L 12 KA 11/19

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 43 KA 433/16
Datum
18.12.2018
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 11/19
Datum
21.04.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Bei Haupteingriffen der Kategorie 7 (= kalkulatorische Schnitt-Naht-Zeit ab 120 Minuten) richtet sich die Berechnung von Zuschlagspositionen - auch bei simultan durchgeführten Eingriffen - nach Nr. 4 der Präambel 2.1 Anhang 2 EBM-Ä.
2. Maßgeblich für die Abrechnung der Zuschlagsregelungen nach der GOP 31148 sowie 31828 EBM für Simultaneingriffe ist bei einem Haupteingriff der Kategorie 7 deshalb die Überschreitung einer Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten und nicht die Überschreitung der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit.

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 18.12.2018, S 43 KA 433/16, aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits, einschließlich der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen im Berufungsverfahren.

III. Die Revision wird zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Im Streit steht die Rechtmäßigkeit einer nachträglichen sachlich-rechnerischen Richtigstellung wegen Zuschlägen für Simultaneingriffe mit Haupteingriff der Kategorie 7.

Die Klägerin, ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), ist im Rahmen einer überörtlichen chirurgisch-orthopädischen Berufsausübungsgemeinschaft mit Standorten in A, H und P zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Auf Antrag der Beigeladenen vom 24.10.2014 stellte die Beklagte die Abrechnung der Klägerin für das Quartal 2/2013 in der Höhe von insgesamt 5.385,67 € insoweit richtig, als sie Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 31148 und 31828 für Simultaneingriffe im Zusammenhang mit Haupteingriffen der Kategorie 7 nicht anerkannte (Bescheid vom 23.11.2015). Berechnet werden könnten die Zuschläge nach der Präambel 2.1 Nr. 4 zum Anhang 2 des EBM nur für über die Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten hinausgehende Schnitt-Naht-Zeit. Im hiergegen erhobenen Widerspruch erklärte die Klägerin, die Rückforderung betreffend die Patienten K, F und W sowie je einmal die GOP 31148 bei den Patienten W1, H, A1, W2, H1 und S sei berechtigt (Umfang insgesamt 724,39 €). Die übrigen Absetzungen seien aber zu Unrecht erfolgt, da nach Nr. 15 iVm Nr. 3 der Präambel 2.1 zum Anhang 2 EBM die tatsächliche Schnitt-Naht-Zeit maßgeblich sei und nicht - wie die Beklagte annehme - die Regelung der Nr. 4 der Präambel Anwendung finde.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27.04.2016 zurück. Zur Abrechnung der GOP 31148 und 31828 fehlten die Voraussetzungen. Bei Operationen der Kategorie 7 sei ausschließlich die Zuschlagsregelung nach Nr. 4 der Präambel 2.1 zum Anhang 2 des EBM maßgeblich. Diese besage, dass die entsprechenden Zuschläge bei einer Operation nach der Kategorie 7 erst berechnet werden könnten, wenn die Schnitt-Naht-Zeit über 120 Minuten hinausgehe. Die von der Klägerin bei ihrer Abrechnung angesprochene Nr. 15 der Präambel 2.1 zum Anhang 2 gelte nur für Haupteingriffe der Kategorie 1 bis 6 und sei hier nicht anwendbar. Die Überprüfung der Abrechnung der Klägerin habe ergeben, dass in den betreffenden Fällen auf den nachgereichten OP- und Narkose-Protokollen eine Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit unter 120 Minuten dokumentiert worden sei.

Hiergegen richtet sich die Klage vom 24.05.2016 zum Sozialgericht München. Die Beklagte lasse völlig unberücksichtigt, dass der Simultaneingriff, der bei allen mit der Klage angegriffenen Patientenfällen vorläge, unter die für Simultaneingriffe spezielleren Regelungen

der Nrn. 3 und 15 zum Anhang 2 des EBM fallen würde. Der Wortlaut sei eindeutig. Die wortlautgetreue Abrechnung der Zuschlagsziffern entsprechend der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffs durch die Klägerin sei rechtmäßig, die Kürzung sei zu Unrecht erfolgt.

Das SG hat mit Urteil vom 18.12.2018 den angefochtenen Bescheid insoweit aufgehoben, als die Beklagte die von der Klägerin abgerechneten Zuschläge bei Simultaneingriffen mit Haupteingriff Kategorie 7 gestrichen hat und die Beklagte zur Nachvergütung der abgesetzten Leistungen verurteilt. Die Absetzung der GOP 31148 und 31828 in den streitgegenständlichen Fällen sei zu Unrecht erfolgt. Bei allen streitgegenständlichen Behandlungsfällen liege ein sog. Simultaneingriff vor. Nach Präambel 2.1 Nr. 3 EBM könne abweichend von Nr. 2 "bei Simultaneingriffen (zusätzliche, vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose und gesonderter operativer Zugangsweg) die durch das OP- und/oder das Narkoseprotokoll nachgewiesene Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffs durch die zusätzliche Berechnung der entsprechenden Zuschlagspositionen berechnet werden". Ergänzend sehe Nr. 15 der Präambel vor, dass maßgeblich für die Berechnung der Zuschlagspositionen für Simultaneingriffe nach Nr. 3 nicht die Überschreitung der kalkulatorischen Schnitt-Naht-Zeit der Kategorie des Haupteingriffs sei, sondern die Überschreitung der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit des jeweiligen Haupteingriffs. Demnach falle auch eine Operation der Kategorie 7 als Haupteingriff unter Satz 1 Nr. 3 der Präambel EBM, wie die Klage zutreffend vortrage. Eine berechnungsfähige Höchstzeit sei in Satz 3 Nr. 3 der Präambel Anhang 2 nur für die Kategorien 1-6 vorgesehen. Die von der Beklagten zitierte Regelung in Nr. 4 der Präambel beziehe sich alleine auf eine Operation der Kategorie 7, die als Einzeleingriff und nicht wie hier als Simultaneingriff durchgeführt werde.

Zur Begründung ihrer dagegen am 19.03.2019 eingelegten Berufung trägt die Beklagte vor, entgegen der Auffassung der Klägerin und des SG würden abhängig von der jeweiligen Kategorie des Haupteingriffs (Kategorien 1-7) für die Abrechenbarkeit der simultan durchgeführten Eingriffe unterschiedliche Voraussetzungen gelten. Bei Haupteingriffen der Kategorien 1-6 finde bei simultan durchgeführten Eingriffen für die Berechnung von Zuschlagspositionen die Regelung Nr. 3 in Verbindung mit Nr. 15 der Präambel 2.1 Anhang 2 EBM Anwendung, während sich bei Haupteingriffen der Kategorie 7 die Berechnung von Zuschlagspositionen bei simultan durchgeführten Eingriffen nach Nr. 4 der Präambel 2.1 Anhang 2 EBM richte. Nach dem eindeutigen Wortlaut der Regelung Nr. 3 der Präambel fielen Eingriffe der Kategorie 7 nicht unter diese. Zudem spreche der Wortlaut der streitgegenständlichen Zuschlagsregelung der GOP 31148 sowie GOP 31828 für die hier vertretene Auslegung, da dort sehr wohl zwischen Eingriffen der Kategorie 1-6 (Zuschlag zu den GOP bei Simultaneingriffen) einerseits sowie der Kategorie 7 (Zuschlag zur GOP ab Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit) andererseits bewusst differenziert werde. Diese Differenzierung würde keinen Sinn ergeben, wenn auch für Haupteingriffe der Kategorie 7 gleichermaßen die Regelungen der Nr. 3 gelten würden. Auch der eindeutige Wortlaut der für Haupteingriffe der Kategorie 7 explizit vorgesehenen Regelung Nr. 4 spreche für diese Auslegung. Ausweislich des eindeutigen Wortlauts regele die Nr. 4 die Berechnung der Zeitzuschläge bei allen Eingriffen, die in der Kategorie 7 kategorisiert seien. Anders als bei Eingriffen der Kategorien 1-6 sei hier der Ansatz der Zuschläge neben der Hauptleistung ohne zeitliche Begrenzung statthaft, vorausgesetzt, die Schnitt-Naht-Zeiten seien entsprechend dokumentiert. Die Kriterien eines Simultaneingriffs müssten gerade nicht erfüllt sein, um die entsprechenden Zuschläge abrechnen zu können. Die Nr. 15 wiederum gelte entsprechend ihres Wortlauts nur für Simultaneingriffe nach Nr. 3 und nicht auch für Eingriffe nach Nr. 4. Bei der Nr. 4 sei formuliert, dass die über die Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten hinausgehende Schnitt-Naht-Zeit durch die entsprechenden Zuschläge berechnet werden könnten. Es werde also konkret eine Überschreitung der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten gefordert und auf diese abgestellt.

Die Prozessbevollmächtigte der Beklagten stellt ebenso wie die Beigeladene den Antrag,
das Urteil des Sozialgerichts München vom 18.12.2018, S 43 KA 433/16, aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Beigeladene schließt sich den Ausführungen der Beklagten an.

Die Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin hält das Urteil des SG für zutreffend und verweist ebenfalls auf den Wortlaut der genannten Nummern der Präambel 2.1. Die Nr. 15 der Präambel 2.1 zum Anhang 2 beziehe sich ohne Einschränkungen auf die Abrechnung von Zuschlägen nach Nr. 3 der Präambel. Satz 1 dieser Nr. 3 wiederum regle ohne Einschränkung auf Eingriffe bestimmter Kategorien die Zuschlagspositionen bei Simultaneingriffen. Einschränkungen zu formulieren wäre Aufgabe des Normgebers des EBM-Ä gewesen. Habe dieser eine solche Beschränkung nicht festgelegt, dürfe eine Einschränkung nicht durch zu weite Interpretation des Rechtsanwenders in das Gesamtgefüge des EBM-Ä hineininterpretiert werden. Dem stehe der von der Berufungsklägerin bemühte Wortlaut der Nr. 4 der Präambel 2.1 des Anhangs 2 EBM nicht entgegen. Nr. 4 treffe keineswegs - wie vorgetragen - eine Regelung für Haupteingriffe der Kategorie 7. Hierfür biete der Wortlaut keinerlei Anhaltspunkte. Vielmehr werde in Nr. 4 eine Regelung für die Berechnung von Zuschlägen bei Einzeleingriffen getroffen. Dass der Normgeber mit der Nr. 4 keine Abweichung von Nr. 3 regeln, sondern vielmehr eine eigenständige Regelung eines anderen Sachverhalts treffen wollte, zeige sich auch im Vergleich des jeweiligen Wortlauts. In Nr. 3 heiße es explizit: "abweichend von Ziffer 2.". Hierdurch verdeutliche der Normgeber den systematischen Zusammenhang. Bestünde ein solcher auch zwischen den Nrn. 3 und 4, wäre dies - wie nicht - dem Wortlaut der Nr. 4 in vergleichbarer Weise zu entnehmen. Nr. 4 der Präambel regele jedoch gerade keine Abweichung von Nr. 3, sondern gewähre vielmehr auch bei solchen Eingriffen der Kategorie 7, die die Voraussetzungen eines Simultaneingriffs nicht erfüllten, die Möglichkeit, neben der Hauptleistung einen entsprechenden Zuschlag abzurechnen. Damit solle eine weitere, zusätzliche Abrechnungsmöglichkeit gewährt und nicht die Abrechnung im Rahmen von Simultaneingriffen eingeschränkt werden.
Auch eine systematische Auslegung führe zu keinem anderen Ergebnis. Satz 1 der Nr. 3 biete abweichend von Nr. 2 eine zusätzliche Abrechnungsmöglichkeit für Simultaneingriffe. Diese zusätzliche Abrechnungsmöglichkeit werde durch die Sätze 2 und 3 der Nr. 3 für Simultaneingriffe mit Haupteingriffen der Kategorie 1-6 sodann wiederum begrenzt auf die Summe der Zeiten der Einzeleingriffe. Eine derartige Begrenzung der Abrechnung von Zuschlägen sei für Simultaneingriffe mit Haupteingriff der Kategorie 7 nicht vorgesehen. Dies lasse sich damit erklären, dass es sich bei Eingriffen der Kategorie 7 um am höchsten bewertete Eingriffe handle, die - wie auch schon die Gegenseite ausgeführt habe - keinerlei zeitliche Begrenzung kennen würden. Eine Regelung der in Sätzen 2 und 3 der Nr. 3 getroffenen Art für Haupteingriffe der Kategorie 7 komme daher schon denklogisch nicht in Betracht. Daraus, dass die in den Sätzen 2 und 3 der Nr. 3 getroffene Einschränkung des Satzes 1 der Nr. 3 nicht für Haupteingriffe der Kategorie 7 gelte, könne daher nicht gefolgert werden, dass auch Satz 1 der Nr. 3 nicht für derartige Eingriffe gelten solle. Da Nr. 15 der Präambel 2.1 vorbehaltlos auf Nr. 3 verweise, sei bei Simultaneingriffen allein die Überschreitung der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffs maßgeblich.
Auch der von der Gegenseite bemühte Wortlaut der GOP 31148 und 31828 EBM sei lediglich der bereits geschilderten, erweiterten Abrechnungsmöglichkeit bei Eingriffen der Kategorie 7 geschuldet. Handle es sich bei dem Eingriff der Kategorie 7 um einen Haupteingriff in Verbindung mit einem Simultaneingriff, könne der entsprechende Zuschlag gemäß Nr. 3 und Nr. 15 der Präambel abgerechnet werden.

Handle es sich bei dem Eingriff der Kategorie 7 hingegen um einen Einzeleingriff, bestehe eine zusätzliche - bei Eingriffen der Kategorie 1-6 ausweislich des Wortlauts der GOP 31148 und GOP 31828 EBM nicht gegebene - Abrechnungsmöglichkeit des Zuschlags nach Nr. 4 der Präambel 2.1. Diese gesonderte Nennung von Eingriffen der Kategorie 7 beruhe folglich einzig auf der erweiterten Abrechnungsmöglichkeit von Zuschlägen auch bei Einzeleingriffen der Kategorie und sage gerade nichts über die Abrechnung von Simultaneingriffen aus. Zudem bestehe auch kein sachlicher Grund für eine derartige Differenzierung.

Mit Schriftsatz vom 17.09.2020 informierte die Prozessbevollmächtigte der Klägerin darüber, dass die Beklagte eine zum gleichgelagerten Sachverhalt bzw. zur gleichen Rechtsfrage für die Quartale 1/2016 bis 4/2016 erfolgte Plausibilitätsprüfung ohne Maßnahmen beendet habe. Die Beklagte habe damit jedenfalls für die Zeit vor dem Quartal 1/2017 Vertrauensschutz eingeräumt. Zu der Abrechnung von Simultaneingriffen im Zusammenhang mit Operationen nach der Kategorie 7 sei erstmals (im Sinne der jetzt vertretenen Auffassung der Beklagten) in dem KVB Info-Schreiben 3/2017 Stellung genommen worden. Die von der Beklagten bemühte Darstellung in KVB Info 12/12 habe sich dagegen nur allgemein auf den "Zuschlag nach Operationen nach Kategorie 7" bezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die zulässige Berufung der Berufungsklägerin ist begründet. Das SG hat den Bescheid vom 23.11.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.04.2016 zu Unrecht aufgehoben und die Beklagte zur Nachvergütung verpflichtet.

1. Streitgegenstand ist der Bescheid vom 23.11.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.04.2016 nur insoweit, als die von der Beklagten vorgenommene sachlich-rechnerische Richtigstellung des Honorarbescheides für das Quartal 2/2013 Leistungen nach den GOP 31148 und 31828 EBM-Ä im Umfang von 4.661,28 € für die Patienten betrifft, deren Richtigstellung die Klägerin nicht bereits mit Schreiben vom 11.01.2016, konkretisiert durch Klägerschriftsatz vom 12.09.2017, Anlage K1, als zutreffend anerkannt hat. Richtigstellungen für die Patienten K, F und W sowie 6 Absetzungen der GOP 31148, jeweils einmal die Patienten W1, H, A1, W2, H1 und S betreffend (Umfang insgesamt 724,39 €), hat die Klägerin ausdrücklich nicht angefochten.

2. Die als Anfechtungsklage gem. § 54 Abs. 1 S. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch im Übrigen zulässige Klage hat keinen Erfolg. Die noch streitige sachlich-rechnerische Richtigstellung des Honorarbescheides für das Quartal 2/2013 und die damit verbundene Festsetzung einer Rückforderung i.H.v nunmehr noch 4.661,28 Euro ist rechtmäßig.

a) Rechtsgrundlage hierfür ist § 106a Abs. 2 S. 1 iVm Abs. 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V; hier anzuwenden in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26.03.2007, BGBl I 2007, 378) sowie § 15 Abs. 2 Gesamtvertrag-AOK (GV). Nach § 15 Abs. 2 GV können die Krankenkassen oder der Landesverband Berichtigungen, die sich bei der Prüfung der Abrechnung auf sachlich-rechnerische Richtigstellung ergeben, bei der KVB innerhalb von 12 Monaten nach Erhalt der Abrechnungsunterlagen beantragen, sofern diese Richtigstellung pro Arzt und Krankenkasse kalendervierteljährlich 15,- € oder mehr beträgt. Die formalen Voraussetzungen für diese Prüfung sind erfüllt und auch nicht streitig. Die Prüfung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen und satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts - mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots - erbracht und abgerechnet worden sind (BSG, Urteil vom 28. August 2013 - B 6 KA 50/12 R, juris Rn 17 - SozR 4-2500 § 106a Nr. 12). Die Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung besteht auch für einen bereits erlassenen Honorarbescheid. In diesem Fall bedeutet sie im Umfang der vorgenommenen Korrekturen eine teilweise Rücknahme des Honorarbescheides. § 106a Abs. 2 S. 1 SGB V stellt eine Sonderregelung dar, die gemäß § 37 S. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) in ihrem Anwendungsbereich die Regelung des § 45 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) verdrängt. Eine hiernach rechtmäßige Rücknahme des Honorarbescheides mit Wirkung für die Vergangenheit löst nach § 50 Abs. 1 S 1 SGB X eine entsprechende Rückzahlungsverpflichtung des Empfängers der Leistung aus (BSG, Urteil vom 28. August 2013 - B 6 KA 50/12 R).

b) Die Tatbestandsvoraussetzungen für eine nachträgliche sachlich-rechnerische Richtigstellung nach § 106a Abs. 2 S. 1 SGB V sind erfüllt. Die Abrechnungen der abgesetzten GOP 31148 und 31828 EBM-Ä waren auch hinsichtlich des im Klageverfahren noch streitigen Umfangs fehlerhaft. Denn maßgeblich für die Abrechnung der Zuschlagsregelungen nach der GOP 31148 sowie 31828 EBM für Simultaneingriffe ist bei einem Haupteingriff der Kategorie 7 die Überschreitung einer Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten und nicht die Überschreitung der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit.

aa) Die GOP 31148 EBM-Ä lautete im streitgegenständlichen Quartal:

„Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31146 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31147

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll

oder den OP-Bericht

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 64,31 €

1835 Punkte“

(...)

Die GOP 31828 EBM-Ä lautete im streitgegenständlichen Quartal:

„Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31826 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31827 bei Fortsetzung der Anästhesie und/oder Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Obligater Leistungsinhalt

- Fortsetzung der Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das OP- und/oder Narkoseprotokoll

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 28,39 €

810 Punkte“

(…)

bb) Bei allen streitgegenständlichen Behandlungsfällen wurden die Zuschlagspositionen 31148 sowie 31828 für Simultaneingriffe angesetzt. Diagnosen und OPS-Schlüssel lagen der Beklagten ebenso wie die OP- und Anästhesie- bzw. Narkoseprotokolle, aus denen sich die jeweiligen Schnitt-Naht-Zeiten für den Haupt- sowie den Simultaneingriff ergaben, vor.

Nach Präambel 2.1 Nr. 3 EBM kann abweichend von Nr. 2
"bei Simultaneingriffen (zusätzliche, vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose und gesonderter operativer Zugangsweg) die durch das OP- und/oder das Narkoseprotokoll nachgewiesene Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffs durch die zusätzliche Berechnung der entsprechenden Zuschlagspositionen berechnet werden.
Die berechnungsfähige Höchstzeit bei Simultaneingriffen entspricht der Summe der Zeiten der Einzeleingriffe. Als Berechnungsgrundlagen für Simultaneingriffe gelten folgende Zeiten:
-Kategorie 1: 15 Minuten,
-Kategorie 2: 30 Minuten,
-Kategorie 3: 45 Minuten,
-Kategorie 4: 60 Minuten,
-Kategorie 5: 90 Minuten,
-Kategorie 6: 120 Minuten."

Ergänzend sieht Nr. 15 der Präambel 2.1 vor:
"Maßgeblich für die Berechnung der Zuschlagspositionen für Simultaneingriffe nach Nr. 3 ist nicht die Überschreitung der kalkulatorischen Schnitt-Naht-Zeit der Kategorie des Haupteingriffs, sondern die Überschreitung der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit des jeweiligen Haupteingriffs."

cc) Die Voraussetzungen für die Abrechnung der Zuschläge nach den Ziffern 31148 und 31828 EBM-Ä im Zusammenhang mit einem Haupteingriff der Kategorie 7 liegen in den streitgegenständlichen Fällen nicht vor.

Bei Haupteingriffen der Kategorie 1-6 (= kalkulatorische Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten bis 120 Minuten) finden bei simultan durchgeführten Eingriffen für die Berechnung von Zuschlagspositionen die Regelungen der Nr. 3 in Verbindung mit Nr. 15 der Präambel 2.1 Anhang 2 EBM-Ä Anwendung.
Bei Haupteingriffen der Kategorie 7 (= kalkulatorische Schnitt-Naht-Zeit ab 120 Minuten) richtet sich die Berechnung von Zuschlagspositionen - auch bei simultan durchgeführten Eingriffen - hingegen nach Nr. 4 der Präambel 2.1 Anhang 2 EBM-Ä.

Nr. 4 der Präambel 2.1 im Anhang 2 lautet wie folgt:
"Bei den Gebührenordnungspositionen 31107, (...7) 31147, (...7), 31827, (...7), 36337 und 36347 kann die über die Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten hinausgehende Schnitt-Naht-Zeit durch die entsprechenden Zuschläge berechnet werden. Die Schnitt-Naht-Zeit ist durch das OP-oder Narkoseprotokoll nachzuweisen."

Die Präambel zu Band 2 des EBM "Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Kapiteln 31 und 36" folgt nach Auffassung des Senats dabei folgender Systematik:
Nr. 1 beschreibt die verbindliche Zuordnung der Gebührenordnungspositionen sowohl für die eigentliche Operation wie auch für die postoperative Überwachung, die postoperative Behandlung und die Narkose zu den Codes des OPS-Schlüsselsystems. Nummer 2 der Präambel, nach der bei mehreren operativen Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg nur der am höchsten bewertete Eingriff berechnet werden kann, legt fest, dass am Tag der Operation grundsätzlich nur ein einziger Eingriff abgerechnet werden kann. Die Regelung der Nummer 2 findet Anwendung, solange es sich um Eingriffe handelt, die unter der gleichen Diagnose und/oder über den gleichen Zugangsweg erfolgen.
In Nummer 3 wird die Ausnahme der Regel aus Nummer 2 beschrieben. Im Fall eines Simultaneingriffs kann neben dem OP-Komplex für den Haupteingriff eine Gebührenordnungsposition für Zuschläge abgerechnet werden, sofern die zwei grundsätzlichen Bedingungen für einen Simultaneingriff (gesonderte Diagnose und gesonderter Zugangsweg) erfüllt sind. Für Simultaneingriffe gilt dabei folgende Abrechnungssystematik: primär ist einzutragen die Gebührenordnungsposition des Haupteingriffs, wobei die durch die Endziffer festgesetzte OP-Zeit nicht vollständig aufgebraucht werden muss, maßgeblich ist nach Nr. 15 der Präambel zum Anhang 2 vielmehr die tatsächliche Schnitt-Naht-Zeit. Sofern über die in der Abrechnung zu dokumentierende tatsächliche Zeit des Haupteingriffs hinausgehend jeweils weitere 15 Minuten OP-Zeit durch den Zweiteingriff vollendet sind, können ein oder mehrere Zuschläge mit der Endziffer 8 angesetzt werden. Dieser zeitabhängige Zuschlag muss wie die Zeit des Haupteingriffs durch das Narkose -und/oder OP Protokoll nachgewiesen werden und bezieht sich ausschließlich auf die reine Schnitt-Naht-Zeit. Die Zuschläge können bei entsprechendem Nachweis auch mehrfach (alle 15 Minuten) angesetzt werden, jedoch maximal bis zur Summe der normativ festgesetzten Gesamtzeiten aller Simultaneingriffe entsprechend der jeweiligen Kategorie. Dies ergibt sich aus dem Wortlaut der Nr. 3, der als kalkulatorische Berechnungsgrundlage für Simultaneingriffe Zeiten zwischen 15 Minuten für die Kategorie 1 und 120 Minuten für die Kategorie 6 ausweist. Für die Anästhesie gilt das entsprechende Prinzip (Kölner Kommentar zum EBM, Präambel 2.1, Stand 01.10.2013).
Nummer 4 der Präambel hingegen regelt die Berechnung der Zeitzuschläge bei allen Eingriffen, die in der Kategorie 7 (Schnitt-Naht-Zeit von

mehr als 120 Minuten) zu kategorisieren sind. Hier ist der Ansatz der Zuschläge neben der Hauptleistung bei entsprechender Dokumentation im OP-Protokoll ohne zeitliche Begrenzung statthaft, die Kriterien eines Simultaneingriffs müssen nicht erfüllt werden (Kölner Kommentar zum EBM, Präambel 2.1, Stand 01.10.2013).

dd) Für die Auslegung der vertrags(zahn)ärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich. Dies gründet sich zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Normgebers des EBM-Ä, des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 SGB V, ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM-Ä als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt. Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände ist dann, wenn der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es einer Klarstellung bedarf. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in Betracht, kann allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben. Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (stRspr, vgl. zuletzt BSG SozR 4-5532 Allg Nr 2 RdNr 23 mwN; BSG SozR 4-5531 Nr 40100 Nr 1 RdNr 25 mwN). Diese Grundsätze gelten auch für die den Vergütungsbestimmungen vorangestellten Allgemeinen Bestimmungen (BSG SozR 4-5532 Allg Nr 2 RdNr 23 mwN).

Der Wortlaut der Nr. 3 der Präambel 2.1 verhält sich nicht ausdrücklich zu Eingriffen der Kategorie 7, denn er erwähnt diese Eingriffe nicht. Die Regelung der Nr. 3 erlaubt abweichend von Nr. 2 der Präambel eine Berechnung von Simultaneingriffen neben dem Haupteingriff durch den Ansatz von Zuschlagspositionen und benennt für die Kategorien 1-6 deren kalkulatorische Schnitt-Naht-Zeit (15 bis 120 Minuten). Diese kalkulatorische Schnitt-Naht-Zeit dient als Obergrenze, bis zu der die Zuschlags-GOP der Kapitel 31 und 36 abgerechnet werden dürfen. Als Höchstzeit gilt dabei die Summe der kalkulierten Zeiten der Simultaneingriffe. Dass in Nr. 3 keine kalkulatorische Schnitt-Naht-Zeit für einen (Simultan)Eingriff der Kategorie 7 genannt wird, erklärt sich daraus, dass Eingriffe der höchsten Kategorie 7 generell keiner kalkulatorischen Zeit als Berechnungsgrundlage für auf die kalkulatorische Schnitt-Naht-Zeit begrenzte Zuschlagsregelung unterliegen. Dementsprechend kann sich nach Auffassung des Senats auch die Nr. 15 der Präambel, nach der bei Simultaneingriffen nach Nr. 3 maßgeblich nicht die Überschreitung der kalkulatorischen, sondern der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit ist, nur auf die einer kalkulatorischen Schnitt-Naht-Zeit unterliegenden Haupteingriffe der Kategorie 1 bis 6 beziehen. Weil es für Haupteingriffe der Kategorie 7 gerade keine (begrenzte) kalkulatorische Schnitt-Naht-Zeit gibt, bedurfte es auch insofern keiner Regelung hinsichtlich der Relevanz kalkulatorischer oder tatsächlicher Schnitt-Naht-Zeit durch die Nr. 15 der Präambel. Da in Nr. 15 der Präambel nur von "Berechnung der Zuschlagspositionen für Simultaneingriffe nach Nr. 3" die Rede ist und aus den oben dargestellten Gründen Simultaneingriffe neben Haupteingriffen der Kategorie 7 nicht erfasst werden, spricht dies nach Auffassung des Senats dafür, dass Haupteingriffe der Kategorie 7 auch von der Nr. 3 von vornherein nicht erfasst sind.

Die hier vertretene Auffassung findet ihre Stütze in der dargestellten Systematik der Abrechnung von Operationen, wonach eine Abrechnung eines Simultaneingriffs bei einem Haupteingriff der Kategorie 7 allein der Regelung der Nr. 4 der Präambel 2.1 des Anhang 2 EBM-Ä unterfällt. Während Nr. 3 der Präambel die Abrechnung von Simultaneingriffen in Verbindung mit Haupteingriffen der Kategorie 1-6 betrifft, stellt die Nr. 4 in Verbindung mit den jeweiligen Zuschlags-GOP des EBM die alleinige Abrechnungsregelung für Operationen der Kategorie 7 dar. Nach Nr. 4 der Präambel kann bei Eingriffen der Kategorie 7 erst nach der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten eine darüberhinausgehende Schnitt-Naht-Zeit je weiteren vollendeten 15 Minuten durch die entsprechenden Zuschlags-GOP abgerechnet werden, dann allerdings ohne Höchstzeit und ohne Differenzierung zwischen Haupt- und Simultaneingriff. Abrechnungsgrundvoraussetzung ist allein die Abrechnung einer der in Nr. 4 genannten OP-Komplexziffern.

Entgegen der Auffassung der Klägerbevollmächtigten wird in Nr. 4 der Präambel keine Regelung für die Berechnung von Zuschlägen allein bei Einzeleingriffen getroffen. Eine solche Auslegung ergibt sich jedenfalls nicht aus dem Wortlaut der Regelung ("Bei den Gebührenordnungspositionen ... kann die über die Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten hinausgehende Schnitt-Naht-Zeit durch die entsprechenden Zuschläge berechnet werden."). Systematisch war auch nicht - wie bei der Nr. 3 - notwendig, den Zusatz "abweichend von Nr. 3" einzufügen, denn bei der Nr. 4 handelt es sich gerade nicht um eine von Nr. 3 abweichende, sondern eine für Eingriffe der Kategorie 7 eigenständige Regelung.

Die Präambel stellt zudem lediglich Abrechnungsgrundsätze auf, während der konkrete Simultaneingriff über die entsprechende Zuschlagsziffer der Kapitel 31 und 36 abgerechnet wird. Dem Wortlaut der hier streitigen Zuschlagsregelungen (GOP 31148 sowie GOP 31828) ist zu entnehmen, dass die GOP ausdrücklich zwischen Eingriffen der Kategorien 1-6 ("Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31146 [31821 bis 31826] bei Simultaneingriffen...") einerseits sowie der Kategorie 7 ("...sowie zu der Gebührenordnungsposition 31147 [31827]") andererseits differenzieren. Diese Differenzierung ergäbe keinen Sinn, wenn auch für Haupteingriffe der Kategorie 7 gleichermaßen die Regelung der Nummer 3 (Zuschlagsregelung für Simultaneingriffe der Kategorien 1-6) gelten würde. Der Wortlaut der GOP 31148 bzw. 31828 spricht vielmehr dafür, dass bei Haupteingriffen der Kategorien 1-6 (GOP 31141 bis 31146 bzw. 31821 bis 31826) zwingend ein Simultaneingriff vorliegen muss, um die Zuschlagsziffer abrechnen zu können, während bei einem Haupteingriff der Kategorie 7 (GOP 31147 bzw. 31827) nicht notwendigerweise ein Simultaneingriff, sondern lediglich eine "weitere" Schnitt-Naht-Zeit vorliegen muss. Ab wann eine "weitere" Schnitt-Naht-Zeit berechnet werden kann, regelt Nr. 4 der Präambel 2.1 des Anhangs 2 zum EBM-Ä. Bei Eingriffen, die in die Kategorie 7 fallen, ist anders als bei den Eingriffen der Kategorien 1-6 der Ansatz der Zuschläge neben der Hauptleistung zudem ohne zeitliche Begrenzung statthaft, vorausgesetzt wird allein eine entsprechende Dokumentation. Zudem sind die Vorgaben zu Zugangsweg und Diagnose nicht relevant. Nach der Leistungslegende der GOP 31148 sowie GOP 31828 iVm Nr. 4 der Präambel 2.1 ist es daher unerheblich, ob die Überschreitung der mit über 120 Minuten kalkulierten Zeit des Haupteingriffs auf einem Simultaneingriff oder auf einer "Verlängerung" der Einzel-OP über zwei Stunden hinaus beruht.
Nachdem die dokumentierte Schnitt-Naht-Zeit in allen abgesetzten Fällen nicht entweder 120 Minuten um mindestens 15 Minuten überschritten bzw. in den Fällen T und S1 nur um 25 bzw. 20 Minuten überschritten hat mit der Folge, dass die Zuschlagsziffer GOP 31148 in diesem beiden Fällen nur je einmal hat abgerechnet werden können, sind die übrigen Absetzungen zu Recht erfolgt.
c) Die Befugnis der Beklagten zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung des fehlerhaften ursprünglichen Honorarbescheids war auch nicht durch den Grundsatz des Vertrauensschutzes eingeschränkt.
Der Vertragsarzt kann auf den Bestand eines vor einer endgültigen Prüfung auf Rechtmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit von der KÄV erteilten Honorarbescheids grundsätzlich nicht vertrauen (stRspr, im Einzelnen hierzu zB BSG Urteil vom 28.8.2013 - B 6 KA 43/12 R - BSGE 114, 170

= SozR 4-2500 § 106a Nr 11, RdNr 23 ff). Das BSG hat aber zur generellen Sicherstellung eines sachgerechten Ausgleichs der Interessen des einzelnen Arztes und der Gesamtheit aller Vertragsärzte Fallgruppen herausgearbeitet, in denen die Befugnis der KÄV zu nachträglichen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen aus Gründen des Vertrauensschutzes begrenzt ist (BSG Urteil vom 28.8.2013 - B 6 KA 43/12 R - aaO RdNr 24 ff). Die Voraussetzungen einer dieser Fallgruppen liegen hier jedoch nicht vor.
Insbesondere war bei Erlass des Berichtigungsbescheids im November 2015 die Frist von vier Jahren seit Erlass des Honorarbescheids für das Quartal 2/2013 unstreitig noch nicht abgelaufen. Aber auch der von der Klägerin geltend gemachte Umstand, dass eine Abrechnungsberatung (Email vom 13.07.2015) die Klägerin in ihrer Auffassung bestärkte, führt zu keinem anderen Ergebnis, denn eine Abrechnungsberatung im Jahr 2015 kann schon aus zeitlichen Gründen keinen Vertrauensschutz für eine zuvor durchgeführte Abrechnung begründen. Zudem ergibt sich aus den Unterlagen der Abrechnungsberatung nicht eindeutig die hier streitige Problematik. Auch der vorgelegte Abrechnungshinweis aus KVB Infos 12/2012 verhält sich nur allgemein zu dem Zuschlag für Operationen nach Kategorie 7, nicht aber konkret zu der Abrechnung von Simultaneingriffen im Zusammenhang mit Operationen der höchsten Kategorie. Diese Problematik wird erstmals in KVB Info 3/2017 ausdrücklich im hier von der Beklagten vertretenen Sinn dargelegt.
Soweit die Beklagte ein Plausibilitätsverfahren für die Quartale 1/2016 bis 4/2016 erwähnt, das wegen der erstmals ausdrücklich in KVB Info 3/2017 dargelegten Auffassung ohne Maßnahmen endete (Schreiben vom 16.07.2020), ergibt sich auch hieraus keine andere Betrachtungsweise. Konkrete Vertrauensschutzgesichtspunkte dergestalt, dass die Klägerin für alle wie hier vor dem Quartal 1/2017 abgerechneten Zuschlagsziffern im Zusammenhang mit Haupteingriffen der Kategorie 7 auf Maßnahmen verzichten wollte, kann die Klägerin daraus nicht ableiten. Die Beklagte hat in ihrem Schreiben vom 16.07.2020 vielmehr darauf hingewiesen, dass die Prüfung der Quartale ab 1/2017 fortgesetzt werde, wenn das BayLSG eine entsprechende Entscheidung getroffen habe. Die Setzung eines Vertrauenstatbestandes dahingehend, für alle Quartale vor dem Quartal 1/2017 auf Maßnahmen zu verzichten, hat die Beklagte damit ausdrücklich nicht gesetzt.

Auf die Berufung der Beklagten war das Urteil des SG daher aufzuheben und die Klage abzuweisen.

3. Die Kostenentscheidung stützt sich auf § 197a SGG i.V.m. einer entsprechenden Anwendung des § 154 Abs. 1 VwGO. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen waren nach § 162 Abs. 3 VwGO aus Billigkeitsgründen der Klägerin aufzuerlegen.

4. Die Revision ist wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).

Rechtskraft
Aus
Saved
2021-12-21