

L 5 KA 3799/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 20 KA 6420/11

Datum
24.07.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 3799/13

Datum
16.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Abrechnung der GOP 33076 für sonographische Leistungen nach dem so genannten B-Mode-Verfahren ist neben der Abrechnung der GOP 33072 für eine Duplexsonographie ausgeschlossen. Da die Duplexsonographie die gleichzeitige Gewinnung von B-Bildern voraussetzt, sind die Leistungsinhalte der GOP 33076 vollständiger Bestandteil der GOP 33072, so dass nach Ziffer I.2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM eine Nebeneinanderabrechnung beider GOP nicht möglich und daher im Wege der sachlich-rechnerischen Berichtigung zu korrigieren ist.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24.07.2013 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird endgültig auf 13.151,29 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen sachlich-rechnerischen Berichtigungen seines vertragsärztlichen Honorars für die Quartale 4/2010 und 1/2011 durch Streichung der neben der Gebührenordnungsposition (GOP) 33072 des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM) abgerechneten GOP 33076.

Der Kläger ist als Facharzt für Allgemeinmedizin mit dem Schwerpunkt Phlebologie und Lymphologie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Mit Honorarbescheid vom 15.04.2011 wurde das vertragsärztliche Honorar des Klägers für das Quartal 4/2010 festgesetzt. In einem unter dem gleichen Datum erlassenen Richtigstellungsbescheid zur Gesamtabrechnung 4/2010 legte die Beklagte u. a. dar, dass der Ansatz der GOP 33076 962mal in 513 Behandlungsfällen gestrichen worden sei, da diese neben der GOP 33072 nicht abrechnungsfähig sei. Die jeweiligen GOP betreffen die folgende Leistungen:

GOP 33072 Sonographische Untersuchung der Extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße mittels Duplexverfahren, je Sitzung 25,76 EUR / 735 Punkte

GOP 33076 Sonographische Untersuchung der Venen einer Extremität mittels B-Mode-Verfahren von mindestens 8 Beschallungsstellen je Sitzung 8,59 EUR / 245 Punkte

Am 12.05.2011 legte der Kläger gegen die Honorarkürzung Widerspruch ein, zu dessen Begründung er geltend machte, die Kombination der GOP 33072 und GOP 33076 spiegele die Komplexität der phlebologischen Untersuchung wider. Seit Einführung des EBM sei die Kombination dieser GOP problemlos anerkannt worden. Für eine Neubewertung gebe es keinen sachlichen Grund. Es widerspreche jeder Grundlage von Rechtssicherheit und Vertrauensschutz, wenn von einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen nach Belieben Einschränkungen oder Ausschlüsse festgesetzt werden könnten.

Mit Honorarbescheid vom 15.07.2011 wurde das vertragsärztliche Honorar des Klägers für das Quartal 1/2011 festgesetzt. Mit Richtigstellungsbescheid vom gleichen Tag zur Gesamtabrechnung 1/2011 wurde u. a. der Ansatz der GOP 33076 569mal ebenfalls mit der Begründung gestrichen, diese sei neben der GOP 33072 nicht abrechnungsfähig.

Am 08.08.2011 legte der Kläger auch hiergegen Widerspruch ein und verwies zur Begründung auf sein Widerspruchsschreiben vom

12.05.2011.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.10.2011 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers vom 12.05.2011 als unbegründet zurück. Auch bei Fehlen eines expliziten Nebeneinander-Abrechnungsausschlusses für die GOP 33072 und 33076 EBM sei nach Ziffer I.2.1.3. der Allgemeinen Bestimmungen des EBM die Abrechnung einer GOP dann ausgeschlossen, wenn deren obligater und sofern vorhanden fakultativer Leistungsinhalt vollständiger Bestandteil einer anderen berechneten GOP sei. Es sei unstreitig, dass das Duplex-Verfahren ein B-Mode-Verfahren beinhalte. Insofern sei es nicht nachvollziehbar, dass zusätzlich zur GOP 33072 EBM ein B-Mode-Verfahren zur Untersuchung der entsorgenden Extremitätengefäße berechnungsfähig sein sollte, auch nicht, wenn die Untersuchung an mindestens acht Beschallungsstellen durchgeführt worden oder mittels des B-Mode-Verfahrens die Gefäßsituation ggf. besser beurteilbar sei. Die durchgeführten Streichungen der GOP 33076 EBM seien sachlich berechtigt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.02.2012 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Honorarbescheid für das Quartal 1/2011 ebenfalls als unbegründet zurück. Zur Begründung wiederholte sie die Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 14.10.2011.

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 14.10.2011 erhob der Kläger am 15.11.2011 Klage ([S 20 KA 6420/11](#)) zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Gegen den Widerspruchsbescheid vom 09.02.2012 erhob er am 16.02.2012 Klage zum SG (S 20 KA 1204/12). Mit Beschluss des SG vom 12.04.2012 wurden beide Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen [S 20 KA 6420/11](#) verbunden. Der Kläger ließ zur Begründung ausführen, die GOP 33076 und 33072 seien nebeneinander abzurechnen. Das B-Mode-Verfahren unter der GOP 33076 beinhalte allein eine Darstellung der Morphologie und Anatomie der Venen. Durch die feststehenden Aufnahmen der Gefäße werde der Ist-Zustand der Gefäße abgebildet. Die durch das B-Mode-Verfahren ermöglichte exakte Darstellung des tiefen und oberflächlichen Venensystems sei für eine korrekte Planung der Therapie unerlässlich. Zudem sei die Venenkompressionssonografie als Teil der B-Mode-Untersuchung zum Ausschluss oder Nachweis thrombembolischer Ereignisse aus phlebologischer Sicht unentbehrlich. Diese aufwendige Darstellung sei kein Teil der Duplex-Untersuchung. Mit der Duplex-Sonographie würden im Unterschied zum B-Mode-Verfahren die Strömungen und Flüsse im Venensystem dargestellt. Dadurch lasse sich die Funktion der Venen besser bewerten. Das Duplex-Verfahren beinhalte daher nicht stets eine B-Bild-Sonographie. Beide Verfahren würden sich wie Fotografie und Filmaufnahmen unterscheiden. Bei der Bild-Sonografie seien unveränderliche Einzelheiten besser erkennbar. Bei einer Duplex-Sonografie ließen sich demgegenüber veränderliche Umstände, insbesondere Bewegungen, besser erkennen. Der EBM schließe die Abrechnung beider GOP nebeneinander nicht explizit aus. Die spezialgesetzlichen Regelungen in den GOP 33072 ff. gingen den generellen Regelungen des EBM vor, so dass ein Ausschluss der GOP 33076 nicht auf die generelle Bestimmung der Ziffer I.2.1.3. EBM gestützt werden dürfe. Die Voraussetzungen dieser Bestimmung lägen auch nicht vor, da sie nur die Nebeneinanderabrechnung inhaltsgleicher GOP, die in mehreren Abschnitten/Kapiteln des EBM aufgeführt seien, nicht zulasse. Die GOP 33072 und 33076 seien aber in einem und nicht in mehreren Abschnitten/Kapiteln des EBM aufgeführt. Die GOP 33076 sei auch nicht vollständiger Bestandteil der GOP 33072. Sowohl Umfang als auch Zielrichtung der Untersuchungen unterschieden sich in ganz erheblichem Maße. Auch systematische Erwägungen sprächen gegen eine Gleichstellung. Die GOP 33072 werde als obligater Leistungsbestandteil der GOP 13300 aufgeführt, die GOP 33076 demgegenüber als fakultativer Leistungsbestandteil der GOP 13300. Die unterschiedliche Kategorisierung der beiden GOP schließe bereits eine Inhaltsgleichheit aus. Zudem fehle der Beklagten die rechtliche Befugnis, den EBM, der abschließend formuliert sei und die Abrechnung beider GOP zulasse, zu ändern. Schließlich habe die Beklagte das Nebeneinander beider Gebührensätze über Jahre hinweg beanstandungslos zugelassen. Die Beklagte habe bereits vor 3-4 Jahren eine Streichung der GOP 33076 vorgenommen, dies aufgrund von Einwänden des Klägers, die dieser in einem Telefonat mit einem Mitarbeiter der Beklagten vorgebracht habe, jedoch revidiert. Durch diese Vorgehensweise habe sich die Beklagte im Rahmen der Selbstbindung der Verwaltung verpflichtet, dem Kläger die abgerechnete GOP 33076 weiterhin zu vergüten.

Die Beklagte trat den Klagen entgegen. Sie sei zur sachlich und rechnerischen Richtigstellung der Abrechnung befugt gewesen. Entgegen der Auffassung des Klägers könnten die GOP 33072 und 33076 nicht nebeneinander abgerechnet werden, da die allgemeinen Bestimmungen in Ziffer I.2.1.3. EBM dies ausschließen würden und die Leistungen inhaltsgleich seien. Beim Duplex-Verfahren im Rahmen der GOP 33072 werde weder unterschieden, ob es sich um eine Untersuchung der ver- oder entsorgenden Gefäße von Extremitäten handle, noch eine Aussage darüber getroffen, an wie vielen Beschallungsstellen diese Untersuchung erfolgen müsse. Vielmehr werde die Untersuchung je Sitzung bewertet. Die Bewertung je Sitzung finde zwar auch bei der GOP 33076 Anwendung, dort bestehe jedoch zusätzlich die Vorgabe, dass das B-Mode-Verfahren an mindestens acht Beschallungsstellen angewendet worden sein müsse. Es sei unstreitig, dass das Duplex-Verfahren ein B-Mode-Verfahren beinhalte mit der Folge, dass eine Nebeneinander-Abrechnung ausgeschlossen sei. Nicht entscheidend sei, mit welcher Zielsetzung das isolierte Bild-Sonografie-Verfahren im Gegensatz zum Duplex-Verfahren angewendet worden sei, da die Bewertung je Sitzung erfolge. Bei der GOP 33072 handle es sich um die höher bewertete Leistung. Entscheidend sei daher, dass das in der Duplex-Sonografie beinhaltete B-Mode-Verfahren vollständig Bestandteil des Duplex-Verfahrens sei und sich u.a. auf die Venen einer Extremität beziehe. Somit seien beide Gebührensätze insoweit inhaltsgleich. Aus der Tatsache, dass entsprechende Abrechnungen bisher anerkannt worden seien, könne der Kläger keine präjudizierende Wirkung für die Zukunft ableiten. Dass bereits vor 3 bis 4 Jahren eine sachlich-rechnerische Berichtigung seitens der Beklagten rückgängig gemacht worden sei, werde bestritten. Der Kläger könne nicht für sich beanspruchen, dass die Beklagte eine Art Vertrauensschutz und Selbstbindung bzgl. der Nebeneinander-Abrechnungbarkeit der beiden Gebührensätze geschaffen habe, indem sie über Jahre hinweg beide Gebührensätze vergütet habe. Sofern Leistungen in den Vorquartalen unbeanstandet in die Abrechnung übernommen worden seien, könne daraus nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kein Vertrauensschutz hergeleitet werden (BSG, Urteil vom 08.02.2006 - [B 6 KA 12/05 R](#) - sowie Urteil vom 14.12.2005 - [B 6 KA 19/05 R](#) -, beide in juris).

Das SG wies die Klagen mit Urteil vom 24.07.2013 ab. Die Streichung der Gebührenansätze der GOP 33076 in den Quartalen 4/2010 und 1/2011 sei zu Recht erfolgt. Nach § 106a Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V stelle die Kassenärztliche Vereinigung die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest. Sie sei gemäß [§ 82 Abs. 1 SGB V](#) i.V.m. § 45 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 34 Ersatzkassenvertrag-Ärzte (EKV-Ä) gehalten, die vom Vertragsarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf. zu berichtigen. Die Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Honorarforderung auf bundesmantelvertraglicher Rechtsgrundlage bestehe nicht nur im Falle rechnerischer und gebührenordnungsmäßiger Fehler, sondern erfasse auch Fallgestaltungen, in denen der Vertragsarzt Leistungen unter Verstoß gegen Vorschriften über formale oder inhaltliche Voraussetzungen der Leistungserbringung durchgeführt und abgerechnet habe (BSG, Urteil vom 23.6.2010 - [B 6 KA 7/09 R](#) - in juris, Rn. 26f. m.w.N). Maßgebende Gebührenordnung für die Quartale 4/2010 und 1/2011 seien der EBM 2010 und 2011, die nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung in erster Linie nach dem Wortlaut auszulegen seien (BSG, Urteil vom

22.03.2006 - [B 6 KA 44/04 R](#) - in juris, Rn. 10; Urteil vom 31.08.2005 - [B 6 KA 35/04 R](#) - in juris, Rn. 17; Urteil vom 22.06.2005 - [B 6 KA 80/03 R](#) -, in juris, Rn. 22; Urteil vom 08.09.2004 - [B 6 KA 46/03 R](#) - in juris, Rn. 16; Urteil vom 28.04.2004 - [B 6 KA 19/03 R](#) - in juris, Rn. 18; Urteil vom 02.04.2003 - [B 6 KA 28/02 R](#) - in juris, Rn. 13 m.w.N.). Soweit der Wortlaut einer Vergütungsregelung zweifelhaft sei und es seiner Klarstellung diene, könne eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen erfolgen. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen komme nur in Betracht, wenn Dokumente vorlägen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert hätten. Leistungsbeschreibungen dürften weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewandt werden. In Anwendung dieser Maßstäbe sei die Streichung der GOP 33076 wegen der gleichzeitigen Abrechnung der GOP 33072 materiell rechtmäßig, da das Nebeneinander beider GOP entsprechend der Vorgaben des EBM nicht möglich sei. Entgegen der Ansicht des Klägers könne aus der Tatsache, dass das Nebeneinander beider GOP nicht ausdrücklich ausgeschlossen sei, nicht ohne weiteres der Schluss gezogen werden, dass das B-Mode-Verfahren immer neben dem Duplexverfahren abgerechnet werden könne. Der Abrechnung der GOP 33076 neben der GOP 33072 stehe die Regelung in Ziffer I.2.1.3. der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM entgegen. Nach deren Satz 3 sei eine Leistung als selbstständige Leistung dann nicht abrechnungsfähig, wenn deren obligate und - sofern vorhanden - fakultative Leistungsinhalte vollständiger Bestandteil einer anderen berechneten GOP seien. Diese Regelung solle Doppelberechnungen ausschließen. Bestimmte Leistungen setzten sich aus mehreren Behandlungsschritten zusammen, für die für den Fall, dass sie auch allein erbracht werden könnten eventuell, besondere Gebührennummern vorgesehen seien; werde eine Gebührennummer abgerechnet, die solche Behandlungsschritte umfasse, so könnten Gebührennummern, die nur einen bestimmten Behandlungsschritt enthielten, nicht daneben angesetzt werden (Liebold/Raff/Wissing, Kommentar zum EBM und GOÄ Ziff 2.3.1 Allgemeine Bestimmungen (gemeint Ziffer 2.1.3)). Der Abrechnungsausschluss regle ferner nicht nur den Fall der so genannten Spezilität, bei der ein Leistungstatbestand notwendigerweise zugleich mit einem anderen erfüllt werde, sondern auch die Konstellation, dass eine Leistung im Zuge einer anderen typischerweise mit erbracht werde und der für sie erforderliche Aufwand im Regelfall hinter dem für die andere Leistung - die Hauptleistung - zurücktrete. Ein derartiges Verhältnis zwischen berechnungsfähiger Hauptleistung und abgegoltenen unselbstständiger Teilleistung liege auch vor, wenn sich beide zu einem wesentlichen Teil überschneiden; volle Identität sei demgegenüber nicht Voraussetzung für das Eingreifen des Abrechnungsausschlusses nach den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM (vgl. BSG, Urteil vom 05.11.2008 - [B 6 KA 1/08 R](#) - in juris). Eine für den Erfolg der Gesamtleistung erforderliche Einzelleistung könne mit der Gesamtleistung abgegolten sein, wenn sie regelmäßig in der Gesamtleistung enthalten, also mit ihr typischerweise verbunden sei. Nur unter dieser Voraussetzung sei es gerechtfertigt, eine in der Gebührenordnung an sich als selbstständig abrechenbar ausgewiesene Einzelleistung als Teil einer anderen nicht zu vergüten (vgl. BSG, Urteil vom 20.12.1995 - [6 RKa 64/94](#) - in juris). Diese für einen Abrechnungsausschluss erforderliche Typik sei hier gegeben. Die mit der GOP 33076 vergütete sonographische Untersuchung der Venen einer Extremität an mindestens 8 Beschallungsstellen mittels B-Mode-Verfahren (B für englisch: "brightness modulation") betreffe die Darstellung des organischen Gewebes, bei der die Echointensität in eine Helligkeit umgesetzt werde. Der Grauwert eines Bildpunktes auf dem Bildschirm sei ein Maß für die Amplitude eines Echos an dieser Stelle. Die erzeugten Bilder gäben den Istzustand der Gefäße wieder. Mit Hilfe der exakten Darstellung des tiefen und oberflächlichen Venensystems ließen sich weitere Therapieschritte planen. Die gemäß GOP 33072 abrechnungsfähige sonographische Untersuchung der Extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren könne die Aussagekraft des B-Mode-Verfahrens durch die Anwendung des Dopplereffektes erhöhen. Die Kombination B-Bild mit PW-Doppler (Pulsed Wave Doppler) nenne man Duplex (vgl. Reinhard Kubale/Hubert Stiegler, Farbkodierte Duplexsonographie, 2002). Die Duplexsonographie kombiniere das B-Mode-Verfahren mit den Vorteilen des Dopplereffektes und könne damit zur Bestimmung von Blutfluss-Geschwindigkeiten, zur Entdeckung und Beurteilung von Herz(klappen)fehlern, Verengungen (Stenosen), Verschlüssen oder Kurzschlussverbindungen (Shunts) herangezogen werden. Aus der Berücksichtigung dieser Funktionsweisen ergebe sich, dass sich beide Verfahren weitestgehend überschneiden, da die Duplexsonographie das B-Mode-Verfahren mit dem Dauerschallverfahren (Doppler) kombiniere (vgl. hierzu, Pschyrembel, 261. Aufl. S. 461 unter Duplexsonographie). Nach Einschätzung der fachkundig besetzten Kammer könne es - wie der Kläger geltend macht - zwar richtig sein, dass beide Verfahren getrennt durchgeführt werden könnten und die hiermit jeweils hergestellten Aufnahmen in bestimmten Teilgebieten allein als Befundgrundlage ausreichen könnten. Sofern aber - wie in den streitgegenständlichen Behandlungsfällen - beide Verfahren in einer Sitzung abgerechnet würden, sei typischerweise das B-Mode-Verfahren in der Duplexsonographie mit enthalten. Dafür spreche auch, dass die Durchführung einer Phlebologie (= Behandlung von Venenerkrankungen) ohne die Verwendung des Duplex-Verfahrens nicht mehr dem "State of the Art" entspreche. Während das B-Mode-Verfahren in der Vergangenheit beispielsweise zum sicheren Ausschluss oder Nachweis thrombembolischer Ereignisse verwendet worden sei, werde die Duplexmethode aufgrund ihrer bewegten Aufnahmen neben der Darstellung peripherer arterieller Verschlusskrankheiten vermehrt auch für die Thromboseuntersuchung im Rahmen der phlebologischen Untersuchung verwendet. Es sei daher nicht nachvollziehbar, dass im Rahmen einer phlebologischen Sitzung sowohl das B-Mode-Verfahren als auch die Duplex-Sonographie zur Anwendung komme. Ein erhöhter Erkenntnisgewinn durch das B-Mode-Verfahren sei bei einer kumulativ durchgeführten Duplex-Sonographie nicht zu erwarten. Auch der Kläger sei offenkundig der Überzeugung, dass für eine den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechende phlebologische Untersuchung die B-Mode-Sonographie allein nicht ausreichend sei. Sein Abrechnungsverhalten belege dies deutlich. Diese Erwägungen würden durch den Wortlaut der GOP 33072 und 33076 bestätigt. Die im Rahmen der GOP 33076 (richtig: 33076) abzurechnende sonographische Untersuchung beziehe sich auf die Venen, während die höher bewertete GOP 33072 die Untersuchung der ver- und entsorgenden Gefäße umfasse, mithin auch die Venen als entsorgende Gefäße. Die vom Kläger angeführte Differenzierung zwischen obligaten und fakultativen Leistungsbestandteilen führe nicht weiter. Die in der GOP 13300 vorgenommene Einordnung der GOP 33072 und 33076 als fakultativer bzw. obligater Leistungsbestandteil lasse keinen Rückschluss auf den Abrechnungsausschluss nach Ziffer I.2.1.3. EBM zu. Die insoweit erfolgte Kategorisierung beziehe sich lediglich auf die Abrechnungsvoraussetzungen für die GOP 13300. Hiervon zu unterscheiden sei das Verhältnis beider GOP untereinander, soweit es um deren Einzelabrechnung gehe. Entgegen der Ansicht des Klägers bestehe auch unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes wegen der unbeanstandeten Vergütung beider GOP in der Vergangenheit kein Vergütungsanspruch in den streitigen Quartalen. Nach der Rechtsprechung des BSG könne die Verwaltungspraxis der K. V. das Vertrauen eines Arztes darauf begründen, Leistungen so lange erbringen und abrechnen zu dürfen, bis die K. V. auf eine Änderung der Verwaltungspraxis für die Zukunft hingewiesen habe. Aus der unbeanstandeten Abrechnung bestimmter Leistungen über einen längeren Zeitraum erwachse aber kein Recht, auch in Zukunft entsprechend abrechnen zu dürfen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 20.03.1996 - [6 RKa 34/95](#) - in juris). Für einen Vertrauensschutz reiche es nicht aus, dass die Beklagte in vorangegangenen Quartalen die hier streitige Leistung der GOP 33076 vergütet habe. Einen zusätzlichen Vertrauenstatbestand habe die Beklagte nicht gesetzt. Es sei weder ersichtlich noch vom Kläger vorgetragen, dass die Frage der Abrechenbarkeit der Leistung der GOP 33072 neben der GOP 33076 Gegenstand einer umfassenden Prüfung durch die Beklagte gewesen sei. Das vom Kläger angeführte Telefonat genüge hierfür jedenfalls nicht. Unabhängig davon wäre ein eventueller Vertrauensschutz jedenfalls für das Quartal 1/2011 entfallen, da die Beklagte ausweislich des Widerspruchsbescheides vom 14.10.2011 ausdrücklich darauf hingewiesen habe, dass die GOP 33072 neben der GOP 33076 nicht mehr abgerechnet werden könne.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 07.08.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 30.08.2013 Berufung eingelegt. Das SG gehe zu Unrecht von einem Abrechnungsausschluss nach Ziffer I.2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM aus. Danach sei eine GOP nicht berechnungsfähig, wenn deren obligate und - sofern vorhanden - fakultative Leistungsinhalte vollständig Bestandteil einer anderen berechneten GOP seien. Wenn das SG es für ausreichend erachte, dass sich die mit den GOP 33072 und 33076 abgerechneten Untersuchungsmethoden "weitestgehend" überschneiden, weil das B-Mode-Verfahren "typischerweise" in der Duplex-Sonographie mit enthalten sei, verkenne es den Begriff "vollständig". Wenn ein Verfahren vollständig im anderen enthalten sei, dürften beide Verfahren nicht nur - wie bei weitest gehender Überschneidung - Schnittmengen bilden. Die Leistung der GOP 33076 sei nicht vollständig in der GOP 33072 enthalten, da die sonographische Untersuchung der Venen einer Extremität mittels B-Mode-Verfahren an mindestens 8 Beschallungsstellen erfolgen müsse, was bei der sonographischen Untersuchung mittels Duplex-Verfahren nicht gefordert werde. Beide Untersuchungsverfahren unterschieden sich auch grundsätzlich. Mit dem B-Mode-Verfahren würden Bilder erzeugt, während bei der Duplex-Sonographie Blutfluss-Geschwindigkeiten durch bewegte Bilder erkannt würden. Während sich durch die Bildgebung unveränderliche Einzelheiten besser erkennen ließen, seien bei einem bewegten Bild gerade veränderliche Umstände, insbesondere Bewegungen, erkennbar. Beide Untersuchungen könnten zwar mit einem Gerät durchgeführt werden, doch ergänzten sich die Untersuchungen. Sie ließen sich auch getrennt voneinander durchführen. Eine Thrombose-Untersuchung könne durch eine B-Mode-Sonographie durchgeführt werden und erfordere keine Duplex-Sonographie. Andererseits reiche die Duplex-Untersuchung der Arterien etwa für die Arterielle Verschlusskrankheit (AVK)-Diagnostik aus, ohne dass hierfür eine B-Mode-Sonographie erforderlich sei. Dass das B-Mode-Verfahren bei einer kumulativ durchgeführten Duplex-Sonographie keinen "erhöhten Erkenntnisgewinn" erwarten lasse, treffe damit nicht zu. Auch aus dem systematischen Zusammenhang der GOP 33072, 33076 und 13300 ergebe sich, dass ein Abrechnungsausschluss nicht vorliege. Die GOP 13300 beinhalte die Zusatzpauschale Angiologie, deren obligatorischer Leistungsbestandteil die GOP 33072 bilde, während die GOP 33076 nur einen fakultativen Leistungsbestandteil der Zusatzpauschale darstelle. Ein fakultativer Leistungsinhalt könne aber nicht vollständig Bestandteil eines obligaten Leistungsinhalts sein. Zur Abrechnung der GOP 13300 müsse die GOP 33072 vollständig erbracht sein, während es dem Arzt freigestellt sei, die GOP 33076 zu erbringen oder nicht. Die Unterscheidung der GOP 33072 als obligater Leistungsbestandteil und der GOP 33076 als fakultativer Leistungsbestandteil der GOP 13300 schließe es also systematisch aus, dass der fakultative Leistungsbestandteil (der GOP 33076) vollständiger Bestandteil der obligaten Leistungsinhalte (der GOP 33072) sei. Dass die GOP 33076 nicht vollständig in der GOP 33072 enthalten sei, ergebe sich auch aus der Abrechnungssystematik im Zusammenhang mit der postoperativen Behandlung. So seien die GOP 31630 bis 31637 nicht neben den GOP 33072 und 33076 berechnungsfähig. Wäre die GOP 33076 vollständig in der GOP 33072 enthalten, müsse es hier statt des "und" richtig heißen "oder", um zum Ausdruck zu bringen, dass diese beiden GOP nur alternativ abgerechnet werden könnten. Auch der Umstand, dass mit der Änderung des EBM zum 01.10.2013 ein Abrechnungsausschluss hinsichtlich der streitigen GOP nicht geregelt worden sei, lasse erkennen, dass der Normgeber einen solchen Abrechnungsausschluss nicht gewünscht habe. Der Kläger habe auch auf die Abrechnungspraxis der Beklagten, die über Jahre hinweg die Nebeneinanderabrechnung der GOP 33076 und 33072 ermöglicht habe, vertrauen dürfen, zumal er bereits vor einigen Jahren mit einem Sachbearbeiter der Beklagten diese Frage in einem Telefonat diskutiert habe. Die Beklagte habe auch danach seine Abrechnungspraxis weiter zugelassen. Er habe danach zumindest bis zum Widerspruchsbescheid vom 14.10.2011 auf den Bestand der Verwaltungspraxis der Beklagten vertrauen dürfen. Da die Kassenärztliche Vereinigung B. die gemeinsame Abrechnung der GOP 33072 und 33076 zulasse, müsse ihm diese Möglichkeit auch aus Gründen der Gleichbehandlung ebenfalls eingeräumt werden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24.07.2013 aufzuheben und den Honorarbescheid der Beklagten vom 15.04.2011 in der Gestalt des Richtigstellungsbescheides vom 15.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.10.2011 sowie den Honorarbescheid der Beklagten vom 15.07.2011 in der Gestalt des Richtigstellungsbescheides vom 15.07.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2012 insoweit aufzuheben, als darin der Ansatz der GOP 33076 EBM gestrichen worden ist, und die Beklagte zu verurteilen, ihm weiteres Honorar in Höhe von 13.151,29 EUR zu zahlen, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend. Dieses habe mit seiner fachkundig besetzten Kammer zutreffend dargestellt, dass die für einen Abrechnungsausschluss erforderliche Typik gegeben sei und dass die Duplexsonographie das B-Mode-Verfahren mit den Vorteilen des Dopplereffektes kombiniere. Soweit der Kläger dem Abrechnungsausschluss der GOP 33076 neben GOP 33072 die Abrechnungssystematik bei den postoperativen Behandlungen nach den GOP 31630 bis 31637 entgegenhalte, verkenne er, dass hierin eine Aufzählung von GOP enthalten sei, die neben der jeweiligen GOP nicht berechnungsfähig seien und dass die streitigen GOP erst am Ende der Aufzählung genannt würden, so dass anstelle eines Kommas ein "und" verwendet werde. Zu Recht habe das SG auch keinen Vertrauensschutz aufgrund der früheren Abrechnungspraxis der Beklagten angenommen. Auch wenn die entsprechenden Leistungen in den Vorquartalen unbeanstandet in die Abrechnung übernommen worden seien, könne hieraus auch nach der Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 08.02.2006 - [B 6 KA 12/05 R](#) - und vom 14.12.2005 - [B 6 KA 19/05 R](#) -, beide in juris) kein Vertrauensschutz hergeleitet werden. Honorarbescheide ergingen zunächst unter dem Vorbehalt späterer Überprüfung auf ihre Rechtmäßigkeit. Sie würden erst dann in vollem Umfang verbindlich, wenn die Honoraranforderungen umfassend auf sachlich-rechnerische Richtigkeit oder Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung überprüft worden seien oder wegen Ablaufs der 4-jährigen Ausschlussfrist nicht mehr überprüft werden dürften. Von einer konkludenten Bestätigung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit könne vor Ablauf der Ausschlussfrist nach der Rechtsprechung des BSG nicht ausgegangen werden. Soweit sich der Kläger in diesem Zusammenhang auf ein vor Jahren geführtes Telefonat mit einem Sachbearbeiter der Beklagten berufe, erscheine diese sehr allgemeine Ausführung wenig glaubhaft und werde bestritten. Im Übrigen habe das SG zutreffend festgestellt, dass das behauptete Telefonat jedenfalls nicht genüge. Auf eine Verletzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes durch die Beklagte wegen abweichender Abrechnungspraxis der KV B. könne sich der Kläger nicht berufen, da die Beklagte keine Berichtigungsbefugnis gegenüber Ärzten der KV B. besitze.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des SG zu den Verfahren [S 20 KA 6420/11](#) und [S 20 KA 1204/12](#) sowie auf die Berufungsakte des

Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gemäß §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft. Der Beschwerdewert des § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG (750 EUR) ist bei einer streitigen Honorarforderung in Höhe von 13.151,29 EUR unzweifelhaft überschritten. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und daher auch im Übrigen gemäß § 151 SGG zulässig.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens sind die Honorarbescheide vom 15.04.2011 (Quartal 4/2010) und vom 15.07.2011 (Quartal 1/2011) in der Gestalt der jeweils unter den gleichen Daten hierzu ergangenen Richtigstellungsbescheide sowie der später ergangenen Widerspruchsbescheide vom 14.10.2011 und 09.02.2012. Die vom Kläger angegriffenen Honorarkürzungen aufgrund der Nichtberücksichtigung der GOP 33076 sind in den jeweiligen Honorarbescheiden enthalten, die nähere Aufschlüsselung der jeweiligen Kürzungen hat die Beklagte in den hierzu ergangenen Richtigstellungsbescheiden dargelegt.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klagen zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf weiteres Honorar für die Quartale 4/2010 und 1/2011. Die Beklagte hat die Vergütung für die nach der GOP 33076 abgerechneten Leistungen zu Recht versagt. Auch der Senat ist der Auffassung, dass die Abrechnung der GOP 33076 für sonographische Leistungen nach dem so genannten B-Mode-Verfahren neben der Abrechnung der Duplexsonographie nach der GOP 33072 nach Ziffer I.2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM ausgeschlossen ist. Das SG hat ausführlich und umfassend dargelegt, dass die sonographische Untersuchung der Venen nach dem B-Mode-Verfahren Bestandteil der Untersuchung nach dem Duplex-Verfahren und damit Bestandteil der mit der GOP 33072 abgerechneten Leistung ist. Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil des SG Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG).

Im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren ist lediglich zur Ergänzung noch Folgendes auszuführen:

Für den sachkundig besetzten Senat besteht kein Zweifel, dass die Voraussetzungen des Abrechnungsausschlusses nach Ziffer I.2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM erfüllt sind, weil die Leistungsinhalte der GOP 33076 vollständiger Bestandteil der GOP 33072 sind. Entgegen der vom Kläger vertretenen Auffassung vermag der Senat nicht festzustellen, dass sich die Duplex-Sonographie und die Sonographie nach dem B-Mode-Verfahren in der Weise voneinander unterscheiden, dass Letztere unbewegte Bilder herstelle, die Duplexsonographie hingegen - ausschließlich - bewegte Bilder. Die Darstellung des Blutflusses mittels Ultraschall erfolgt durch den sogenannten Doppler-Effekt, der die Ermittlung der Geschwindigkeit bewegter Objekte ermöglicht. Im (farbkodierten) Duplex-Verfahren werden die Stellen im Bild farbig kodiert, an denen ein Blutfluss detektiert wird. Orte, die keinen Blutfluss aufweisen, werden in Grauwerten dargestellt. Die Duplexsonographie ist also eine Kombination eines B-Bildes mit einer farbigen Bewegungsanzeige. Bei der Duplex-Darstellung werden parallel Echtzeit-B-Bilder sowie das Doppler-Spektrum aus einem definierten Ort im B-Bild gewonnen (vgl. Reinhard Kubale/Hubert Stiegler, Farbkodierte Duplexsonographie, 2002, Seiten 1, 2, 4 und 62). Die Duplexsonographie setzt mithin die gleichzeitige Gewinnung von B-Bildern voraus. Duplexsonographie und Sonographie nach dem B-Mode-Verfahren ergänzen sich - anders als der Kläger meint - daher nicht, sondern die Sonographie nach dem B-Mode-Verfahren ist vollständiger Bestandteil der Duplexsonographie. Auch eine Kompressionssonographie ist im Duplexverfahren nicht ausgeschlossen. Vielmehr kann durch das Dopplersignal auch die Zunahme des venösen Flusses aufgrund einer durch Kompression verstärkten Entleerung eines Venensegments dargestellt werden (Attener, Duplexsonographie der peripheren Venen, in Katzenschlager et al. (Hrsg.), Duplexsonographie der Gefäße, S. 64 f.). Für eine Sonographie der Venen nach dem B-Mode-Verfahren als neben der Duplexsonographie selbstständig durchzuführende Diagnostik besteht daher mangels weitergehendem Erkenntnisgewinn keine medizinische Notwendigkeit. Eine Nebeneinander-Abrechnung der GOP 33076 neben der GOP 33072 für die umfassendere Duplexsonographie ist daher ausgeschlossen.

Diesen Sachverhaltsfeststellungen des fachkundig besetzten Senats vermag der Kläger auch nicht mit Erfolg seine semantischen Erwägungen zur GOP 13300 entgegenzuhalten. Für die (Teil-)Identität von Duplexsonographie und Sonographie nach dem B-Mode-Verfahren ist allein der oben dargestellte technische Sachverhalt maßgeblich. Aus der Bezeichnung der Duplexsonographie als obligatorischer Leistungsinhalt der Angiologie-Pauschale und der Bezeichnung der Sonographie nach dem B-Mode-Verfahren als fakultativer Leistungsinhalt dieser Pauschale ergibt sich für das Verhältnis der Leistungsinhalte der GOP 33072 und 33076 zueinander nichts. Gleiches gilt für die Erwähnung dieser beiden GOP in der Auflistung der Abrechnungsausschlüsse in den GOP betreffend die postoperativen Behandlungen (31630 bis 31637), in denen die Verwendung des Begriffes "und" allein aus semantischen Gründen der Aufzählung zahlreicher GOP geschuldet ist und deshalb keinerlei Aufschluss über das Verhältnis der Leistungsinhalte der betreffenden GOP gibt. Hierauf hat die Beklagte zutreffend hingewiesen.

Dass ein ausdrücklicher Abrechnungsausschluss in den GOP 33072 ff. in der Neufassung des EBM 2013 nicht aufgenommen worden ist, lässt entgegen der Auffassung des Klägers nicht darauf schließen, dass der Normgeber einen solchen Ausschluss nicht gewünscht habe. Einer expliziten Regelung in den betreffenden GOP bedurfte es in Anbetracht des bereits aufgrund von Ziffer I.2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM geltenden Abrechnungsausschlusses gerade nicht.

Der Kläger konnte auch nicht aufgrund der früheren Abrechnungspraxis der Beklagten, die bis zum streitgegenständlichen Quartal 4/2010 die Nebeneinanderabrechnung der streitigen GOP unbeanstandet gelassen hat, auf die generelle Zulässigkeit dieser Abrechnungsweise vertrauen. Das SG hat insoweit zutreffend dargelegt, dass ein Vertrauen in die Richtigkeit der Honorarabrechnung nach der Rechtsprechung des BSG innerhalb der 4-jährigen Frist zur sachlich-rechnerischen Überprüfung von Honorarbescheiden durch die Beklagte ohnehin nicht in Betracht kommt. Der Honorarbescheid steht stets unter dem Vorbehalt einer nachträglichen Korrektur. Eine ausdrückliche Nachprüfung der Abrechnungsweise des Klägers bezüglich der GOP 33072 und 33076, die vergleichbar einer Nachprüfung etwa im Rahmen eines Regressverfahrens (BSG, Urteil vom 13.08.2014 - B 6 KA 38/13 R -, in juris, Rdnr. 20) ein schützenswertes Vertrauen in die Richtigkeit der Abrechnungsweise begründet hätte, hat zu keinem Zeitpunkt stattgefunden. Dass der Kläger diese Abrechnungsweise im Rahmen eines Telefonats mit einem Mitarbeiter der Beklagten diskutiert hat, steht einer solchen Nachprüfung nicht gleich.

Die Berufung konnte deshalb keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§§ 197a SGG, 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-13