

L 11 KA 45/04

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 24/01
Datum
03.03.2004
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 45/04
Datum
05.04.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 03.03.2004 abgeändert. Die Beklagte wird unter Abänderung der Bescheide vom 25.02.1999, 25.05.1999, 27.08.1999, 10.11.1999, 25.02.2000 und 24.05.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.09.2001 verurteilt, die von ihm in den streitigen Quartalen nach der Gebührenziffer 1549 EBM erbrachten Leistungen neben denen nach den Ziffern 1566, 1572 und 1577 EBM erbrachten Leistungen zu vergüten. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit einer sachlich-rechnerischen Berichtigung in den Quartalen IV/98 bis I/00 wegen der Abrechnung der Ziffer 1549 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) neben den Ziffern 1566, 1572 und 1577 EBM.

Der Kläger nimmt als Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Im Rahmen belegärztlicher Ohroperationen erbrachte er Leistungen, die in den genannten Gebührenziffern des für die streitigen Quartale gültigen EBM wie folgt beschrieben und bewertet wurden: "Operative Beseitigung einer Stenose und/oder von Exostosen im knöchernen Teil des Gehörgangs als selbständige Leistung/1900 Punkte" (Ziffer 1549 EBM), "Myringoplastik vom Gehörgang aus/1500 Punkte" (Ziffer 1566 EBM), "Operation eines Mittelohrtumors oder Cholesteatoms, ggfls. einschließlich der Leistungen nach den Nrn. 1570 oder 1571/2500 Punkte" (Ziffer 1572 EBM), "Tympanoplastik mit Interposition und Aufbau der Gehörknöchelchenkette/3200 Punkte" (Ziffer 1577 EBM). In den streitigen Quartalen strich die Beklagte die Ziffer 1549 EBM in den Fällen, in denen der Kläger eine Stenose und/oder Exostose beseitigte und daneben eine Myringoplastik, eine Operation eines Mittelohrtumors oder eines Cholesteatoms oder eine Tympanoplastik durchführte (Bescheide vom 25.02.1999, 15.05.1999, 27.08.1999, 10.11.1999, 25.02.2000 und 24.05.2000). Zur Begründung gab die Beklagte an, die Ziffer 1549 EBM sei mit dem Zusatz "als selbständige Leistung" versehen, aus diesem Grunde sei sie neben einer anderen operativen Leistung nicht gesondert abrechenbar. Die Widersprüche des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 04.09.2001 zurück.

Hiergegen richtete sich die am 05.10.2001 erhobene Klage. Der Kläger machte geltend, die Auslegung der Gebührenordnungslegenden habe streng am Wortlaut der jeweiligen Leistungslegende zu erfolgen. Im Hinblick darauf ergebe sich, dass nach dem Wortlaut der streitbefangenen Leistungslegenden eine Kompensation der gestrichenen Gebührenordnungspositionen durch andere OP-Ziffern nicht gerechtfertigt sei. Bei dem Ansatz der Ziffer 1549 EBM handele es sich im Übrigen auch nicht um eine "selbständige Leistung" im Sinne der Leistungslegende, denn diese Leistung beinhaltet die Beseitigung einer Stenose im äußeren Gehörgang, d.h., die Erweiterung des knöchernen äußeren Gehörgangs. Insoweit handele es sich um eine eigenständige Leistung mit eigenständiger Zielsetzung, dies gelte auch im Rahmen einer Tympanoplastik. Dies ergebe sich nicht zuletzt auch dadurch, dass der Zugangsweg nicht dem der Tympanoplastik entspreche. Zur Beseitigung der knöchernen Stenose müsse zusätzlich ein Zugangsweg an der vorderen Gehörgangswand geschaffen werden, um den Knochen in diesem Bereich mit Rosen- und Diamantbohrer abtragen zu können.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 25.02.1999, 25.05.1999, 27.08.1999, 10.11.1999, 25.02.2000 und 24.05.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.09.2001 zu verurteilen, die sachlich-rechnerische Berichtigung der Ziffer 1549 EBM bezogen auf die Quartale IV/98 bis I/00 nachzuvergüten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung vertrat die Beklagte die Auffassung, aufgrund der in der Gebührenordnung ausdrücklich als selbständige Leistung bezeichneten Ziffer 1549 EBM könne die dieser Ziffer zugrundeliegende Leistung nur dann abgerechnet werden, wenn die selbständige Ausführung der Leistung unzweifelhaft sei. In den beanstandeten Fällen sei die jeweils durchgeführte Leistung bereits Bestandteil der abgerechneten Operation gewesen und daher gemäß Kapitel A I 1 Satz 2 EBM nicht gesondert berechnungsfähig.

Die Beklagte gab im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht Düsseldorf am 03.03.2004 ein Teilerkenntnis des Inhalts ab, in den Fällen der Streichung der Ziffer 1549 EBM neben der Ziffer 1566 EBM eine Vergütung der vom Kläger erbrachten Leistungen nach der höher vergüteten Ziffer 1549 EBM vorzunehmen, das der Kläger nicht annahm. Darauf gab das Sozialgericht der Klage mit Urteil im Umfang des Teilerkenntnisses statt und wies die Klage im Übrigen ab. Aus dem Zusatz "als selbständige Leistung" in Ziffer 1549 EBM sei wer sich schon in den allgemeinen Bestimmungen des EBM findende Grundsatz zu sehen, dass die dieser Ziffer zugrundeliegenden Leistungen neben weiteren, insbesondere den hier streitigen Leistungen der Ziffern 1566, 1572 und 1577 EBM nicht abrechenbar seien, weil sie Teil deren Leistungsinhalts und/oder Leistungskomplexes seien. Eine Komplexleistung schließe die weniger umfangreichen in ihr enthaltenen Leistungen ein. Anhaltspunkte für eine Teilleistung seien der örtlich anatomische, technische und zeitliche Zusammenhang, in dem die Leistung erbracht werde. Leistungsbeschreibungen, die Operationen beträfen, würden in der Rechtsprechung weit verstanden. Zu den Operationsleistungen gehöre alles, was erforderlich sei um das Operationsziel zu erreichen. In diesem Zusammenhang sei nicht darauf abzustellen, dass die Operationsleistungen, die den einzelnen Ziffern zugrundelägen, an unterschiedlichen Stellen des Hörorgans stattfinden würden, vielmehr sei das Operationsziel darin zu sehen, die Wiederherstellung der ordnungsgemäßen Funktionsfähigkeit des Hörorgans als auch der funktionellen Selbstreinigung zur Vermeidung von Entzündungen zu gewährleisten. Das gelte auch dann, wenn beide Leistungen grundsätzlich unabhängig voneinander erbracht werden könnten, denn auch in diesen Fällen fielen regelmäßig dazu gehörende Leistungen nur einmal an, z.B. das notwendige Vorgespräch, die Anästhesieleistungen und auch die postoperative Nachsorge.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 26.04.2004, mit der er sein auf kumulative Abrechnung der streitigen Gebührensatzungen gerichtetes Begehren weiterverfolgt. Die vom Sozialgericht vertretene Auffassung zu den Operationszielen sei nicht vertretbar. Folgte man ihr, dürften nur die zwei Zielstellungen - Wiederherstellung der Hörfähigkeit und der funktionellen Selbstreinigung des Ohres zur Vermeidung von Entzündungen - abrechnungsfähig sein, die im EBM und auch der GOÄ geregelten spezifischen Einzelleistungen im Zusammenhang mit operativen Maßnahmen am und im Ohr seien dann überflüssig. Der Ansicht des Sozialgerichts liege eine zu weite Auslegung des Begriffs "selbständige Leistung" zugrunde. Zutreffend sei hier vielmehr davon auszugehen, dass bei diesem Begriff eine eigenständige Indikation zur Erbringung gerade dieser als selbständig geforderten Leistung vorliegen müsse. Diese Auslegung finde sich auch in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) zum Zielleistungsprinzip in der privatrechtlichen Abrechnung nach der GOÄ. Eine Zusammenschau der Jahre 2002 und 2003 ergebe statistisch, dass die zusätzliche Indikation Gehörgangserweiterung nach der Ziffer 1549 etwa in rund 60 v.H. der von ihm durchgeführten Ohroperationen im Sinne von Tympanoplastiken oder Operationen nach Ziffer 1572 EBM angefallen seien. Dieses Verhältnis könne auch auf die streitigen Quartale übertragen werden, es entspreche der Üblichkeit bei solchen Ohroperationen. Es sei zutreffend, dass auch im Rahmen von Tympanoplastiken eine geringgradige Erweiterung des Gehörgangs als unselbständige Leistung durchzuführen sei, etwa zur besseren Kontrolle des Amboss-Steigbügelgelenks. In diesen Fällen sei in der Tat die Tympanoplastik nach der Ziffer 1577 EBM Zielleistung, so dass keine zusätzliche spezifische Indikation zur gesonderten Gehörgangserweiterung nach Ziffer 1549 EBM vorliege. In solchen Fällen habe er die Ziffer 1549 EBM auch nicht in Ansatz gebracht, dass sei vielmehr nur in den Fällen gewesen, wenn ein eigenständiger krankhafter Befund im Gehörgang vorgelegen habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 03.03.2004 abzuändern und die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 25.02.1999, 25.05.1999, 27.08.1999, 10.11.1999, 25.02.2000 und 24.05.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.09.2001 zu verurteilen, die von ihm erbrachten und zur Abrechnung angemeldeten Leistungen nach der Ziffer 1549 EBM in den Quartalen IV/98 bis I/00 nachzuvorgüten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das Sozialgericht habe zutreffend festgestellt, die Leistungen nach Ziffer 1549 EBM, die nach dem Wortlaut der Leistungslegende eine selbständige Leistung darstelle, sei ausschließlich dann gesondert abrechenbar, wenn sie nicht im Zusammenhang mit anderen Operationsleistungen am Ohr durchgeführt werde.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, die der Senat beigezogen hat und deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist sowie auf das Vorbringen der Beteiligten im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist auch begründet.

Zu Unrecht hat das Sozialgericht die Klage im tenorierten Umfang abgewiesen, denn soweit in den angefochtenen Bescheiden die kumulative Abrechnung der der Ziffer 1549 EBM zugrundeliegenden Leistungen neben denen der Ziffer 1566, 1572 und 1577 EBM gestrichen worden ist, sind diese Bescheide rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten gemäß [§ 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#).

Die Beklagte ist zur sachlich-rechnerischen Berichtigung der Honorarabrechnungen des Klägers befugt, wenn Leistungen in Ansatz gebracht werden, deren Tatbestand nicht erfüllt ist oder die aus anderen Gründen nicht in Ansatz gebracht werden dürfen (z.B. beim Vorliegen eines Leistungs- bzw. Abrechnungsausschlusses). Dieses Recht der Beklagten ist in § 45 Abs. 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) bzw. 34

Abs. 2 Ersatzkassenvertrag Ärzte (EKV-Ä) geregelt. Danach obliegt der Beklagten die Prüfung der von Vertragsärzten vorgelegten Abrechnungen ihrer vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich ihrer sachlich-rechnerischen Richtigkeit, auch unter Anwendung eines Regelwerkes. Die Beklagte berichtigt ggfls. die fehlerhafte Honorarforderung des Vertragsarztes.

Die Voraussetzungen einer sachlich-rechnerischen Berichtigung sind vorliegend nicht gegeben, denn der Honoraranspruch des Klägers scheitert nicht an einem Abrechnungsausschluss, den die Beklagte zu Unrecht in der in der Leistungslegende der Ziffer 1549 EBM benutzten Formulierung "als selbständige Leistung" gesehen hat.

Mit der Beklagten ist zutreffend davon auszugehen, dass ärztliche Vergütungsregelungen wie der EBM Abrechnungsausschlüsse enthalten dürfen. Dem Bewertungsausschuss als Normgeber steht bei der Erfüllung des ihm in [§ 87 Abs. 1 SGB V](#) übertragenen Auftrags ein Gestaltungsspielraum zu, dessen Grenzen erst verlassen sind, wenn der Bewertungsausschuss seinen Regelungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgeübt hat, in dem er etwa eine ärztliche Minderheitsgruppe bei der Honorierung bewusst benachteiligt hat oder sich sonst erkennbar von sachfremden Erwägungen hat leiten lassen (BSG Urteil vom 12.12.2001, Az.: [B 6 KA 88/00 R](#)). Dabei kann sich ein solcher Ausschlussstatbestand eindeutig aus dem Wortlaut der entsprechenden Gebührenziffer des EBM ergeben, wobei das der Fall ist, wenn die Wendungen "neben" und "nebeneinander" im Zusammenhang mit der Abrechenbarkeit bzw. des Ausschlusses der Berechnungsfähigkeit verschiedener Positionen der Gebührenordnung gebraucht werden (BSG a.a.O.) (vgl. z.B. Ziffer 398 Satz 3 EBM i.d.F. vom 01.07.1999). Fehlt es hingegen an einer derart klaren Formulierung, sind unklar verwandte Begrifflichkeiten auszulegen. Für die Auslegung von Gebührentatbeständen des EBM ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die Vertragspartner der vertragsärztlichen Versorgung durch den Bewertungsausschuss den Wortlaut des EBM-Ä im Wege des Ausgleichs ihrer unterschiedlichen Standpunkte und Interessen vereinbaren und dass es vorrangig ihre Sache ist, einen unklaren oder in der Praxis missverstandenen Wortlaut zu ändern oder zu präzisieren. Dementsprechend haben sich die Gerichte in erster Linie an den Wortlaut der maßgeblichen Bestimmung zu halten. Eine systematische Interpretation dürfen sie nur im Sinne einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührentatbestände vornehmen. Eine ausdehnende Auslegung der Leistungsbeschreibungen oder -bewertungen ist demgegenüber unzulässig (vgl. hierzu Senatsurteil vom 25.06.2003, Az.: [L 11 KA 106/01](#) m.w.N.).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien kann nach Auffassung des Senats in der Formulierung "als selbständige Leistung" kein Abrechnungsausschluss abgeleitet werden, wie er anzunehmen wäre, wenn in die Leistungsbeschreibung die Formulierung aufgenommen worden wäre "die Ziffer 1549 EBM ist neben den Ziffern 1566, 1572 und 1577 EBM nicht abrechenbar". Bereits daraus ergibt sich, dass die Vertragspartner der vertragsärztlichen Versorgung hier eine Regelung treffen wollten und auch getroffen haben, die sich von einem generellen Abrechnungsausschluss unterscheidet. Aus diesem Grunde vermag der Senat auch nicht der vom Sozialgericht vertretenen Auffassung zu folgen, ein solcher Abrechnungsausschluss ergebe sich aus dem Operationsziel "Wiederherstellung der Hörfähigkeit bzw. der funktionellen Selbstreinigung des Ohres zur Vermeidung von Entzündungen". Diese Begriffsinterpretation vor dem Hintergrund des angestrebten Operationsziel führt auch deshalb nicht zu sachgerechten Ergebnissen, weil es dann der zahlreichen Leistungsbeschreibungen im Abschnitt L des einschlägigen EBM für den Bereich "Hals- Nasen- Ohrenheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie" nicht bedurft hätten, da jeder ärztliche Eingriff am Ohr diesem Ziel dient. Der Begriff "als selbständige Leistung" ist vielmehr im Zusammenhang mit der der Operation zugrundeliegenden Indikation einengend zu interpretieren. Das ergibt sich zum einen aus der Überlegung, dass die medizinischen Notwendigkeiten zur Durchführung einer Exostose oder Stenose im Gehörgang vorliegen können bei gleichzeitigem Vorliegen der Voraussetzungen für die Durchführung einer Myringoplastik, einer Tympanoplastik oder der Operation eines Mittelohrtumors oder Cholesteatoms. Nur in den Fällen, in denen die der Ziffer 1549 EBM zugrundeliegende Leistung ohne eigenen krankhaften Befund zu erbringen ist, um die den Ziffern 1566, 1572 und 1577 EBM zugrundeliegenden Leistungen überhaupt durchführen zu können, verliert sie ihren Charakter als selbständige Leistung. Mit dieser Interpretation verlässt der Senat nicht den von der Rechtsprechung vorgegebenen Rahmen, innerhalb dessen die Gerichte Gebührentatbestände interpretieren dürfen, denn, wie ausgeführt, ist eine systematische Interpretation im Sinne der Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührentatbestände zulässig. Gestützt wird diese Interpretation darüber hinaus auch durch die in dem Abschnitt A I. Teil A 1. Satz 2 benutzte Formulierung "eine Leistung ist dann nicht neben oder anstelle einer anderen Leistung berechnungsfähig, wenn sie Teil des Leistungsinhalts einer anderen berechnungsfähigen Leistung oder eines Leistungskomplexes ist". Der Begriff "Teil des Leistungsinhalts" kann sich nur auf die durch die Indikation notwendig gewordene Operation beziehen und nicht auf ein rein zeitliches Zusammenfallen, dies hätte durch eine andere Formulierung zum Ausdruck gebracht werden können und müssen. Die zitierte Regelung ist Teil der allgemeinen Bestimmungen des EBM und hat deshalb im Wege der Gesamtschau in allen seinen Bereich Gültigkeit.

Nach den glaubhaften und nicht zu widerlegenden Ausführungen des Klägers vor dem Senat im Termin zur mündlichen Verhandlung ist davon auszugehen, dass der Kläger die Gebührenziffer 1549 EBM nur neben den Leistungen der weiteren Ziffern abgerechnet hat, wenn ein krankhafter Befund im Gehörgang festgestellt worden ist, so dass seine Honorarabrechnung unter Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) in der bis zum 31.12.2001 gültigen Fassung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-06-14