S 10 KA 5811/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Stuttgart (BWB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KA 5811/05
Datum
28.06.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Werden bei der mittels Diskette erfolgten Quartalsabrechnung eines Vertragsarztes zwar alle Behandlungsausweise, infolge einer EDV-Panne aber nicht alle Leistungen an die Kassenärztliche Vereinigung rechtzeitig übermittelt, ist ein vollständiger Vergütungsausschluss bei nachträglicher Einreichung dieser Leistungen unverhältnismäßig (Fortführung des BSG-Urteiles vom 22.06.2005 -B 6 KA 19/04 R-)
1. Die Beklagte wird unter Abänderung des Gesamthonorarabrechnungsbescheides vom 16.07.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.08.2001 verpflichtet, erneut über das der Klägerin für das Quartal 1/01 zu gewährende Gesamthonorar unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

2. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosen der Klägerin zu erstatten. Im Übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

3. Die Sprungrevision wird zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist die Rechtmäßigkeit der Gesamthonorarabrechnung der Klägerin für das Quartal 1/01, hierbei insbesondere die Nichtvergütung erbrachter Leistungen, die nicht zur Abrechnung gelangt sind.

Im streitigen Quartal war die Klägerin als niedergelassen und nahm an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Mit Gesamthonorarabrechnungsbescheid vom 16.07.2001 setzte die Kassenärztliche Vereini-gung Nord-Württemberg (KV NW), Rechtsvorgängerin der Beklagten, das der Klägerin für das Quartal 1/01 zu gewährende Gesamthonorar auf DM 31.132,83 fest. Hierbei wurde eine Überzahlung von DM 50.648,04 festgestellt.

Gegen diesen Gesamthonorarabrechnungsbescheid legte die Klägerin am 23.07.2001 Wider-spruch mit der Begründung ein, wahrscheinlich aufgrund eines EDV-technischen Fehlers sei zwar die richtige Zahl von Behandlungsfällen, jedoch nicht die richtige Menge der erbrachten Leistungen übermittelt worden. Seit Januar 1998 führe sie ihre KV-Abrechnung mit Hilfe von EDV ("Quincy Win", Firma Frey, Berlin) durch. Alle Leistungsdaten würden von ihr persönlich eingegeben, ebenfalls werde die Quartalsabrechnung von ihr kontrolliert, auf Diskette gespeichert und bei der KV abgegeben. Bisher habe sie keine Probleme, weder mit der EDV-Firma noch mit der Abrechnungsabteilung der KV NW gehabt. Da die Anzahl der von ihr behandelten Patienten seit mehr als einem Jahr konstant bei ca. 220 pro Quartal und auch die erbrachten Leistungen immer ungefähr die gleichen seien, sei ihr nach Erhalt der Gesamt-honorarabrechnung sofort klar gewesen, dass etwas nicht stimme. Sie bitte um nachträgliche Berichtigung ihrer Gesamthonorarabrechnung auf der Grundlage der von ihr erstellten neuen Diskette für das streitige Quartal.

Der Vorstand der KV NW beschloss in seiner Sitzung am 22.08.2001, dem Widerspruch nicht stattzugeben (Widerspruchsbescheid vom 27.08.2001). Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, dem Wunsch auf nachträgliche Korrektur könne nicht nachgekommen werden, da die Regelung des § 5 Abs. 2 Satz 3 ihres Honorarverteilungs-maßstabes (HVM) dem entgegen stehe. Ausnahmen von dieser Regelung sehe der HVM nicht vor. Auch könne ein "Softwarefehler" nicht dazu führen, von dieser Regelung abzuweichen. Dies hätte zur Folge, dass ein geordneter Abrechnungsverkehr eventuell nicht mehr zu gewähr-leisten wäre.

Gegen diesen Widerspruchsbescheid erhob die Klägerin am 07.09.2001 schriftlich Klage beim Sozialgericht (SG) Stuttgart. Zur Begründung trägt sie im Wesentlichen vor, die Bestimmung des § 5 Abs. 2 Satz 3 des HVM der KV NW, auf den diese ihre Entscheidung gestützt habe,

habe keine gesetzliche Ermächti-gungsgrundlage und verstoße gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 Grund-gesetz (GG) sowie ihre Berufsausübungsfreiheit gemäß Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG. Die Bestimmung des § 5 Abs. 2 Satz 3 HVM sei nicht von der Ermächtigungsgrundlage des § 85 Abs. 4 Sätze 1 und 2 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) gedeckt. Entgegen den dortigen Vorgaben handele es sich bei § 5 Abs. 2 Satz 3 HVM nicht um eine Honorarver-teilungsregelung, sondern um eine Honorarausschlussregelung. Eine solche sei in § 85 Abs. 4 SGB V nicht vorgesehen. Eine hinreichende Rechtsgrundlage könne auch nicht in § 34 Abs. 3 des Ersatzkassenvertrages Ärzte (EKV-Ä) gesehen werden, da es sich bei § 5 Abs. 2 Satz 3 HVM nicht um eine "Ordnungsvorschrift" handele. § 5 Abs. 2 Satz 3 HVM verstoße ferner in unzulässiger Weise gegen ihre Berufsausübungsfrei-heit. Fraglich sei schon, ob die Honorarausschlussregelung durch hinreichende Gründe des Allgemeinwohls gerechtfertigt sei, da es sich um eine Regelung handele, die lediglich der Ver-waltungsvereinfachung der Beklagten diene. Letztlich könne dies dahinstehen, da die Regelung jedenfalls nicht erforderlich sei, um den Regelungszweck zu erreichen. So seien andere, weniger einschneidende Regelungen möglich, zum Beispiel eine Abstaffelungsregelung sowie die Anwendung eines verschuldensabhängigen Maßstabes. Gleichzeitig liege ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG vor, da es keinen Unterschied machen könne, ob eine vollständig neue Abrechnungsdiskette zur Korrektur einer früheren Abrechnung oder erstmalig nach Ablauf der Einreichungsfrist eingereicht werde. Die Tatsache, dass die Beklagte im erstgenannten Fall den bereits ergangenen Abrechnungsbescheid korrigieren müsse, recht-fertige sicherlich keine Ungleichbehandlung, da dies auch in zahlreichen anderen Fällen gesche-hen müsse, so beispielsweise in Fällen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung oder der Wirt-schaftlichkeitsprüfung. Die Richtigkeit ihrer Auffassung werde bestätigt durch das Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 22.06.2005 (B 6 KA 19/04 R). Zwar finde sich in diesem Urteil die Passage, dass die nachträgliche Korrektur von bereits vorgelegten Abrechnungsscheinen ausgeschlossen sei. Hier-bei handele es sich jedoch lediglich um ein obiter dictum, das die Urteilsgründe nicht maßgeb-lich präge. Aufgrund der übrigen Urteilsgründe könne nicht von einem Abrechnungsausschluss ausgegangen werden. So führe das BSG beispielsweise aus, dass Softwarefehler in der Praxis der dortigen Kläger ohne Weiteres hätten dazu führen können, dass 50 % der Abrechnungsfälle nicht vorgelegt worden seien und dass damit ein immenser Honorarverlust verbunden gewesen wäre. Solche Auswirkungen einer nicht weiter differenzierten und abgestuften Ausschlussfrist seien nach Auffassung des BSG durch die Ermächtigungsgrundlage des § 85 Abs. 4 SGB V nicht gedeckt und stellten zugleich eine unverhältnismäßige Einschränkung des durch Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG geschützten Rechts der Vertragsärzte auf eine Honorierung ihrer Leistungen dar. Das BSG stelle außerdem darauf ab, ob verspätete Einreichungen einmalig durch ein Versehen oder ständig wiederholt vorkämen. Vorliegend habe sie im Endeffekt nicht die nachträgliche Korrek-tur einzelner Abrechnungsscheine gewünscht. Vielmehr habe sie sofort nach Kenntnis des zu niedrigen Abrechnungsbescheides eine neue Abrechnungsdiskette erstellt und habe diese am 18.07.2001, also am Tag nach dem Empfang der Gesamthonorarabrechnung beim zuständigen Abrechnungsleiter einreichen wollen, was dieser jedoch verweigert habe. Die Diskette sei des-halb erst einige Tage später zur KV gekommen. Die Situation sei daher mit derjenigen vergleich-bar, dass zunächst verschiedene Abrechnungsscheine überhaupt nicht eingereicht worden seien. Das Interesse der KV an einer schnellen und übersichtlichen Abrechnung sei durch die Neuab-rechnung der Disketten in keiner Weise mehr belastet, als wenn einzelne Scheine nachgereicht worden wären.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Gesamthonorarabrechnungsbescheides vom 16.07.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.08.2001 zu verpflichten, erneut über das ihr für das Quartal 1/01 zu gewährende Gesamthonorar unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden, hilfsweise die Sprungrevision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung trägt sie im Wesentlichen vor, § 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V räume ihr kraft ihrer Autonomie einen weiten Gestaltungsspielraum ein. Demzufolge sei sie auch zum Erlass von Regelungen befugt, die die Abwicklung der Honorarverteilung beträfen. Hierzu zähle auch die Normierung der Folgen unvollständig eingereichter Abrechnungsunterlagen. § 5 Abs. 2 Satz 3 HVM finde daher seine Rechtsgrundlage in § 85 Abs. 4 Satz 1 1. Halbsatz, Satz 2 SGB V. Die dortige Ausschlussregelung stelle keinen ungerechtfertigten Eingriff in die Berufsaus-übungsfreiheit der Klägerin nach Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG dar. Die ordnungsgemäße Abwick-lung des Abrechnungsverkehrs stelle einen Belang des Gemeinwohls dar, da hierdurch die Ver-gütung sämtlicher Vertragsärzte betroffen sei. Die Geeignetheit der Regelung folge schon aus dem ihr bei Erlass der streitbefangenen Norm eingeräumten Gestaltungsspielraum, der mit einer entsprechenden Einschätzungsprärogative korrespondiere. Die Regelung sei auch erforderlich. Die von der Klägerin zitierten Vorschriften, die gegenüber dem Abrechnungsausschluss mildere Rechtsfolgen vorsehen würden, beträfen andere Konstellationen. Schließlich sei auch kein Ver-stoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG erkennbar. Im Unterschied zu dem vom BSG entschiedenen Fall wurde hier aufgrund eines angeblichen EDV-Fehlers zwar die richtige Anzahl an Behandlungsfällen, nicht jedoch die richtige Menge der erbrachten Leistungen per Diskette übermittelt. Das BSG habe gerade nicht entschieden, dass sie auch diese irrtümlicherweise nicht übermittelten Leistungen zu vergüten habe. Das Gegenteil sei vielmehr der Fall. So führe das BSG ausdrücklich aus, dass sachgerechter Weise die nachträgliche Korrektur von bereits vorgelegten Abrechnungsscheinen ausgeschlossen sei.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorgelegten Beklagten- und der Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß beim sachlich und örtlich zuständigen SG Stuttgart erhobene Klage ist zulässig und begründet. Die getroffene Entscheidung der Beklagten ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Sie hat einen Anspruch gegen die Beklagte auf erneute Entscheidung über das ihr für das streitige Quartal zu gewährende Gesamthonorar unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes.

Der HVM der KV NW enthielt im hier streitgegenständlichen Quartal in der hier maßgebenden Fassung für die Abrechnung u.a. folgende Vorschriften:

§ 5

Abrechnungs-, Verjährungs- und Ausschlussfristen

1. Um einen geordneten Abrechnungsverkehr zu gewährleisten, ist es notwendig, die Abrechnungen vollständig bis zu den Einsendeterminen einzureichen, die die KV NW rechtzeitig vor Ablauf des jeweiligen Kalendervierteljahres durch Rundschrei-ben bekannt gibt. Ausnahmen von der Einhaltung dieser Fristen können nur auf rechtzeitig vorher gestellten und begründeten Antrag gewährt werden.

2. Soweit zum Zeitpunkt der Einreichung der Abrechnungen einzelne Abrechnungs-scheine noch nicht vorliegen, sind sie nicht nachzureichen, sondern den Abrech-nungsunterlagen des folgenden Kalendervierteljahres beizufügen. Diese Abrech-nungsscheine werden mit den Vergütungen abgerechnet, die für das Kalenderviertel-jahr gelten, in dem die Abrechnungsscheine nachgereicht wurden. Eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung einer irrtümlich unvollständigen Ab-rechnung für eingereichte Behandlungsfälle ist nach Abgabe der Abrechnungs-unterlagen unzulässig.

3. Die vertraglichen Verjährungs- bzw. Ausschlussfristen für die Abrechnung von Leistungen sind zu beachten. Damit die KV NW die Möglichkeit der noch frist-gerechten Bearbeitung verspäteter Abrechnungen vor ihrer Verjährung bzw. ihrem Ausschluss hat, endet die Möglichkeit der Abrechnung von Leistungen einschließlich Kostenersatz bei der KV NW zwei Monate vor der vertraglichen Verjährungs- bzw. Ausschlussfrist. Soweit Verträge keine Verjährungs- bzw. Ausschlussfrist enthalten, endet die Abrechnungsmöglichkeit bei der KV NW nach Ablauf des achten Kalendervierteljahres, das auf das Leistungsvierteljahr folgt.

§ 6

Folgen bei Fristversäumnis der Abrechnungsfristen

1. Bei ungenügend begründetem Überschreiten der Abrechnungsfristen gemäß § 5 Abs. 1 HVM wird ein Abzug von der Abrechnungssumme des Arztes/Psychothera-peuten vorgenommen. Der Abzug beträgt pro Kalendertag 0,5 % der rechne-risch/sachlich geprüften Abrechnungssumme, gerechnet vom ersten Kalendertag nach Fristablauf bis zum Kalendertag, an dem die Abrechnungsunterlagen eingehen. Der Abzug beträgt insgesamt höchstens pro Abrechnungsquartal bei einer Verspätung innerhalb des ersten Monats, der auf das Abrechnungsquartal folgt, DM 2.000,00 (1.000,00 EUR), innerhalb des zweiten Monats DM 3.500,00 (1.750,00 EUR) und bei einer Verspätung von mehr als zwei Monaten DM 5.000,00 (2.500,00 EUR). Der Abzug wird durch eine schriftliche Mitteilung ersetzt, wenn die ungenügend begründete Überschreitung der Abrechnungsfrist erstmalig nach Beginn der Teil-nahme an der vertragsärztlichen Versorgung eingetreten ist.

2. Abrechnungsunterlagen, die so spät eingehen, dass sie bei der laufenden Abrechnung keine Berücksichtigung mehr finden können, werden unbeschadet des Abzuges nach vorstehendem Absatz 1 bis zum nächsten Abrechnungsvierteljahr zurückgestellt.

Das BSG hat in seinem Urteil vom 22.06.2005 (B 6 KA 19/04 R = SozR 4-2500 § 85 Nr. 19) zutreffend entschieden, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen auf der Rechtsgrundlage des § 85 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V befugt sind, in ihrem HVM Regelungen über die Modalitäten der Abrechnung durch die Vertragsärzte zu treffen. Sie dürften in diesem Zusammenhang auch Abrechnungsfristen vorgeben und diese als Ausschlussfristen ausgestalten. Zwar diene der HVM grundsätzlich nur der Verteilung der Gesamtvergütung. Doch dürften in ihm auch Sachverhalte geregelt werden, die mit der Honorarverteilung im Zusammenhang stehen. Hierzu zählten ins-besondere Bestimmungen über die Form und den Zeitpunkt der Vorlage der Abrechnungen. Im HVM könnten insbesondere nicht nur die Fristen geregelt werden, die die Vertragsärzte bei der Abrechnung einhalten müssen, sondern auch die Folgen, die sich aus einem Fristversäumnis für die Abrechnungen ergeben. § 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V lasse daher auch eine Regelung im HVM zu, nach der Abrechnungsscheine von der Vergütung ausgeschlossen sind, die nicht innerhalb des festgesetzten Einsendetermins zur Abrechnung eingereicht werden. Weiter führt das BSG in diesem Urteil aus, dass die Ausgestaltung von Abrechnungsfristen als materielle Ausschlussfristen in einem HVM keiner ausdrücklichen gesetzlichen Ermächtigung bedarf. Die gesetzliche Ermächtigung für den Erlass des HVM in § 85 Abs. 4 SGB V und der der Kassenärztlichen Vereinigung damit eingeräumte Regelungsspielraum werde grundsätzlich dem Parlamentsvorbehalt und dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot gerecht. Weitergehen-de Anforderungen ergäben sich auch nicht im Hinblick auf das Grundrecht aus Art. 12 Abs. 1 GG. Die Ausgestaltung einer Abrechnungsfrist als Ausschlussfrist stelle für sich genommen keinen derart schwerwiegenden Eingriff in der Berufsausübung dar, dass für ihn eine ausdrück-liche gesetzliche Ermächtigung erforderlich wäre. Zweck der Honorarverteilung ist nach zutreffender Ansicht des BSG (a.a.O.), dass nach jedem Quartal möglichst schnell und möglichst umfassend die für die Honorarverteilung zur Verfügung stehenden Beträge ausgekehrt werden. Dies entspreche vor allem dem Interesse der Vertrags-ärzte, insbesondere wegen der von ihnen zu bestreitenden Praxiskosten und ihrem berechtigen Interesse an der Kalkulierbarkeit ihrer Einnahmen. Der Zeitpunkt, zu dem die kassenärztliche Vereinigung nach Abschluss des jeweiligen Quartals die Abrechnung vorzunehmen und den Vertragsärzten ein Honorarbescheid zu erteilen habe, sei bundesrechtlich zwar nicht vorgegeben. Die Kassenärztlichen Vereinigungen seien jedoch gehalten, die ihnen von den Krankenkassen gezahlte Gesamtvergütung umgehend an die Vertragsärzte zu verteilen. Demgemäß seien die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, den Vertragsärzten alsbald nach Quartalsabschluss Honorarbescheide zu erteilen. Der Eigengesetzlichkeit eines auf das einzelne Quartal ausgerichteten Gesamtvergütungssystems entspreche es, Zahlungen möglichst aus der für das jeweilige Quartal zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung vorzunehmen und Rückstellungen oder Nachvergütungen weitestgehend zu vermeiden. Schließlich seien zahlreiche Mengen begrenzende Regelungen in Honorarvertei-lungsmaßstäben, wie etwa Fallzahlzuwachsbeschränkungen oder Individualbudgets, auf das ein-zelne Quartal bezogen. Die Kassenärztliche Vereinigung müsse deshalb gewährleisten können, dass prinzipiell alle Leistungen eines Quartals rechtzeitig abgerechnet und von derartigen Steue-rungsinstrumenten erfasst würden. Hierfür müssten Anreize zur Verlagerung von Abrechnungen in Folgequartale vermieden werden. Vor diesem Hintergrund ist es nach zutreffender Ansicht des BSG nicht nur gestattet, sondern sachlich geboten, Vorkehrungen dafür zu treffen, dass alle ver-tragsärztlichen Leistungen eines Quartals weitestgehend aus den für dieses Quartal von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütungen honoriert werden.

In Übereinstimmung mit diesen Ausführungen des BSG, denen sich die erkennende Kammer in vollem Umfange anschließt, war die KV NW entgegen der klägerischen Ansicht durchaus be-rechtigt, ja sogar verpflichtet, Abrechnungsfristen - wie in § 5 ihres HVM erfolgt - einzuführen und als materielle Ausschlussfristen auszugestalten. Ein Verstoß gegen die Berufsausübungs-freiheit der Klägerin ist hierin nicht zu sehen. Die Regelung des § 5 Abs. 2 Satz 3 im HVM der KV NW begegnet insoweit keinen rechtlichen Bedenken.

Auch ist die Regelung in § 5 Abs. 2 Satz 3 HVM entgegen der Ansicht der Klägerin grund-sätzlich zur Erreichung einer möglichst zügigen zeitgerechten und vollständigen Verteilung der Gesamtvergütung geeignet. Auch insoweit ist dem BSG (a.a.O.) zuzustimmen, dass Fristen für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen um so mehr einer schnellen und umfassenden Honorarverteilung dienen, je weniger Ausnahmen sie zulassen.

In diesem Zusammenhang weist das BSG (a.a.O.) vollkommen zu Recht daraufhin, dass auf der anderen Seite von Ausschlussfristen erhebliche Wirkungen für den Vergütungsanspruch des Ver-tragsarztes ausgehen könne. Das zeige die Regelung des § 5 Abs. 1 Satz 1 HVM deutlich. Ver-tragsärzte, die aufgrund eines Versehens oder einer möglicherweise nicht sofort erkennbaren Störung im elektronischen Übermittlungssystem oder in der praxiseigenen Software einen größe-ren Teil ihrer Abrechnungen nicht zu dem von der KV gesetzten Termin innerhalb der ersten zwei Wochen des neuen Quartals vorlegen würden, würden Gefahr laufen, keinerlei Vergütung ihrer vertragsärztlichen Leistungen zu erhalten. Solche Auswirkungen einer nicht weiter diffe-renzieren und abgestuften Ausschlussfrist seien durch die Ermächtigungsgrundlage des § 85 Abs. 4 SGB V nicht gedeckt und stellen zugleich eine unverhältnismäßige Einschränkung des durch Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG geschützten Rechts der Vertragsärzte auf eine Honorierung ihrer Leistungen dar. Das billigenswerte Ziel möglichst frühzeitiger, zu einem einheitlichen Zeitpunkt abgeschlossene Abrechnungen der vertragsärztlichen Leistungen rechtfertige und fordere eine derart rigide und vor allem kurze Ausschlussfrist nicht. Das BSG (a.a.O.) weist zutreffend daraufhin, dass der HVM der KV NW selbst erkennen lasse, dass Ausnahmen von der Aushaltung des Einsendetermins zugelassen werden müssten und offenbar auch ohne gravierende Störung des vertragsärztlichen Vergütungssystems zugelassen werden könnten. Dafür spreche, dass die KV NW den Vertragsärzten die Möglichkeit einräume, auf Antrag die Abrechnung zu einem späteren Zeitpunkt vorzulegen (§ 5 Abs. 2). Auch sei bestimmt, dass Einzelabrechnungsscheine nachgereicht werden könnten. Vor allem gestattet der HVM den Vertragsärzten die vollständige Vorlage einer Abrechnung erst im nachfolgenden Quartal und sanktioniere diese lediglich mit einem relativ geringfügigen Abschlag (§ 6 Abs. 1). Auch der Verweis des § 5 Abs. 3 HVM auf die gesamtvertraglich vereinbarten Ausschlussfristen im Verhältnis von Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen, die mittelbar auf die Rechtsbeziehung zwischen den Vertragsärzten und der Vertragsärztlichen Vereinigung einwirk-ten, sowie die endgültige Ausschlussfrist für die Vorlage von Abrechnungen erst acht Quartale nach Abschluss des Leistungsquartals zeigten, dass differenzierende Regelungen möglich seien.

Nach Ansicht des BSG (a.a.O.), der die Kammer folgt, sind die Kassenärztlichen Vereinigungen danach grundsätzlich berechtigt, die Nichteinhaltung von sachgerecht festgesetzten Vorlage-fristen für die vertragsärztliche Abrechnung zu sanktionieren. Ihnen sei es im Hinblick auf das Ziel einer zeitnahen Abrechnung aller vertragsärztlichen Leistungen nicht verwehrt, durch Vor-gabe von prozentualen Abzugsbeträgen von der anerkannten Honorarforderung des Vertrags-arztes Vorkehrungen dafür zu treffen, dass tatsächlich alle Vertragsärzte sich bemühen, den gesetzten Termin einzuhalten und Anreize vermieden werden, Abrechnungen bewusst in ein anderes Quartal als das der Leistungserbringung zu verlagern. Zu Recht weist das BSG (a.a.O.) daraufhin, dass die Argumentation der Beklagten in sich widersprüchlich ist. Sie gehe davon aus, prozentuale Abschläge bei verspäteter Abrechnung seien unverhältnismäßig, weil sie eine erheb-liche Größenordnung erreichen könnten, vertrete aber andererseits die Rechtsauffassung, ein vollständiger Ausschluss eines großen Teils der Abrechnungen mit der Folge eines völligen Wegfalls eines Vergütungsanspruchs sei zulässig. Im Übrigen sei die KV berechtigt, hinsichtlich der Reaktion auf eine Versäumung des Einsendetermins danach zu differenzieren, ob ein Arzt einmalig, etwa infolge einer technischen Panne, verspätet abrechne, oder regelmäßig den Termin schuldhaft versäume. Letztgenanntes Verhalten stelle eine nicht ordnungsgemäße Erfüllung vertragsärztlicher Pflichten im Sinne des § 81 Abs. 5 Satz 1 SGB V dar, dass die Kassenärztliche Vereinigung darüber hinaus disziplinarisch ahnden könne.

Der vollständige und endgültige Vergütungsausschluss aller Abrechnungen, die ohne voraus-gehenden Antrag auf Fristverlängerung nach dem Einsendetermin vorgelegt werden, belastet nach richtiger Ansicht des BSG (a.a.O.) die Vertragsärzte jedoch unzumutbar. Geringfügige und nie vollständige vermeidbare Fehler der Ärzte, ihrer Mitarbeiter oder ihres EDV-Systems könn-ten bei Wirksamkeit solcher Regelungen wirtschaftliche Auswirkungen bis zur Existenzvernich-tung haben. Vor allem die Kürze der Frist zwischen dem Quartalsende und dem Einsendetermin mache es nahezu unmöglich, etwa auf eine erkennbar unvollständige Datenübermittlung an die KV zu reagieren. Auch das berechtigte Interesse der Kassenärztlichen Vereinigung an einer möglichst umfassenden Abrechnung aller vertragsärztlichen Leistungen eines Quartals recht-fertige einen derart weitgehenden Eingriff in die Rechtsposition der betroffenen Ärzte nicht.

Während in dem vom BSG entschiedenen Rechtsstreit aufgrund eines Software-Fehlers in der EDV-Anlage des Vertragsarztes Abrechnungsscheine nicht rechtzeitig vorgelegt wurden, wurden hier bis zum Einsendetermin zwar alle Abrechnungsscheine, nicht aber alle von der Klägerin erbrachten Leistungen an die KV NW mittels Diskette übermitteln. Diese unvollständige Über-mittlung beruhte nach dem unstreitigen Vorbringen der Klägerin auf einem nicht näher aufklär-baren EDV-Fehler. Trotz des unterschiedlichen Sachverhalts erachtet es die Kammer für sachlich gerechtfertigt und angebracht, die Ausführungen des BSG auf diesen Rechtsstreit zu übertragen und hier anzuwen-den. Die strikte Anwendung der in § 5 Abs. 2 Satz 3 des HVM enthaltenen Regelung durch die KV NW führte vorliegend zu erheblichen Auswirkungen auf den Vergütungsanspruch der Klägerin im streitgegenständlichen Quartal. Dies belegen die von ihr vorgelegten Abrechnungen zu Vorquartalen und zu der von ihr vorgelegten Berechnungsübersicht. Bei einer im Wesent-lichen gleich bleibenden Zahl von Behandlungsfällen von ca. 220 erzielte die Klägerin in den Vorquartalen einen Honoraranspruch in Höhe von ca. 120.000,00 DM. Im streitigen Quartal, in dem sich nach ihrer Berechnung ein Honoraranspruch in Höhe von ca. 126.500,00 DM, also in vergleichbarer Größenordnung wie in den Vorquartalen ergeben hätte, wurde ihr lediglich - aus-gehend von den per Diskette übermittelten Leistungen - ein Gesamthonorar in Höhe von 30.000,00 DM, somit lediglich ein Viertel des ihr an sich zustehenden Honorars vergütet. Eine solche gravierende Auswirkung der nicht weiter differenzierten und abgestuften Ausschlussfrist des § 5 Abs. 2 Satz 3 HVM ist - der Rechtsprechung des BSG folgend - durch die Ermächti-gungsgrundlage des § 85 Abs. 4 SGB V nicht gedeckt und stellt eine unverhältnismäßige Ein-schränkung der durch Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG geschützten Rechts der Klägerin auf eine Hono-rierung ihrer Leistungen dar. Ebenso wie in dem vom BSG entschiedenen Rechtsstreit stellt auch vorliegend der vollständige und endgültige Vergütungsausschluss der von der Klägerin nachträg-lich zur Abrechnung gebrachten Leitungen eine unzumutbare Belastung dar. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Nichtabrechnung von Leistungen vorliegend einen einmaligen Vorgang im Abrechnungsverkehr zwischen der Klägerin und der KV NW darstellt, der auf einer technischen, nicht vermeidbaren, EDV-Panne beruhte. Eine rechtzeitige Korrektur und Nachbesserung der EDV-Abrechnung war der Klägerin aufgrund der Kürze der Frist zwischen Quartalsende und Einsendetermin nicht möglich, zumal der Fehler von der Klägerin auch erst nach Erhalt des Gesamthonorarabrechnungsbescheides bemerkt wurde und bemerkt werden konnte. Im Urteil des BSG (a.a.O.) findet sich zwar folgende Ausführung: "Auch ist bestimmt, dass Einzelabrechnungsscheine nachgereicht werden können, während sachgerechter Weise die nachträgliche Korrektur von bereits vorgelegten Abrechnungsscheinen ausgeschlossen ist". Aus dieser Formulierung kann jedoch entgegen der Ansicht der Beklagten gerade im vorliegenden Rechtsstreit nicht der Schluss gezogen werden, dass eine Vergütung der nachträglich bei

der Beklagten zur Abrechnung eingereichten Leistungen ausscheidet. Zum einen ist die Kammer in Übereinstimmung mit der Klägerin der Ansicht, dass es sich bei dieser Formulierung um ein Obiter Diktum handelt, dass die Urteilsgründe nicht maßgeblich prägt. Zum anderen zeigt der Gesamtzusammenhang mit den übrigen Ausführungen des BSG, dass zumindest in den Fällen, in denen - die hier - eine Neuberechnung des Gesamthonorars keine Übermäßigen, unzumutbaren Anforderungen an die KV NW stellt, ein vollständiger Vergütungsausschluss unverhältnismäßig und damit nicht gerechtfertigt wäre. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg (Urteil vom 22.05.1996 - L 5 KA 2710/95 -) hat den damals noch in § 4b HVM enthaltenen Abrechnungs-ausschluss einer nachträglichen Berichtigung oder Ergänzung eingereichter Behandlungsfälle deshalb für gerechtfertigt angesehen, weil bei bereits eingereichten Behandlungsausweisen - im Gegensatz zu einer nachträglich eingereichten Quartalsabrechnung - eine korrekte Zuordnung von irrtümlich nicht abgerechneten Leistungen zu den Behandlungsfällen erfordern würde, dass die Beklagte die möglicherweise bereits geprüften und vergüteten Behandlungsausweise wie der Heraussuche, an die Kläger zum Zwecke der Vervollständigung zurückreiche und sich dann wieder vorlegen lasse. Allein die Tatsache, dass schon im Fall der Kläger hiervon pro Quartal jeweils mehr als 100 Behandlungsfälle betroffen wären, weise aus, dass hierdurch ein unüber-sehbarer Verwaltungsaufwand entstünde, dem die Beklagte im Interesse eines reibungslosen und raschen Abrechnungsverfahrens mit der Bindung an eingereichte Abrechnungsunterlagen begegnen habe dürfen. Diese Ausführungen des Landessozialgerichtes Baden-Württemberg betreffen offensichtlich noch Abrechnungen, bei denen Originalbehandlungsausweise mit hand-schriftlich eingetragenen Leistungen zur Abrechnung vorgelegt wurden. Bei einer Abrechnung in dieser Weise mögen die Ausführungen des Landessozialgerichts Baden-Württemberg zwar durchaus zutreffend sein. Auf die hier erfolgte Abrechnung mittels Diskette lassen sich die Aus-führungen jedoch nicht übertragen. Die Klägerin hat nach Bemerken der unrichtigen Gesamt-honorarabrechnung eine neue Diskette für sämtliche Behandlungsfälle mit allen von ihr erbrach-ten Leistungen erstellt und bei der Beklagten zur erneuten Abrechnung eingereicht. Für die Beklagte ist es ohne Weiteres möglich, die alte Abrechnung zu löschen und auf der Grundlage der neuen Diskettenabrechnung eine erneute Abrechnung des der Klägerin im streitigen Quartal zu gewährenden Gesamthonorars vorzunehmen. Ein unverhältnismäßiger damit verbundener Aufwand, der einen Vergütungsausschluss rechtfertigen könnte, ist hierbei für die Kammer nicht zu erkennen. Auch von der Beklagten wurde nicht vorgetragen, worin ein unverhältnismäßiger, von ihr nicht hinnehmbarer zusätzlicher Aufwand bei Erstellung einer erneuten Gesamthonorarabrechnung unter Verwendung der neu erstellten Diskette liegen könnte.

Die Beklagte hat somit auf der Grundlage der von der Klägerin erstellten vollständigen Diskettenabrechnung erneut über den Gesamthonoraranspruch der Klägerin für das streitige Quartal 1/01 zu entscheiden. Sie hat hierbei die vom BSG in seinem Urteil vom 22.06.2005 (a.a.O.) angesprochenen Grundsätze zu beachten. Bei ihrer erneuten Entscheidung wird die Beklagte die Wahrung der Interessen aller Vertragsärzte an einer zeitnahen und vollständigen Abrechnung, zum anderen aber auch die Belange der Klägerin insbesondere bei der hier erfolgten unverschuldeten Versäumung des Einwendetermins berücksichtigen müssen. Dieser Interessenausgleich kann der Rechtsprechung des BSG folgend möglicherweise durch einen prozentualen oder nominalen Abzug von der der Klägerin zustehenden Gesamtvergütung erfolgen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 und 4 SGG in der bis zum 01.01.2002 gelten-den Fassung. Insoweit bestimmt Artikel 17 des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Sozial-gerichtsgesetzes (6.SGGÄndG) vom 17.08.2001 (Bundesgesetzblatt I, Seite 2144ff), dass für Verfahren, die vor dem Inkrafttreten des 6. SGGÄndG rechtshängig waren, noch die bisherigen Regelungen zur Kostentragung gelten.

Die Kammer hat nach § 161 Abs. 1 und 2 SGG i.V.m. § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG die Sprung-revision zum Bundessozialgericht zugelassen, da die Rechtsache grundsätzliche Bedeutung hat. Die grundsätzliche Bedeutung der hier zu entscheidenden Rechtsfrage ergibt sich aus der Tatsache, dass eine höchstrichterliche Entscheidung zu dieser die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen betreffenden Fallgestaltung bislang nicht ergangen ist.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2006-08-04