

S 38 KA 1111/15

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

38

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 1111/15

Datum

25.10.2016

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 121/16 NZB

Datum

27.01.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Klage wird abgewiesen. II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens. III. Die Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klage war der Ausgangsbescheid in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16.09.2015. Inhaltlich handelte es sich um eine sachlich-rechnerische Richtigstellung im Quartal 4/2014 mit Absetzung eines Betrages in Höhe von 86,94 EUR für Einmalpolypektomieschlingen. Zur Begründung berief sich die Beklagte auf die Allgemeinen Bestimmungen I. 7 EBM, insbesondere dessen Ziff. 7.3. Auch in der Anlage 22 der "Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten" seien Einmalpolypektomieschlingen nicht aufgeführt. In vorausgegangenen Quartalen, zum Beispiel im Quartal 2/2014 erfolgte zwar zunächst eine sachlich-rechnerische Richtigstellung auch wegen des gleichen Sachverhalts; dem Widerspruch der Klägerseite (A.) wurde aber "ohne Anerkennung eines Rechtsanspruchs" stattgegeben. Gegen die sachlich-rechnerische Richtigstellung im Quartal 4/2014 legte die Klägerin Klage zum Sozialgericht München ein. Zunächst wurden die Behandlungsschritte bei der Polypektomie und das eingesetzte Instrumentarium beschrieben. Zu dem Instrumentarium gehöre auch ein Fangkorb für 700-900 EUR mit einer überschaubaren Lebensdauer. Die Bergung von Polypen dauere 15-20 Minuten. Letztendlich müsste ein Gastroenterologe für lediglich 8.- Euro auch noch den teuren Fangkorb mit finanzieren. Dabei würden Personal/Raum- und Nebenkosten überhaupt nicht berücksichtigt. Es sei nicht nachzuvollziehen, weshalb die Materialkosten höher sein könnten, als das, was für die Leistung vergütet werde. Bei diesem Sachverhalt werde der Arzt gezwungen, solche Leistungen nicht mehr zu erbringen. Andererseits würden sogenannte "Hämooclips" anstandslos erstattet. Die Beklagte führte in ihrer Klageerwiderung aus, dass es sich um Kosten für Hochfrequenzdiathermieschlingen im Zusammenhang mit der Polypektomie von Polypen handle, die nach den GOP's 01742 bzw. 13423 abrechnungsfähig sei. Hiermit habe sich das Bundessozialgericht bereits mit Urteil vom 15.08.2012 (Az. [B 6 KA 34/11 R](#)) befasst. Auch sei auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 11.10.2006 (Az. [B 6 KA 35/05 R](#)) hinzuweisen. Die Klägerseite könne sich auch nicht auf Vertrauensschutz berufen, auch wenn in der Vergangenheit aus nicht bekannten Gründen eine Vergütung erfolgte. Dem Einwand der unzureichenden Vergütung sei entgegenzuhalten, dass es sich letztendlich um eine Mischkalkulation handle, wie auch das Bundessozialgericht mehrfach ausgeführt habe (BSG, Urteil vom 16.05.2001, Az. [B 6 KA 20/00 R](#)). In der mündlichen Verhandlung am 25.10.2016 wurde die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten ausführlich besprochen. Die Beklagte bezog sich dabei insbesondere auf die angefochtenen Bescheide und auf ihr schriftsätzliches Vorbringen im Rahmen des Klageverfahrens. Es wurde nochmals betont, für die Abrechnung dieser Sachleistungen gebe es keine Anspruchsgrundlage. Die Klägerseite machte geltend, in den neuen Richtlinien werde gefordert, Einmalpolypektomieschlingen zu verwenden. Hintergrund hierfür sei, dass mit der Verwendung dieser Instrumente die mit dem Eingriff verbundenen Risiken verringert würden. Eine Nichtverwendung sei nicht richtlinienkonform und führe letztendlich dazu, dass der Arzt bei einem Schadensereignis strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werde. In der mündlichen Verhandlung am 25.10.2016 stellte der anwesende Arzt den Antrag, den Ausgangsbescheid vom 20.05.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16.09.2015, betreffend die sachlich-rechnerische Richtigstellung im Quartal 4/2014 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die abgesetzten Leistungen zu vergüten. Hilfsweise beantragte er, die Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht zuzulassen. Die Vertreterin der Beklagten beantragte, die Klage abzuweisen, Hilfsweise die Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht zuzulassen. Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 25.10.2016 hingewiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach [§ 54 SGG](#) ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Gemäß § 45 Abs. 1 und 2 BMV-Ä und § 34 EKV-Ä obliegt den

Kassenärztlichen Vereinigungen die Prüfung der von den Vertragsärzten vorgelegten Abrechnungen ihrer vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit. Die Erstattung von Sachkosten für Einmalpolypektomieschlingen im Quartal 4/2014, wie von der Klägerin begehrt, ist nicht möglich, da hierfür eine Rechtsgrundlage fehlt. In diesem Zusammenhang ist maßgeblich, ob mit den in Ansatz zu bringenden ärztlichen Leistungen, hier GOP 13423 auch die Verwendung von Einmalpolypektomieschlingen abgegolten ist. Zum obligaten Leistungsinhalt der genannten Abrechnungsposition gehört auch die Polypektomie(n) von Polypen mit einer Größe von mehr als 5mm mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge. Der Wortlaut dieser Gebührenordnungsposition deutet darauf hin, dass die Verwendung von Hochfrequenzdiathermieschlingen ohne Unterschied, ob es sich um Schlingen handelt, die einmal verwendet oder mehrfach werden, mit enthalten ist. Denn ohne die Verwendung solcher Schlingen ist die Gebührenordnungsposition nicht abrechenbar, da der Leistungsinhalt der GOP 13423 nicht erfüllt wird. Einen ausdrücklichen Einschluss solcher Kosten enthält die GOP 13423 aber nicht. Grundsätzlich gelten deshalb insoweit die Allgemeinen Bestimmungen zum EBM, hier I Ziff. 7, die, soweit nichts anderes bestimmt ist, regeln, welche Kosten in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und welche nicht. So wird in den Allgemeinen Bestimmungen unter 7.1 (2. Spiegelstrich) geregelt, dass Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind, grundsätzlich in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind. Unter 7.1 (3. Spiegelstrich) werden "Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmalbrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula und Einmalküretten" genannt. Diese sind nicht extra abrechnungsfähig. In den Allgemeinen Bestimmungen unter 7.3 sind die Kosten aufgeführt, die nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind. Dazu zählen unter 7.3 (1. Spiegelstrich) Kosten für Arzneimittel, Verbandmittel, Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die nach der Anwendung verbraucht sind oder die der Kranke zur Weiterverwendung behält und unter 7.3 (2. Spiegelstrich) Kosten für Einmalinfusionsbestecke, Einmalinfusionskatheter, Einmalinfusionsnadeln und Einmalbiopsienadeln. Die Kosten für Einmalpolypektomieschlingen (= einmal verwendete Hochfrequenzdiathermieschlingen) werden weder in den Einzelaufzählungen bei 7.1 (3. Spiegelstrich), noch in den Einzelaufzählungen bei 7.3 (2. Spiegelstrich) genannt. Somit stellt sich die Frage, ob die Kosten für Einmalpolypektomieschlingen entweder unter Ziffer 7.1 (3. Spiegelstrich) oder unter Ziff. 7.3 (2. Spiegelstrich) subsumiert werden können, die als Generalklauseln anzusehen sind. Es dürfte unstrittig sein, dass es sich bei den Einmalpolypektomieschlingen um Instrumente handelt, die zur Durchführung der Polypektomie zu dienen bestimmt sind. Im EBM wird unter Ziff. 7.1 (3. Spiegelstrich) und unter Ziff. 7.3 (2. Spiegelstrich) unterschieden zwischen "ärztlichen Instrumenten" (Ziff. 7.1) und "Instrumenten" (Ziff. 7.3). Nach Auffassung des Gerichts ist davon auszugehen, dass es sich um "ärztliche Instrumente" handelt, da die Verwendung von Einmalpolypektomieschlingen dem Behandler vorbehalten ist. Als Zwischenergebnis ist daher festzuhalten, dass die Verwendung von Einmalpolypektomieschlingen im Hinblick auf die Allgemeinen Bestimmungen in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten ist. Bestätigt wird diese Auffassung des Sozialgerichts durch die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 05.08.2012, Az. [B 6 KA 34/11 R](#)). Gegenstand dieses Verfahrens war ebenfalls die Kostenerstattung von Einmalpolypektomieschlingen im Zusammenhang mit Leistungen der GOP 13423 EBM. Das Bundessozialgericht kam zu dem Ergebnis, es bestehe kein Anspruch auf Kostenerstattung. Unter anderem wird wie folgt ausgeführt: "Da die Gebührenordnungsnummer 13 423 EBM-Ä das zu verwendende Instrument ausdrücklich benennt und gleichzeitig keine Kostenregelung enthält, ist davon auszugehen, dass die Kosten für die benötigten ärztlichen Instrumente nach Nummer 7.1 zweiter Spiegelstrich EBM-Ä in der Gebührenordnungsposition enthalten sind." Auch aus der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a. im Zusammenhang mit ambulanten Operationen ist kein Anspruch auf Kostenerstattung herzuleiten. Denn in Anlage 22 der Vereinbarung wird unter Ziff. 1 geregelt, dass für die Einmalschlinge bei endoskopischen Leistungen der tatsächliche Euro-Betrag abgerechnet werden kann. Diese Regelung gelte jedoch nicht für Elektroschlingen, denn diese Schlingen seien mit der Nummer 03332 EBM abgegolten. Auch dies spricht dafür, dass über die Bestimmungen des EBM eine Kostenerstattung nicht möglich ist. Denn ansonsten hätte es einer ausdrücklichen Erwähnung in der Vereinbarung nicht bedurft. Die Klägerseite kann sich auch nicht auf Vertrauensschutz berufen, indem Sie auf vorangegangene Quartale hinweist, in denen eine Kostenerstattung stattfand. Dies ergibt sich bereits aus der Rechtsfigur "keine Gleichheit im Unrecht" (vgl. BSG, Urteil vom 11.10.2006, B 6 KA 35/05R), aber auch daraus, dass in diesen Bescheiden den Widersprüchen gegen die Absetzung von Sachkosten für die Einmalschlinge bei endoskopischen Leistungen "ohne Anerkenntnis eines Rechtsanspruchs" stattgegeben wurde. Die Klägerseite konnte somit nicht darauf vertrauen, dass auch in Zukunft eine Kostenerstattung stattfinden werde. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem von der Klägerseite angestellten allgemeinen Überlegungen zur Angemessenheit der Vergütung, betreffend Leistungen der Polypektomie. Das Gericht räumt zwar ein, dass - folgt man der Schilderung der Klägerseite - die Vergütung für Leistungen der Polypektomie nicht kostendeckend erscheint. Denn allein der Materialaufwand kann offensichtlich mit der Vergütung der ärztlichen Leistungen nicht ausgeglichen werden, abgesehen davon, dass dem Behandler auch sonstige Kosten für Personal und Räumlichkeiten entstehen. Dies ist jedoch nach Auffassung des Gerichts unmaßgeblich. Der Arzt hat keinen Anspruch auf eine konkrete Vergütung für bestimmte Leistungen, aber auch nicht auf ein bestimmtes Honorar insgesamt. Erforderlich ist vielmehr, dass die Vergütung der ärztlichen Leistungen insgesamt angemessen ist, wie sich aus [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) entnehmen lässt. Es ist nicht geltend gemacht worden und auch nicht ersichtlich, dass die Leistungen der Gastroenterologie insgesamt nicht angemessen vergütet werden. Im Übrigen ist in dem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass auch in anderen Bereichen, so zum Beispiel im Bereich der "kleinen Chirurgie", wie in der mündlichen Verhandlung am 25.10.2016 aufgezeigt, einzelne Leistungen nicht angemessen vergütet erscheinen und auch hier keine Erstattung von Sachkosten stattfindet. Es handelt sich um eine Mischkalkulation (vgl. BSG, Urteil vom 16.05.2001, [B 6 KA 20/00 R](#)). Hinzu kommt, dass für die Bewertung der Leistungen der Bewertungsausschusses zuständig ist, nicht also die Beklagte, die ihrerseits die rechtlichen Vorgaben umzusetzen hat. Dem Bewertungsausschuss ist ein weiter Gestaltungsspielraum zuzugestehen, der von den Gerichten nur inzidenter und eingeschränkt überprüfbar ist. Denn nach [§ 87 SGB V](#) ist es Aufgabe des Bewertungsausschusses, den Inhalt der abrechenbaren Leistungen und ihre Punktzahlen zu bestimmen. Es handelt sich damit um eine eindeutige Funktionszuweisung an den Bewertungsausschuss. Wie das Bundessozialgericht ausführt, kann das Niveau von Vergütungen erst dann im Hinblick auf [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) in Verbindung mit [Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz](#) von den Gerichten beanstandet werden, wenn die Funktionsfähigkeit der Versorgung mangels ausreichenden finanziellen Anreizes, vertragsärztlich tätig zu werden, gefährdet wäre (vgl. BSG, Urteil vom 16.12.2015, Az. [B 6 KA 39/15 R](#)). Konkrete Anhaltspunkte hierfür sind jedoch nicht ersichtlich. Soweit die Klägerseite die neuen Richtlinien anführt, nach denen die Verwendung von Einmalpolypektomieschlingen vorgeschrieben wird, ergibt sich daraus kein Anspruch auf Vergütung. Denn den Richtlinien wohnt ein anderes Regelungsziel ("Qualitätssicherung" und "Qualitätsverbesserung") inne, sie stellen aber keine Rechtsgrundlage für eine Kostenerstattung dar und können Vergütungsregelungen im EBM, HVM und in Vereinbarungen nicht außer Kraft setzen.

Dem Antrag, die Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht zuzulassen, war nicht stattzugeben. Der Streitwert liegt mit lediglich 86,94 EUR deutlich unter der Berufungssumme von 750 EUR ([§ 144 Abs. 1 Ziffer 1 SGG](#)). Die Berufung bedarf daher der Zulassung nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#). Von einer grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache im Sinne von [§ 144 Abs. 2 Ziff. 1 SGG](#) kann nicht ausgegangen werden, nachdem eine Entscheidung des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2012 vorliegt. Es handelt sich nicht um eine bisher ungeklärte Rechtsfrage (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/ Leitherer, Komment. Zum SGG, Rn 28 zu § 144). Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#)

i.V.m. [§ 154 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-04-06