

S 38 KA 1082/15

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

38

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 1082/15

Datum

15.05.2017

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Klage wird abgewiesen. II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klage ist der Ausgangsbescheid vom 23.02.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.08.2015, dieser ersetzt durch den Widerspruchsbescheid vom 18.11.2015. Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers, der als Allgemeinarzt zugelassen ist, gegen die Aufhebung des Genehmigungsbescheides (Aufhebungsbescheid vom 23.02.2015) zur Ausführung und Abrechnung von Ultraschall-Untersuchungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach der Ultraschall-Vereinbarung (Anwendungsbereich: 20.6: Duplex-Verfahren-extrakranielle hirnversorgende Gefäße - GOP 33070 EBM; 20.8: Duplex-Verfahren - extremitätenver-/entsorgende Gefäße-GOP 33072 EBM; 20.10: Duplex-Verfahren - abdominelle u. retroperitoneale Gefäße) zurück. Der Kläger, der seit 01.04.2014 zugelassen ist, beantragte eine Genehmigung nach der Ultraschall-Vereinbarung. Dabei füllte er am 03.03.2014 ein Antragsformular aus, bei dem einzelne Felder blau hinterlegt sind. Dort wird darauf hingewiesen, dass die Anwendungsgebiete 20.06, 20.08 und 20.10 in der hausärztlichen Versorgung nicht abgerechnet werden können. Mit Bescheid vom 17.09.2014 wurde der Kläger (beigefügte Hinweise unter Ziff. 4) darauf hingewiesen, dass die Abrechnungsbestimmungen zu berücksichtigen seien. Das Vorliegen der fachlichen Befähigung nach dem Kolloquium wurde bestätigt. Mit Bescheid vom 07.10.2014 wurde dem Kläger schließlich die beantragte Genehmigung erteilt. Der Bescheid vom 23.02.2015, der den Widerspruchsbescheiden vom 19.08.2015 und 18.11.2015 vorausging, enthält (beigefügte Hinweise unter Ziff.9) den Hinweis auf den Ausschluss der Abrechnung und Vergütung der Leistungen nach EBM III.a3 hausärztlicher Versorgungsbereich, Punkt 5 der Präambel bei Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung 20.6, 20.8 und 20.10. In dem Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 19.08.2015 führte die Beklagte aus, sie habe den vom Kläger eingelegten Widerspruch in dem Sinne ausgelegt, dass dem Ausschluss der Leistungen nach 20.6, 20.8 und 20.10 widersprochen werde. Es handle sich um einen rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsakt, der nach [§ 45 Abs. 1 SGB X](#) aufgehoben werden könne. Das Vertrauen sei nicht schutzwürdig. Die Aufhebung erfolge mit Wirkung für die Zukunft (zum 26.02.2015). Ausweislich des Bescheides vom 23.02.2015 blieben dem Kläger die ab dem Bescheid vom 07.10.2014 (Genehmigung) abgerechneten und vergüteten Leistungen bis zum 26.02.2015 erhalten. Ab dem 27.02.2015 sei der Kläger nicht mehr berechtigt, die von der oben genannten Genehmigung erfassten Leistungen nach den Anwendungsbereichen 20.6, 20.8 und 20.10 zu erbringen und abzurechnen. Dagegen ließ der Kläger Klage zum Sozialgericht München einlegen. Zum Sachverhalt wurde darauf hingewiesen, der Kläger habe die fachliche Befähigung für die Durchführung von Ultraschalluntersuchungen auch der Anwendungsklassen 20.6, 20.8 und 20.10. Er habe nämlich mehrere Jahre am Klinikum C-Stadt in der geriatrischen Abteilung gearbeitet. Für die strittigen Ultraschalluntersuchungen gebe es einen hohen Bedarf. Die Praxis des Klägers befinde sich in Oberfranken mit einem hohen Anteil an multimorbiden, älteren Patienten über 60 Jahren. Bei den fachärztlichen Kolleginnen/Kollegen gebe es hohe Wartezeiten. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers schilderte den Verlauf des Genehmigungsverfahrens. Nach Antragstellung habe die Beklagte vom Kläger ein Kolloquium gefordert mit dem Hinweis, er könne nach Bestehen die Leistungen ab-rechnen. Im Zusammenhang mit dem Kolloquium seien dem Kläger Gebühren und Fahrtkosten in Höhe von 350.- EUR entstanden. Der beisitzende KV-Abgeordnete habe ihm mündlich mitgeteilt, er könne morgen die Leistungen abrechnen. Danach wurde der Kläger von der Beklagten aufgefordert, er möge auch die apparativen Voraussetzungen schaffen. Daraufhin habe der Kläger ein CW-Dopplergerät angeschafft, um auch die apparativen Voraussetzungen zu erfüllen. Der Vertrauensschutz stehe einer Aufhebung des Genehmigungsbescheides entgegen. Aufgrund der Zusicherung durch die Sonographiestelle sowie des KV-Abgeordneten im Rahmen des Kolloquiums, gestärkt durch den erfolgten Genehmigungsbescheid habe der Kläger darauf vertraut, die Leistungen erbringen und abrechnen zu können. Außerdem handle es sich bei dem Genehmigungsbescheid vom 07.10.2014 um einen rechtmäßigen begünstigenden Verwaltungsakt, so dass eine Aufhebung nur nach Maßgabe des [§ 47 SGB X](#) möglich sei. In ihrer Klageerwiderung führte die Beklagte aus, der Kläger habe keine Befugnis, die GOP 33070-33075 EBM im Rahmen der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung abzurechnen. Spezielle Duplexleistungen seien nicht dem hausärztlichen Versorgungsbereich zuzurechnen ([§ 73 Abs. 1, 1a SGB V](#)). Nachdem sich die

tatsächlichen Verhältnisse geändert hätten, könne der Genehmigungsbescheid vom 07.10.2014 durch den Zweitbescheid vom 23.2.2015 nach [§ 48 SGB X](#) aufgehoben werden. Ein Vertrauensschutz bestehe nicht. Der Kläger habe das Antragsformular unterzeichnet, in dem darauf hingewiesen wurde, dass die Anwendungsbereiche 20.6, 20.8 und 20.10 in der hausärztlichen Versorgung nicht abrechenbar seien. Im Übrigen sei auf § 2 Abs. 5 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns und Art. 18 HKaG hinzuweisen. Mit Schreiben vom 11.05.2017 teilte die Beklagte mit, der Widerspruchsbescheid vom 19.08.2015 sei durch einen weiteren Widerspruchsbescheid vom 18.11.2015 aufgehoben und ersetzt worden. Der Ersetzungsbescheid sei erlassen worden, weil der Widerspruchsbescheid vom 19.08.2015 insoweit rechtswidrig gewesen sei, als auf Seite 7 eine Aussage zur Vergütung getroffen worden sei, die den EBM-Regelungen widersprochen habe. Zur Begründung wurde ausgeführt, zum Zeitpunkt der Beantragung der Genehmigung habe die konkrete Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung noch nicht festgestanden. Im Verwaltungsverfahren sei der Kläger wiederholt darauf hingewiesen worden, dass die Abrechnungsbestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in der jeweiligen Fassung zu berücksichtigen seien (§ 44 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte). Im Ergebnis sei somit keine inhaltliche Änderung des Bescheides vom 07.10.2014 erfolgt, sondern vielmehr eine Klarstellung. In der mündlichen Verhandlung am 15.05.2017 wurde auf Nachfrage des Gerichts mitgeteilt, die Beklagte sei von einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zwischen dem Genehmigungsbescheid vom 07.10.2014 und dem Aufhebungsbescheid vom 23.02.2015 ausgegangen. Der Unterschied bestehe darin, dass im Genehmigungsbescheid vom Oktober 2014 die Auflage enthalten sei, dass eine Abnahmeprüfung durchgeführt wird. Diese Auflage gebe es in dem Bescheid vom 23.02.2015 nicht mehr. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers stellte den Antrag aus dem Schriftsatz vom 9.5.2016 mit der Modifikation, dass nunmehr unter Ziffer I statt der Aufhebung des Widerspruchsbescheides vom 19.08.2015 die Aufhebung des Widerspruchsbescheides vom 18.11.2015 begehrt wird. Die Vertreterin der Beklagten beantragte, die Klage abzuweisen. 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 15.05.2017 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Klage ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Der Widerspruchsbescheid vom 18.11.2015, der den Widerspruchsbescheid vom 19.08.2015 ersetzt, ist im Ergebnis rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Widerspruchsbescheid vom 18.11.2015 wird gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens, da er nach Klageerhebung (Datum: 17.09.2015) erlassen wurde. Der Unterschied zwischen dem Genehmigungsbescheid vom 07.10.2014 und dem Bescheid vom 23.02.2015 besteht nicht nur darin, dass die in dem erstgenannten Bescheid enthaltene Auflage entfallen ist, sondern auch darin, dass erstmals mit dem Bescheid vom 23.02.2015 ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass der Kläger, nachdem er derzeit an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt, laut EBM Kapitel III.a 3 - Hausärztlicher Versorgungsbereich Punkt 5 der Präambel die Leistungen nach den Anwendungsbereichen 20.6, 20.8 und 20.10 von der Vergütung ausgeschlossen sind. Eines weiteren, den Bescheid vom 07.10.2014 ersetzenden Bescheid hätte es allein wegen der Auflage nicht bedurft. Denn unter Ziffer 1 der Hinweise im Bescheid vom 07.10.2014 wird ausdrücklich bestimmt, dass, " sobald Erfüllung der Auflage eintritt, die Auflage dieser unter der Auflage erteilten Genehmigung ihre Bestandskraft verliert". Daraus ist zu entnehmen, dass in solchen Fällen grundsätzlich kein neuer Bescheid von der Beklagten erlassen wird. Der neue Bescheid vom 23.02.2015 kann nur den Sinn haben, dass Ziff. 9 der Hinweise neu hinzukamen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob die Aufhebungsvorschriften des SGB X ([§§ 44 SGB X](#) ff.) anzuwenden sind, oder, ob es sich um eine bloße Klarstellung handelt. In letzterem Fall bedarf es keiner Rechtsgrundlage. Im Bescheid vom 23.02.2015 wird keine Aufhebungsvorschrift genannt. Im Gegensatz dazu wird im Widerspruchsbescheid vom 19.08.2015 die Aufhebungsvorschrift des [§ 45 Abs. 1 SGB X](#) bemüht. Des Weiteren wird in der Klageerwidlung eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse nach [§ 48 SGB X](#) geltend gemacht, während im Widerspruchsbescheid vom 18.11.2015, der den Widerspruchsbescheid vom 19.08.2015 ersetzt, die Auffassung vertreten wird, es handle sich um keine inhaltliche Änderung des Bescheides vom 07.10.2014, sondern lediglich um eine bloße Klarstellung. Von der Klägerseite wird geltend gemacht, die Beklagte könne den Bescheid vom 07.10.2014 nur nach der Vorschrift des [§ 47 SGB X](#) aufheben. Für die nunmehr im ersetzenden Widerspruchsbescheid vom 18.11.2015 vertretene Auffassung, die in der mündlichen Verhandlung am 15.05.2017 wiederholt wurde, spricht, dass mehrfach darauf hingewiesen wurde, die jeweiligen Abrechnungsbestimmungen seien zu berücksichtigen, so im Bescheid vom 17.09.2014 (dem Bescheid beigelegte Hinweise unter Ziff. 4) und im Bescheid vom 07.10.2014 (dem Bescheid beigelegte Hinweise unter Ziff. 4). Zu den Abrechnungsbestimmungen gehören auch solche, die im EBM enthalten und als Präambeln den einzelnen Kapiteln vorangestellt sind. Daraus ergibt sich unter anderem (EBM III.a 3 hausärztlicher Versorgungsbereich, Punkt 5 der Präambel), dass Ärzte für Allgemeinmedizin, denen der Kläger angehört, die GOP's 33070, 33072 und 33077, die mit den Anwendungsbereichen der Ultraschallvereinbarung 20.6, 20.8 und 20.10 korrelieren, unbeschadet deren fachlichen Befähigung nur abrechnen können, wenn sie sich für die Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung entschieden haben. Hintergrund hierfür ist, dass der Gesetzgeber in [§§ 73 Abs. 1, 87 a Abs. 2 SGB V](#) zwischen Leistungen der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung unterscheidet. Entsprechend ist die Gliederung im EBM festzulegen. Der Kläger hat als Facharzt für Allgemeinmedizin die Wahlmöglichkeit zwischen der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung und der Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung. Würde der Kläger an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, hätte er die Möglichkeit, die oben genannten Leistungen abzurechnen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Kläger einen Genehmigungsantrag gestellt hat und, dass er im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringt (§ 73 Abs. 1a Satz 6 SGB V). Wenn die Beklagte nunmehr in dem Bescheid vom 23.02.2015 ausdrücklich auf den EBM III.a 3 hausärztlicher Versorgungsbereich, Punkt 5 der Präambel hinweist, so scheint es sich um eine Konkretisierung der bisherigen Hinweise unter Ziff. 4 (Bescheid vom 17.09.2014, Bescheid vom 07.10.2014) zu handeln. Ein qualitatives Aliud ist nicht zu erkennen. Dagegen spricht, dass bis auf den ersetzenden Widerspruchsbescheid vom 18.11.2015 nirgends die Rede war von einer Klarstellung, selbst nicht in der zeitlich nachfolgenden Klageerwidlung vom 17.08.2016. Hier wird der Bescheid vom 23.02.2014 auf [§ 48 SGB X](#) mit der Begründung gestützt, es habe sich um eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse gehandelt. Dies ist aber, wie oben dargestellt, obsolet (vgl. Ziff. 1 der Hinweise im Bescheid vom 07.10.2014) und auch nur insofern zutreffend, als der Kläger die Auflage hinsichtlich der Abnahme der Prüfung erfüllt hat. Selbst, wenn der Inhalt des Bescheides vom 23.02.2015 über eine bloße Klarstellung hinausgehen sollte, wäre der Bescheid vom 23.02.2015 rechtlich nicht zu beanstanden. In diesem Falle kämen die Regelungen der [§§ 44 ff. SGB X](#) zur Anwendung. Eine Änderung der rechtlichen bzw. tatsächlichen Voraussetzungen bezüglich der Frage der Abrechnungsberechtigung ist nicht ersichtlich, so dass die Anwendung der Vorschrift des [§ 48 SGB X](#) von vorneherein ausscheidet. Ebenfalls kann der Bescheid vom 23.02.2015 nicht auf die Vorschrift des [§ 44 SGB X](#) gestützt werden. Denn bei dem vorangegangenen Bescheid vom 07.10.2014 handelt es sich um einen begünstigenden Verwaltungsakt, so dass die Aufhebungsvorschriften der [§§ 45](#) und [46 SGB X](#) übrig bleiben. Der Bescheid vom 07.10.2014 kann nur insofern als rechtswidrig angesehen werden, als dort nicht ausdrücklich auf den EBM III.a 3 hausärztlicher Versorgungsbereich, Punkt 5 der Präambel hingewiesen wurde. Somit käme die Aufhebungsvorschrift des [§ 45 SGB X](#) zur Anwendung. Voraussetzung ist aber, dass der Kläger nicht darauf vertraut hat und das Vertrauen nicht schützenswert ist ([§ 45 Abs. 2 SGB X](#)). Nachdem der Kläger bereits im Antragsformular durch entsprechende Hervorhebungen darauf hingewiesen wurde, dass ein

Allgemeinarzt, der an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt, nicht die Möglichkeit hat, die Leistungen nach den GOP´s 33070, 33072 und 33077 abzurechnen, ist nach Auffassung des Gerichts ein schutzwürdiger Vertrauenstatbestand nicht entstanden. Da-gegen kann nicht eingewandt werden, die Beklagte habe den Kläger im Prinzip veranlasst und ermutigt, die fachlichen Voraussetzungen (Kolloquium) und die apparativen Voraussetzungen (Anschaffung CW-Doppler) zu schaffen. Denn die Genehmigung basiert auf der Ultraschallvereinbarung, die ihrerseits eine Maßnahme der Qualitätssicherung nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) darstellt. Daneben gelten die Allgemeinen Abrechnungsbestimmungen, so auch im EBM III.a 3 hausärztlicher Versorgungsbereich, Punkt 5 der Präambel. Die Abrechnungsbefugnis ergibt sich somit nicht allein aus dem Genehmigungsbescheid nach der Ultraschallvereinbarung. Auch die Prüfungskommission stellt nur die fachliche Befähigung fest und beurteilt nicht, ob die Voraussetzungen nach dem EBM für eine Abrechnung vorliegen. Hinzu kommt, worauf die Beklagte zutreffend hinweist, dass zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Ultraschall-Untersuchungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach der Ultraschall-Vereinbarung (Anwendungsbereich: 20.6: Duplex-Verfahren-extrakranielle hirnversorgende Gefäße - GOP 33070 EBM; 20.8: Duplex-Verfahren - extremitätenver-/entsorgende Gefäße-GOP 33072 EBM; 20.10: Duplex-Verfahren - abdominale u. retroperitoneale Gefäße) nicht klar war, ob sich der Kläger für eine Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung oder für eine Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung entschieden hatte. Aus den genannten Gründen war zu entscheiden, wie geschehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-06-07