

L 12 KA 139/12

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 28 KA 722/10

Datum

31.07.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 139/12

Datum

04.12.2013

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Abrechnungsfristen und Sanktionen bei Überschreitung der Fristen sind grundsätzlich verhältnismäßig und stellen eine rechtmäßige Berufsausübungsregelung im Sinne von [Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG](#) dar.

2. Die Verhältnismäßigkeit ist nicht mehr gewahrt, wenn der Eingriff in den Vergütungsanspruch des Arztes so schwer wiegt, dass er außer Verhältnis zu dem der Regelung innewohnenden Zweck steht.

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 31. Juli 2012 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung erfolgte Absetzung der Gebührenordnungspositionen 97403 und 97405 des Strukturvertrages Katarakt sowie der nachträgliche Austausch dieser Gebührenordnungspositionen in die Gebührenordnungspositionen 31831 und 31503 EBM im Quartal 1/2009 streitig.

Die Klägerin ist Fachärztin für Anästhesie und zur vertragsärztlichen Versorgung in A-Stadt zugelassen. Sie hat für das Quartal 1/2009 keine Teilnahmeerklärung zur Teilnahme am Strukturvertrag Katarakt abgegeben.

Die Beklagte hat mit Honorarbescheid vom 23.09.2009 das Gesamthonorar der Klägerin auf 6.515,26 EUR festgesetzt. Die Beklagte hat zudem mit Richtigstellungsbescheid vom selben Tage in 36 Fällen jeweils 44-mal die Gebührenordnungspositionen 97403 und 97405 des Strukturvertrages Katarakt wegen fehlender Genehmigung abgesetzt (Absetzungsbetrag: 6.633,39 EUR).

Hiergegen richtet sich der Widerspruch der Klägerin vom 29.09.2009. Sie habe im Januar kurzfristig bei Dr. H. in B-Stadt die Anästhesie für Kataraktoperationen übernommen, da die Kollegin auf unbestimmte Zeit erkrankt gewesen sei. Sie sei noch im Januar 2009 persönlich bei der Beklagten vorstellig geworden, um 1. die Tätigkeit in B-Stadt anzumelden und 2. sich über die Strukturvertragsbedingungen und Abrechnungsmodalitäten zu informieren. In der Abteilung Qualitätssicherung habe sie die Auskunft erhalten, dass die Strukturverträge gekündigt worden seien und sie für diese Leistungen bei Kataraktoperationen keine gesonderte Genehmigung benötige. Was die Abrechnungsziffern für die Anästhesieleistung betreffe, habe sie von der Beklagten zunächst die Information erhalten, sie solle entsprechend den OPS-Ziffern nach Kapitel 31 EBM abrechnen. Diese Info habe ihr nicht schlüssig erschienen, da sie von Kollegen andere Auskünfte erhalten habe. Erst nach mehrmaligem Telefonkontakt mit der sog. Expertentelefonberatung sei es ihr gelungen, die entsprechenden Abrechnungsziffern zu erhalten. Leider müsse sie nun feststellen, dass die Informationen aus dem Hause der Beklagten falsch gewesen seien und ihr Leistungen in Höhe von 6.633,39 EUR nicht vergütet worden seien. Die Prozessbevollmächtigten der Klägerin haben mit Schriftsatz vom 21.06.2010 ergänzend ausgeführt, dass die Klägerin in den Quartalen 1/09 bis 3/09 nicht die Genehmigung zur Teilnahme am Strukturvertrag Katarakt gehabt habe. Dies dürfe aber nicht dazu führen, dass die Ziffern 97403 und 97405 ersatzlos gestrichen würden. Vielmehr habe hier bezüglich der Ziffer 97403 eine Umsetzung in die Ziffer 31831 EBM (Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung während eines operativen Eingriffs nach der Ziffer 31351 EBM) zu erfolgen, hinsichtlich der Ziffer 97405 eine Umsetzung in die Ziffer 31503 EBM (postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31351 EBM).

Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 15.09.2010 den Widerspruch zurückgewiesen. Nach der Widerspruchsbegründung werde eine Umsetzung der abgesetzten Leistungen in die Nummern 31831 und 31503 EBM begehrt. Nach dem Honorarverteilungsvertrag - 1. Abschnitt - sei die nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung von fehlerhaft oder unvollständig durchgeführten Leistungen für bereits zur Abrechnung eingereichte Behandlungsfälle durch den Arzt ausgeschlossen. Nach § 3 der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten - gültig ab 01.04.2005, geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 17.03.2007, gültig ab 01.04.2007 und somit anwendbar auf Abrechnungsfälle ab Quartal 1/07 - seien die Abrechnungen unter Beachtung der dafür geltenden Regelungen innerhalb der von der Beklagten festgesetzten Fristen einzureichen. Eine Fristverlängerung sei vor Fristablauf in begründeten Ausnahmefällen auf Antrag möglich. Nach Einreichung eines Behandlungsfalles zur Abrechnung bei der Beklagten sei eine Ergänzung dieser Abrechnung um noch nicht angesetzte Leistungspositionen oder ein Austausch angesetzter Leistungspositionen durch den Vertragsarzt ausgeschlossen. Die Ausnahmebestimmungen nach § 3 der Abrechnungsbestimmungen seien auf den Fall der Nachreichung bzw. Umsetzung einzelner Gebührenordnungspositionen in bereits abgerechneten Fällen nicht anwendbar. Eine nachträgliche Abrechnung bzw. Umsetzung von einzelnen Leistungen sei nach dem Honorarverteilungsvertrag und den Abrechnungsbestimmungen der Beklagten nicht möglich (vgl. Urteil vom 06.12.2006 des Bayerischen Landessozialgerichts, Aktenzeichen [L 12 KA 272/05](#)).

Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin vom 27.09.2010 zum Sozialgericht München, die mit Schriftsatz vom 15.12.2010 näher begründet wurde. Für die Abrechnung der ersatzweise anzusetzenden Ziffern 31831 und 31503 EBM habe im streitbefangenen Quartal unstreitig eine Abrechnungsgenehmigung bestanden. Sofern die Beklagte ausführe, nach dem Honorarverteilungsvertrag sei die Nachberichtigung und Ergänzung von fehlerhaft und unvollständig durchgeführten Leistungen für bereits zur Abrechnung eingereichte Behandlungsfälle durch den Arzt ausgeschlossen, möge dies durchaus zutreffend sein, betreffe jedoch nicht den streitgegenständlichen Fall. Die Klägerin begehre nicht nachträglich die Berichtigung oder Ergänzung von fehlerhaft oder unvollständig durchgeführten Leistungen für bereits zur Abrechnung eingereichte Behandlungsfälle, sondern lediglich eine Umsetzung der Gebührenordnungspositionen 97403 und 97405 in die Ziffern 31831 und 31503 EBM. Eine nachträgliche Berichtigung sei insoweit durchaus möglich und werde von der Beklagten jedes Quartal in einer Vielzahl von Fällen durchgeführt. Selbst im streitbefangenen Bescheid der Beklagten vom 23.09.2009 sei beispielsweise hinsichtlich der Wegepauschale eine entsprechende Richtigstellung in sechs Fällen erfolgt. Hierzu hat sich die Beklagte mit Schriftsatz vom 09.05.2011 geäußert. Nach Punkt 3 Absatz 7 Abschnitt 2.1 des Honorarvertrages in Verbindung mit § 3 Abs. 3 der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten in der hier maßgeblichen Fassung sei nach Einreichung eines Behandlungsfalles zur Abrechnung bei der KVB eine Ergänzung dieser Abrechnung um noch nicht angesetzte Leistungspositionen oder ein Austausch angesetzter Leistungspositionen - wie vorliegend - durch den Vertragsarzt ausgeschlossen. Auch das Bayerische Landessozialgericht habe in seiner Entscheidung vom 06.12.2006 (Aktenzeichen [L 12 KA 272/05](#)) ausgeführt, dass eine Nachvergütung einzelner vom Vertragsarzt aus welchem Grund auch immer (zum Beispiel einfaches Vergessen, Irrtum über die Abrechenbarkeit) nicht fristgerecht mit der Quartalsabrechnung geltend gemachte Leistungen ausscheide. Begründet werde dies damit, dass eine Nachvergütung einzelner Ziffern bei bereits abgerechneten Behandlungsfällen zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand führe und auch im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung, Budgetregelungen im EBM oder im HVM, Mengenbegrenzungsregelungen und Ähnliches problematisch erscheine, bei denen üblicherweise der Fallwert ein entscheidendes Kriterium sei. Solche Regelungen seien gerechtfertigt, weil die Honorierung der in einem Quartal erbrachten Leistungen möglichst aus dem für dieses Quartal zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungsvolumen zu erfolgen habe, nachträgliche Honorierungen dem Ziel zügiger und zeitgerechter Honorierung zuwiderlaufen sowie zusätzlichen Verwaltungsaufwand erfordern. Dementsprechend sei es auch zu billigen, nachträgliche Berichtigungen und/oder Ergänzungen bei den bereits eingereichten Behandlungsfällen auszuschließen (Urteil BSG vom 29.08.2007, Aktenzeichen: [B 6 KA 29/06 R](#)). Unter die Regelungen des § 3 der Abrechnungsbestimmungen in Verbindung mit dem Honorarvertrag würden alle vom Vertragsarzt verursachten Fehler oder Korrekturwünsche - nach Abschluss der Abrechnung -, die Honorarauswirkung hätten und zu einem Verwaltungsaufwand bei der Korrektur führten, fallen. Andernfalls würde die Regelung im Wesentlichen ins Leere laufen und somit ihren Zweck verfehlen. Eine Umsetzung der streitbefangenen Nummern 97403 und 97405 in die Gebührenordnungspositionen 31831 und 31503 EBM scheide aus. Zum einen sei die Leistung nur berechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht worden sei (2.1.1 der allgemeinen Bestimmungen des EBM); zum anderen bewirke die Korrekturänderung einen erheblichen Verwaltungsaufwand, den es auf Grund der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten im Einklang mit der Rechtsprechung zu vermeiden gelte. Die Frage der vollständigen Erbringung einer Leistung lasse sich nur anhand des Wortlautes der jeweils einschlägigen Gebührenordnungsposition beantworten. Die Leistung nach der GOP 31831 EBM laute: Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und /oder Sedierung während eines operativen oder stationäreretzenden Eingriffs nach der Nummer 31351. Nummer 97403 des Strukturvertrages Katarakt enthalte die Pauschale für die Anästhesie und die postoperative Überwachung (Ersatzkassenbereich) dagegen ohne Beschränkung auf den operativen Eingriff (siehe KVB Info 6/2009). Eine Umsetzung käme sodann nur in Betracht, wenn auch eine Behandlung nach der GOP 31531 EBM (intraokularer Eingriff der Kategorie X2) stattgefunden habe. Die postoperative Überwachung nach der GOP 31503 EBM, welche im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend explizit aufgezählter Gebührenordnungspositionen erfolge, sei ebenso auf bestimmte operative Eingriffe beschränkt. Daneben sei der operative Überwachungskomplex nur im direkten Zusammenhang mit der auslösenden Operation berechenbar (Präambel 31.3.1 Nr. 3), mithin am gleichen Behandlungstag. Anhand der von der Klägerin eingereichten Behandlungsausweise lasse sich seitens der Beklagten jedoch nicht eruieren, wann welche operativen Eingriffe durch den Operateur erfolgt seien. Ein Honoraranspruch auf Vergütung der Leistung nach den Gebührenordnungspositionen 31831 und 31503 EBM sei daher nicht entstanden. Hierzu haben sich die Prozessbevollmächtigten der Klägerin mit Schriftsatz vom 14.06.2011 geäußert. Die Ziffer 97402, welche der Operateur im Rahmen des Strukturvertrages abrechne, entspreche voll umfänglich dem Leistungsinhalt der GOP-Ziffern 31351 und 31503. Als Beweis hierfür werde ein Richtigstellungsbescheid der Beklagten für eine andere Praxis beigelegt, bei welcher wegen Nichtvorliegens der Voraussetzungen für die Abrechnung der Ziffer 97402 diese Leistung in die Ziffern 31351, 31503 EBM jeweils umgesetzt worden sei. Bei der Ziffer 97403 handle es sich nach dem Strukturvertrag um die "Komplexgebühr für das Anästhesieverfahren für eine ambulante Kataraktoperation einschließlich Dokumentation". Sie entspreche somit voll umfänglich dem Leistungsinhalt der GOP 31831 EBM. Dasselbe gelte für die Ziffer 97405 (Komplexgebühr für die postoperative Überwachung) und die Ziffer 31503 (postoperativer Überwachungskomplex). Sofern die Beklagte die Auffassung verrete, die postoperative Überwachung nach der GOP 31503 sei auf bestimmte operative Eingriffe (unter anderem 31351) beschränkt, sei dies durchaus richtig. Die Leistung nach der Ziffer 97402 sei aber deckungsgleich mit der Ziffer 31351 und eine sog. "Pseudoziffer". Hätte die Klägerin sofort die Ziffern 31831 und 31503 abgerechnet, hätte sie diese - wie viele andere Anästhesisten, welche am Strukturvertrag nicht teilnehmen - problemlos erstattet erhalten. Sofern die Beklagte vortrage, anhand der von der Klägerin eingereichten Behandlungsausweise lasse sich seitens der Beklagten nicht eruieren, wann welche operativen Eingriffe durch den Operateur erfolgt seien, so sei darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der ambulanten Kataraktoperationen vom Operateur regelmäßig ein Dokumentationsbogen über ambulante Kataraktoperationen - Prozessablauf auszufüllen sei, welcher Voraussetzung für die Vergütung nach dem Strukturvertrag sei. Dieser Dokumentationsbogen erhalte sowohl Angaben zum Zuweiser, zum

Operateur als auch zum Anästhesisten und zur Frage, wer die postoperative Überwachung jeweils durchführe. Hierzu werde ein Exemplar eines solchen Dokumentationsbogens zu den Akten gereicht.

Hierzu hat sich nochmals die Beklagte mit Schriftsatz vom 04.06.2011 geäußert. Der Hinweis der Klägerin, dass bei einer anderen Praxis die Ziffer 97402 in die Ziffern 31351 und 31503 EBM umgesetzt worden sei, sei nicht zielführend. Bei jenem Vertragsarzt habe es sich um den Operateur selbst gehandelt. Seitens der Beklagten habe somit ohne erheblichen Verwaltungsaufwand eruiert werden können, ob der Leistungsinhalt der umzusetzenden Gebührenordnungsposition vollständig erfüllt worden sei. Im Gegensatz dazu lasse sich bei der als Anästhesistin tätigen Vertragsärztin anhand der eingereichten Behandlungsausweise nicht feststellen, wann bzw. welche operativen Eingriffe durch den Operateur erfolgt seien. Der von Klägerseite genannte Dokumentationsbogen sei Voraussetzung für die Vergütung der Leistungen gemäß dem Strukturvertrag und diene der Sicherstellung einer qualitativ der stationären Kataraktoperation entsprechenden ambulanten Behandlung und der Unterstützung des Qualitätsmanagements. Im Rahmen der Abrechnung erfolge allerdings keine weitere Überprüfung der Dokumentationsbögen.

Hierzu hat sich wiederum die Klägerin mit Schriftsatz vom 30.01.2012 geäußert. Bei der Bitte um Umsetzung von abgesetzten Leistungen handle es sich allein dem Wortlaut nach weder um einen Fehler noch um eine Unvollständigkeit. Nach Einreichung eines Behandlungsfalles zur Abrechnung sei zudem nach Ansicht der Beklagten ein Austausch angesetzter Leistungspositionen durch den Vertragsarzt stets ausgeschlossen. Jedoch zeige die Ausnahmebestimmung nach § 3 Abs. 3 der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten (gültig ab 01.04.2005), dass auch bereits eingereichte Behandlungsfälle unter bestimmten Umständen berichtigt werden könnten. Die Klägerin habe die festgesetzte Frist zur Einreichung der Abrechnung ohnehin eingehalten. Es sei ferner zu betonen, dass das Urteil vom 06.12.2006 des Bayerischen Landessozialgerichts (Aktenzeichen [L 12 KA 272/05](#)) gerade nicht erläutere, dass eine nachträgliche Abrechnung bzw. Umsetzung von einzelnen Leistungen nach dem Honorarverteilungsvertrag und den Abrechnungsbestimmungen der Beklagten nicht möglich sei. Dieses Urteil sei im vorliegenden Fall nicht einmal ansatzweise vergleichbar, da sich der Sachverhalt des Urteils auf die Korrektur von Unvollständigkeiten eingereicherter Behandlungsfälle wegen versehentlicher Irrtümer beziehe. Die Klägerin habe jedoch mit der Absetzung der Ziffern 97403 und 97405 gerade keinen versehentlichen Irrtum begangen. Sie sei im Januar 2009 persönlich bei der Beklagten vorstellig geworden und habe in der Abteilung Qualitätssicherung die Auskunft erhalten, dass die Strukturverträge gekündigt seien und sie für diese Leistungen bei Kataraktoperationen gerade keine gesonderte Genehmigung benötige. Nur auf Grund dieser falsch erteilten Auskunft habe die Klägerin die Ziffern 97403 und 97405 gerade ohne Genehmigung angesetzt. Das Handeln der Klägerin beruhe allein und ausschließlich auf der fälschlichen Auskunft der Beklagten. Aus diesem Grunde könne, wenn überhaupt, das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 13.07.2011, Aktenzeichen [L 4 KA 14/10](#), zum Vergleich herangezogen werden. Im Urteil werde aufgezeigt, dass ein Fehler der sachlich-rechnerischen Richtigkeit des Honorarbescheides und damit seine Unrichtigkeit gerade nicht gegeben sei, wenn diese auf Gründen beruhe, die nicht dem Verantwortungsbereich des Vertragsarztes zuzurechnen seien. Demnach müsse festgehalten werden, dass Fehler, die gerade nicht im Verantwortungsbereich der Klägerin liegen, einen besonderen Ausnahmefall darstellen und eben gerade keine versehentlichen Irrtümer im Sinne des Sachverhalts des Urteils vom 06.12.2006 des Bayerischen Landessozialgerichts. Allein der Sinn und Zweck der Garantiefunktion der Abrechnungssammelerklärung stehe einer nachträglichen Umsetzung von Leistungen nicht entgegen. Ihr komme keine Ausschlussfunktion für andere Leistungen zu. Die Beklagte habe ihrer Auskunftspflicht nicht Genüge getan. Hätte die Klägerin vor der Einreichung der Behandlungsfälle gewusst, dass ihr die entsprechende Genehmigung für die Ziffern 97403 und 97405 fehle, hätte sie diese beantragt bzw. schlichtweg gleich die GOPs 31831 und 31503 angesetzt.

Hierzu hat sich wiederum die Beklagte mit Schriftsatz vom 29.02.2012 geäußert. Sofern die Gegenseite einwendet, dass nach § 3 Abs. 3 der Abrechnungsbestimmungen unter bestimmten Umständen gleichwohl eine Berichtigung möglich sei, sei darauf hinzuweisen, dass diese Korrekturmöglichkeit erst für Abrechnungsfälle ab Quartal 2/2011 gelte. Nach den ab 01.07.2011 geltenden neuen Abrechnungsbestimmungen sei eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung eines bereits eingereichten Behandlungsfalles durch den Vertragsarzt grundsätzlich zulässig. Diese neue Regelung enthalte jedoch keine Übergangsbestimmungen, folglich gelte sie nur für Abrechnungen ab Quartal 2/2011, jedoch nicht für sog. "Altfälle". Hinsichtlich der von Klägerseite angesprochenen falschen Auskunft durch die Beklagte habe eine Recherche bei der Beklagten ergeben, dass eine derartige Information nicht erteilt worden sei. Insbesondere beinhalte diese Auskunft auch einen Widerspruch in sich. Einerseits soll auf die Beendigung des Strukturvertrages Katarakt hingewiesen worden sein und andererseits sei der Klägerin anheimgestellt worden, weiterhin die Ziffern 97403 und 97405 aus dem Kataraktvertrag abzurechnen. Diese Aussage entbehre jedweder Logik. Deshalb werde eine Falschberatung der Klägerin ausdrücklich bestritten. Selbst wenn die Beklagte eine solche Auskunft getätigt haben sollte, entbinde das die Klägerin nicht, diese in Anbetracht der Vielzahl gegenteiliger Publikationen zu hinterfragen. Die Beklagte habe alle Augenärzte und Anästhesisten in Bayern mittels verschiedener Rundschreiben über die Fortsetzung des Strukturvertrages Katarakt informiert (vgl. Rundschreiben vom 19.12.2008, 29.12.2008, 03.04.2009 und 05.05.2009). Zudem sei in der Mitgliederzeitung der Beklagten ebenfalls die Weitergeltung des Kataraktvertrages für das Jahr 2009 kommuniziert worden. Eine weitergehende Hinweispflicht habe für die Beklagte nicht bestanden, da es keine Rechtsvorschrift gebe, welche die Beklagte verpflichte, die einzelnen Vertragsärzte über die Änderungen rechtlicher Bestimmungen zu unterrichten. Für die Beklagte habe auch keine Pflicht bestanden, die Klägerin im Rahmen der in den Richtigstellungsbescheiden vorgenommenen Absetzungen der streitigen Leistungen darauf hinzuweisen, sie möge doch die Teilnahme am Strukturvertrag Katarakt erklären. Allein aus dem Umstand, dass die Beklagte berechtigt und verpflichtet sei, Abrechnungen auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit zu überprüfen, erwachse noch keine Pflicht der Beklagten, Vertragsärzte auf bestimmte Abrechnungsbestimmungen und Voraussetzungen hinzuweisen (SG München, Urteil vom 23.11.2010, S 38 KA 511/09). Die Teilnahme am Strukturvertrag könne wegen ihrer statusbegründenden Funktion auch nicht für die Vergangenheit erklärt bzw. fingiert werden. Die fehlende Abrechnung entstamme somit dem eigenen Verantwortungsbereich der Klägerin. Das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 06.12.2006 ([L 12 KA 272/05](#)) sei sehr wohl auf den vorliegenden Fall anwendbar. Der Senat führe aus, dass die Nachvergütung einzelner vom Vertragsarzt aus welchem Grund auch immer nicht "fristgerecht mit der Quartalsabrechnung geltend gemachter Leistungen nach dem plausiblen Vorbringen der Beklagten zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand führe ...". Für den Senat seien die Ursachen für nicht rechtzeitig geltend gemachte Leistungen ohne Belang. Entscheidend sei allein der Grund für den Ausschluss der nachträglichen Korrektur bereits vorgelegter Abrechnungsscheine, nämlich die Vermeidung eines erheblichen Verwaltungsaufwandes seitens der Beklagten. Ebenso wenig könne die Klägerin ihren Vergütungsanspruch auf das Rechtsinstitut der positiven Vertragsverletzung stützen. Wenngleich das vertragliche Schuldrecht als Ausdruck allgemeiner Rechtsgedanken sinngemäß auf öffentlich-rechtliche Sonderverbindungen anwendbar sei, sofern diese einem privatrechtlichen Schuldverhältnis vergleichbare Leistungs- und Obhutsbeziehungen begründen, so fehle es doch an einer schuldrechtsähnlichen Leistungsbeziehung bei einem Mitgliedschaftsverhältnis zu einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft, weil im Rechtsverhältnis zu den eigenen Mitgliedern Disziplinargewalt bestehe ([§ 81 Abs. 5 SGB V](#)). Hierauf hat die Klägerin nochmals mit Schriftsatz vom 09.03.2012 erwidert. Selbst wenn § 3 Abs. 3 der Abrechnungsbestimmungen nur für die Abrechnungen ab dem Quartal 2/2011 und nicht für sog. "Altfälle" gelte, sei es dennoch gängige Praxis der Beklagten, die Ziffern 97403 und 97405 in die GOP 31831 und 31503 EBM umzusetzen (Hinweis auf Richtigstellungsbescheid in einem Parallelabrechnungsfall als Anlage). Der Klägerin sei nicht anheimgestellt worden, weiterhin

die Ziffern 97403 und 97405 aus dem Kataraktvertrag abzurechnen. Ihr wurde mitgeteilt, dass auch ohne Genehmigung die Ziffern 97403 und 97405 abgerechnet werden könnten, was gänzlich falsch gewesen sei. Der Wissensstand der Klägerin dürfe nicht übermäßig überspannt werden. Den Vergütungsanspruch der Klägerin auf das Rechtsinstitut der positiven Vertragsverletzungen nach Ansicht der Beklagten stützen zu wollen, sei vorliegend vollkommen unnötig. Die Umsetzung von Ziffern im Gegensatz zur ersatzlosen Streichung sei bereits Teil der Aufgabe der Beklagten im Rahmen der Verteilung der Gesamtabrechnung nach [§§ 82 Abs. 1, Abs. 2 i.V.m. 83 und 85 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#).

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 31.07.2012 den Beklagten unter Aufhebung des Richtigstellungsbescheids vom 23.09.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.09.2010 verurteilt, die abgesetzten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 97403 und 97405 des Strukturvertrages Katarakt in die Gebührenordnungspositionen 31831 bzw. 31503 EBM umzusetzen und die Leistungen nach diesen Gebührenordnungspositionen nachzuvergüten. Grundsätzlich sei die Absetzung der Gebührenordnungspositionen 97403 und 97405 im streitgegenständlichen Bescheid vom 23.09.2009 zu Recht erfolgt, da die Klägerin unstreitig im Quartal 1/2009 keine Teilnahmeerklärung zur Teilnahme am Strukturvertrag Katarakt abgegeben habe. Allerdings habe die Klägerin im vorliegenden Einzelfall einen Anspruch auf nachträgliche Umsetzung der GOP 97403 und 97405 des Strukturvertrages Katarakt in die GOP 31831 und 31503 EBM. Zwar sei gemäß § 3 Abs. 3 der Abrechnungsbestimmungen der KVB in der ab 01.04.2007 geltenden Fassung nach Einreichung eines Behandlungsfalles zur Abrechnung bei der KVB unbeschadet der Absätze 1 und 2 eine Ergänzung dieser Abrechnung um noch nicht angesetzte Leistungspositionen oder ein Austausch angesetzter Leistungspositionen durch den Vertragsarzt ausgeschlossen. Demzufolge habe der Vertragsarzt grundsätzlich keinen Anspruch auf den nachträglichen Austausch angesetzter Leistungspositionen. Im vorliegenden Einzelfall habe die Klägerin jedoch anhand des Richtigstellungsbescheides vom 17.02.2010 für das Quartal 2/2009 der überörtlichen augenärztlichen Teilgemeinschaftspraxis Dr. F./Dr. L. belegt, dass die Beklagte in einem vergleichbaren Fall eine nachträgliche Umsetzung von einer Gebührenordnungsposition des Strukturvertrages Katarakt in die entsprechende Gebührenordnungsposition des EBM zu Gunsten der betroffenen Vertragsärzte vorgenommen habe. Die Kammer gehe davon aus, dass es sich hierbei nicht um einen singulären Fall handle. Sie schließe dies nicht zuletzt aus der Erwiderung der Beklagten im Schriftsatz vom 04.07.2011, in dem diese darauf hingewiesen habe, dass es sich bei jenem Vertragsarzt um den Operateur selbst gehandelt habe. Seitens der Beklagten habe somit ohne erheblichen Verwaltungsaufwand eruiert werden können, ob der Leistungsinhalt der umzusetzenden Gebührenordnungsposition vollständig erfüllt worden sei. Diese Ausführungen würden darauf hindeuten, dass die Beklagte grundsätzlich in Fällen, in denen aus ihrer Sicht die Umsetzung keinen erheblichen Verwaltungsaufwand begründe und der Leistungsinhalt der alternativen Gebührenordnungsposition des EBM erfüllt sei, Gebührenordnungspositionen des Strukturvertrages Katarakt in die entsprechenden Gebührenordnungspositionen des EBM umsetze. Infolgedessen liege nach Überzeugung der Kammer eine Verwaltungspraxis der Beklagten vor, auf die sich auch die Klägerin als Anästhesistin aus Gründen der Gleichbehandlung in der vorliegenden Fallgestaltung berufen könne. Nach Auffassung der fachkundig besetzten Kammer seien die Leistungsinhalte der streitgegenständlichen Gebührenordnungspositionen 97403 und 97405 des Strukturvertrages Katarakt sowie der Gebührenordnungspositionen 31831 und 31503 EBM identisch. Die von der Klägerin begehrte Umsetzung verursache somit ebenso wie im Fall der Augenärzte Dr. F./Dr. L. keinen erheblichen Verwaltungsaufwand für die Beklagte.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten vom 23.08.2012, die mit Schriftsatz vom 25.11.2013 näher begründet wurde. Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts München sei rechtswidrig, weil es für die Verpflichtung der Beklagten zur Umsetzung und Nachvergütung der abgesetzten Leistung nach der Nr. 97403 des Kataraktvertrages in die GOP 31831 des EBM sowie der Umsetzung der abgesetzten Leistung nach der Nr. 97405 des Kataraktvertrages in die GOP 31503 des EBM an der erforderlichen Rechtsgrundlage fehle. Gemäß § 3 Abs. 3 der im Quartal 1/2009 gültigen Abrechnungsbestimmungen sei nach Einreichung eines Behandlungsfalles zur Abrechnung bei der KVB eine Ergänzung von noch nicht angesetzten Leistungspositionen oder ein Austausch angesetzter Leistungspositionen durch den Vertragsarzt ausgeschlossen. Begründet wurde das Urteil damit, dass aufgrund des Richtigstellungsbescheides vom 17.02.2010 für das Quartal 2/2009 der überörtlichen augenärztlichen Teilgemeinschaftspraxis belegt sei, dass die Beklagte in einem vergleichbaren Fall eine nachträgliche Umsetzung von einer GOP des Strukturvertrages Katarakt in die entsprechende GOP des EBM zugunsten der betroffenen Vertragsärzte vorgenommen habe. Eine Gleichbehandlung würde aber voraussetzen, dass es sich hier um vergleichbare Sachverhalte handle. Das werde ausdrücklich bestritten, denn im Fall der Augenärzte sei es um die Teilnahme am Kataraktvertrag gegangen, in dem bestimmte Mindesthäufigkeiten zu erfüllen gewesen seien, die von der Beklagten zu prüfen gewesen seien.

Die Beklagte stellt den Antrag,
das Urteil des Sozialgerichts München vom 31.07.2012 (Aktenzeichen [S 28 KA 722/10](#)) aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin stellt den Antrag,
die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Akte des Sozialgerichts München [S 28 KA 722/10](#) und die Akte des Bayerischen Landessozialgerichts [L 12 KA 139/12](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren weiteren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet.

Das Sozialgericht München hat mit dem angefochtenen Urteil vom 31.07.2012 in nicht zu beanstandender Weise die Beklagte unter Aufhebung des Richtigstellungsbescheides vom 23.09.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.09.2010 verurteilt, die abgesetzten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 97403 und 97405 des Strukturvertrages Katarakt in die Gebührenordnungspositionen 31831 bzw. 31503 EBM umzusetzen und die Leistungen nach diesen Gebührenordnungspositionen nachzuvergüten.

Grundlage für die Abrechnung des vertragsärztlichen Honorars im Quartal 1/2009 ist zunächst der zwischen der Beklagten und den Verbänden der Krankenkassen gemäß [§ 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) geschlossene Honorarverteilungsvertrag, hier in der maßgeblichen Fassung

mit Wirkung ab 1/2008. Dieser sah in seiner Präambel 1. Abschnitt - Allgemeine Bestimmungen Ziffer 5 (Abrechnungsfähige Leistungen) Abs. 7 vor, dass die nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung von fehlerhaft oder unvollständig durchgeführten Leistungen für bereits zur Abrechnung eingereichte Behandlungsfälle durch den Arzt ausgeschlossen ist. Um die nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung von fehlerhaft oder unvollständig durchgeführten Leistungen geht es vorliegend nicht. Ergänzend zu berücksichtigen ist vorliegend aber § 3 Abs. 3 der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten in der ab 01.04.2007 (bis 30.06.2011) geltenden Fassung, der vorsieht, dass nach Einreichung eines Behandlungsfalles zur Abrechnung bei der Beklagten eine Ergänzung dieser Abrechnung um noch nicht angesetzte Leistungspositionen oder ein Austausch angesetzter Leistungspositionen durch den Vertragsarzt ausgeschlossen ist. Vorliegend begehrt die Klägerin die Umsetzung der im Quartal 1/2009 abgesetzten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 97403 und 97405 des Strukturvertrages Katarakt in die Gebührenordnungspositionen 31841 bzw. 31503 EBM (44 Leistungspositionen). In all diesen Fällen liegt somit ein Austausch der angesetzten Leistungspositionen durch andere neue Leistungspositionen vor. Die im Quartal 2/2008 einschlägigen Abrechnungsvorschriften verstoßen nicht gegen höherrangiges Recht (vgl. hierzu bereits Urteil des Senats vom 09.05.2012, L 12 KA 79/11).

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 29.08.2007, Aktenzeichen [B 6 KA 29/06 R SozR 4-2500 § 85 Nr. 37](#)) sind Abrechnungsfristen und die Sanktionierung von Fristüberschreitungen durch Honorarabzüge rechtmäßig und von der Rechtsgrundlage des [§ 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) gedeckt. Diese Regelungen sind deshalb gerechtfertigt, weil die Honorierung der in einem Quartal erbrachten Leistungen möglichst aus dem für dieses Quartal zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungsvolumen zu erfolgen hat, nachträgliche Honorierungen dem Ziel zügiger und zeitgerechter Honorierung zuwiderlaufen sowie zusätzlichen Verwaltungsaufwand erfordern. Daher ist der mit dem Abrechnungsausschluss verbundene Eingriff grundsätzlich verhältnismäßig und stellt eine rechtmäßige Berufsausübungsregelung im Sinne des [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#) dar, es sei denn der Eingriff wiegt so schwer, dass er außer Verhältnis zu dem der Regelung innewohnenden Zweck steht.

Vorliegend bewirkt nach Auffassung des Senats die Art und Weise der Anwendung der im Quartal 1/2009 einschlägigen Abrechnungsbestimmungen einen Eingriff in die Rechtsposition der Klägerin, der außer Verhältnis zu dem der Regelung innewohnenden Zweck steht. Diesbezüglich ist zunächst festzustellen, dass der saldierten Gesamthonorarsumme in Höhe von 6.515,26 EUR im Quartal 1/2009 eine sachlich-rechnerische Richtigstellung im Quartal 1/2009 in Höhe von 6.633,39 EUR gegenüber steht, wobei die von der Klägerin begehrte Umsetzung dieser eine Nachzahlung in Höhe von 4.227,52 EUR einbringen würde.

Die Kürzung des von der Klägerin geltend gemachten Honorars (13.148,65 EUR) beträgt mit 6.633,39 EUR mehr als 50 %. Diesem doch ganz erheblichen Eingriff in den Vergütungsanspruch der Klägerin steht kein allzu hoher Verwaltungsaufwand seitens der Beklagten gegenüber. Die Klägerin hat 44-mal - ohne die Voraussetzungen nach der Kataraktvereinbarung zu erfüllen - die Ziffern 97403 (Komplexgebühr für das Anästhesieverfahren für eine ambulante Kataraktoperation einschließlich Dokumentation") und 97405 (Komplexgebühr für die postoperative Überwachung) abgerechnet, die zur Überzeugung des Senats vorliegend voll inhaltlich dem Leistungsinhalt der GOP 31831 EBM (Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung während einer Operation nach der Nr. 31351) bzw. Ziffer 31503 (postoperativer Überwachungskomplex) entsprechen. Hinsichtlich des Hinweises der Beklagten, die Leistung nach der GOP 31831 und die postoperative Überwachung nach der GOP 31503 seien auf bestimmte operative Eingriffe (Ziffer 31351 EBM) beschränkt, ist dies richtig. Die Ziffer 31351 entspricht aber der Leistung nach der Strukturvertragsleistung Katarakt 47402. Der Senat hat nach dem gleichbleibenden Vortrag der Klägerin im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren keinen Zweifel daran, dass die Klägerin die Voraussetzungen für die Abrechnung der GOP 31831 und 31503 EBM erfüllt hat, insbesondere die Anästhesieleistungen im Zusammenhang mit der GOP 31351 (intraocularer Eingriff der Kategorie x 2 entsprechend Anhang 2 - extrakapsuläre Extraktion der Linse mit Einführung einer Vorderkammerlinse bzw. alloplastischen Linse) am gleichen Behandlungstag erbracht hat.

Etwaige Zweifel der Beklagten an der korrekten Erbringung der Leistungen nach den GOP 31831 und 31503 EBM hätte diese mit zumutbarem Verwaltungsaufwand durch Rückfrage bei der Klägerin, beim Operateur oder durch Beiziehung der Operationsbögen ausräumen können.

Ergänzend ist festzustellen, dass die Beklagte in Reaktion auf das Urteil des BSG vom 29.08.2007 ihre Abrechnungsbestimmungen mit Wirkung ab 01.07.2011 (erstmalig anwendbar auf Abrechnungsfälle ab Quartal 2/2011) geändert hat und jetzt deutlich wohlwollendere Bestimmungen vorsieht. Gemäß § 3 Abs. 3 n.F. ist eine Änderung der Abrechnung auch nach Ablauf der Fristen noch möglich, wenn dies innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheides und der Richtigstellungsmittel beantragt wird, die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.

Nach alledem war zu entscheiden wie geschehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn.](#) 1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-02-19