L 5 KA 40/06

Land

Rheinland-Pfalz

Sozialgericht

LSG Rheinland-Pfalz

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

5

1. Instanz

SG Mainz (RPF)

Aktenzeichen

S 11 KA 15/04

Datum

30.06.2006

2. Instanz

LSG Rheinland-Pfalz

Aktenzeichen

L 5 KA 40/06

Datum

06.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Nr. 205 EBM-Ä (Entstauer phlebologischer Funktionsverband ...) darf nur abgerechnet werden, wenn der Verband zur Behandlung einer bestehenden phlebologischen Erkrankung angelegt wird.

2. Das Anlegen von Kompressionsverbänden zur postoperativen Thromboseprophylaxe im Zusammenhang mit Operationen bei anderen (nicht phlebologischen) Erkrankungen rechtfertigt die Abrechnung der Nr. 205 EBM-Ä nicht.

1. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 30.6.2006 wird zurückgewiesen.

2. Die Klägerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die klagende Gemeinschaftspraxis wendet sich gegen sachlich-rechnerische Richtigstellungen durch Streichung der Nr. 205 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen in der bis 31.3.2005 geltenden Fassung (EBM-Ä) in den Honorarabrechnungen betreffend die Quartale II und III/2002, die zu einer Honorarminderung von insgesamt 2708,84 EUR führten. Im streitgegenständlichen Zeitraum war die Klägerin als Gemeinschaftspraxis zur vertragsärztlichen Versorgung im Bezirk der Beklagten zugelassen. Gesellschafter waren der Chirurg Dr. K P, die praktische Ärztin Dr. Ch P und der Orthopäde Dr. F; letzterer schied zum 30.6.2004 aus der Praxis aus. Mit Schreiben vom 2.9.2002 (für das Quartal II/2002) und 25.11.2002 (für das Quartal III/2002) teilte die Kassenärztliche Vereinigung Pfalz, eine der Rechtsvorgängerinnen der Beklagten, der Klägerin mit, aus ihren Abrechnungen sei die Nr. 205 EBM-Ä (Entstauer phlebologischer Funktionsverband an einem Bein unter Einschluss des Fußes und mindestens des Unterschenkels) 273 Mal für das Quartal II/2002 und 161 Mal für das Quartal III/2002 durch Löschung berichtigt worden. Die hiergegen eingelegten Widersprüche der Klägerin behandelte die Beklagte als Widersprüche gegen die für die betroffenen Quartale ergangenen Honorarabrechnungen vom 11.11.2002 (für das Quartal II/2002) und vom 10.2.2003 (für das Quartal III/2002) und wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 10.12.2003, am gleichen Tag per Einschreiben zur Post gegeben, zurück. Die hiergegen am 12.1.2004 erhobene Klage hat das Sozialgericht Mainz mit Urteil vom 30.6.2006 abgewiesen mit der Begründung, die Abrechnung der Nr. 205 EBM-Ä setze nach dem maßgeblichen Wortlaut eine phlebologische Erkrankung voraus, die bei den Patienten der Klägerin nicht vorgelegen habe, da die von diesen angelegten Kompressionsverbände allein zur postoperativen Thromboseprophylaxe gedient hätten.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 6.11.2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 6.12.2006 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, die Auslegung der Nr. 205 EBM-Ä durch die Beklagte widerspreche den Regeln und Vorgaben, die bei Operationen gelten. In der Praxis der Klägerin würden vorwiegend Operationen an Beinen und Hüften sowie Arthroskopien durchgeführt, bei denen postoperativ eine Thromboseprophylaxe erforderlich sei. Hierbei handele es sich um eine phlebologische Indikation. In allen Fällen, in denen entstauende Verbände prophylaktisch einzusetzen seien, sei die Nr. 205 EBM-Ä als eigenständige Leistung abrechenbar. Es handele sich nicht um einen Teil der Operation, sondern um einen separaten Akt sorgfältiger Nachbehandlung. Bei der Nr. 205 EBM-Ä gebe es auch keinen Hinweis, dass diese nicht neben anderen Ziffern oder nicht im Zusammenhang mit operativen Leistungen abgerechnet werden dürfe. Die Notwendigkeit im Einzelfall dürfe nicht von der Beklagten im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung sondern nur von den Prüfungsgremien im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung überprüft werden. Würde man der Auffassung der Beklagten folgen, ergäbe sich für die Nr. 205 EBM-Ä kein Anwendungsbereich, da bei Operationen auf Grund phlebologischer Erkrankungen der Funktionsverband Teil der Operation sei und nicht gesondert abrechenbar wäre.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 30.6.2006 aufzuheben sowie die Bescheide der Beklagten vom 2.9.2002, 25.11.2002, 11.11.2002 und 10.2.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.12.2003 zu ändern und die Beklagte zu verpflichten, die Abrechnung der Nr. 205 EBM-Ä in den Quartalen II und III/2002 in vollem Umfang zu vergüten.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Die Anlegung entstauender Verbände nach Arthroskopien zur Thromboseprophylaxe sei durch die für die jeweilige Operation anzusetzende Gebührensätze abgegolten, denn der Verband sei Teil des operativen Eingriffs. Das ergebe sich aus A.I.1. Satz 2 EBM-Ä, wonach eine Leistung dann nicht berechnungsfähig ist, wenn sie Teil des Leistungsinhalts einer anderen berechnungsfähigen Leistung ist. Zu den Operationsleistungen gehöre alles, was erforderlich sei, um das Operationsziel zu erreichen (Hinweis auf LSG Baden-Württemberg 19.1.2000 - [L 5 KA 2093/99](#) m.w.N.; Wetzel/Liebold, Kommentar zum EBM, Nr. 205 m.w.N.). Da nach Angaben der Klägerin der entstauende Funktionsverband jeweils unerlässlich für die von ihren Ärzten vorgenommene Operation war, sei die Leistung mit der Gebühr für die Operation abgegolten. Zudem hätten die nach Nr. 205 EBM-Ä abgerechneten Leistungen keine phlebologischen Indikationen zugrunde gelegen. Zu den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts verweist der Senat auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung sämtlicher Abrechnungen der Nr. 205 EBM-Ä. Die am 12.1.2004 erhobene Klage gegen den am 10.12.2003 erlassenen und am gleichen Tag per Einschreiben zur Post gegebenen Widerspruchsbescheid wahrt die einmonatige Klagefrist ([§ 87 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG), da der Widerspruchsbescheid mit dem dritten Tag nach der Aufgabe zur Post als zugestellt gilt ([§ 85 Abs. 3 Satz 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch in Verbindung mit [§ 4 Abs. 2 Satz 2](#) Verwaltungszustellungsgesetz).

Die Klägerin hat auch ein Rechtsschutzbedürfnis für eine Verpflichtungsklage auf Anerkennung der im Wege der Abrechnungsberichtigung gelöschten Gebührensätze unabhängig davon, ob sich bei Anerkennung dieser Gebührensätze wegen anderweitiger Honorarbegrenzungen durch Budgets ein höheres Honorar ergäbe. Denn die Klägerin hat ein berechtigtes Interesse an der Klärung der Frage, dass Honorarsenkungen jedenfalls nicht auf sachlich-rechnerische Richtigstellungen und/oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen gestützt werden können und auch an der Klarstellung, wie in den nachfolgenden Quartalen zu verfahren ist (BSG 7.2.2007 - [B 6 KA 32/05 R](#), juris Rn. 10).

Abweichend vom erstinstanzlichen Urteil war im Wege der Rubrumsberichtigung die Gemeinschaftspraxis mit ihrem derzeitigen Gesellschafterbestand als Klägerin zu bezeichnen, da die Gemeinschaftspraxis Schuldnerin des Honorarregresses ist und als Gesellschaft bürgerlichen Rechts im gerichtlichen Verfahren beteiligtenfähig und aktivlegitimiert ist, wobei ein Mitgliederwechsel, der zu einer Änderung des Namens der Gemeinschaftspraxis führt, von Amts wegen durch Anpassung ihrer Bezeichnung im Rubrum zu berücksichtigen ist (BSG 17.6.2007 - [B 6 KA 27/06 R](#), Rn. 17 m.w.N.).

Wie das Sozialgericht bereits zutreffend ausgeführt hat, war die Beklagte befugt, die in der Honorarabrechnung der Klägerin angesetzten Abrechnungen der Nr. 205 EBM-Ä im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung zu löschen. Rechtsgrundlage für die Berichtigung der Honorarforderung ist [§ 45 Abs. 2 Satz 1](#) Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und [§ 34 Abs. 4 Satz 2](#) Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä). Nach diesen im Wesentlichen gleich lautenden Bestimmungen berichtigt die Kassenärztliche Vereinigung die Honorarforderungen des Vertragsarztes bei Fehlern hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit. Die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung umfasst insbesondere die Anwendung des Regelwerks ([§ 45 Abs. 1 Satz 2](#) BMV-Ä, [§ 34 Abs. 4 Satz 1](#) EKV-Ä).

Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen ist in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich, da das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Bewertungsausschusses selbst ist, Unklarheiten zu beseitigen; zudem ist der EBM-Ä nach seinem Gesamtkonzept eine abschließende Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt. Nur soweit der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es seiner Klarstellung dient, ist Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände. Außerdem kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen eine entstehungsgeschichtliche Auslegung in Betracht, allerdings nur anhand von Dokumenten, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben (zum Ganzen BSG 7.2.2007 - [B 6 KA 32/05 R](#), juris Rn. 13 m.w.N.).

Nach diesen Maßstäben hat die Klägerin in den von der Beklagten beanstandeten Fällen die Nr. 205 EBM-Ä zu Unrecht abgerechnet. Nach dem insoweit klaren Wortlaut des Gebührentatbestands muss es sich um einen "phlebologischen" Funktionsverband handeln. Daran fehlte es bei den von der Klägerin abgerechneten Verbänden. Sowohl nach der Wortbedeutung (vgl. Pschyrembel Stichwort "Phlebologie") als auch nach der vom Sozialgericht zitierten Definition der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer umschreibt "Phlebologie" die Lehre von den Venen und deren Erkrankungen. Auch wenn die von der Klägerin abgerechneten Verbände der Prävention gegen Thrombosen dienten und insoweit einen Zusammenhang mit phlebologischen Erkrankungen aufwiesen, dienten sie doch nicht unmittelbar der Behandlung einer bestehenden phlebologischen Erkrankung, sondern auch nach Angaben der Klägerin in allen von der Beklagten beanstandeten Fällen der postoperativen Behandlung bei anderweitigen nicht-phlebologischen Erkrankungen (z.B. im Zusammenhang mit Operationen an Beinen und Hüften sowie bei Arthroskopien). Das Anlegen von Kompressionsverbänden zur postoperativen Thromboseprophylaxe wie auch bei Verletzungen mit Ruhigstellung oder verminderter Belastbarkeit der unteren Extremitäten im Zusammenhang mit anderweitigen Operationen dient nicht der Behandlung phlebologischer Erkrankungen und rechtfertigt damit die Abrechnung der Nr. 205 EBM-Ä nicht (ebenso Sächsisches Landessozialgericht 15.6.2005 - [L 1 KA 24/03](#), juris Rn. 26 m.w.N.). Angesichts des eindeutigen Wortlauts kommt eine erweiternde systematische oder entstehungsgeschichtliche Auslegung des Gebührentatbestands nicht in Betracht. Die wortlautgetreue Auslegung wird im Übrigen bestätigt durch die allgemeine Bestimmung in A.I. Teil A Nr. 1 Satz 2 EBM-Ä, wonach eine Leistung dann nicht neben einer anderen Leistung berechnungsfähig ist, wenn sie Teil des Leistungsinhalts einer anderen berechnungsfähigen Leistung oder eines Leistungskomplexes ist. Nach den Angaben der Klägerin war der Kompressionsverband jeweils im Zusammenhang mit anderen Operationen nach den Regeln der guten klinischen Praxis sowie den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie z.B. nach einer Arthroskopie erforderlich. Da zu den Operationsleistungen alle Leistungen zählen, die zur Erreichung des Operationsziels erforderlich sind, zählt auch der Kompressionsverband zur Operationsleistung.

Entgegen der Auffassung der Klägerin steht diesem Ergebnis nicht entgegen, dass sich für Nr. 205 EBM-Ä keine besonderen Hinweise im EBM-Ä finden, die eine gesonderte Abrechnung neben Operationsleistungen ausschließen. Im Unterschied zu den Leistungen nach Nrn. 301 bis 312 EBM-Ä, die nach dem Vorspann im EBM-Ä nicht berechnungsfähig sind neben operativen Leistungen, in deren unmittelbarem Zusammenhang sie erbracht werden, ist die Leistung nach Nr. 205 EBM-Ä schon nach ihrem Tatbestand auf eine bestimmte, nämlich "phle-

bologische" Erkrankung beschränkt. Insoweit bedurfte es keiner zusätzlichen Beschränkung der Berechnungsfähigkeit neben Operationsleistungen, die nicht der Behandlung phlebologischer Erkrankungen dienen. Anders als bei den Leistungen nach Nrn. 217 und 247 EBM-Ä handelt es sich bei dem Kompressionsverband nach Nr. 205 EBM-Ä und den im Zusammenhang damit durchgeführten Operationen auch nicht um ähnliche Leistungen, deren Nebeneinander-Berechnung einer ausdrücklichen Abgrenzung bedürfte. Es kann nicht generell davon ausgegangen werden, dass alle Gebührentatbestände, die insoweit keine ausdrückliche Beschränkung enthalten, kumuliert abgerechnet werden könnten. Vielmehr sind hier bei die sich aus dem Wortlaut des jeweiligen Gebührentatbestands sowie aus den allgemeinen Bestimmungen ergebenden Beschränkungen zu berücksichtigen, ohne dass es eines ausdrücklichen Ausschlusses der gesonderten Abrechnung bedürfte.

Entgegen der Auffassung der Klägerin trifft es nicht zu, dass bei dieser Auslegung ein Anwendungsbereich für die Nr. 205 EBM-Ä nicht verbleiben würde, weil bei der Beschränkung auf phlebologische Operationen der phlebologische Funktionsverband immer Teil der Operation und deshalb nicht gesondert abrechenbar wäre. Auch im Zusammenhang mit phlebologischen Erkrankungen werden phlebologische Funktionsverbände im Sinne der Nr. 205 EBM-Ä nicht allein im unmittelbaren Anschluss an Operationen, sondern auch längere Zeit nach der Operation und auch unabhängig von Operationen angelegt. Es verbleibt daher bei der vom Senat vertretenen strikten Wortlautauslegung durchaus ein sinnvoller Anwendungsbereich für diese Abrechnungsposition.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

RPF

Saved

2008-01-10