

L 5 KA 18/15

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 27 KA 15/15

Datum
14.09.2015

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 5 KA 18/15

Datum
15.03.2017

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

Kategorie
Urteil

1. Auf die Berufung des Klägers werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 14. September 2015 sowie der Bescheid der Beklagten vom 26. November 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. September 2014 abgeändert und die Beklagte verurteilt, dem Kläger unter Abänderung des Honorarbescheids für das Quartal II/2013 weiteres Honorar in Höhe von 5.142,75 Euro zu zahlen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. 2. Die Beklagte trägt 71% der Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen, der Kläger 29%. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist die Rechtmäßigkeit der sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Honoraranforderung des Klägers für das Quartal II/2013.

Der Kläger nimmt als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Er war Teilnehmer am Modellvorhaben des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Einführung von Akupunkturleistungen in die gesetzliche Krankenversicherung und ist berechtigt, die Zusatzbezeichnung Akupunktur zu führen.

Aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 119. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurden mit Wirkung zum 1. Januar 2007 die Gebührenordnungspositionen (GOP) 30790 und 30791 neu in den seinerzeit gültigen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. GOP 30790 EBM erfasst die Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur gemäß der Qualitätsvereinbarung nach [§ 135 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) bei chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule und/oder chronischen Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose, GOP 30791 EBM erfasst die Durchführung einer Körperakupunktur und ggf. Revision des Therapieplans gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Behandlung der vorgenannten Indikationen.

Auf Antrag des Klägers erteilte ihm die Beklagte mit Bescheid vom 14. Februar 2007 die "widerrufliche" Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Akupunkturleistungen nach den GOP 30790 und 30791 EBM mit Wirkung ab dem 1. Januar 2007. In der Folge erbrachte der Kläger entsprechende Leistungen und forderte hierfür von der Beklagten Honorar an und erhielt dieses auch.

Aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 126. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurde mit Wirkung zum 1. Juli 2007 die Präambel zu Abschnitt 30.7 EBM (Schmerztherapie) um eine (damalige) Nr. 4 (derzeit Nr. 7) ergänzt, wonach Leistungen nach GOP 30790 und 30791 EBM nur von Angehörigen bestimmter Arztgruppen berechnungsfähig sind. Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zählen nicht dazu.

Daraufhin "widerrief" die Beklagte mit Bescheid vom 2. September 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Dezember 2008 die erteilte Genehmigung ohne vorherige Anhörung des Klägers mit Wirkung zum 31. Dezember 2008. Seit dem 1. Juli 2007 könnten u.a. Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe nicht mehr auf das Kapitel 30.7 EBM zugreifen. Der Kläger sei mit seiner Gebietsbezeichnung daher nicht mehr zur Erbringung und Abrechnung von Körperakupunkturleistungen berechtigt. Aus Gründen des Vertrauensschutzes werde allerdings allen bisherigen Genehmigungsinhabern eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2008 gewährt.

Hiergegen wandte der Kläger sich letztlich mit Erfolg. Mit Urteil vom 25. April 2013 ([L 1 KA 1/12](#)) hob das Landessozialgericht (LSG) Hamburg das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 9. November 2011 ([S 27 KA 11/09](#)), mit dem die Klage gegen den Widerruf der Abrechnungsgenehmigung für Akupunkturleistungen abgewiesen worden war, sowie den Bescheid der Beklagten vom 2. September 2008 in

der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Dezember 2008 auf. Zur Begründung führte das LSG aus, die Beklagte habe ihre "Widerrufs-" bzw. Aufhebungsentscheidung weder auf § 47 noch auf [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) stützen können. Der Bescheid vom 14. Februar 2007, mit dem dem Kläger die Abrechnungsgenehmigung erteilt worden sei, sei von Anfang an rechtswidrig gewesen, so dass grundsätzlich [§ 45 SGB X](#) Anwendung fände. Die Genehmigung hätte dem Kläger nicht erteilt werden dürfen, denn eine solche Genehmigung hätte nur gegenüber Fachärzten erteilt werden dürfen, für die die Akupunkturleistungen nicht – wie für den Kläger als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – fachfremd seien. Eine Umdeutung der angefochtenen Bescheide in eine Rücknahme nach [§ 45 SGB X](#) scheide aus, weil danach die hier nicht erfolgte Ausübung von Ermessen erforderlich gewesen wäre. Bei einer grundsätzlich möglichen "neuerlichen Aufhebungsentscheidung" der Beklagten werde diese allerdings [§ 45 Abs. 2 bis 4 SGB X](#) und insbesondere die Frist des dortigen Abs. 3 Satz 1 zu beachten haben. Die vom Bundessozialgericht (BSG) gegen dieses Urteil zugelassene Revision der Beklagten ([B 6 KA 1/14 R](#)) wurde mit Beschluss vom 5. August 2014 als unzulässig verworfen, weil sie nicht fristgerecht begründet wurde.

Der Kläger erbrachte weiterhin Leistungen nach GOP 30790 und 30791 EBM und rechnete diese gegenüber der Beklagten ab, ohne dass eine "neuerliche Aufhebungsentscheidung" erging.

Wie nachfolgend für die Quartale III/2013 (Bescheid vom 16. Dezember 2013, Widerspruchsbescheid vom 30. September 2014, Klageverfahren [S 27 KA 14/15](#), Berufungsverfahren [L 5 KA 17/15](#), Minderung um 3.105,67 Euro) und für das Quartal IV/2013 (Bescheid vom 16. Mai 2014, Widerspruchsbescheid vom 18. September 2014, Klageverfahren [S 27 KA 159/14](#), Berufungsverfahren [L 5 KA 16/15](#), Minderung um 1.124,90 Euro) berichtete die Beklagte mit Bescheid vom 26. November 2013 die Honoraranforderung des Klägers für das Quartal II/2013 dahingehend, dass die Leistungen nach GOP 30790 EBM (Anzahl: 29) und GOP 30791 EBM (Anzahl: 278) nicht berücksichtigt werden könnten, sodass sich die Honorarforderung des Klägers um 7.198,03 Euro mindere, was in der Honorarabrechnung bereits berücksichtigt wurde.

Am 29. November 2013 legte der Kläger Widerspruch ein und erklärte, nach dem Urteil des LSG Hamburg sei seine Genehmigung für die Abrechnung von Akupunkturleistungen weiterhin gültig.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 30. September 2014 zurück. Die Honorarforderung der GOP 30790 und 30791 EBM sei zutreffend gemäß [§ 106a SGB V](#) berichtigt worden. Sie habe die Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung insbesondere in den Fällen, in denen der Vertragsarzt Leistungen unter Verstoß über formale und inhaltliche Leistungsvoraussetzungen durchgeführt habe. Dementsprechend erfolge die sachlich-rechnerische Berichtigung insbesondere bei der Erbringung fachfremder Leistungen. Die in Rede stehenden Akupunkturleistungen seien für den Kläger als Facharzt für Gynäkologie fachfremd. Der Umstand, dass er in Besitz einer rechtswidrigen Abrechnungsgenehmigung sei, sei im Zusammenhang mit der Fachgebietszugehörigkeit der betreffenden Leistungen unerheblich. Solche Genehmigungen berechtigten den Vertragsarzt nicht, für ihn als fachfremd einzustufende Leistungen zu erbringen (Hinweis auf BSG, Urteil vom 2. April 2003 – [B 6 KA 30/02 R](#)).

Hiergegen hat der Kläger durch Erweiterung seiner bereits am 20. Oktober 2014 beim Sozialgericht (SG) Hamburg gegen die das Quartal IV/2013 betreffenden Bescheide erhobenen Klage (s.o.) mit Schriftsatz vom 29. Oktober 2014 Klage erhoben, indem er mitgeteilt hat, dass diese sich nunmehr auch die Aufhebung der die Quartale II/2013 und III/2013 (s.o.) betreffenden Bescheide sowie die Verurteilung der Beklagten zur Nachzahlung der darin genannten Minderungsbeträge erstrecke. Das SG hat die Verfahren mit Beschluss vom 12. Februar 2015 getrennt. Zur Begründung seiner Klage hat der Kläger vorgetragen, dass der Fortbestand des Verwaltungsakts, mit dem ihm die Ausführung und Abrechnung von Akupunkturleistungen im Rahmen seiner fachärztlichen Behandlungen genehmigt worden sei, nach den Entscheidungen des LSG Hamburg und des BSG rechtskräftig feststehe. Dieses ignoriere die Beklagte ebenso wie den Vertrauenstatbestand, den sie selbst geschaffen habe. Sie verkenne insbesondere, dass sie nicht berechtigt sei, eine nach ihrer Ansicht von Anfang an unrichtige, aber bestandskräftige Entscheidung zu "korrigieren". Wenn der Verwaltungsakt rechtswidrig gewesen sein sollte, sei dies für ihn, der sich auf dessen Bestand und Wirksamkeit verlassen habe und habe verlassen dürfen, jedenfalls nicht erkennbar gewesen. Im Übrigen sei festzustellen, dass die im Widerspruchbescheid festgesetzte Gebühr gegenstandslos sei.

Die Beklagte hat an der in den angefochtenen Bescheiden zum Ausdruck gekommenen Rechtsauffassung festgehalten und ergänzend ausgeführt, sie sei nicht nur befugt, sondern auch verpflichtet gewesen, die angefochtenen Honorarberichtigungen vorzunehmen. Als Facharzt für Gynäkologie sei der Kläger nicht berechtigt gewesen, die Leistungen nach GOP 30790 und 30791 zu erbringen, da diese für ihn fachfremd seien. Die Einhaltung der Fachgebietsgrenzen sei nicht nur Bestandteil des berufsrechtlichen, sondern auch des vertragsärztlichen Pflichtenkatalogs. Sofern nicht ausnahmsweise normative Regelungen des Vertragsarztrechts das Fachgebiet erweiterten, der Arzt in einem Notfall tätig werde oder eine sog. "Adnexleistung" vorliege, gelte das übergeordnete berufsrechtliche Gebot der Gebietsbeschränkung auch für den Vertragsarzt, sodass für Leistungen außerhalb des Fachgebiets kein Honoraranspruch bestehe. Entgegen der Ansicht des Klägers folge aus der materiellen Rechtskraft des Urteils des LSG Hamburg vom 25. April 2013 kein Abrechnungsanspruch bezogen auf die GOP 30790 und 30791 EBM. Das Urteil stelle keinen Abrechnungsanspruch fest, ihm sei nur zu entnehmen, dass die Genehmigung mit Bescheid vom 2. September 2008 nicht aufgehoben worden sei. Der Ausschluss der Vergütungsfähigkeit fachfremder Leistungen gelte aber auch dann, wenn eine einmal erteilte Genehmigung nicht widerrufen worden sei (Hinweis auf Trieb in Schiller (Hrsg.), Kommentar zum gemeinsamen Bundesmantelvertrag Ärzte, 2014, § 11 Rn. 83, 85). Die Aufhebung der Genehmigung wäre also rein deklaratorisch gewesen. Diese Sichtweise entspreche der ständigen Rechtsprechung des BSG, das die Aufhebung von Genehmigungen für entbehrlich gehalten habe, wenn z.B. nachträglich Fachfremdheit eingetreten sei (Hinweis auf BSG, Urteile vom 18. Oktober 1995 – RKA 52/94 – und vom 2. April 2003 – [B 6 KA 30/02 R](#)).

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 14. September 2015 als unbegründet abgewiesen. Zu Recht habe die Beklagte mit den angefochtenen Bescheiden die Honorarberichtigung vorgenommen. Sie sei zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung berechtigt und auch verpflichtet gewesen. Der Kläger habe gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Vergütung der GOP 30790 und 30791 EBM. Bei den streitbefangenen Leistungen handele es sich um Leistungen, die nach dem EBM nicht zu den Leistungen eines Facharztes für Gynäkologie zählten. Ein Facharzt für Gynäkologie sei von der Erbringung und Abrechnung dieser Akupunkturleistungen ausgeschlossen. Auch der Erwerb der Zusatz-Weiterbildung "Akupunktur" erweitere nicht die Gebietsgrenzen fachärztlich festgelegter Tätigkeit (Hinweis auf LSG für das Land Nordrhein-Westfalen (NRW)), Urteil vom 16. Januar 2013 – [L 11 KA 103/10](#)). Der Kläger habe auch keinen Vergütungsanspruch auf der Grundlage eines von der Beklagten gesetzten Vertrauenstatbestandes, der entgegen der Regelungen des EBM zu berücksichtigen wäre (Hinweis auf LSG NRW, a.a.O., sowie BSG, Urteil vom 26. Juni 2002 – [B 6 KA](#)

[26/01 R](#)). Der Kläger könne sich insofern ebenso wenig zur Begründung seines Honoraranspruchs auf die rechtswidrige Abrechnungsgenehmigung der Beklagten wie auf die Rechtskraft der Entscheidung des LSG Hamburg stützen. Aus dem Urteil des LSG Hamburg vom 25. April 2013 erwachse kein Honoraranspruch für die Leistungen nach GOP 30790 und 30791. Das LSG Hamburg führe in seinen Gründen ausdrücklich an, Vertragsärzte seien an die Grenzen des Fachgebiets, für das sie zugelassen seien, gebunden. Für Leistungen, mit denen sie in unzulässiger Weise ihr Fachgebiet überschritten, könnten sie keine Vergütung verlangen (Hinweis auf LSG Hamburg, Urteil vom 25. April 2013 – [L 1 KA 1/12](#) – sowie BSG, Urteile vom 28. Mai 1965 – [6 RKa 1/65](#) – und vom 20. März 1996 – [6 RKa 34/95](#)).

Unabhängig davon sei ein eventueller Vertrauensschutz jedenfalls in der hier relevanten Zeit (spätestens) ab Zugang des Bescheides vom 2. September 2008 entfallen, da der Kläger ausdrücklich in diesem Bescheid unabhängig vom "Widerruf" der Genehmigung darüber informiert worden sei, dass für ihn die Abrechnungsvoraussetzungen nicht mehr gegeben gewesen seien.

Gegen diesen, seinem Prozessbevollmächtigten am 2. Oktober 2015 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 23. Oktober 2015 eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung führt er aus, dass SG verkenne die Bedeutung der rechtskräftigen Entscheidung des LSG Hamburg im Verfahren [L 1 KA 1/12](#) und setze sich mit der damit eingetretenen Bestandskraft der Abrechnungsgenehmigung nicht auseinander, obwohl dies Kern seines Parteivorbringens sei. Wenn die Abrechnungsgenehmigung eine "bloße Hülle" wäre, hätte der Klage gegen den Widerrufs- bzw. Aufhebungsbescheid der Beklagten das Rechtsschutzbedürfnis gefehlt mit der Folge, dass sie hätte abgewiesen werden müssen, was jedoch nach den Entscheidungen des LSG Hamburg und des BSG nicht der Fall gewesen sei. Er weist darauf hin, dass er nach seiner Teilnahme an dem Modellvorhaben Akupunktur seine Praxis um diesen Schwerpunkt erweitert und sehr aufwändig mit erheblichen Kosten umgebaut habe. Nachdem er während des Modellvorhabens pro Quartal etwa 300 bis 400 Behandlungen ausgeführt und direkt mit den Krankenkassen abgerechnet habe, habe er im Jahr 2008 3101 Akupunkturbehandlungen durchgeführt und mit der Beklagten abgerechnet. Aufgrund der nachfolgenden ständigen Zurückweisungen seiner Abrechnungen, dem Erfordernis der Widerspruchseinlegung und der jeweiligen Belastung mit einer Widerspruchsgebühr von 100,00 Euro habe er nach Ende des Quartals IV/2013 Akupunkturleistungen gegenüber der Beklagten mit Ausnahme von Einzelfällen nicht mehr abgerechnet, obwohl er weiter Akupunkturleistungen erbringe.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 14. September 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. November 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. September 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger unter Abänderung des Honorarbescheides für das Quartal II/2013 weiteres Honorar in Höhe von 7.198,03 Euro zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für richtig und an ihrer Auffassung fest, wonach die streitigen Leistungen für den Kläger als Gynäkologen fachfremd und daher nicht abrechnungsfähig seien und eine Ausnahmekonstellation nicht vorliege; die Abrechnungsgenehmigung vom 14. Februar 2007 sei von Anfang an unwirksam gewesen. Sie sieht sich hierin durch weitere, von ihr zitierte gerichtliche Entscheidungen bestätigt (BSG, Beschluss vom 28. Oktober 2015 – [B 6 KA 12/15 B](#) – sowie Urteil vom 4. Mai 2016 – [B 6 KA 13/15 R](#); LSG NRW, Urteile vom 16. Januar 2013 – [L 11 KA 103/10](#) – und vom 28. Mai 2014 – [L 11 KA 36/11](#); Sächsisches LSG, Urteil vom 8. Juli 2015 – [L 8 KA 21/13](#); Bayerisches LSG, Urteil vom 4. Dezember 2013 – [L 12 KA 71/12](#)). Des Weiteren legt sie dar, dass der Kläger im streitgegenständlichen Quartal sieben männliche Patienten per Akupunktur behandelte, was einem Frauenarzt grundsätzlich verwehrt sei (Hinweis auf BSG, Urteil vom 20. Oktober 2004 – [B 6 KA 67/03 R](#)), und dass entgegen § 2 Abs. 2 ihrer ergänzenden Abrechnungsbestimmungen (EAB) bei vier Patientinnen die erforderlichen Diagnoseangaben fehlten, und verweist insoweit auf die vorgelegten Korrekturlisten und ambulanten Abrechnungsscheine.

Hierauf repliziert der Kläger, dass bei den genannten Patientinnen die Eintragung der Abrechnungsdiagnose versehentlich nicht vorgenommen worden sei. Dies sei jedoch nicht erheblich, zumal die Indikation für die Behandlung und Abrechnung eindeutig in der Anamnese und in dem Befund erkennbar seien. Üblicherweise würden fehlende Diagnosen sofort bei der Bearbeitung der Quartalsabrechnung korrigiert. Bei Unklarheiten oder Auslassungen melde sich die Beklagte über den jeweiligen Sachbearbeiter, um die Sachlage in einem kurzen Telefonat klären und fehlende Eintragungen ergänzen zu können. Das sei hier nicht geschehen, weil die Abrechnungen für Akupunkturleistungen in Gänze gestrichen worden seien. Auch wenn die Monierung fehlender Eintragungen nun erst drei Jahre später erfolgt sei, ändere dies nichts daran, dass die Ergänzungen möglich blieben. Hierzu nimmt der Kläger Bezug auf von ihm vorgelegte, handschriftlich kommentierte Tagesprotokoll- Ausdrucke. Auch die Akupunkturbehandlungen von männlichen Patienten seien auf der Grundlage der Genehmigung vom 14. Februar 2007 abrechnungsfähig. Dementsprechend sei die Beklagte bis Ende 2008 rügelos verfahren und habe ihm zuletzt im Jahr 2008 die Behandlungen von 25 männlichen Patienten nach GOP 30790 und 30791 vergütet.

Der Senat hat die Berufung durch Beschluss vom 4. Januar 2016 dem Berichterstatter übertragen, der zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern entscheidet ([§ 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)).

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird Bezug genommen auf die Sitzungsniederschriften vom 24. Februar 2016 und 15. März 2017, die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten sowie den weiteren Inhalt der Prozessakte und der ausweislich der Sitzungsniederschrift beigezogenen, zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Akten und Unterlagen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte ([§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) und auch im Übrigen zulässige, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) eingelegte Berufung des Klägers ist überwiegend begründet. Zu Unrecht gehen die Beklagte und mit ihr das SG davon aus, dass der Kläger im streitgegenständlichen Quartal wegen Fachfremdheit nicht berechtigt war, Leistungen nach GOP 30790 und 30791 EBM auszuführen und abzurechnen (I.). Lediglich insoweit, wie der Kläger es bei vier Patientinnen und vier Patienten versäumte, mit der Abrechnung eine der in den GOP 30790 und 30791 genannten Diagnosen mitzuteilen, ist die sachlich-rechnerische Richtigstellung seiner Honoraranforderung durch

die Beklagte mit dem Bescheid vom 26. November 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. September 2014 rechtmäßig (II.), im Übrigen ist sie rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. In den Fällen, in denen er bei der Abrechnung die einschlägige Diagnose (chronische Lendenwirbelsäulen- bzw. – weil synonym verwendet – Kreuzschmerzen oder chronische Kniebeschmerzen bzw. Gonarthrose in Kombination mit akutem Schmerz) mitteilte, hat er einen Anspruch auf Vergütung der angeforderten Leistungen nach GOP 30790 und 30791.

I. Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellung ist in dem hier streitigen Zeitraum [§ 106a SGB V](#). Danach obliegen der Kassenärztlichen Vereinigung – insoweit neben den Krankenkassen – die Prüfung der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung auf Rechtmäßigkeit und Plausibilität sowie die Feststellung von deren sachlich-rechnerischer Richtigkeit. Bei Fehlern berichtigt sie die Honorarforderung des Vertragsarztes. Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertragsarztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots, erbracht und abgerechnet worden sind. Die Befugnis zu Richtigstellungen besteht auch für bereits erlassene Honorarbescheide (nachgehende Richtigstellung). Sie bedeutet dann im Umfang der vorgenommenen Korrekturen eine teilweise Rücknahme des Honorarbescheids. Die genannten Bestimmungen stellen Sonderregelungen dar, die gemäß [§ 37 Satz 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch in ihrem Anwendungsbereich die Regelung des [§ 45 SGB X](#) verdrängen (ständige Rechtsprechung, vgl. nur BSG, Urteil vom 14. Dezember 2005 – [B 6 KA 17/05 R](#), [SozR 4-2500 § 85 Nr. 22](#), [BSGE 96, 1](#)).

Vorliegend hat die Beklagte – mit Ausnahme von den unter II. genannten Fällen – zu Unrecht festgestellt, dass die Honorarabrechnung des Klägers für das streitgegenständliche Quartal zu berichtigen sei. Zwar gehören zur Rechtsfigur sachlich-rechnerische Richtigstellung auch Fallgestaltungen, in denen der Leistungserbringer Arzt von vornherein nicht zur Leistungserbringung berechtigt ist, weil diese nicht zu dem Fachgebiet gehört, für das er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist (Clemens/Steinhilper in Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, 4. Aufl. 2010, § 35 Rn. 23 m.w.N.; BSG, st. Rspr., vgl. nur Urteil vom 20. März 1996 – [6 RKA 34/95](#), [SozR 3-2500 § 95 Nr. 9](#)), und es kann unterstellt werden, dass die Erbringung von Leistungen nach GOP 30790 und 30791 EBM für den Kläger als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe fachfremd ist. Dem Kläger ist allerdings mit Blick auf den bestandskräftig ([§ 77 SGG](#)) gewordenen Genehmigungsbescheid vom 14. Februar 2007 Vertrauensschutz zuzubilligen.

Die Interessen des einzelnen Vertragsarztes an der Kalkulierbarkeit seiner Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit einerseits und die Angewiesenheit der Kassenärztlichen Vereinigung auf die Weitergabe nachträglicher Änderungen der rechtlichen Grundlagen der Honorarverteilung an alle Vertragsärzte andererseits müssen zu einem sachgerechten Ausgleich gebracht werden (BSG, Urteil vom 20. Juni 2002 – [B 6 KA 26/01R](#), juris, m.w.N.). So kann ein Vertrauensschutz etwa zu Gunsten eines Vertragsarztes zu beachten sein, wenn die Kassenärztliche Vereinigung für einen längeren Zeitraum die systematisch fachfremde Tätigkeit des Vertragsarztes wissentlich geduldet hatte (BSG, Urteil vom 29. September 1999 – [B 6 KA 38/98 R](#), [BSGE 84, 290](#); Trieb, a.a.O., Rn. 87). Mit Veränderungen hinsichtlich der Abrechenbarkeit seiner Leistungen muss ein Vertragsarzt insbesondere nicht rechnen, soweit ihm die Erbringung einer bestimmten Leistung durch bestandskräftigen Verwaltungsakt ausdrücklich gestattet worden ist (BSG, Urteil vom 20. März 1996 – [6 RKA 34/95](#), a.a.O.), ihm ist also in diesem Fall ein Vertrauensschutz zuzubilligen.

So liegt der Fall hier. Die Beklagte hat erfolglos versucht, die Genehmigung vom 14. Februar 2007 zu widerrufen bzw. nach [§ 48 SGB X](#) aufzuheben. Einen Versuch der Rücknahme nach [§ 45 SGB X](#) hat sie – auch nach dem Hinweis des LSG Hamburg in dessen Urteil vom 25. April 2013 ([L 1 KA 1/12](#)) – nicht unternommen. Die Genehmigung hat sich auch nicht anderweitig im Sinne des [§ 39 Abs. 2 SGB X](#) erledigt. Darin unterscheidet sich der hier zu beurteilende Sachverhalt von denjenigen, die den von der Beklagten zur Stützung ihrer Auffassung herangezogenen Entscheidungen anderer Gerichte, insbesondere des BSG mit seiner vermeintlichen diesbezüglichen ständigen Rechtsprechung, zu Grunde lagen. Nach Erhalt der Genehmigung vom 14. Februar 2007 hat sich weder die (Fach-)Arztbezeichnung des Klägers geändert (BSG, Urteile vom 18. Oktober 1995 – [6 RKA 52/94](#), [SozR 3-2500 § 95 Nr. 7](#), und vom 2. April 2003 – [B 6 KA 30/02 R](#), [SozR 4-2500 § 95 Nr. 5](#)) noch endete seine Zulassung und begann eine neue (BSG, Urteil vom 13. November 1996 – [6 RKA 87/95](#), [SozR 3-2500 § 135 Nr. 3](#)). Der von der Beklagten zitierte Satz, wonach der Ausschluss fachfremder Leistungen von der Vergütungsfähigkeit auch dann gelte, wenn die einmal erteilte Genehmigung nicht widerrufen werde, den Trieb (a.a.O.) aus der von ihm zitierten Rechtsprechung des BSG ableitet, ist so weder richtig, noch hat das BSG ihn in dieser Form formuliert. Das BSG hat vielmehr in allen zitierten Entscheidungen begründet, aus welchen Gründen die erteilte rechtswidrige Genehmigung sich im Sinne des [§ 39 Abs. 2 SGB X](#) erledigt hatte. Da ein vergleichbarer Sachverhalt vorliegend nicht gegeben ist und die Abrechnungsgenehmigung vom 14. Februar 2007 somit weder zurückgenommen, noch widerrufen, noch anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist, bleibt sie nach [§ 39 Abs. 2 SGB X](#) wirksam. Auch der Sachverhalt, der dem von der Beklagten u.a. angeführten Urteil des LSG NRW vom 16. Januar 2013 ([L 11 KA 103/10](#), juris) zu Grunde lag, ist mit dem hiesigen nicht vergleichbar. Die dort streitige Genehmigung enthielt den ausdrücklichen Hinweis, dass die Abrechnungsfähigkeit der Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung zusätzlich davon abhängt, dass die Zulassung oder Ermächtigung diese Leistungen beinhalte und es sich nicht um fachfremde Leistungen im Sinne des [§ 2 Abs. 2 Satz 1](#) der Weiterbildungsordnung handle und gesetzliche, vertragliche und satzungsrechtliche Bestimmungen der Abrechnungsfähigkeit nicht entgegenstünden. Einen derartigen Vorbehalt enthielt die von der Beklagten dem Kläger erteilte Genehmigung vom 14. Februar 2007 weder ausdrücklich noch konkludent. Nicht nur war die Abrechnungsgenehmigung vom maßgeblichen objektiven Empfängerhorizont ohne weitere Einschränkung so zu verstehen, dass der Kläger als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in seiner Praxis Leistungen nach GOP 30790 und 30791 ausführen und abrechnen durfte, sondern der Kläger verstand sie auch so und sie war von der Beklagten auch so gemeint, wie der Umstand verdeutlicht, dass sie auf dieser Grundlage die vom Kläger abgerechneten Leistungen vergütete und ihm sogar im September 2008 – also mehr als ein Jahr nach der Änderung des EBM durch Aufnahme der berechtigten Arztgruppen in die Präambel zu Abschnitt 30.7 EBM – aus Vertrauensschutzgründen auf der Grundlage einer Entscheidung ihres Vorstands noch die weitere Ausführung und Abrechnung bis Ende 2008 gestattete.

Entgegen der Auffassung der Beklagten, die wohl auch das SG teilt, ohne es in dieser Form zu benennen, ist die Abrechnungsgenehmigung vom 14. Februar 2007 auch nicht deshalb unwirksam, weil sie nichtig wäre ([§ 39 Abs. 3 SGB X](#)). Abgesehen von den hier nicht vorliegenden Tatbeständen des [§ 40 Abs. 2 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt nichtig, soweit er an einem besonders schwerwiegenden Fehler leidet und dies bei verständiger Würdigung aller in Betracht kommenden Umstände offensichtlich ist ([§ 40 Abs. 1 SGB X](#)). Ein Fehler ist dann als schwerwiegend anzusehen, wenn er so deutlich im Widerspruch zur geltenden Rechtsordnung und den ihr zugrunde liegenden Wertvorstellungen der Gemeinschaft steht, dass es unerträglich wäre, wenn der Verwaltungsakt die mit und in ihm enthaltenen Rechtswirkungen hätte (Siewert/Waschull, SGB X, 4. Aufl. 2016, § 40 Rn. 17 m.w.N.). Offensichtlich ist der Fehler, wenn jeder Verständige

und Urteilsfähige ohne besondere Sachkenntnis oder Heranziehung irgendwelcher Aufklärungsmittel den Fehler erkennen kann, sich der Fehler also aufdrängt Siewert/Waschull, a.a.O., Rn. 19 m.w.N.).

Der Senat hält es für abwegig, jedenfalls die unter dem zwischen dem 1. Januar und dem 30. Juni 2007 geltenden EBM erteilten Abrechnungsgenehmigungen für Akupunkturleistungen nach den GOP 30790 und 30791 an ein Mitglied einer der ab dem 1. Juli 2007 nicht aufgeführten Arztgruppen für im Sinne des [§ 40 Abs. 2 SGB X](#) schwerwiegend fehlerhaft zu halten. Schließlich ging nicht nur der Genehmigungsadressat wie der vorliegende Kläger, sondern auch die genehmigende Kassenärztliche Vereinigung wie vorliegend die Beklagte davon aus, dass auf Grundlage der erteilten Genehmigung die entsprechenden Leistungen ausgeführt und abgerechnet werden sollten. Entsprechend geschah es zwischen den Beteiligten des vorliegenden Rechtsstreits – und dies nicht nur bis zur Änderung des EBM ab dem 1. Juli 2007, sondern sogar – aus Vertrauensschutzgründen! – bis zum Ende des Jahres 2008. Es erschließt sich dem Senat nicht, wie man vor diesem Hintergrund in der Genehmigung einen unerträglichen Widerspruch zur geltenden Rechtsordnung und den ihr zugrunde liegenden Wertvorstellungen der Gemeinschaft zu erkennen vermag. Unter gar keinen Umständen ist die Offensichtlichkeit eines etwaigen schwerwiegenden Fehlers in dieser Konstellation anzunehmen. Dass das Sächsische LSG in seinem Urteil vom 8. Juli 2015 ([L 8 KA 21/13, GesR 2016, 356](#)) – im Übrigen ohne dies als tragenden Grund anzuführen oder auch nur in den Leit- und Orientierungssätzen anzudeuten – am Ende ausführt, dass alles dafür spreche, dass die dort streitige Abrechnungsgenehmigung nicht nur rechtswidrig, sondern sogar nichtig gewesen sei, ist für den erkennenden Senat nicht nachvollziehbar, erklärt sich möglicherweise zum Teil daraus, dass die dort streitige Genehmigung im November 2007, also nach Änderung des EBM mit Aufführung der allein berechtigten Arztgruppen, erlassen wurde.

Der Kläger genoss (und genießt) auch insoweit Vertrauensschutz, wie er gegenüber männlichen Patienten Akupunkturleistungen nach GOP 30790 und 30791 EBM erbrachte (und erbringt) und abrechnet(e). Auch diesbezüglich enthielt die Genehmigung vom 14. Februar 2007 keine Einschränkung und wurde offensichtlich von den Beteiligten dementsprechend verstanden. Schließlich behandelte der Kläger in der Folge – wie bereits zuvor im Rahmen des Modellvorhabens – auch chronisch schmerzkrankte männliche Patienten, und die Beklagte vergütete dies rücklos.

II. Zu Recht hat die Beklagte die Honoraranforderung des Klägers sachlich-rechnerisch richtig gestellt, soweit sie Leistungen betrifft, für die der Kläger es versäumte, mit der Abrechnung eine der in den GOP 30790 und 30791 genannten Diagnosen mitzuteilen.

Dies betraf die Behandlungen von P. (eine Leistung nach GOP 30790, 10 Leistungen nach GOP 30791), K. (eine Leistung nach GOP 30790, 10 Leistungen nach GOP 30791), P1 (eine Leistung nach GOP 30790, 10 Leistungen nach GOP 30791), Y. (eine Leistung nach GOP 30790, 10 Leistungen nach GOP 30791), D. (eine Leistung nach GOP 30790, 10 Leistungen nach GOP 30791), G. (eine Leistung nach GOP 30790, 10 Leistungen nach GOP 30791), P2 (eine Leistung nach GOP 30790, 10 Leistungen nach GOP 30791) und K1 (eine Leistung nach GOP 30790, 10 Leistungen nach GOP 30791), für die entweder nur die unspezifische Diagnose "Akuter Schmerz" (ICD 10: R 52.0) oder nicht einmal diese angegeben wurde. Nach § 2 Abs. 2 EAB sind die Abrechnungsunterlagen zur Abrechnung nach den Anweisungen der Beklagten zusammenzustellen und müssen alle zur Begründung der geltend gemachten Honoraranforderungen erforderlichen Angaben enthalten, was insbesondere für Diagnoseangaben und sonstige Angaben zu einzelnen Leistungen gilt. Dies war vorliegend nicht der Fall und kann auch nicht mehr wirksam nachgeholt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG zur Mitwirkungspflicht an der Wirtschaftlichkeitsprüfung steht dem Vertragsarzt ein Vergütungsanspruch nur dann zu, wenn er die Leistung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbringen durfte; es ist daher seine Angelegenheit, die zur Begründung seines Anspruchs dienenden Tatsachen so genau wie möglich anzugeben und zu belegen. Dies gilt vor allem dann, wenn er sich auf für ihn günstige Tatsachen berufen will, die allein ihm bekannt sind oder nur durch seine Mithilfe aufgeklärt werden können (BSG, Urteil vom 21. März 2012 – [B 6 KA 17/11 R](#), SozR 4-2500 § 106 Nr. 35; unter Berufung auf Treu und Glauben noch BSG, Urteil vom 8. Mai 1985 – [6 RKa 24/83](#), juris). Unterliegt der Vertragsarzt bei der Abrechnung seiner Leistungen einer Substantiierungslast, so müssen die insoweit maßgeblichen medizinischen Befunde und/oder Diagnosen "jedenfalls für die Abrechnungsprüfung aus der vorhandenen Dokumentation erkennbar sein" (so BSG, Urteil vom 12. Dezember 2012 – [B 6 KA 5/12 R](#), SozR 4-2500 § 115 Nr. 1 zur Begründung der Abrechnung einer bestimmten Leistung in Notdienst). Dem hat der erkennende Senat sich auch für Fälle der Abrechnungsprüfung wie im vorliegenden Fall angeschlossen (LSG Hamburg, Urteil vom 25. Februar 2015 – [L 5 KA 29/11](#), juris). Was den Zeitpunkt des gebotenen Nachweises angeht, so liegt dieser grundsätzlich in der Berechnung der Leistung, d.h. in der Geltendmachung des Honoraranspruchs durch Abrechnung gegenüber der Beklagten. Das BSG hat in seinem Urteil vom 12. Dezember 2012 ([a.a.O.](#)) allerdings erwogen, dass es "möglicherweise () auch ausreichen (würde), wenn die nähere Begründung im Verfahren des Widerspruchs gegen die sachlich-rechnerische Richtigstellung nachgeliefert wird." Im vorliegenden Fall braucht sich der Senat hierzu allerdings nicht zu positionieren, denn einen Nachweis für das Vorliegen der Voraussetzungen der GOP 30790 bzw. 30791 durch Mitteilung einer einschlägigen Diagnose hat der Kläger jedenfalls bis zum Ende des Widerspruchsverfahrens nicht erbracht. Auf die behauptete Verwaltungspraxis, wonach Mitarbeiter/-innen der Beklagten regelhaft kurzfristig telefonisch auf fehlende Eintragungen hinwiesen, kann der Kläger keinen Vertrauensstatbestand gründen.

Dementsprechend ist die geltend gemachte Honoraranforderung hinsichtlich der GOP 30790 von 29 auf 21 zu reduzieren, diejenige hinsichtlich der GOP 30791 von 278 auf 198, sodass sich angesichts des jeweiligen Werts von 46,61 Euro (GOP 30790) bzw. 21,03 Euro (GOP 30791) die rechtmäßige und noch nicht erfüllte Honoraranforderung von 7.198,03 Euro auf 5.142,75 Euro vermindert.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 155 Abs. 1 Satz 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2017-09-21