin, um seiner Darlegungspflicht zu genügen, aufzeigen: (1) eine konkrete Rechtsfrage, (2) ihre (abstrakte) Klärungsbedürftigkeit, (3) ihre (konkrete) Klärungsfähigkeit (= Entscheidungserheblichkeit) sowie (4) die über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung der angestrebten Entscheidung (sogenannte Breitenwirkung).

Diesen Anforderungen wird die vorliegende Beschwerdebegründung nicht gerecht.

Der Kläger hat folgende Fragen formuliert:

Darf sich eine K. V. auf einen in ihren Abrechnungsrichtlinien normierten Abrechnungsausschluss auch dann berufen, wenn (1) der Vertragsarzt einen Rechtsanspruch auf die Vergütung dieser Leistungen grundsätzlich hat und (2) die K. V. den Rechtsschein dafür gesetzt hat, dass diese Kosten nicht gesondert abrechenbar sind?

Mit dieser Fragestellung geht der Kläger zunächst selbst davon aus, dass sich die Beklagte grundsätzlich auf die hier streitige Regelung in den Abrechnungsrichtlinien berufen kann. Er hält es aber für grundsätzlich klärungsbedürftig, ob dies auch gilt, wenn die von ihm genannten beiden Bedingungen vorliegen. Hinsichtlich der ersten Bedingung, dass der Vertragsarzt einen grundsätzlichen Rechtsanspruch auf die Vergütung der - nachträglich zur Abrechnung gestellten - Leistungen hat, bedarf dies keiner Klärung, weil es nur in diesem Fall auf die streitige Abrechnungsregelung ankommt. Wenn dem Arzt auch bei rechtzeitiger Abrechnung für bestimmte Leistungen keine Vergütung zusteht, bedarf es keiner besonderen Regelung dafür, dass er eine Vergütung für die entsprechenden Leistungen auch nachträglich nicht erhalten kann. Hinsichtlich der zweiten Bedingung, dass die K. V. den Rechtsschein dafür gesetzt hat, dass die streitigen Kosten nicht gesondert abrechenbar sind, ist festzustellen, dass das SG von einem solchen Rechtsschein gerade nicht ausgegangen ist. Verfahrensrügen sind in diesem Zusammenhang nicht erhoben worden. Das SG hat insofern ausgeführt, dass die K. V. keinen (zurechenbaren) Rechtsschein dafür gesetzt habe, dass die Kosten für die Einmal-Abdecksets nicht abgerechnet werden könnten. Aufgrund der Quartalsbezogenheit der vertragsärztlichen Honorarverteilung sei selbst eine etwaige Verweigerung der Kostenerstattung für Abdecktücher in früheren Quartalen unerheblich. Das SG hat damit das Vorliegen der zweiten Bedingung verneint, so dass sich die vom Kläger formulierte Frage, ob die streitgegenständliche Abrechnungsbestimmung auch dann anwendbar ist, wenn auch diese Bedingung erfüllt ist, hier nicht entscheidungserheblich stellt. Denn ob die Setzung eines entsprechenden Rechtsscheins - und ggf. welche - Auswirkungen im vorliegenden Fall haben würde, bedurfte damit ausgehend von der Rechtsansicht des SG im erstinstanzlichen Verfahren keiner Entscheidung. Soweit sich der Kläger gegen die Richtigkeit dieser Ansicht und deren Begründung wendet, macht er damit keine Zulassungsgründe geltend.

Soweit der Kläger die Auffassung vertritt, die Abrechnungsrichtlinien müssten grundsätzlich im HVM bzw. HVV geregelt sein, übersieht er, dass in § 2 Abs. 4 des damals maßgebenden Vertrags über den Honorarverteilungsmaßstab ausdrücklich die Geltung der Abrechnungsrichtlinien angeordnet wird. Die hier streitige und während des Jahres 2008 nicht abgeänderte Regelung in § 3 Abs. 3 Satz 2 der Abrechnungsrichtlinien findet also auch im HVM eine Rechtsgrundlage und ist bereits wegen der Bezugnahme in dessen § 2 Abs. 4 gültig.

Aber selbst wenn man von der Rechtsauffassung des Klägers ausgeht, mit der die grundsätzliche Zulässigkeit der Regelung von Abrechnungsausschlüssen außerhalb des HVV in Frage gestellt wird, ist eine grundsätzliche Klärungsbedürftigkeit nicht gegeben, weil dies in der Rechtsprechung des BSG geklärt ist. Danach ist davon auszugehen, dass im HVV - ebenso wie zuvor im HVM - alle Sachverhalte geregelt werden können, die mit der Honorarverteilung im Zusammenhang stehen und die für die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der vertragsärztlichen Abrechnung von Bedeutung sind. Dazu rechnen nicht nur Bestimmungen über die Form und den Zeitpunkt der Vorlage der Abrechnung, sondern auch über die Fälligkeit der Honorarforderung und die Zahlung von Abschlägen. Demgemäß fanden

sich in Verteilungsmaßstäben der Kassenärztlichen Vereinigungen u.a. Vorschriften über den Inhalt der Abrechnungserklärung der Vertragsärzte, über die Fristen zur Vorlage der Quartalsabrechnungen, über Abschlüsse bei verspätet vorgelegten Abrechnungen (BSG, Urteil vom 25.08.1999 - [B 6 KA 34/98 R](#) - m.w.N., veröffentlicht in juris). Das bedeutet allerdings nicht, dass solche Regelungen im HVM bzw. im streitgegenständlichen Zeitraum im HVV geregelt werden müssten. Vielmehr hat das BSG festgestellt, dass die Zulässigkeit derartiger Regelungen im HVM dazu führt, dass die KV nicht gezwungen ist, diese in einem vom HVM getrennten Regelwerk (z.B. in gesonderten Abrechnungsrichtlinien) zu treffen, zumal sich dessen normative Qualität von derjenigen des HVM nicht unterscheidet, weil es sich bei allen von der KV kraft ihrer Rechtsetzungsautonomie erlassenen, die Vertragsärzte bindenden Rechtsvorschriften um Satzungsrecht im materiellen Sinne handelt. Ein Unterschied bestehe lediglich insofern, als beim Erlass des HVM das Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen herzustellen sei (§ 85 Abs. 4 Satz 2 SGBV), was bei gesonderten Abrechnungsrichtlinien nicht notwendig der Fall sei (BSG, Urteil vom 25.08.1999 - [B 6 KA 34/98 R](#) -, veröffentlicht in juris).

Dementsprechend ist es in der Rechtsprechung des BSG auch geklärt, dass die hier beanstandete Regelung nicht deshalb bedenklich, weil sie nur in einer Satzung normiert worden ist und nicht im HVV. Vielmehr entspricht die Normierung in einer Satzung dem begrenzten Wirkungskreis der Regelung. Sie gilt nur für die Mitglieder der Körperschaft im Verhältnis zu den vertragsärztlichen Institutionen (BSG, Beschluss vom 28.10.2009 - [B 6 KA 56/08 B](#) -, veröffentlicht in juris).

Damit liegt auch keine Divergenz ([§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#)), also die bewusste Abweichung von der Rechtsprechung der Obergerichte, vor.

Auch einen Verfahrensmangel hat der Kläger nicht dargetan.

Die Kostenentscheidung für das Beschwerdeverfahren beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das BSG angefochten werden ([§ 177 SGG](#)). Mit dieser Entscheidung wird das Urteil des SG gemäß [§ 145 Abs. 4 SGG](#) rechtskräftig.

Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§§ 63 Abs. 2 Satz 1](#), [§ 52 Abs. 1](#), 3 und [§ 47 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-04-08