

S 12 KA 20/05

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 20/05

Datum
18.01.2006
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 15/06
Datum
06.09.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Leistung nach Nr. 507 EBM-Ä kann nicht an einen diplomierten Sportlehrer delegiert werden.

2. Die Leistung nach § 801 EBM-Ä ist eine Leistung zu diagnostischen Zwecken, die nicht zur Therapie anderweitig bereits diagnostizierter Erkrankungen eingesetzt werden kann. Für einen Orthopäden ist sie fachfremd.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger hat der Beklagten die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Er hat auch die Gerichtskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine sachlich-rechnerische Berichtigung im Quartal III/03 und hierbei um die Absetzung der Leistung nach Nr. 507 EBM (414 x) und der Nr. 601 EBM (414x).

Der Kläger ist als Orthopäde mit der Zusatzbezeichnung Sportmedizin mit Praxissitz in A. zugelassen.

Mit Bescheid vom 04.02.2004 setzte die Beklagte in 414 namentlich benannten Einzelfällen jeweils die Leistungen nach Nr. 507 und 601 EBM ab. Sie begründete dies damit, dass es sich um Trainingsmethoden mit dem Ergometer, also zur Stärkung der Beinmuskulatur handle (SPZ-Programm), die nicht über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden könnten.

Hiergegen legte der Kläger am 16.02.2004 Widerspruch ein. Eine Widerspruchsbegründung erfolgte nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.03.2005, zugestellt am 18.03., wies die Beklagte den Widerspruch zurück. In der Begründung führte sie wiederum an, die Nrn. 507 und 601 des EBM könnten nicht über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden, wenn es sich um Trainingsmethoden mit dem Ergometer zur Stärkung der Beinmuskulatur handle. Im EBM sei die Nr. 507 im Kapitel E I./II. Physikalisch-medizinische Leistungen unter Punkt II. Krankengymnastik enthalten, in der Präambel zu den physikalisch-medizinischen Leistungen sei festgelegt, dass der Leistungsinhalt u. a. der Nr. 507 nicht erfüllt sei, wenn die Massage mittels eines Geräts erbracht werde. Der Kläger habe in den beanstandeten Fällen die krankengymnastische Einzelbehandlung durch ein Fahrrad- oder Laufbandergometer durchgeführt und dies mit dem Eintrag der Nr. 601 EBM auf den Behandlungsausweisen dokumentiert. Da Vertragsärzte die krankengymnastische Behandlung nach Nr. 507 mittels Geräts nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen dürften, sei die Absetzung dieser Leistungen zu Recht erfolgt.

Hiergegen hat der Kläger am 04.04.2005 die Klage erhoben. Zur Begründung trägt er vor, es handle sich um eine Unterstellung der Beklagten, dass er die Leistungen nach Nr. 507 EBM mittels Ergometers nach Nr. 601 EBM erbracht habe. Die Beklagte gehe von einem falschen Sachverhalt aus. Er führe aus ärztlicher Überzeugung neben der eigentlichen ärztlichen Behandlung ein spezielles Muskelaufbauprogramm durch, dieses werde mit den betroffenen Patienten zeitlich und örtlich strikt getrennt in einem separaten Raum durchgeführt. Demnach werde im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung gemäß Nr. 507 EBM krankengymnastische Einzelbehandlung ohne Geräteeinsatz durchgeführt, im Rahmen der Nr. 601 EBM werde bei Patienten mit degenerativen Veränderungen oder chondropathischen Veränderungen an Gelenken der unteren Extremitäten zur Ergänzung der Leistungen nach Nr. 507 eine weitere Leistung erbracht. Er habe die Nr. 601 EBM auch in der Vergangenheit abgerechnet. Der Geräteeinsatz solle Aufschluss über die Belastbarkeit des Patienten geben. Die Leistung sei bisher nicht als fachfremd berichtigt worden. Bisher seien auch diplomierte Sportlehrer zur Erbringung der

Leistung nach Nr. 507 EBM anerkannt worden. Die Bezirksstelle Y. der Beklagten habe ihm mit Schreiben vom 11.05.2005 bestätigt, dass mit Einführung des EBM 2000 Plus ein nichtärztlicher Mitarbeiter einer Praxis die Berechtigung zur Leistungserbringung nach Abschnitt 30.4 habe. Wegen des Vermerks "X. Sportlehrer" auf dem Schreiben sei die Mitteilung auch auf einen diplomierten Sportlehrer zu beziehen. Auch auf Schulungen der Bezirksstelle seien Sportlehrer als delegationsfähig genannt worden. Zu Beginn des Jahres habe er aber eine Physiotherapeutin angestellt.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 04.02.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.03.2005 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie ist weiterhin der Auffassung, die Leistungen nach Nrn. 507 und 601 EBM seien zu Recht abgesetzt worden, da eine Abrechnung von mittels Geräteeinsatz nach Nr. 601 erbrachten Leistungen nach Nr. 507 nicht erfolgen dürfe und nimmt insoweit Bezug auf die Begründung des Widerspruchsbescheids. Darüber hinaus ist sie der Ansicht, der Kläger könne Leistungen nach Nr. 601 EBM nicht abrechnen, weil es sich bei diesen nicht, wie von ihm offenbar angenommen, um therapeutische, sondern um eine diagnostische Leistung handele, wie sich aus der Leistungslegende der Nr. 601 EBM ergebe. Eine analoge Abrechnung komme nicht in Betracht, da sie im abschließenden EBM-System unzulässig sei. Außerdem sei die Nr. 601 EBM für den Kläger, der als Orthopäde mit der Zusatzbezeichnung Sportmedizin zugelassen sei, fachfremd, denn sie entstamme dem Kapitel F I (Innere Medizin/Kardiologie).

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG -](#)).

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der angefochtene Bescheid vom 04.02.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.03.2005 ist rechtmäßig. Er war daher nicht aufzuheben. Die Klage war abzuweisen.

Die Beklagte war grundsätzlich zuständig für die sachlich-rechnerische Berichtigung.

Nach [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die vertragszahnärztliche Versorgung sicher zu stellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragszahnärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Nach [§ 75 Abs. 2 Satz 2 1. Halbsatz](#) haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Zu den Pflichten der Vertragsärzte gehört unter anderem auch eine ordnungsgemäße Abrechnung der von ihnen erbrachten Leistungen. Es obliegt deshalb nach [§ 45 des Bundesmantelvertrages-Ärzte \(BMV-Ä\)](#) bzw. [§ 34 des Ersatzkassenvertrages-Ärzte \(EKV-Ä\)](#) der Beklagten, die vom Vertragsarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf. zu berichtigen.

Die Leistungen nach Nrn. 507 und 601 EBM wurden von der Beklagten zu Recht abgesetzt.

Die Abrechnung von Leistungen nach der mit 200 Punkten bewerteten Nr. 507 EBM setzt die Erbringung von krankengymnastischen Einzelbehandlungen, ggf. einschließlich intermittierender Anwendung manueller Weichteiltechniken, ggf. mit Anwendung von Geräten, mit einer Dauer von mind. 15 Minuten je Sitzung voraus. Nach der Präambel zu Abschnitt E ist der Leistungsinhalt der Nr. 507 EBM nicht erfüllt, wenn die Massage mittels Gerät erbracht wird.

Nach einer Vereinbarung der Bundesmantelvertragsparteien darf diese Leistung nur abgerechnet werden, wenn der abrechnende Arzt gegenüber seiner Kassenärztlichen Vereinigung nachweist, dass sie entweder von ihm selbst (u. a.) als Arzt für Orthopädie erbracht worden ist oder von staatlich geprüften Krankengymnasten oder Physiotherapeuten, die auf Veranlassung des Arztes und dessen ärztlicher Verantwortung tätig werden.

Nach der Einlassung des Klägers hat er die Leistungen nach Nr. 507 EBM von einem diplomierten Sportlehrer, nicht von staatlich geprüften Krankengymnasten oder Physiotherapeuten im streitbefangenen Quartal erbringen lassen. Die Erbringung der Leistung durch einen diplomierten Sportlehrer kann der Leistung durch staatlich geprüfte Krankengymnasten oder Physiotherapeuten nicht gleichgestellt werden. Sachlich würde es sich um eine Analogie handeln. Schon aufgrund der unterschiedlichen Ausbildung würde sich eine Analogie verbieten. Auch kommt eine Analogie bei Anwendung des EBM für die Gerichte nicht in Betracht. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), von der abzuweichen die Kammer keine Veranlassung sieht, ist eine über den Wortlaut der Gebühren-Nr. hinausgehende Auslegung bei der Interpretation von Vorschriften der Gebührenordnungen nur in engen Grenzen zulässig. Die Zurückhaltung bei der Auslegung der Einheitlichen Bewertungsmaßstäbe bzw. der Vertragsgebührenordnungen beruht auf ihrem, dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen zwischen Ärzten einerseits und den Krankenkassen andererseits dienenden, vertraglichen Charakter. Es ist deshalb auch in erster Linie Aufgabe der Bewertungsausschüsse, unklare Regelungen der Gebührenordnungen zu präzisieren. Wegen der aus funktionalen Gründen gebotenen Zurückhaltung der Gerichte bei der Auslegung der Gebührenordnungen kann eine systematische Interpretation lediglich im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen erfolgen, um mit ihrer Hilfe den Wortlaut als eindeutig darzustellen. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen kommt nur insoweit in Betracht, als Dokumente vorliegen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung erläutert haben. Die Leistungsbeschreibungen dürfen schließlich auch weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (vgl. BSG, Urteil vom 28. April 2004, Az: [B 6 KA 19/03 R](#), [SozR 4-2500 § 87 Nr. 5](#), zitiert nach juris Rdnr. 18; BSG, Urteil vom 13. Mai 1998, Az: [B 6 KA 34/97 R](#),

[SozR 3-5555 § 10 Nr. 1](#) = USK 98155, juris Rdnr. 17 jeweils m. w. N.). Der Kläger hat aber sämtliche abgesetzte Leistungen nach Nr. 507 EBM im streitbefangenen Quartal durch einen diplomierten Sportlehrer erbringen lassen. Von daher hat er die Leistung an einen nicht berechtigten Behandler delegiert und besteht kein Vergütungsanspruch.

Auf Vertrauensschutz kann der Kläger sich nicht berufen.

Die Befugnis der KÄVen zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung kann Einschränkungen durch den Grundsatz des Vertrauensschutzes unterliegen. Sachlich-rechnerische Richtigstellungen dürfen aus Vertrauensschutzgründen nicht erfolgen, wenn die KÄV über einen längeren Zeitraum eine systematisch fachfremde oder eine ohne ausreichende fachliche Qualifikation ausgeübte Tätigkeit wissentlich geduldet und der Vertragsarzt im Vertrauen auf die weitere Vergütung solcher Leistungen weiterhin entsprechende Leistungen erbracht hat. Hierfür ist eine längere Verwaltungspraxis erforderlich, die über eine Zeit von wenigen Monaten hinausgehen muss. Diesem wissentlichen Dulden systematisch-fachfremder oder ohne ausreichende fachliche Qualifikation ausgeübter Tätigkeiten muss es gleichstehen, wenn eine KÄV im Streit um die Abrechenbarkeit einer Leistung auf den Widerspruch des Vertragsarztes hin eine Abhilfeentscheidung zu seinen Gunsten trifft, ohne die Honorierung in ihrem Bescheid zeitlich klar zu begrenzen bzw. ohne sie als nur "vorläufig bis zur endgültigen Klärung" zu kennzeichnen. In einem solchen Fall begründet die Aufhebung einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung ein Vertrauen des Vertragsarztes, dass die von ihm erreichte günstige Honorierung in Einklang mit der Rechtslage steht. Ein derart begründeter Vertrauensschutz unterliegt indessen auch Begrenzungen. Das Handeln im Vertrauen auf die Richtigkeit derartigen Verwaltungshandelns schützt den Vertragsarzt zum einen nur gegenüber demjenigen, der den Vertrauensstatbestand gesetzt hat. Ein einmal geschaffener Vertrauensstatbestand entfaltet zudem nicht für alle Zukunft Schutzwirkungen, da er wieder entfallen kann. Ein solcher Wegfall ist etwa denkbar, wenn sich die Sach- oder Rechtslage maßgeblich ändert oder wenn die KÄV den Betroffenen gegenüber deutlich macht, dass sich Zweifel an der Richtigkeit der Auslegung einer Leistungslegende ergeben oder verstärkt haben, und sie die betroffenen Vertragsärzte z. B. durch Rundschreiben o. ä. entsprechend informiert bzw. den Abrechnungsbescheiden deutliche Hinweise auf die Zweifel beifügt. Eine Änderung der Sach- und Rechtslage kann darin liegen, dass eine andere dazu autorisierte Stelle – z. B. der Bewertungsausschuss – eine von der Abrechnungspraxis der KÄV abweichende Entscheidung trifft. Dem steht gleich, wenn eine zum gleichen Komplex ergangene gerichtliche Entscheidung anders als die bisherige Abrechnungspraxis der KÄV lautet (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2001, Az: [B 6 KA 3/01 R](#), [SozR 3-2500 § 82 Nr. 3](#) = [BSGE 89, 90](#) = [SGB 2003, 165](#), juris Rdnr. 39-41). Ausgehend von diesen Grundsätzen des BSG ist ein Vertrauensschutztatbestand nicht nachgewiesen. Es kann dahingestellt bleiben, in welchem Umfang die Beklagte in der Vergangenheit Leistungen nach Nr. 507 EBM, auch soweit sie von einem diplomierten Sportlehrer erbracht worden waren, vergütet hat. Jedenfalls ist für die Kammer nicht nachgewiesen, dass die Beklagte dies im Wissen, dass es sich um einen Sportlehrer gehandelt hat, getan hat. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten bei der Abrechnung nicht angegeben, wer die Leistungen erbracht hat bzw. dass dies durch einen Sportlehrer geschehen ist. Der Beklagtenvertreter hat hierzu in der mündlichen Verhandlung erklärt, auch eine Nachfrage bei der Bezirksstelle habe einen entsprechenden Nachweis des Behandlers nicht ergeben. Der Kläger hat im Übrigen auch nicht behauptet, entsprechende Angaben bei der Abrechnung gemacht zu haben. Eine entsprechende Zusicherung oder Zusage, dass die Leistungen auch durch einen diplomierten Sportlehrer erbracht werden könnten, ist vom Kläger nicht dargelegt worden. Die Anfrage des Klägers vom 16.03.2005 stammt aus der Zeit danach. Soweit darin und nach dem Vortrag des Klägers in Schulungen eine Abrechnung für zulässig erklärt worden sein soll, ist unklar, zu welchem Zeitpunkt dies geschah. Auch ist der Kammer nicht ersichtlich, inwieweit solche Äußerungen einzelner Personen der Beklagten zuzurechnen gewesen wären. Im Übrigen kann der Auskunft der Beklagten, Bezirksstelle Y. mit Datum v. 11. Mai 2005 nicht entnommen werden, dass auch Sportlehrer zur Leistungserbringung berechtigt gewesen sein sollten. Dort heißt es lediglich, dass auch nach dem neuen EBM weiterhin nichtärztliche Mitarbeiter eine Berechtigung hätten. Allein aus dem Zeichen "X. Sportlehrer" im Briefkopf kann hieraus, auch nicht unter Heranziehung der Anfrage des Klägers, eine Interpretation seitens der Beklagten im Sinne der Auffassung des Klägers abgeleitet werden. Hinzu kommt, dass selbst bei bestehendem schutzwürdigem Vertrauen dieses Vertrauen durch die Beanstandung der Abrechnungen in den Vorquartalen ab Quartal III/02 erschüttert worden wäre. Zwar erfolgte die Absetzung aus anderen Gründen, jedoch hat die Beklagte damit zu erkennen gegeben, dass sie die Abrechnungspraxis des Klägers nicht als rechtmäßig ansieht. Unbeachtlich ist auch der Umstand, dass die Klägerin die Absetzung zunächst mit einer anderen Begründung vorgenommen hatte, da es allein darauf ankommt, ob der Kläger die Leistung vollständig erbracht hat bzw. zur Erbringung berechtigt war. Von daher kann auch dahinstehen, ob es sich überhaupt um vertragsärztliche Leistungen handelte, soweit sie in einem vom Kläger durchgeführten SPZ-Programm erfolgten. Ebenso kann dahinstehen, ob die Delegation an nichtärztliche Leistungserbringer eine vorherige Genehmigung der Beklagten voraussetzt, was vom Beklagtenvertreter in der mündlichen Verhandlung vorgebracht worden war, woran die Kammer aber Zweifel angesichts des Wortlauts der Bestimmung hegt.

Auch eine Abrechnung von Leistungen nach Nr. 601 EBM durch den Kläger ist nicht zulässig. Wie sich aus der Leistungslegende ergibt, handelt es sich hierbei um Leistungen zu diagnostischen Zwecken, die im Rahmen einer ergonomischen Funktionsprüfung einem eigenständigen Untersuchungsziel dienen, nicht aber der Therapie anderweitig bereits diagnostizierter Erkrankungen. Wie sich aus den Ausführungen des Klägers in der Klagebegründung und der mündlichen Verhandlung ergibt, dienten die nach Nr. 601 EBM erbrachten Leistungen zu therapeutischen Zwecken bei Patienten, die unter bereits diagnostizierten degenerativen oder chondropathischen Veränderungen an Gelenken der unteren Extremitäten leiden. Eine analoge Abrechnung ist im Rahmen des EBM, wie bereits ausgeführt, nicht möglich, da dieser eine abschließende Regelung der zu erbringenden vertragsärztlichen Leistungen enthält. Infolgedessen kommt eine Abrechnung nicht in Betracht. Darüber hinaus kommt eine Abrechnung auch wegen Fachfremdheit der im Kapitel F I (Innere Medizin/Kardiologie) geregelten Leistungen nach Nr. 601 EBM für den Kläger als Orthopäden nicht in Betracht. Aus den genannten Gründen kann der Kläger sich auch hinsichtlich dieser Leistungen nicht auf einen Vertrauensstatbestand berufen. Im Übrigen hat die Kammer Zweifel, ob die Leistung überhaupt vollständig erbracht wurde, da sie die unmittelbare Anwesenheit des Arztes zur Überwachung des Patienten voraussetzt, der Kläger aber in der mündlichen Verhandlung eingeräumt hat, sich z. T. in einem Nebenraum bei offener Tür bei Erbringung der Leistung aufgehalten zu haben. Aber auch hierauf kam es letztlich nicht an, weshalb die Kammer dem nicht weiter nachgehen musste.

Im Ergebnis war die Klage daher insgesamt abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens. Rechtskraft

Aus
Login
HES
Saved

2016-03-09