

L 12 KA 66/12

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 28 KA 1036/08

Datum

14.03.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 66/12

Datum

20.11.2013

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Vertrauensschutzgesichtspunkte stehen einer rückwirkenden Korrektur rechtswidrig begünstigender Honorarbescheide nicht entgegen, wenn sich der Vertragsarzt auf eine von ihm nicht verschuldete Unkenntnis der Tatsache beruft, dass eine Vergütungsgrundlage (Modellvertrag, Strukturvertrag) weggefallen ist.

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.03.2012 aufgehoben und die Klage gegen den Richtigstellungsbescheid vom 14.02.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.07.2008 abgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die sachlich-rechnerische Richtigstellung der Gebührenordnungsposition (GOP) 9605 auf Antrag der Beigeladenen.

Die Klägerin ist eine hautärztliche Gemeinschaftspraxis und nimmt in A-Stadt an der vertragsärztlichen Versorgung teil. In den Quartal 1 bis 4/2004 rechnete sie insgesamt 70-mal die GOP 9605 für eine bei der Beigeladenen versicherte Patientin ab.

Diese Gebührenordnungsposition ist Bestandteil des Modellprojekts "Ambulante synchrone Balneo-Phototherapie", das nach einer Mitteilung der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern vom 09.12.2003 bis zu einer Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses der Krankenkassen und Vertragsärzte fortgeführt wurde. Mit Schreiben vom 30.12.2003 teilte die Beigeladene der Beklagten mit, dass sie diese Entscheidung leider nicht mittragen könne. Daher könne sie nach dem Ende des Modellprojekts zum 31.12.2003 bis zur Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses keine weiteren Kosten mehr übernehmen. Die Beklagte teilte der Beigeladenen mit Schreiben vom 14.01.2004 mit, dass sie das Schreiben der Beigeladenen erst am 02.01.2004 erhalten habe. Sie werde den betroffenen Ärzten das Schreiben der Beigeladenen vom 30.12.2003 zukommen lassen und sie darauf hinweisen, ab sofort die Balneo-Phototherapie bei IKK-Versicherten einzustellen. Mit Datum vom 02.02.2004 informierte die Beklagte alle Teilnehmer des Modellprojekts "Ambulante synchrone Balneo-Phototherapie", dass die IKK Bayern die Entscheidung der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände nicht mittragen könne und damit ab sofort keine weiteren Kosten mehr übernehme. Mit Schreiben vom 12.02.2004 informierte die Beigeladene die Beklagte, dass aufgrund der verzögerten Information an die Ärzte die Kosten für die Balneo-Phototherapie noch bis Ende dieser Woche, das heißt bis 15.02.2004, übernommen würden.

Mit Schreiben vom 27.10.2005 beantragte die Beigeladene eine Abrechnungsprüfung der Klägerin für die Zeit ab dem 16.02.2004. Daraufhin nahm die Beklagte mit Bescheid vom 14.02.2006 eine sachlich-rechnerische Berichtigung der Abrechnung für die Patientin B.W. in Höhe von 3560,90 EUR vor für die Quartale 1 bis 4/2004. Hiergegen wandte sich die Klägerin mit Widerspruch vom 17.02.2006. Das Schreiben vom 02.02.2004, nach dem die Kosten für das Modellvorhaben nicht mehr übernommen werden sollten, sei nicht bekannt. Selbst wenn diese Information ergangen sein sollte, seien die Leistungen für das Quartal 1/2004 nicht zu beanstanden, da sie bereits erbracht waren. Die Klägerin habe keine Mitteilung über das Ausscheiden der Beigeladenen aus dem Modellvorhaben erhalten. Deshalb sei die Patientin auch in den Folgequartalen weiterbehandelt worden. Sie wies darauf hin, dass bei der Behandlung nach dem Modellvorhaben

erhebliche Fixkosten zu zahlen gewesen seien. Mit Honorarbescheid vom 10.04.2006 für das Quartal 4/2005 wurde der streitgegenständlichen Betrag einbehalten. Mit Widerspruchsbescheid vom 16.07.2008 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Zwar habe die Beklagte die Klägerin mit Rundschreiben vom Dezember darüber informiert, dass sich die bayerischen Regionalkassen mit der Fortführung des Modellvorhabens über den 31.12. hinaus einverstanden erklärt hätten. Die Beigeladene habe jedoch mit Schreiben vom 30.12.2003 der Beklagten mitgeteilt, dass sie der Fortführung des Modellprojekts nicht zustimme. Die Vertragsärzte seien über diesen Sachverhalt von der Beklagten mittels Sonderrundschreiben vom 02.02.2004 informiert worden. Die Absetzung der GOP 9605 bei den Versicherten der Beigeladenen in den Quartalen 1 bis 4/2004 sei somit zu Recht erfolgt.

Gegen diese Entscheidung legte die Klägerin Klage zum Sozialgericht München (SG) ein. Der richtiggestellte Betrag habe schon aus Vertrauensgesichtspunkten nicht zurückverlangt werden können. [§ 45 SGB X](#) schränke die Rücknahmemöglichkeit erheblich ein. Die Berechtigung zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung sei aber insbesondere deshalb eingeschränkt, weil die Beklagte Honorarbescheide erlassen habe, obwohl ihr bekannt gewesen sei, dass der Anspruch nicht bestand. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die EDV der Beklagten den Fehler nicht sofort korrigiert habe. Die GOP 9605 sei über ein Jahr lang vergütet worden. Deshalb durfte die Klägerin darauf vertrauen, diese Vergütung behalten zu dürfen. Hilfsweise machte die Klägerin einen Schadensersatzanspruch wegen Verletzung der Pflichten aus dem Kassenarztvertrag geltend. Sie bestreite mit Nichtwissen, dass ihr das behauptete Informationsschreiben im 1. Quartal 2004 zugesandt worden sei. Der Beklagten habe bereits im 1. Quartal 2004 auffallen müssen, dass die streitgegenständlichen Leistungen abgerechnet wurden. Sie habe die Klägerin jedoch nicht darüber informiert. Damit habe sie ihre vertragliche Treuepflicht verletzt. Die Beklagte wies demgegenüber darauf hin, dass ab 16.02.2004 kein Anspruch auf Vergütung der zu Lasten der Beigeladenen abgerechneten GOP 9605 bestanden habe. Grundsätze des Vertrauensschutzes stünden einer Rückforderung nicht entgegen. Das Bundessozialgericht habe entschieden, dass die [§§ 45,48 SGB X](#) durch [§ 45 Abs. 2 Bundesmantelvertrag Ärzte](#) und [§ 34 Abs. 4 Ersatzkassenvertrag](#) verdrängt würden. Außerdem sei höchstrichterlich entschieden, dass aus der unbeanstandeten Abrechnung bestimmter Leistungen über einen längeren Zeitraum für den betroffenen Kassen- beziehungsweise Vertragsarzt kein Recht erwachse, auch in Zukunft entsprechend abrechnen zu dürfen (Urteil vom 20. März 1996, [6 RKa 34/95](#)). Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Schadensersatz. Im Vertragsarztrecht sei weder das Institut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs anwendbar noch könne der Schadensersatz aus einer analogen Anwendung des Rechtsinstituts der positiven Forderungsverletzung hergeleitet werden.

Mit Urteil vom 14.03.2012 gab das Sozialgericht München der Klage statt und hob den Richtigstellungsbescheid vom 14.02.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.07.2008 auf. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 08.02.2006, [B 6 KA 12/05 R](#)) existierten verschiedene Fallgestaltungen, in denen Vertrauensschutzgesichtspunkte einer rückwirkenden Korrektur rechtswidrig begünstigender Honorarbescheid entgegenstehen würden. Danach sei eine nachträgliche Korrektur mit Wirkung ex tunc eingeschränkt, wenn die Fehlerhaftigkeit des Bescheides aus Umständen herrühre, die außerhalb des eigentlichen Bereichs einer sachlich und rechnerisch korrekten Honorarabrechnung lägen und deshalb die besonderen Funktionsbedingungen des Systems vertragsärztlicher Honorierung nicht konkret tangiert seien. Eine derartige Konstellation liege nach Auffassung der Kammer vor. Es liege ein atypischer Sachverhalt zu Grunde mit der Folge, das die mangelnde Kenntnis der Klägerin von der fehlenden Vergütungsgrundlage nicht zu ihren Lasten gehen könne. Das postalisch versandte Rundschreiben vom 02.02.2004, in dem die Beklagte darauf hinwies, dass die Leistungen des Modellvorhabens gegenüber Versicherten der Beigeladenen ab sofort nicht mehr abrechnungsfähig seien, habe die Klägerin nach eigenem Vortrag nicht erhalten. Die Kammer ziehe diesen Vortrag nicht in Zweifel, da anzunehmen sei, dass die Klägerin im Falle der Kenntnis des Rundschreibens gerade auch angesichts des nicht unerheblichen Sachkostenaufwands die Behandlung nicht weitergeführt hätte.

Gegen dieses Urteil legte die Beklagte Berufung ein. Ein Vergütungsanspruch bestehe nicht. Auch ein Anspruch auf Schadensersatz sei nicht gegeben. Es fehle an einem Verschulden der Beklagten. Grundsätzlich müsse sich der Vertragsarzt eigenständig über die für ihn verbindlichen Vorschriften informieren (BSG, Urteil vom 09.12.2004, [B 6 KA 40/03 R](#)). Ein atypischer Fall liege ebenfalls nicht vor.

Die Beklagte und Berufungsklägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.03.2012 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin und Berufungsbeklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beigeladene schließt sich dem Antrag der Beklagten an.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen und die beigezogene Beklagtenakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.03.2012 war aufzuheben und die Klage abzuweisen, weil der Richtigstellungsbescheid vom 14.02.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.07.2008 rechtmäßig ist.

Ein Anspruch auf Vergütung der streitgegenständlichen Leistungen besteht nicht. Die Beklagte war deshalb nach [§ 106a SGB V](#) zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung berechtigt und verpflichtet.

Ein Honoraranspruch kann im Bereich des Vertragsarztrechts auch nicht über die Anwendung des Instituts des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs begründet werden.

Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch basiert nicht auf einer gesetzlichen Regelung; er ist ein richterrechtliches Rechtsinstitut, das eine Regelungslücke im Staatshaftungsrecht für den Bereich der Erbringung von Sozialleistungen schließen und eine möglichst weitgehende Verwirklichung dieser sozialen Rechte gewährleisten soll ([§ 2 Abs. 2 SGB I](#)). Das Bundessozialgericht entwickelte dieses Rechtsinstitut beginnend im Jahr 1962 (Urteil vom 14.06.1962, [4 RJ 75/60](#)). Dem Versicherungsträger erwachse aus dem Versicherungsverhältnis eine

Nebenpflicht zur Auskunft, Fürsorge und Erhaltung. Der Herstellungsanspruch sei ein Ausgleichsanspruch bei Verletzung einer vertragsähnlichen Nebenpflicht aus dem öffentlich-rechtlichen Versicherungsverhältnis (Urteil vom 18. Dezember 1975, [12 RJ 88/75](#), [BSGE 41,126,127](#)). Der Herstellungsanspruch hat also zur Voraussetzung, dass der Sozialleistungsträger eine ihm aufgrund des Gesetzes obliegende Pflicht, insbesondere zur Beratung und Auskunft ([§§ 14, 15 SGB I](#)), oder eine aufgrund eines Sozialrechtsverhältnisses obliegende Nebenpflicht zur Betreuung verletzt hat und dadurch ein sozialrechtlicher Nachteil entstanden ist (vergleiche z.B. BSG Urteil vom 18.01.2011, [B 4 AS 99/10 R](#), [SGB 2011, 723](#); Urteil vom 04.04.2006, [B 1 KR 5/05 R](#), [BSGE 96,161](#)).

Diese vom Bundessozialgericht entwickelte Betreuungspflicht, deren Verletzung die Voraussetzung für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch ist, gilt nur in so genannten Sozialrechtsverhältnissen, das heißt im Sozialleistungsrecht (vergleiche BSG a.a.O.; Reinhardt in: Krahmer/Trenk-Hinterberger, Sozialgesetzbuch I, 3. Aufl. 2014, § 14 Rn. 19; Schlegel in: juris PK-SGB V § 1 Rn. 90), nicht jedoch im Vertragsarztrecht.

Eine "allgemeine" Betreuungspflicht jenseits des Leistungsrechtes ist weder richterrechtlich anerkannt noch gesetzlich vorgesehen. Insbesondere findet [§ 25 VwVfG](#) im SGB X keine Entsprechung, weil spezielle Auskunfts- und Beratungspflichten in den [§§ 13 bis 15 SGB I](#) geregelt sind. [§§ 13 bis 15 SGB I](#) sind jedoch im Vertragsarztrecht nicht anwendbar, da die Beklagte, die Kassenärztliche Vereinigung, kein Leistungsträger im Sinne von [§ 12 SGB I](#) ist.

Der Kläger hat außerdem auch keinen sozialrechtlichen Schaden erlitten, also keinen Schaden, der im Zusammenhang mit Sozialleistungen nach [§§ 18 ff SGB I](#) steht. Sein Schaden besteht vielmehr in einer niedrigeren Vergütung für seine freiberufliche Tätigkeit nach [§ 82 Abs. 2 SGB V](#).

Ein Anspruch kann auch nicht aus einer schuldhaften Pflichtverletzung der Beklagten hergeleitet werden. Das Mitgliedschaftsverhältnis des Klägers bei der Beklagten ([§ 77 Abs. 3 SGB V](#)) ist kein öffentlich-rechtliches Schuldverhältnis, das in analoger Anwendung der Vorschriften des bürgerlichen Gesetzbuches einen Erfüllungs- oder Schadensersatzanspruch begründen könnte. Auch unter diesen Aspekten ist die Klage unbegründet.

Das Verhältnis des Vertragsarztes zur Kassenärztlichen Vereinigung ist ein Mitgliedschaftsverhältnis ([§ 77 Abs. 3 S. 1 SGB V](#)), kein öffentlich-rechtliches Schuldverhältnis, in dem quasi-vertragliche Betreuungs- und Schadensersatzpflichten bestehen könnten. Verwaltungsrechtliche Schuldverhältnisse sind öffentlich-rechtliche Rechtsbeziehungen zwischen der Verwaltung und dem Bürger, die nach Struktur und Gegenstand den bürgerlich-rechtlichen Schuldverhältnissen vergleichbar sind, insbesondere Leistungs- und Benutzungsverhältnisse im Bereich der Daseinsvorsorge, die Geschäftsführung ohne Auftrag, die öffentliche Verwahrung und in Teilbereichen das Beamtenverhältnis bzw. andere personenbezogene Schuldverhältnisse wie das Zivildienstverhältnis, das Strafgefangenenverhältnis oder das Schulverhältnis (vergleiche Detterbeck, Allgemeines Verwaltungsrecht, 10. Auflage 2012, § 26; Maurer, Allgemeines Verwaltungsrecht, § 29). Das Mitgliedschaftsverhältnis des Klägers bei der Beklagten wird demgegenüber durch die gesetzlichen Regelungen der [§§ 72 ff SGB V](#), die darauf basierenden Normverträge (Gesamtverträge, [§ 83 SGB V](#)) und Richtlinien ([§ 92 SGB V](#)) sowie die Satzung der Beklagten, die gemäß [§ 81 Abs. 1 S. 1 Nummer 4 SGB V](#) die Rechte und Pflichten der Mitglieder regelt, umfassend und abschließend definiert. Eine Vergleichbarkeit mit bürgerlich-rechtlichen Schuldverhältnissen besteht nicht. Das Mitgliedschaftsverhältnis des Klägers zur Kassenärztlichen Vereinigung stellt vielmehr ein verwaltungsrechtliches Dauerrechtsverhältnis dar, das in erster Linie durch das Statusrecht der jeweiligen Körperschaft, das heißt die Satzung der Beklagten, und die Normen des SGB V geprägt wird (hierzu Wolf/Bachof/Stober, Verwaltungsrecht Bd. 3, 5. Auflage 2004, § 87 Rn. 45, 55 ff). Es schließt eine analoge Anwendung der zivilrechtlichen Vorschriften über einen Schadensersatz wegen Pflichtverletzung ([§§ 280, 311 BGB](#)) wegen der strukturellen Unterschiede zum bürgerlich-rechtlichen Schuldverhältnis aus.

Entgegen der Rechtsauffassung des Sozialgerichts stehen auch Vertrauensschutz-Gesichtspunkte einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung nicht entgegen. Die Regelungen über die Rücknahme unrichtiger rechtswidriger Honorarbescheide differenzieren zunächst nicht danach, in wessen Verantwortungsbereich die sachlich-rechnerische Unrichtigkeit fällt. Ein Fehler der sachlich-rechnerischen Richtigkeit des Honorarbescheids und damit eine Unrichtigkeit sind auch gegeben, wenn diese auf Gründen beruht, die nicht dem Verantwortungsbereich des Vertragsarztes zuzurechnen sind. Diese umfassende Berichtigungsbefugnis der Beklagten, die den Besonderheiten und Erfordernissen der Honorarverteilung Rechnung trägt, wird zwar durch den Vertrauensschutz des Vertragsarztes begrenzt. Vorliegend ist jedoch keine der Fallgestaltungen gegeben, in denen das Bundessozialgericht die rückwirkende Aufhebung eines rechtswidrigen begünstigenden Honorarbescheides ausgeschlossen hat (vergleiche BSG vom 14.12.2005, [B 6 KA 17/05 R](#) und vom 08.02.2006, [B 6 KA 12/05 R](#)). Weder ist seit Erlass des Honorarbescheides die Frist von 4 Jahren für die Rücknahme abgelaufen noch hat die Beklagte ihre Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung nach dem Bundesmantelverträgen bereits "verbraucht", indem sie die Honoraranforderungen des Klägers in einem der ursprünglichen Honorarverteilung nachfolgenden Verfahren auf sachlich-rechnerische Richtigkeit überprüft und vorbehaltlos bestätigt hat. Sie hat die Erbringung der streitgegenständlichen Leistungen auch nicht in Kenntnis aller Umstände über längere Zeit geduldet und diese dann später als für den Betroffenen Vertragsarzt fachfremd beurteilt. Schließlich rührt die Fehlerhaftigkeit der Honorarbescheide für die streitgegenständlichen Quartale auch nicht aus Umständen her, die außerhalb des eigentlichen Bereichs einer sachlich und rechnerisch korrekten Honorarabrechnung liegen und bei der deshalb die besonderen Funktionsbedingungen des Systems vertragsärztlicher Honorierung nicht konkret tangiert sind. Die Fehlerhaftigkeit ergibt sich vielmehr gerade daraus, dass die Abrechnungsvoraussetzungen für den Ansatz der GOP 9605 bei einem Versicherten der Beigeladenen nicht vorlagen.

Damit war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#), [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da kein Zulassungsgrund vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-03-07