

## L 12 KA 58/13

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung

12  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 28 KA 568/11

Datum  
08.05.2013  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 12 KA 58/13

Datum  
12.11.2014  
3. Instanz

-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Die Angabe der lebenslangen Arztnummer zugleich mit der Leistungs /Gebührenordnungsposition ist für die Abrechnungsprüfung zwingend erforderlich. Abrechnungstechnisch sind Leistungs /Gebührenordnungsposition und lebenslange Arztnummer als Einheit zu betrachten.

Damit kann die lebenslange Arztnummer nach der Einreichung des Behandlungsfalls nicht mehr geändert werden.

I. Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

II. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob nach Einreichung einer Abrechnung für das streitgegenständliche Quartal 4/2009 die lebenslangen Arztnummern ausgewechselt werden können, so dass die von der Beklagten vorgenommenen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen wieder aufgehoben werden müssten.

Die Klägerinnen sind in einer Gemeinschaftspraxis tätig und als Hausärztinnen zugelassen. Dr. R. verfügt über die Genehmigung zur psychosomatischen Grundversorgung. Dr. V. ist Internistin, nimmt an der Diabetesvereinbarung teil und hat eine Genehmigung nach der Ultraschallvereinbarung. Mit Honorarbescheid vom 19.05.2010 setzte die Beklagte für das Quartal 4/2009 das Honorar der Gemeinschaftspraxis auf 55.613,28 EUR fest und setzte mit Richtigstellungsbescheid vom selben Tag die Gebührenordnungspositionen 35135 und 35110 wegen Fehlens der Genehmigung für die Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung ab sowie die Gebührenordnungspositionen 97360, 97272, 92269, 97324, 97274, 97321, 97350, 97320 und 02311 wegen Fehlens der Genehmigung nach der Diabetes-Vereinbarung sowie die GOP 33012 wegen Fehlens der Genehmigung nach der Ultraschallvereinbarung. Gegen den Richtigstellungsbescheid legte die Klägerin Widerspruch ein. Wegen eines Softwarefehlers im November 2009 seien die lebenslangen Arztnummern von Dr. R. und Dr. V. vertauscht worden. Die Beklagte werde gebeten, den Richtigstellungsbescheid entsprechend zu korrigieren. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25.05.2011 zurück. Nach § 3 der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten sei nach Einreichung des Behandlungsfalls zur Abrechnung bei der Beklagten eine Ergänzung dieser Abrechnung um noch nicht angesetzte Positionen oder ein Austausch angesetzter Positionen durch den Vertragsarzt ausgeschlossen. Die Ausnahmebestimmungen nach § 3 der Abrechnungsbestimmungen seien auf den Fall der Nachreichung beziehungsweise Umsetzung einzelner Gebührenordnungspositionen in bereits abgerechneten Fällen nicht anwendbar. Eine nachträgliche Abrechnung beziehungsweise Umsetzung einzelner Leistungen sei nach den vertraglichen Regelungen und den Abrechnungsbestimmungen nicht möglich.

Gegen diese Entscheidung legte die Klägerin Klage zum Sozialgericht München ein. Die auf einem Softwarefehler beruhende Vertauschung der lebenslangen Arztnummern sei für die Beklagte offensichtlich gewesen. Nach den einschlägigen Abrechnungsbestimmungen seien die Behandlungsfälle ordnungsgemäß gemeldet worden. Es habe lediglich eine Verwechslung hinsichtlich der Leistungserbringungsnummer vorgelegen. Im Übrigen sei

§ 3 Abs. 3 S. 2 der Abrechnungsbestimmungen einschlägig, wonach auch nach Überschreitung der Einreichungsfrist eine Berichtigung oder Ergänzung der Abrechnung möglich sei, wenn die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend sei und die Nichtvergütung

einen unverhältnismäßigen Honorarverlust zur Folge habe. Die Beklagte wies demgegenüber darauf hin, dass die im Abrechnungsquartal geltende Regelung des § 3 Abs. 3 der Abrechnungsbestimmungen in der Fassung vom 01.04.2005 eine Umsetzung oder Ergänzung der Abrechnung um noch nicht angesetzte Positionen ausschließe. Die von der Klägerin zitierte Vorschrift gelte erst ab Quartal 2/2011. Der Richtigstellungsbescheid sei rechtmäßig. Die Klägerin habe keinen Anspruch darauf, dass nachträglich die lebenslangen Arztnummern ausgetauscht werden und anschließend ein neuer Honorarbescheid erteilt werden müsse. Mit dem Unterzeichnen der Sammelerklärung habe sich jeder Leistungserbringer dafür verbürgt, dass die Abrechnung sachlich richtig, vollständig und korrekt erbracht worden sei. Eine nachträgliche Änderung sei nicht möglich. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts seien Regelungen im Honorarverteilungsvertrag zulässig, nach denen Abrechnungsscheine von der Vergütung ausgeschlossen seien, die nicht innerhalb des festgesetzten Endtermins eingereicht worden seien. Entsprechendes gelte für Regelungen, die eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung von fehlerhaft beziehungsweise unvollständig durchgeführten Leistungen für bereits zur Abrechnung eingereichte Behandlungsfälle durch den Vertragsarzt ausschließen. Nach der Rechtsprechung des BSG sei zudem anerkannt, dass die nachträgliche Korrektur von bereits vorgelegten Abrechnungsscheinen sachgerechter Weise ausgeschlossen werden könne. Die Klägerin sei selbst für ihre Abrechnung verantwortlich. Dies gelte auch für Softwarefehler. Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 08.05.2013 ab. Gemäß § 3 Abs. 3 der Abrechnungsbestimmungen in der ab 01.04.2009 geltenden Fassung sei nach Einreichung eines Behandlungsfalles zur Abrechnung bei der Beklagten unbeschadet der Abs. 1 und 2 eine Ergänzung dieser Abrechnung um noch nicht angesetzte Positionen oder einen Austausch angesetzter Positionen durch den Vertragsarzt ausgeschlossen. Entsprechendes sei im 1. Abschnitt - Allgemeine Bestimmungen Nummer 5 VII des Honorarverteilungsvertrags geregelt. Ein unverhältnismäßiger Eingriff liege ebenfalls nicht vor. Im übrigen seien Fehler der Praxissoftware der Klägerin zuzurechnen.

Gegen dieses Urteil legte die Klägerin Berufung ein. Der vorliegende Fall sei anders zu sehen, da lediglich der Leistungserbringer fehlerhaft zugeordnet worden sei. Die Leistungsposition gegenüber dem jeweiligen Patienten und gegenüber der jeweiligen Kasse sei ja korrekt von der Klägerin als Arztpraxis abgerechnet worden. Es sei lediglich eine fehlerhafte Zuordnung erfolgt. Dieser Fall sei vom eindeutigen Wortlaut der Abrechnungsbestimmungen gerade nicht erfasst. Die Beklagte wies in ihrer Stellungnahme vom 03.11.2014 auf die Erforderlichkeit der Kennzeichnung mit der lebenslangen Arztnummer, die sich aus § 44 Abs. 6 BMV-Ärzte beziehungsweise § 34 Abs. 12 Ersatzkassenvertrag ergebe, hin. Die Angabe der lebenslangen Arztnummer gehöre zum originären Bestandteil der Abrechnungsunterlagen. Beide Angaben, die lebenslange Arztnummer und die Leistung, seien Voraussetzung für die Erstellung der Honorarabrechnung und für die Errechnung der zu leistenden Restzahlung. Die Garantiefunktion der Sammelerklärung erstreckte sich auf alle Angaben der Abrechnung, so dass der Vertragsarzt auch für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben einzustehen habe. Ein nachträglicher Austausch der jeweils falschen lebenslangen Arztnummer komme nicht in Betracht. Dies schließe § 3 der Abrechnungsbestimmungen aus.

Die Klägerin stellt den Antrag aus dem Schriftsatz vom 23.09.2013.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Die sachlich-rechnerische Richtigstellung mit Bescheid vom 19.05.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.05.2011 ist rechtmäßig, da eine nachträgliche Korrektur der Abrechnung nach dem damals geltenden § 3 Abs. 3 der Abrechnungsbestimmungen nicht möglich war.

Grundlage für die Abrechnung des vertragsärztlichen Honorars im Quartal 1/2009 ist 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. Ergänzend zu berücksichtigen ist vorliegend § 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.

Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass bei der Abrechnung die Leistungspositionen jeweils mit der lebenslangen Arztnummer des behandelnden Vertragsarztes zu kennzeichnen sind ([§ 295 Abs. 1 Nr. 2](#) und 3 SGB V). Zur Notwendigkeit der Kennzeichnung wird auf die Ausführungen des Sozialgerichts gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen.

Entgegen der Rechtsauffassung des Klägers kann jedoch die lebenslange Arztnummer, mit der eine Leistungsposition gekennzeichnet wurde, nicht nachträglich ausgetauscht werden, weil § 3 Abs. 3 der Abrechnungsbestimmungen in der geltenden Fassung eine Ergänzung und einen Austausch angesetzter Leistungspositionen ausschließt. Diese Regelung umfasst auch die mit der Leistungsposition anzugebende lebenslange Arztnummer, weil insbesondere bei einer Berufsausübungsgemeinschaft wie der vorliegenden entscheidend ist, welcher Vertragsarzt die jeweilige Leistung erbrachte, wenn nicht alle der Berufsausübungsgemeinschaft angehörenden Vertragsärzte über die gleichen Genehmigungen verfügen. Die Genehmigung ist die Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der jeweiligen Leistungsposition (HVV 2005, zuletzt geändert mit Wirkung vom 01.10.2008, Abschnitt 1, - Allgemeine Bestimmungen, Nummer 5 Abs. 1). Liegt keine Genehmigung vor, kann die Leistungsposition nicht abgerechnet werden und ist im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung nach [§ 106a SGB V](#) abzusetzen. Die Angabe der lebenslangen Arztnummer ist damit zugleich mit der jeweiligen Leistungsposition für die Abrechnungsprüfung zwingend erforderlich. Abrechnungstechnisch sind Leistungsposition und lebenslange Arztnummer als Einheit zu betrachten. Damit kann nach der Einreichung eines Behandlungsfalles auch die lebenslange Arztnummer nicht mehr geändert werden, ebenso wenig wie eine weitere Leistungsposition mit einer anderen Arztnummer ergänzt werden kann.

Der Senat hat auch keine Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit von § 3 Abs. 3 der Abrechnungsbestimmungen. 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 keinen Eingriff in die Rechtsposition der Klägerin, der außer Verhältnis zu dem der Regelung innewohnenden Zweck steht, da die Richtigstellung lediglich einen Wert von 4414,08 EUR bei einem Gesamthonorar von 55.613,28 EUR betraf, also 7,9 % der gesamten Honorarsumme.

Damit war die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-03-26