

S 28 KA 270/15

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

28

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 28 KA 270/15

Datum

02.05.2016

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Der Honorarbescheid vom 18.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.02.2015 wird, soweit das klägerische Honorar für 4/2013 i.H.v. 2.860,90 EUR sachlich und rechnerisch berichtigt wurde, aufgehoben. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Die Klägerin und die Beklagte tragen jeweils die Hälfte der Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Zusetzung des zehnpromtigen Aufschlags der Gebüh-renordnungsposition 03040 EBM im Quartal 2/2014 sowie die sachlich-rechnerische Richtigstellung hinsichtlich dieses Aufschlags für das Quartal 4/2013 streitig. Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis der beiden hausärztlich tätigen Internisten Dr. C. und Dr. D. mit Sitz in A-Stadt. Die beiden Vertragsärzte nahmen in dem streitgegenständlichen Quartal an mehreren Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung teil.

Die Vertragsärzte der Klägerin beanstandeten mit Schreiben vom 05.09.2014, dass ihnen der zehnpromtige Aufschlag zur Ziffer 03040 im Quartal 1/2014 - anders als im Quartal 4/2013 - nicht gewährt worden sei.

Die Beklagte erläuterte den Vertragsärzten mit Schreiben vom 29.09.2014 näher, dass die HzV-Patienten für die Aufschlagsregelung keine Berücksichtigung finden könnten, da diese Patienten im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung bereits abschließend honoriert würden. Es seien im Quartal 4/2013 die HzV-Fälle fälschlicherweise bei der Fallzählung für die Aufschlagsregelung mit berücksichtigt worden und daher wieder zu bereinigen. Die Berichtigung i.H.v. 2.860,90 EUR erfolge mit dem Honorarbescheid für das Quartal 2/2014.

Mit Bescheid vom 18.11.2014 setze die Beklagte das Honorar der Klägerin für das Quartal 2/2014 fest; dabei setzte sie die Pauschale nach der GOP 03040 ("Zusatzpauschale zu den GOP 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gem. [§ 73 Abs. 1 SGB V](#)") in 1933 Fällen zu. Im Rahmen dieses Honorarbescheids belastete die Beklagte das Konto der Klägerin wegen "Nachberechnung Honorar GKV" aus dem Quartal 4/2013 i.H.v. 2.860,90 EUR.

Die Klägerin legte gegen den Honorarbescheid Widerspruch ein, wegen Nichtgewährung des Aufschlags im Quartal 2/2014 und der Absetzung des im Quartal 4/2013 gewährten Aufschlags. Zur Begründung führte sie an, dass sie eine überdurchschnittlich große Versorgerpraxis sei, mit pro Quartal über 3000 GKV-Patienten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.02.2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass bei der Aufschlagsregelung die HzV-Fälle nicht mit-einbezogen würden. Hingegen würden bei Ärzten, die nur unter Einbeziehung der HzV-Fälle die 400 Behandlungsfälle erreichten, die bei der Abrechnung mit der Kennziffer 88192 versehenen HzV-Fälle bei der Fallzählung zur Abschlagsregelung berücksichtigt. Da sich die Praxis aus zwei hausärztlich tätigen Internisten zusammen setze, müssten unter Herausrechnung der HzV-Fälle zur Anwendung der Aufschlagsregelung mehr als 2.400 Behandlungsfälle gem. Nr. 11 der Präambel 3.1 vorliegen. Diese Fallzahl werde nicht erreicht, zumal ja "nur" in 1.951 Fällen die GOP 03040 zugesetzt worden sei. Auch der nachträgliche Abzug des zehnpromtigen Aufschlages auf die GOP 03040 bzw. 03040E in der Abrechnung 4/2013 sei rechtmäßig. Bei der im Quartal 4/2013 erstellten Berechnung seien unzutreffenderweise die HzV-Fälle mitgezählt worden. Vertrauensschutzaspekte lägen nicht vor.

Die Klägerin hat am 25.03.2015 Klage zum Sozialgericht München erhoben. Es gebe keine Rechtsgrundlage dafür, dass die Fallzahl der Praxis ohne die Zahl der HzV-Fälle zu ermitteln sei. Ob und in welchem Umfang eine Praxis an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehme, spiele bei der Fallzählung für den Aufschlag der GOP 03040 keine Rolle. Jeder HzV-Fall sei auch ein Behandlungsfall i.S.d. § 21

BMV-Ä. Eine Herausrechnung der HzV-Fälle führe zu einer unangemessenen Benachteiligung der Klägerin. Die "Entscheidung" der Beklagten, die HzV-Fälle nur bei der Frage des Abschlags auf die GOP 03040, nicht jedoch beim Aufschlag auf die GOP 03040 zu berücksichtigen, benachteilige große Praxen erheblich.

Die Klägerin beantragt:

1. Unter teilweiser Aufhebung des Honorarbescheids vom 18.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 25.02.2015 wird die Beklagte verurteilt, einen Aufschlag i.H.v. 10% auf die im Quartal 2/2014 erfolgten Ansätze der GOP 03040 vorzunehmen und der Klägerin nachzuvergüten.
2. Der Honorarbescheid vom 18.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 25.02.2015 wird, soweit das klägerische Honorar für 4/2013 i.H.v. 2.860,90 EUR sachlich und rechnerisch berichtigt wurde, aufgehoben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist auf den unterschiedlichen Teilnehmerstatus bezüglich vertragsärztlicher und hausarztzentrierter Versorgung. Teilnehmerin an der vertragsärztlichen Versorgung sei die Klägerin, an der hausarztzentrierten Versorgung die einzelnen Vertragsärzte der Klägerin. Behandlungsfälle i.S.d. § 21 Abs. 1 BMV-Ä seien solche der Praxis, also der Klägerin. Die mit der Kennziffer 88192 versehenen Behandlungsfälle dürften ihr nicht zu-gerechnet werden. Im Übrigen sei § 21 BMV-Ä eine kollektivvertragliche Regelung; selektivvertragliche Behandlungsfälle fielen nicht unter Behandlungsfälle gem. § 21 Abs. 1 BMV-Ä. Die Beklagte verweist zudem auf die zum 01.01.2015 erfolgte Änderung des EBM, insbesondere auf Nr. 11 (neu) der Präambel 3.1 EBM, wonach u.a. für die Fallzählung gem. Nr. 1 der Präambel 3.2.1.2 die Anzahl der selektivvertraglichen Behandlungsfälle zusätzlich relevant sei. Dadurch werde klar, dass unter Behandlungsfällen gem. § 21 Abs. 1 BMV-Ä keine HzV-Fälle zu verstehen seien. Falls es hinsichtlich der das Quartal 4/2013 betreffenden sachlich-rechnerischen Richtigstellung auf die Prüfung gem. [§ 45 SGB X](#) (analog) ankommen sollte, müsse berücksichtigt werden, dass nur das "betätigte Vertrauen" geschützt werde.

Auf Frage des Gerichts hat die Beklagte mitgeteilt, dass in Bayern bei insgesamt 357 Hausarztpraxen eine Korrektur der Honorarfestsetzung für das Quartal 4/2013 wegen - fehlerhafter - Berücksichtigung der HzV-Fälle im Rahmen der zehnprozentigen Aufschlagsregelung zu GOP 03040 EBM vorgenommen worden sei. Es sei wohl ein EDV-Fehler gewesen, der zu der Berücksichtigung der HzV-Fälle geführt habe. Dr. C. hat in der mündlichen Verhandlung mitgeteilt, dass er ca. im September 2013 auf einer Veranstaltung der Beklagten mit Dr. E. und Dr. F. in B-Stadt gewesen sei, in der erklärt worden sei, dass bei dem 10%-Aufschlag zur Ziffer 03040 die HzV-Patienten mit zu berücksichtigen seien.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Tatbestandes auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Beklagtenakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und teilweise begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Zusetzung eines Aufschlags i.H.v. 10% auf die im Quartal 2/2014 erfolgten Ansätze der GOP 03040 (1.). Der Honorarbescheid der Beklagten vom 18.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 25.02.2015 ist jedoch rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten, soweit das klägerische Honorar für das Quartal 4/2013 i.H.v. 2.860,90 EUR sachlich und rechnerisch berichtigt wurde (2.).

Die Zulässigkeitsvoraussetzungen der Klage liegen allesamt vor.

Die Klage ist jedoch nur teilweise begründet.

1. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf den zehnprozentigen Aufschlag auf die GOP 03040.

Obligater Leistungsinhalt der GOP 03040 ist die Vorhaltung der zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen, einmal im Behandlungsfall.

Nach der Leistungslegende ist bei Praxen mit weniger als 400 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 11 der Präambel 3.1 (Behandlungsfälle der Praxis gemäß Nr. 11 der Präambel 3.1 dividiert durch Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1) ein Aufschlag in Höhe von 10% auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen. Bei Praxen mit mehr als 1200 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 11 der Präambel 3.1 ist ein Aufschlag in Höhe von 10% auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen. Für die Bestimmung der Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 ist der Umfang der Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen.

Nr. 11 der Präambel 3.1 (Stand Quartal 1/2014) lautet: "Relevant für die Fallzählung der Vergütung der Gebührenordnungsposition 03230 sind Behandlungsfälle gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 25 Abs. 1 und Abs. 2 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV), ausgenommen Notfälle im organisierten Not(-fall)dienst (Muster 19 der Vordruck-Vereinbarung) und Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Behandlungsfälle, in denen ausschließlich Kostenerstattungen des Kapitels 40 berechnet werden, sowie stationäre (belegärztliche) Behandlungsfälle."

Gem. § 21 Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä gilt jeweils die gesamte von derselben Arztpraxis (Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeut, Berufsausübungsgemeinschaft, Medizinisches Versorgungszentrum) innerhalb desselben Kalendervierteljahres an demselben Versicherten ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse vorgenommene Behandlung als Behandlungsfall.

Im streitgegenständlichen Quartal lagen die Voraussetzungen für den zehnprozentigen Aufschlag auf die GOP 03040 bei der Klägerin nicht

vor. Die Klägerin hatte nicht mehr als 1200 Behandlungsfälle je Arzt gemäß Nr. 11 der Präambel 3.1.

Die Beklagte hat bei der Berechnung der Behandlungsfälle zutreffend die HzV-Behandlungsfälle der Vertragsärzte der Klägerin nicht mitberücksichtigt. Zwar ist dem Wortlaut von § 21 Abs. 1, Abs. 2 BMV-Ä nicht zu entnehmen, dass unter Behandlungsfällen nicht HzV-Behandlungsfälle fallen. Dies ergibt sich jedoch aus systematischen Erwägungen. Während die hausärztliche Regelversorgung gem. [§ 73 Abs. 1 bis 1b SGB V](#) auf gesamtvertraglicher Grundlage organisiert ist, basiert die hausarztzentrierte Versorgung auf besonderen (Selektiv-)Verträgen. Folglich umfassen die gesamtvertraglich in § 21 Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä definierten "Behandlungsfälle" grundsätzlich nur solche Behandlungen an Versicherten, die im Rahmen der hausärztlichen Regelversorgung vorgenommen werden. Für die Definition des Behandlungsfalles im selektivvertraglichen Bereich besäßen die Gesamtvertragspartner auch keine Zuständigkeit.

Im Übrigen wird die GOP 03040 als "Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gem. [§ 73 Abs. 1 SGB V](#)" gewährt, d.h. für die Vorhaltung der notwendigen Strukturen im Rahmen der hausärztlichen Regelversorgung. Auch dies spricht in systematischer Hinsicht dafür, dass bei der Aufschlagsregelung nur die Behandlungsfälle aus der hausärztlichen Regelversorgung relevant sind.

Die Beklagte hat schließlich zu Recht auf die zum 01.01.2015 erfolgten Änderungen der Nrn. 10 und 11 der Präambel 3.1 EBM hingewiesen, die die - aus systematischen Gründen notwendige - Differenzierung zwischen gesamtvertraglichen und selektivvertraglichen Behandlungsfällen deutlich machen. Gemäß Nr. 10 (Satz 1) der Präambel 3.1 EBM (ab 01.01.2015) sind grundsätzlich alle Behandlungsfälle im Quartal gem. § 21 Abs. 1 und Abs. 2 BMV-Ä für die Fallzählung der Vergütung der Gebührenordnungsposition 03230, gemäß Nr. 1 der Präambel zum Abschnitt 3.2.1.2 und der Vergütung der Gebührenordnungsposition 03060 relevant. Nach Nr. 11 (Satz 1) der Präambel 3.1 EBM (ab 01.01.2015) ist zusätzlich relevant für die Fallzählung gemäß Nr. 1 der Präambel 3.2.1.2 sowie zur Bemessung der Vergütung der Gebührenordnungsposition 03060 die Anzahl der selektivvertraglichen Behandlungsfälle im Quartal bei Ärzten, die an einem Selektivvertrag gemäß [§ 73b SGB V](#) (HzV-Verträge) und/oder an einem Vertrag zur Knappschaftsärztlichen Versorgung teilnehmen.

Mit der zum 01.01.2015 neu gefassten Nr. 11 der Präambel 3.1 EBM wurde erstmalig die Berücksichtigung auch der selektivvertraglichen Behandlungsfälle neben den Behandlungsfällen gem. § 21 Abs. 1 und Abs. 2 BMV-Ä normiert. Daraus folgt, dass die im streitgegenständlichen Quartal geltende Nr. 11 der Präambel 3.1 EBM, die (lediglich) auf Behandlungsfälle gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 BMV-Ä bzw. § 25 Abs. 1 und Abs. 2 EKV abstellt, nur gesamtvertragliche Behandlungsfälle und nicht auch selektivvertragliche Behandlungsfälle erfasst.

Hiermit unvereinbar ist jedoch die Vorgehensweise der Beklagten, im Rahmen der zehn-prozentigen Abschlagsregelung auf die GOP 03040 bei Praxen mit weniger als 400 Behandlungsfällen je Arzt die selektivvertraglichen Behandlungsfälle miteinzuberechnen. Für die Kammer ist nachvollziehbar, dass die Klägerin dieses widersprüchliche Verhalten der Beklagten beanstandet. Sie kann sich jedoch nicht aus Gleichbehandlungsgründen darauf berufen, da es sich um eine rechtswidrige Verwaltungspraxis handelt.

2. Soweit das klägerische Honorar für das Quartal 4/2013 i.H.v. 2.860,90 EUR sachlich und rechnerisch berichtigt wurde, ist der Honorarbescheid der Beklagten vom 18.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.02.2015 rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Rechtsgrundlage für die sachlich-rechnerische Richtigstellung ist [§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#). In wessen Verantwortungsbereich die sachlich-rechnerische Unrichtigkeit fällt, ist unerheblich; einzige tatbestandliche Voraussetzung ist die Rechtswidrigkeit des Honorarbescheides (BSG, Urteil vom 28.08.2013, Az. [B 6 KA 43/12 R](#), Rn. 14 m.w.N.).

Der Honorarbescheid 4/2013 ist rechtswidrig, soweit die Beklagte der Klägerin den zehn-prozentigen Aufschlag auf die GOP 03040 gewährt hat. Denn die Klägerin hatte, bei Berücksichtigung nur der gesamtvertraglichen Behandlungsfälle, unstreitig nicht mehr als 1200 Behandlungsfälle je Arzt gemäß Nr. 11 der Präambel 3.1.

Die Beklagte war daher grundsätzlich zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung befugt. Dieser Befugnis stehen jedoch zugunsten der Klägerin zu berücksichtigende Vertrauensschutzgesichtspunkte entgegen.

Nach der Rechtsprechung des BSG ist die Richtigstellungsbefugnis der Kassenärztlichen Vereinigung begrenzt, wenn die Besonderheiten der Honorierung vertragsärztlicher Leistungen, die in der Rechtsprechung für die Verdrängung der Regelung des [§ 45 SGB X](#) durch die Vorschriften über die sachlich-rechnerische Richtigstellung angeführt worden sind, nicht konkret tangiert sind (BSG, ebenda, Rn. 28 m.w.N.).

Das BSG (ebenda) hat zu dieser Fallgestaltung ausgeführt: "Diese Fallgruppe erfasst die fehlerhafte Abrechnung im Einzelfall etwa infolge eines Rechenfehlers oder der versehentlichen Verwendung eines falschen Berechnungsfaktors. Auch in einem solchen Fall wird die Honorarberichtigung zwar nach den einschlägigen bundesmantelvertraglichen Regelungen durchgeführt, im Rahmen des Berichtigungsverfahrens sind indes die speziellen Vertrauensschutztatbestände des [§ 45 Abs. 2](#) i.V.m. Abs. 4 SGB X entsprechend heranzuziehen (vgl. [BSGE 93, 69](#), 76 = [SozR 4-2500 § 85 Nr 11](#), RdNr 18). Ein solcher Sachverhalt gibt keinen Anlass, von den allgemeinen verwaltungsverfahrensrechtlichen Grundsätzen abzuweichen, wonach die Behörde vorbehaltlich der besonderen Tatbestände des [§ 45 Abs. 2 Satz 3](#) i.V.m. Abs. 4 SGB X das Risiko dafür trägt, dass sie einen für den Bürger günstigen Verwaltungsakt erlässt, der sich nachträglich als teilweise rechtswidrig erweist".

Zu dieser Fallgruppe gehören auch Fehler, die ihre Ursachen in der computergestützten Massenbescheidung haben (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 29.01.2014, Az. [L 7 KA 76/11](#), Rn. 39; Engelhard in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand 12/2015, § 106a Rn. 33e). Denn die computergestützte Massenbescheidung ist keine Besonderheit der vertragsärztlichen Vergütung, sondern prägt die Tätigkeit vieler Zweige der Sozialversicherung (LSG Berlin-Brandenburg, ebenda).

Infolgedessen sind die speziellen Vertrauensschutztatbestände des [§ 45 Abs. 2 Satz 3](#) i.V.m. Abs. 4 SGB X entsprechend heranzuziehen. Gem. [§ 45 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#) wird nur in den Fällen von Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 2 der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen. [§ 45 Abs. 3 Satz 2 SGB X](#) ist vorliegend nicht einschlägig. Infolge der Verweisung auf [§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X](#) kommt es entgegen der Auffassung der Beklagten auf die Prüfung des [§ 45 Abs. 2 Satz 2 SGB X](#) und die Frage getätigten Vertrauens nicht an.

Nach Überzeugung der Kammer liegt keiner der Tatbestände des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X](#) vor. Insbesondere beruhen die Ansätze des zehnjährigen Aufschlags durch die Beklagte im Quartal 4/2013 nicht auf Angaben, die die Vertragsärzte der Klägerin vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht haben (Nr. 2), da die Beklagte die Aufschläge aufgrund ihrer eigenen statistischen Zahlen vornahm (vgl. auch die Leistungslegende zu GOP 03040, wonach die GOP 03040 durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt wird). Ebenso wenig ist davon aus-zugehen, dass die Vertragsärzte der Klägerin die (teilweise) Rechtswidrigkeit des Honorarbescheids für das Quartal 4/2013 kannten oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannten (Nr. 3). Bei dem Quartal 4/2013 handelte es sich um das erste Abrechnungsquartal der damals neu eingeführten GOP 03040. Dem Wortlaut der Nr. 11 der Präambel 3.1 sowie des § 21 Abs. 1, Abs. 2 BMV-Ä kann nicht entnommen werden, dass lediglich auf die Zahl der gesamtvertraglichen Behandlungsfälle abzustellen ist (s. oben). Schließlich hat Dr. C. in der mündlichen Verhandlung mitgeteilt, dass er ca. im September 2013 auf einer Veranstaltung der Beklagten mit Dr. E. und Dr. F. in B-Stadt gewesen sei, in der mitgeteilt worden sei, dass bei dem zehnjährigen Aufschlag zur Ziffer 03040 die HzV-Patienten mit zu berücksichtigen seien. Auch hieraus ist zu schließen, dass die Vertragsärzte der Klägerin die Rechtswidrigkeit des Honorarbescheids 4/2013 weder kannten noch infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannten.

Aus alledem folgt, dass die Voraussetzungen zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung analog [§ 45 Abs. 2 Satz 3](#) i.V.m. Abs. 4 SGB X nicht vorlagen. Die Klägerin kann sich auf Vertrauensschutz berufen. Der Vertrauensschutz steht der Berichtigungsbefugnis der Be-klagten hinsichtlich der für das Quartal 4/2013 zu viel vergüteten 2.860,90 EUR entgegen.

Die Kostenentscheidung basiert auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2016-05-24