

L 7 KA 985/97

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

7

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 5 Ka 1222/96

Datum

11.06.1997

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 7 KA 985/97

Datum

08.07.1998

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 11. Juni 1997 wird zurückgewiesen.

II. Die Kläger haben der Beklagten die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten. Im übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Berichtigung des Honorars der Kläger im Quartal I/95 wegen der Streichung der Vergütung der Leistungen nach der Nr. 5062 Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM).

Die Kläger sind Urologen mit Praxis in Gießen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Die Kläger zu 2) und 3) betreiben eine Gemeinschaftspraxis.

Mit zwei Bescheiden vom 16. August 1995 teilte die Beklagte dem Kläger zu 1) und den Klägern zu 2) und 3) mit, sie habe festgestellt, daß im Abrechnungszeitraum neben der Nr. 5080 EBM (Harntrakt-Kontrast-Untersuchung, Ausscheidungsurographie), die Nr. 5062 EBM (Bauchteilausnahme/n) abgerechnet worden sei. Dies sei gemäß des Beschlusses des Vorstandes vom 8. Oktober 1994 nicht zulässig. Sie habe deshalb die Honorarabrechnung entsprechend berichtigt.

Dagegen erhoben der Kläger zu 1) am 15. September 1995 und die Kläger zu 2) und 3) am 25. August 1995 Widerspruch und trugen übereinstimmend vor, nach dem EBM ergebe sich kein Ausschluß der Abrechnung beider Nummern nebeneinander. Auch sei der von der Beklagten zitierte Beschluss des Vorstandes den Betroffenen nicht bekannt gemacht worden. Im übrigen wies der Kläger zu 1) daraufhin, daß die Abrechnung beider Nummern nebeneinander ohne eine Zusatzbegründung möglich gewesen sei. Für die Vergangenheit erhebe er deshalb einen Anspruch auf Auszahlung des ungekürzten Honorars. Für die Zukunft werde er die Abrechnung beider Nummern im Einzelfall begründen. Er sei weiterhin der Auffassung, daß Zielaufnahmen jeglicher Art erforderlich und abrechenbar seien, um andere Untersuchungen (wie z.B. ein CT) zu vermeiden.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers zu 1) mit Widerspruchsbescheid vom 13. März 1996 als unbegründet zurück. Gegen den am 19. März 1996 zugestellten Widerspruchsbescheid hat er am 27. März 1996 Klage vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben.

Den Widerspruch der Kläger zu 2) und 3) wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14. März 1996 als unbegründet zurück.

Gegen den ebenfalls am 19. März 1996 zugestellten Widerspruchsbescheid haben diese am 27. März 1996 (S 5 Ka 1223/96) Klage vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben.

Das Sozialgericht hat beide Rechtsstreite mit Beschluss vom 11. Juni 1997 verbunden.

Die Kläger sind weiterhin der Meinung gewesen, daß beide Nummern nebeneinander abrechenbar seien. Die gegenteilige Auffassung der Beklagten setze sich über den Bewertungsausschuß hinweg. Dieser habe durch die Streichung des Zusatzes "nativ" in der Nr. 5062 EBM 87 zu erkennen gegeben, daß – mit der Änderung zum 1. Juli 1988 – beide Nummern nebeneinander abrechenbar seien. Der Ausschluß der

gleichzeitigen Abrechenbarkeit im EBM 96 habe nunmehr zu einer Anhebung der Punktzahl der Nummer 5080 geführt.

Die Beklagte hat dem entgegen gehalten, der Begriff der "Harntrakt-Untersuchung" in Nummer 5080 erfasse alle Aufnahmen nach einer Kontrastmittelapplikation, auch wenn die Aufnahme erst Stunden später oder am nächsten Tag erfolge. Die Ausscheidungsfunktion der Niere könne so stark verzögert sein, daß erst nach Stunden oder nach einem Tag eine Ausscheidungsfunktion zu erkennen sei. Die Streichung des Wortes "nativ" in der Nr. 5062 habe die gesonderte Abrechnung einer Darmtrakt-Kontrastuntersuchung eröffnet, da diese, anders als die Harntrakt-Kontrastuntersuchung, keine Bauchteilaufnahme mit einschließe.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 11. Juni 1997 die Klagen abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Beklagte könne die Honorarberichtigung auf § 40 Bundesmantelvertrag-Ärzte und § 21 Abs. 7 Arzt-/Ersatzkassenvertrag, beide in der Fassung vom 1. Oktober 1990, stützen. Danach sei die Beklagte berechtigt, die Abrechnung der Vertragsärzte auf die rechnerische/sachliche Richtigkeit zu überprüfen und ggf. zu berichtigen.

Nach Überzeugung der Kammer seien die streitbefangenen Leistungen nach Nr. 5062 als Teil der Harntrakt-Kontrastuntersuchung erbracht worden. Dies gelte selbst dann, wenn die Untersuchung dazu diene, eine weitere Diagnose (z.B. Senkniere) abzusichern. Damit sei Nr. 5062 neben Nr. 5080 nicht abrechenbar. Dies ergebe sich zwar nicht aus dem Wortlaut der Nr. 5062, aber aus dem systematischen Zusammenhang beider Leistungen. Der Leistungsumfang von Nr. 5062 stelle sich als Teil des Leistungsumfanges von Nr. 5080 dar. Auch die Entwicklung der Gebührenordnung rechtfertige keine andere Betrachtungsweise. Mit der Streichung des Wortes "nativ" aus der Leistungslegende von Nr. 5062 sei nicht beabsichtigt gewesen, weitere Abrechnungsmöglichkeiten bei Harntrakt-Kontrastuntersuchungen zu eröffnen. Es sei vielmehr beabsichtigt gewesen, zusätzliche Darmuntersuchungen zu ermöglichen. Auch könnten die Kläger ihre Auffassung nicht auf die Erhöhung der Punktzahl von Nr. 5080 stützen. Die Punktzahl von Nr. 5080 sei um die Punktzahl von Nr. 5060 und nicht um die Punktzahl der Nr. 5062 erhöht worden. Ebenso könnten sich die Kläger nicht auf einen Vertrauensschutz berufen. Sie hätten durch die jahrelange Untätigkeit der Beklagten keine unantastbare Rechtsposition erworben.

Gegen das am 11. Juli 1997 zugestellte Urteil haben die Kläger am 28. Juli 1997 Berufung eingelegt.

Sie sind der Überzeugung, die Leistungen nach den Nrn. 5080/5062 EMB 87 seien mit der Ausführung der Harntrakt-Kontrast-Untersuchung unter Berücksichtigung der Eingangsdiagnose und den gefertigten Aufnahmen abgeschlossen. Alle weiteren Röntgenuntersuchungen beträfen ein neues Krankheitsbild, auch wenn die vorangegangene Untersuchung Auslöser der neuen Röntgenbilder sei. Andernfalls seien sie gezwungen Röntgenaufnahmen anzufertigen, ohne eine entsprechende Abrechnungsmöglichkeit zu haben.

Auch könnten sie sich auf einen Vertrauensschutz berufen. Sie hätten darauf vertrauen dürfen, daß die Beklagte die Abrechnung wie bisher fortführen werde.

Die Kläger beantragen,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 11. Juni 1997 und die beiden Bescheide der Beklagten vom 16. August 1995 jeweils in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 13. März 1996 bzw. vom 14. März 1996 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Ergänzend führt sie aus, die Untersuchung nach Nr. 5080 EBM sei erst beendet, wenn die Ausscheidungsfunktion einer Niere nach der Kontrastmittelapplikation zu erkennen sei. Dies könne bei extremen Abflußhindernissen erst nach Stunden oder nach einem Tag möglich sein. Auch Aufnahmen zur Sicherung einer weiteren Diagnose (z.B. Teilaufnahme im Stehen zur Sicherung einer weiteren Diagnose "Senkniere") umfasse die Leistungslegende Nr. 5080 EBM.

Die Beigeladene zu 2) ist der Auffassung, das Sozialgericht habe mit dem angefochtenen Urteil zutreffend entschieden.

Die Beigeladenen zu 7) und 8) schließen sich dem Antrag der Beklagten an.

Der Senat hat die Akte der Beklagten beigezogen. Wegen der Einzelheiten des Vertrags der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und auf die beigezogene Akte verwiesen, deren Inhalt Gegenstand der Beratung gewesen ist. Die Beteiligten hatten ihr Einverständnis für eine Entscheidung ohne weitere mündliche Verhandlung erklärt.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Kläger ist zulässig. Sie wurde form- und fristgerecht eingelegt und ist statthaft gem. § 151 Abs. 1; [§§ 144, 145](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Der Senat konnte ohne weitere mündliche Verhandlung durch Urteil in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Bereich der Vertragsärzte ([§ 12 Abs. 3 S. 2 SGG](#)) entscheiden, da die Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2](#) i.V.m. [§ 153 Abs. 1 SGG](#) ihr Einverständnis erklärt haben.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht Frankfurt am Main hat mit Urteil vom 11. Juni 1997 zutreffend entschieden, daß die beiden Bescheide vom 16. August 1995 jeweils in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 13. bzw. 14. März 1996 rechtmäßig sind und die Rechte der Kläger nicht verletzen.

Mit diesen Bescheiden hat die Beklagte rechtmäßig die Honoraranforderungen der Kläger im Quartal I/95 gekürzt. Sie haben keinen Anspruch auf eine Vergütung von Nr. 5062 EBM neben 5080 EBM.

Die Beklagte hat entsprechend ihrer Ermächtigung zur Prüfung und eventuellen Berichtigung der Honoraranforderungen der Vertragsärzte

nach § 45 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 S. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) vom 19. Dezember 1994 (gültig ab 01. Januar 1995) und § 34 Abs. 4 Arzt/Ersatzkassen-Vertrag (am 01. Juli 1994 in Kraft getreten Deutsches Ärzteblatt 91, Heft 28/29, 18. Juli 1994 (559 A- 1967)) gehandelt.

Wie das Sozialgericht in dem angefochtenen Urteil zutreffend ausführt, gehen diese vertraglichen Regelungen der Bestimmung des § 45 Sozialgesetzbuch – 10. Buch (SGB X) vor.

Wie das Sozialgericht weiter zutreffend ausgeführt hat, ist neben Nr. 5080 EBM eine Leistung nach Nr. 5062 EBM nicht abrechnungsfähig. Der Senat weist die Berufung insoweit aus den zutreffenden Gründen des angefochtenen Urteils zurück und verweist gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Entscheidungsgründe des Urteils.

Lediglich ergänzend ist darauf hinzuweisen, daß die Berufungsbegründung zu keinem anderen Ergebnis führen konnte.

Soweit die Kläger vortragen, sie seien verpflichtet, eine unbeschränkte Anzahl von Aufnahmen anzufertigen, ohne dafür ein entsprechendes Honorar geltend machen zu können, wenn die Abrechnung der Nr. 5062 EBM neben der Nr. 5080 EBM nicht zulässig sei, konnte dies den Senat nicht überzeugen. Dabei verkennt der Senat nicht, daß die notwendige Anzahl der anzufertigenden Aufnahmen von Patient zu Patient unterschiedlich sein kann. Der Bewertungsausschuß ist bei der Festlegung der Punktzahl von Nr. 5080 EBM von einer Mischkalkulation in dem Sinne ausgegangen, daß bei einem Patienten weniger, bei einem anderen mehr Aufnahmen erforderlich sind, jedoch 540 Punkte (EBM, Stand 01. Januar 1994) im Durchschnitt und im Verhältnis zu den anderen in dem EBM bewerteten ärztlichen Leistungen zu einer angemessenen Vergütung führen können.

Der Senat hat keinen Anlaß daran zu zweifeln. Auch der Vortrag der Kläger gibt dazu keinen Anlaß.

Aus den bisher fehlerhaft unbeanstandeten und abgerechneten Quartalen können die Kläger keinen Vertrauensschutz ableiten.

Die Kläger können sich zur Begründung ihres geltend gemachten Anspruchs auch nicht auf die Änderung des EBM zum 01. Januar 1996 stützen. Der Text der Nr. 5080 lautet nunmehr wie folgt:

"Harntrakt-Kontrastuntersuchung (Ausscheidungsurographie) ggf. einschl. Leeraufnahme(n)

Die Leistung nach Nr. 5080 ist neben den Leistungen nach den Nrn. 5060 bis 5062 berechnungsfähig."

Nach der Überzeugung des Senat handelt es sich hierbei lediglich um eine Klarstellung. Der Senat stützt sich dabei auf die Äußerungen von Dr. W. in seinem Schreiben vom 18. November 1996 nebst Anlage in seiner Eigenschaft als ärztlicher Referent bei der Beigeladenen zu 1) und als Geschäftsführer des Bewertungsausschusses vor dem Sozialgericht.

Die mit der Klarstellung erfolgte Erhöhung der Punktzahl rechtfertigt nach der Stellungnahme von Dr. W. nicht die Annahme, daß die vorliegend streitige Abrechnung vor dem EBM 1996 zulässig gewesen wäre. Danach beinhaltete bereits vor dem EBM 1996 der Begriff "Harntrakt-Kontrastuntersuchung" der Nr. 5080 EBM alle Aufnahmen, die nach der Kontrastmittelapplikation angefertigt worden waren. Nach dieser Stellungnahme waren auch die Aufnahmen von der Abgeltung nach Nr. 5080 EBM erfaßt, die erst nach Stunden oder ggf. erst am nächsten Tag wegen eines extremen Abflußhindernisses gemacht werden konnten.

Damit konnte die Berufung der Kläger keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1, 4 SGG](#) und berücksichtigt die Erfolglosigkeit der Berufung der Kläger.

Die Revision war wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache gem. [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-02-22