

## L 12 KA 37/13

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 38 KA 387/12  
Datum  
12.03.2013  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 12 KA 37/13  
Datum  
12.03.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Dem nachträglichen Abrechnungsausschluss unterfällt auch die nachträgliche Umsetzung einzelner Gebührenordnungspositionen in bereits abgerechneten Behandlungsfällen. Denn eine Umsetzung von Gebührenordnungspositionen ist abrechnungstechnisch nicht anders zu bewerten als die nachträgliche Geltendmachung einer Gebührensiffer nach dem EBM.

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 12. März 2013, Az.: [S 38 KA 387/12](#) abgeändert und die Klage auch insoweit abgewiesen, als das SG der Klage stattgegeben hat.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Instanzen. Die Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Umsetzung der diabetologischen Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 97272, 97350A, 97360A und 97360B (entsprechend der bis zum 31.12.2010 gültigen Diabetes-Vereinbarung) in die entsprechenden GOP nach der ab dem Quartal 1/2011 maßgeblichen Diabetes-Vereinbarung im Quartal 1/2011 streitig.

Die Klägerin ist eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) in A-Stadt mit im Streitgegenständlichen Quartal insgesamt fünf Ärzten, davon drei Fachärzte für Innere Medizin, ein Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie und ein Facharzt für Allgemeinmedizin. Die Klägerin erbringt unter anderem diabetologische Leistungen, die bis zum Quartal 4/10 unter den GOP 97272, 97350A, 97360A und 97360B angesetzt wurden. Ab dem Quartal 1/11 traten neue Diabetesvereinbarungen in Kraft, durch die es unter anderem zu Neuerungen in den Abrechnungsnummern und in der Vergütung kam. Mit Richtigstellungsbescheid vom 17.08.2011 wurden die GOP 97272, 97350A, 97360A und 97360B abgesetzt unter Hinweis darauf, dass diese Gebührenordnungsnummern zum 31.12.2010 beendet seien. Die Klägerin beantragte mit Schreiben vom 15.09.2011 eine Korrektur dieser Gebührenordnungsnummern in die seit dem 1. Januar 2011 geltenden neuen Gebührenordnungsnummern und fügte eine Liste mit den entsprechenden Patienten bei. Zur Begründung für die Umsetzung gab die Klägerin an, die alten GOP seien versehentlich eingetragen worden, da die Änderungsmitteilung seitens der Klägerin vermutlich im Zuge der vielfachen Änderungen nicht berücksichtigt worden sei. Die Beklagte wertete dies als Widerspruch und wies diesen mit Widerspruchsbescheid vom 14.03.2012 zurück. Nach den für das Quartal 1/11 geltenden Abrechnungsbestimmungen sei die nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung von fehlerhaft oder unvollständig durchgeführten Leistungen für bereits zur Abrechnung eingereichte Behandlungsfälle durch den Arzt ausgeschlossen (A, Allgemeine Bestimmungen, 3. Abrechnungsfähige Leistungen, VII). Nach Einreichung eines Behandlungsfalles zur Abrechnung bei der KVB sei eine Ergänzung dieser Abrechnung um noch nicht angesetzte Leistungspositionen oder ein Austausch angesetzter Leistungspositionen durch den Vertragsarzt ausgeschlossen. Im Übrigen könne auf die zum 2. April 2011 geänderten Abrechnungsbestimmungen nicht abgestellt werden, da diese Änderungen nicht das Quartal 1/11 umfassten. Die Beklagte verwies zudem auf ein Urteil des Senats vom 06.12.2006, [L 12 KA 272/05](#), wonach eine nachträgliche Änderung einzelner Leistungen nicht möglich sei.

In ihrer dagegen zum Sozialgericht München eingelegten Klage macht die Klägerin geltend, es seien sämtliche Leistungen der genannten Diabetes-Ziffern mit einem Gesamtbetrag in Höhe von 10.925 EUR von der Honoraranforderung für das Quartal 1/11 abgesetzt worden. Die Klägerin sei auch erst kurzfristig und nur unzureichend über den Wegfall der bisherigen Leistungsnummern informiert worden, so dass die Software bis zum 01.01.2011 nicht habe umgestellt werden können. Bereits aus Vertrauensschutzgesichtspunkten sei die Beklagte daher zur Umsetzung der genannten Ziffern, auch im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht gegenüber ihren Mitgliedern, verpflichtet. Zudem würden nicht

alle Gesellschafter der Klägerin diabetologische Leistungen erbringen, so dass es unzulässig sei, die abgesetzten Leistungen ins Verhältnis zur Gesamthonoraranforderung (305.196,45 EUR) zu setzen. Zudem sei die Umsetzung umgehend nach Zugang des Honorarbescheides beantragt worden. Die Beklagte verwies darauf, dass die Klägerin mit Rundschreiben bzw. KVB-Info Anfang Dezember 2010 über die Änderung der Diabetesvereinbarung informiert worden sei. Es sei dann Aufgabe der Ärzte, rechtzeitig ein sogenanntes Software-Update durchzuführen. Das SG gab der Klage mit Urteil vom 12. März 2013 statt und verpflichtete den Beklagten bei Aufhebung der streitgegenständlichen Bescheide, die abgesetzten GOP 97272, 97350A, 97360A und 97360B in die ab dem 01.01.2011 geltenden neuen Gebührenordnungspositionen umzusetzen mit der Maßgabe, dass die Klägerin aufgrund der Namensliste vom 15.09.2011 in jedem Einzelfall der fälschlich angesetzten GOP die aufgrund der Diabetesvereinbarung neuen Abrechnungsziffern mit Angabe der Diagnosen zuordne. Zwar sei nach § 3 Abs. 3 der Abrechnungsbestimmungen a.F. eine nachträgliche Abrechnung von einzelnen Leistungspositionen nach Einreichung eines Behandlungsfalls ausgeschlossen. Im Hinblick auf den Anspruch des Vertragsarztes auf Honorierung seiner Leistungen als Ausfluss von [Art. 12 GG](#) sei aber eine verfassungskonforme Auslegung von Ausschlussfristen insbesondere unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit geboten (BSG, Urteil vom 10.12.2008, [B 6 KA 45/07 R](#)). Da für die Beklagte ersichtlich gewesen sei, dass die Klägerin die nach der alten Diabetesvereinbarung gültigen alten GOP angesetzt hätte, handle sich um einen offensichtlichen Fehler. Eine Korrektur der Klägerin sei auch umgehend erfolgt, nämlich am 15.09.2011, nachdem der Honorarbescheid, datierend vom 17.08.2011, versandt wurde. Gemessen am Honorar für das Quartal 1/11 in Höhe von 305.196,- EUR Euro habe der Kürzungsbetrag in Höhe von 10.925,- EUR zwar lediglich einen Anteil von 3,5 %. Jedoch sei zu berücksichtigen, dass nicht alle Ärzte der internistischen Gemeinschaftspraxis die strittigen Leistungen erbracht hätten und sämtliche Leistungen der strittigen Gebührenordnungspositionen gestrichen worden seien. Vor diesem Hintergrund wäre es unverhältnismäßig und nicht mit [Art. 12 GG](#) zu vereinbaren, die Umsetzung, sowie begehrt, nicht vorzunehmen. Allerdings sei es nicht möglich und könne von der Beklagten auch nicht erwartet werden, dass sie die Umsetzung ohne vorausgehende Zuordnung durch die Klägerin vornehme. Aus diesem Grunde sei die Verpflichtung der Beklagten mit der Maßgabe auszusprechen, dass die Klägerin aufgrund der bereits eingereichten Namensliste in jedem Einzelfall den fälschlich angesetzten GOP die neuen Abrechnungsziffern mit Angaben der Diagnosen zuordne.

Gegen das Urteil des SG hat die Beklagte Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt. Das BSG habe in ständiger Rechtsprechung sachliche Gründe für die Aufnahme von Abrechnungsfristen festgestellt. Danach sollten die für die Honorarverteilung zur Verfügung stehenden Beträge nach jedem Quartal möglichst schnell und zeitnah ausgekehrt werden. Eine Umsetzung und Änderung jeglicher Abrechnungsdaten nach Ablauf der Abrechnungsfristen würde immer zulasten der Ärzte gehen, da dies mit erheblichem zusätzlichen Personal- und Zeitaufwand sowie letztlich mit erhöhten Verwaltungskosten für die Ärzte verbunden sei. Der Umsetzung würden die im 1. Quartal 2011 geltenden Abrechnungsbestimmungen, § 3 Abs. 3, entgegenstehen, die eine gebundene Entscheidung darstellten, ohne dass der Beklagten ein Ermessensspielraum zustünde. Es läge auch kein unverhältnismäßiger Eingriff in [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#) vor. Von einem offensichtlichen Fehler in der Honoraranforderung könne keine Rede sein, da die Klägerin neben den hier streitgegenständlichen Ziffern eine erhebliche Anzahl der Gebührenordnungspositionen entsprechend der im streitgegenständlichen Quartal maßgeblichen ("neuen") Diabetesvereinbarung zutreffend abgerechnet habe. Damit stehe unzweifelhaft fest, dass der Klägerin einerseits diese Vereinbarung bekannt gewesen sein musste und andererseits damit gerade kein offensichtlicher Fehler vorgelegen habe. Wegen der Pflicht der Vertragsärzte zur peinlich genauen Leistungsabrechnung würden die Angaben der Leistungserbringer grundsätzlich als zutreffend zu Grunde gelegt. Auch sei der Umfang der nicht umgesetzten Honorare nicht so groß, dass eine Unvereinbarkeit mit [Art. 12 GG](#) vorläge. Da die Klägerin eine BAG sei, seien alle Handlungen eines Vertragsarztes, der seine Tätigkeiten in einer BAG ausübe, Handlungen im Rechtssinne der BAG. Daher müsse das Gesamthonorar der BAG in Relation zu den abgesetzten Leistungen gesetzt werden. Die Streichung belaufe sich dann auf 3,58 % und stelle keinen unverhältnismäßigen Eingriff dar.

Die Beklagte und Berufungsklägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 12.03.2013, [S 38 KA 387/12](#) insoweit aufzuheben, als der Klage stattgegeben wurde und die Klage auch insoweit abzuweisen.

Die Klägerin und Berufungsbeklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Die Klägerin hält das Urteil des SG für zutreffend und wiederholt ihre bereits vorgebrachten Argumente. Insbesondere sei der Abrechnungsfehler der Klägerin für die Beklagte offensichtlich gewesen. In der Vertreterversammlung der Beklagten am 02.04.2011 sei entschieden worden, dass bereits von Amts wegen die entsprechende Umsetzung von etwaigen falschen Leistungsziffern vorzunehmen sei. Dies sei allerdings erst ab dem Quartal 2/11, nicht für das streitgegenständliche Quartal geschehen. Bei der Softwareumsetzung der neuen Diabetes-Vereinbarung habe es Übergangsschwierigkeiten gegeben. Außerdem seien die Leistungen tatsächlich erbracht worden. Es gehe zudem um die Berufsausübungsfreiheit jedes einzelnen Arztes, so dass im Rahmen einer grundrechtsrelevanten Verhältnismäßigkeitsprüfung durchaus die konkreten Auswirkungen einer Kürzungsmaßnahme zu berücksichtigen seien.

Die Beigeladenen haben sich nicht geäußert und auch keine Anträge gestellt.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des Sozialgerichts. Auf den Inhalt der beigezogenen Akten und Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig und auch begründet. Das Urteil des SG ist deshalb abzuändern und die Klage vollumfänglich abzuweisen.

Die Beklagte hat den Antrag der Klägerin vom 15.09.2011 auf Umsetzung der abgesetzten Gebührenordnungspositionen zu Recht abgelehnt. Denn einer Umsetzung stehen die in dem streitbefangenen Quartal 1/11 geltenden Abrechnungsbestimmungen der Beklagten entgegen. Nach § 3 Abs. 1 dieser Abrechnungsbestimmungen (gültig ab dem 01.04.2005, geändert durch Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 17.03.2007 und für die Quartale ab 2/09 geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 14.07.2009) sind die Abrechnungen unter Beachtung der dafür geltenden Regelungen innerhalb der von der KVB festgesetzten Fristen einzureichen. Die Honoraranforderung für die im Quartal 1/11 erbrachten ärztlichen Leistungen waren durch die Klägerin bis zum 11.04.2011 bei der Beklagten geltend zu machen (§ 2 der Abrechnungsbestimmungen der KVB). Eine Fristverlängerung ist vor Fristablauf in begründeten Ausnahmefällen auf Antrag möglich. Einen Antrag auf Fristverlängerung hat die Klägerin nicht gestellt. § 3 Abs. 2 der Abrechnungsbestimmungen regelt, dass ein Vertragsarzt keinen Anspruch auf Bearbeitung im laufenden Quartal hat, wenn er seine

Behandlungsfälle ganz oder teilweise später als nach den von der KVB gem. Abs. 1 Satz 1 festgesetzten Einreichungsfristen zur Abrechnung einreicht. Nach § 3 Abs. 3 der Abrechnungsbestimmungen ist 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. Diese Abrechnungsbestimmungen verstoßen nicht gegen höherrangiges Recht (vgl. hierzu Entscheidung des Senats vom 04.12.2013, [L 12 KA 139/12](#)). Dem nachträglichen Abrechnungsausschluss unterfällt auch die nachträgliche Umsetzung einzelner Gebührenordnungspositionen in bereits abgerechneten Behandlungsfällen. Denn eine Umsetzung von Gebührenordnungspositionen ist abrechnungstechnisch nicht anders zu bewerten als die nachträgliche Geltendmachung einer Gebührenziffer nach dem EBM. Für diese gilt der Grundsatz, dass die vertragsärztlichen Leistungen von der für das jeweilige Quartal geleisteten Gesamtvergütung honoriert werden soll. Es besteht kein sachlicher Grund, die Umsetzung von Gebührenordnungspositionen gegenüber der nachträglichen Geltendmachung zu privilegieren.

Das BSG hat Abrechnungsfristen für grundsätzlich zulässig erachtet. Die Ausgestaltung von Abrechnungsfristen als materielle Ausschlussfrist ist zur Erreichung einer möglichst zügigen, zeitgerechten und vollständigen Verteilung der Gesamtvergütung grundsätzlich geeignet. Fristen für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen dienen umso mehr einer schnellen und umfassenden Honorarverteilung, je weniger Ausnahmen sie zulassen (vgl. BSG, Urteil vom 29.08.2007, [B 6 KA 29/06 R](#)). Auf der anderen Seite können Ausschlussfristen erhebliche Wirkung für den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes haben. Vertragsärzte, die aufgrund eines Versehens oder einer möglicherweise nicht sofort erkennbaren Störung im elektronischen Übermittlungssystem oder in der praxiseigenen Software einen größeren Teil der Abrechnung nicht zu dem von der Kassenärztlichen Vereinigung gesetzten Termin vorlegen, laufen Gefahr, keinerlei Vergütungen ihrer vertragsärztlichen Leistungen zu erhalten (vergleiche BSG, Urteil vom 22.06.2005, [B 6 KA 19/04 R](#)). Dies bedeutet, dass die Art und Weise der Anwendung des § 3 Abs. 3 der Abrechnungsbestimmungen nicht außer Verhältnis zu dem der Regelung innewohnenden Zweck stehen darf.

Hier ist zunächst schon fraglich, ob die Abrechnung der GOP nach der Diabetes-Vereinbarung a.F. einen offensichtlichen Fehler darstellt. Denn die Klägerin hat unstreitig nicht nur die abgesetzten, im streitgegenständlichen Quartal 1/11 nicht mehr gültigen GOP nach der Diabetes-Vereinbarung a.F. abgerechnet, sondern zusätzlich in nicht unerheblichem Umfang die GOP nach der neuen, ab 1/11 geltenden Diabetes-Vereinbarung. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, die Honorarabrechnung des Vertragsarztes unter Optimierungsgesichtspunkten zu überprüfen (Urteil des Senats vom 09.07.2014, L 12 KA 61/13). Doch selbst unterstellt, die unzutreffende Abrechnung der GOP, die es in der neuen Diabetesvereinbarung nicht mehr gab, hätte der Beklagten als mit den Umständen vertrauten, verständigen Beobachterin ohne weiteres ersichtlich sein müssen, wäre die Nichtumsetzung nicht unverhältnismäßig. Dies ist dann anzunehmen, wenn der Umfang des nicht umgesetzten Honorarvolumens zu groß ist, dass es unvereinbar mit dem nach [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#) geschützten Rechtes der Vertragsärzte auf Honorierung ihrer Leistungen wäre, die Leistungen von der Vergütung auszuschließen. Unzumutbarkeit hat das Bundessozialgericht bei einem vollständigen Abrechnungsausschluss sowie bei Honorarkürzungen bzw. bei nicht Geltendmachung von Honorar in Höhe von 75 % des durchschnittlichen Honorars angenommen. Der Senat nimmt Unverhältnismäßigkeit zudem bei einer Kürzung des Gesamthonorars von 50 % an, während er eine zehnprozentige Kürzung als nicht unverhältnismäßig angesehen hat (Urteil vom 25.9.2013, L 12 KA 65/11). Vorliegend beträgt das Kürzungsvolumen jedoch nur 3,5 % des Gesamthonorarvolumens der BAG. Die Beklagte hat auch zutreffend auf das Gesamthonorarvolumen der BAG abgestellt und die Relation nicht nur zu den die entsprechenden Ziffern abrechnenden Ärzten hergestellt. Handlungen eines Vertragsarztes, der seine Tätigkeiten in einer BAG ausübt, sind Handlungen im Rechtssinne der BAG. Damit sind auch alle erbrachten Leistungen nicht den einzelnen Ärzten, sondern der Gemeinschaftspraxis zuzuordnen, da diese wie ein Einzelarzt als einheitliche Rechtspersönlichkeit auftritt (Urteile des BSG vom 20.10.2004, [B 6 KA 41/03 R](#) und 14.12.2011, [B 6 KA 31/10 R](#)). Eine Kürzung des Honorarvolumens von 3,5 % ist daher nicht unverhältnismäßig.

Soweit die Klägerin geltend macht, die Abrechnungsbestimmungen der Beklagten ab dem Quartal 2/11 sähen eine nachträgliche Berichtigung der Abrechnung vor, bezieht sich dies auf Abrechnungsbestimmungen der Beklagten gültig ab 01.07.2011, erstmals anwendbar auf Abrechnungsfälle ab Quartal 2/11 und damit auf einen Zeitraum nach dem hier streitgegenständlichen Quartal. Mit der Änderung ihrer Abrechnungsbestimmungen zum Quartal 2/11 hatte die Beklagte die vorgenannte Rechtsprechung des BSG zu Abrechnungsausschlüssen umgesetzt. Ein Nachvergütungsanspruch der Klägerin besteht aber selbst bei Zugrundelegung der neueren, hier nicht anzuwendenden Abrechnungsbestimmungen nicht. Denn nach den für die Quartale ab 2/11 geltenden Abrechnungsbestimmungen ist nach deren § 3 Abs. 3 eine nachträgliche Änderung oder Ergänzung der Abrechnung u.a. nur dann zulässig, wenn 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. Diese Voraussetzungen liegen - wie oben ausgeführt - für das hier streitgegenständliche Quartal gerade nicht vor.

Die Entscheidung des SG ist daher abzuändern und die Klage auch im Übrigen abzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-04-24