

S 38 KA 205/18

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

38

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 205/18

Datum

15.05.2019

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

I. Eine exakte Definition des „Krankheitsfalls“ ist weder im EBM, noch im Bundesmantelvertrag-Ärzte (§ 21 Abs. 1 S. 9 BMV-Ä) enthalten.

II. Der Begriff „Krankheitsfall“ ist als permanenter, durchgängiger und einheitlicher Zustand einer gesundheitlichen Störung zu verstehen. Dies bringt es per se mit sich, dass der „Krankheitsfall“ auch innerhalb der Zeitspanne von 4 Quartalen (§ 21 Abs. 1 S. 9 BMV-Ä) zeitlich begrenzt sein kann. Endet eine gesundheitliche Störung, endet damit auch der „Krankheitsfall“. Bei einer erneuten gesundheitlichen Störung entsteht ein neuer „Krankheitsfall“.

III. Wurden in Vorquartalen Leistungen erbracht, die einen früheren „Krankheitsfall“ betreffen, können damit verbundene Abrechnungsausschlüsse (z.B. bei Leistungen der GOP's 11512, 11513, 11513Y, 01793) nicht auf einen neuen „Krankheitsfall“ erstreckt werden.

I. Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides und dem diesen als Anlage beigefügten Richtigstellungsmittelteil, eingegangen am 17.05.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.07.2018 bezüglich des Quartals verurteilt, das klägerische Honorar ohne Absetzung der Gebührenposition 01793/L5/B1 (1x) und 01793/L5/B1 (1x) in Höhe von 1.109,02 Euro zu vergüten.

II. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klage war die sachlich-rechnerische Richtigstellung im Quartal 4/17. Mit dem Ausgangsbescheid in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.07.2018 wurde die Gebührenordnungsposition 01793 neben den Gebührenordnungspositionen 11512, 11513 und 11513Y im Krankheitsfall aufgrund der Prüfregel HU 11233 (§ 21 Abs. 1 BMV-Ä) abgesetzt. Konkret betraf dies den Behandlungsfall W.P., bei der in einer ersten Schwangerschaft im April 2017 schwere Gesundheitsstörungen (beim Fötus) festgestellt wurden. Abgerechnet wurden im zweiten Quartal 2017 die Gebührenordnungspositionen 11512, 11513 und 11513Y sowie die Gebührenordnungsposition 01793. Am 28.11.2017 (erneute Schwangerschaft) wurde die Leistung nach der GOP 01793 abgerechnet. Ferner wurden Leistungen im Behandlungsfall Sch.-H.A. abgesetzt. Die Klägerin brachte die Gebührenordnungsposition 11315 im ersten Quartal 2017 in Ansatz. Aufgrund von Entwicklungsstörungen des Fötus erfolgte im Februar 2017 ein Schwangerschaftsabbruch. Am 04.12.2017 wurde bei einer erneuten Schwangerschaft die GOP 01793 in Ansatz gebracht. Gegen die oben genannten Bescheide ließ die Klägerin Klage zum Sozialgericht München einlegen. Die Prozessbevollmächtigte der Klägerin wies darauf hin, dass jeweils innerhalb eines Jahres nach Abbruch der ersten Schwangerschaft eine erneute Schwangerschaft aufgetreten sei. Damit sei ein neuer Krankheitsfall begründet worden. Zudem ergebe sich aus der Kommentierung zur Gebührenordnungsposition 01793 EBM (Wezel/Liebold, Kommentar zum EBM) dass diese Gebührenordnungsposition pro Fötus abgerechnet werden könne. Ferner sei durch das Schreiben der KVB vom 25.08.2016 und den nachfolgenden E-Mail-Verkehr ein Vertrauensstatbestand begründet worden. Dieser sei auch durch den Honorarbescheid für das Quartal 1/17 nicht entfallen. Denn zum Zeitpunkt des E-Mail-Verkehrs im Jahr 2017 und der Abrechnung im zweiten Quartal 2017 sei der Ablehnungsbescheid für das Quartal 1/17 (23.08.2017) noch gar nicht erlassen gewesen.

Die angefochtenen Bescheide seien bereits formell rechtswidrig. Denn es liege ein Verstoß gegen die Begründungspflicht nach [§ 35 SGB X](#) vor. In ihrer Klageerwidern machte die Beklagte geltend, die Bescheide seien formell rechtmäßig. Der von der Klägerseite geltend gemachte Verstoß gegen [§ 35 SGB X](#) sei nicht ersichtlich. Denn es sei auf der Hand gelegen, dass ein Auftreten einer anderen Krankheit oder das erneute Auftreten derselben Erkrankung nicht zur Möglichkeit einer erneuten Abrechnung führe (vgl. Altmiks in Schiller, BMV-Ä, § 21 Rn. 14). Deshalb habe es keiner weiteren Begründung bedurft. Außerdem handle es sich um eine gebundene Entscheidung, bei der bloße

Begründungsmängel nicht zu einer Aufhebung der Bescheide führten (BSG, Urteil vom 90.12.2004, Az. [B 6 KA 44/03 R](#) Rn 34).

Die angefochtenen Bescheide seien auch materiell rechtmäßig. Die Leistung nach der GOP 01793 sei nicht gestrichen worden, weil sie in der ersten Schwangerschaft erbracht worden sei, sondern weil innerhalb des Krankheitsfalles bei der Patientin Sch.-H.A. die GOP 11513 im Quartal 1/17 und bei der Patientin W.P. die GOP's 11512, 11513 und 11513Y im Quartal 2/17 abgerechnet worden seien.

Soweit die Klägerin Vertrauensschutz geltend mache, sei ein solcher nicht ersichtlich.

In der mündlichen Verhandlung am 15.05.2019 stellte die Prozessbevollmächtigte der Klägerin den Antrag aus dem Schriftsatz vom 27.08.2018.

Die Vertreterin der Beklagten beantragte, die Klage abzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 15.05.2019 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Klage ist zulässig und erweist sich auch als begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten.

Im EBM sind die strittigen Leistungen wie folgt beschrieben: - EBM 11512: gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen, je Gen; Abrechnungsausschlüsse - im Krankheitsfall - Leistungen 01793

- EBM 11513: postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilo Basen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischen Sequenzen, je vollendete 250 kodierende Basen; Abrechnungsausschlüsse - im Krankheitsfall Leistungen - 01793, 11514.

- EBM 01793: pränatale zytogenetische Untersuchung (EBM) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge, je Fötus, einmal im Krankheitsfall; Abrechnungsausschlüsse- im Behandlungsfall - Leistungen 01600, 01601, 08576 im Krankheitsfall 11501, 11502, 11503, 11506, 11508, 11511, 11512, 11513, 11514, 11516, 11517.

In § 21 Abs. 1 S. 9 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) wird festgelegt, dass ein "Krankheitsfall" das aktuelle sowie die nachfolgenden drei Kalendervierteljahre, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Leistungsposition folgen, umfasst. Im Gegensatz dazu bezieht sich der "Behandlungsfall" lediglich auf ein Kalendervierteljahr. Nach Auffassung des Gerichts handelt es sich hierbei jedoch nicht um eine exakte Definition des "Krankheitsfalls", sondern nur um eine zeitliche Bestimmung.

Grundsätzlich zutreffend und vereinbar mit der langjährigen Rechtsprechung der Sozialgerichte zur Auslegung von Gebührenordnungspositionen im Vertrags-(zahn)arztrecht ist, dass es für eine Auslegung in erster Linie auf den Wortlaut der Leistungslegenden ankommt. Eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen kommt nur bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ergänzend in Betracht (BSG, SozR 3-5535 Nr. 119 Nr. 1 S. 5). Bei eindeutigem Wortlaut der Leistungslegende ist auch eine teleologische Reduktion nicht angezeigt.

In seiner Entscheidung ebenfalls vom 15.05.2019 (SG München, Az. [S 38 KA 361/17](#)) hat das Sozialgericht München zu den Gebührenordnungspositionen 11355 und 11356 EBM im Zusammenhang mit Mehrlingsschwangerschaften die Auffassung vertreten -die Leistungslegenden stellen ebenfalls auf den "Krankheitsfall" ab - die Leistungslegenden seien nicht eindeutig genug, weshalb ergänzend zum Wortlaut auch die sonstigen Auslegungsregeln heranzuziehen seien.

Darauf, ob die Leistungslegenden eindeutig sind und deshalb der Wortlaut entscheidend ist, kommt es im streitgegenständlichen Verfahren nicht an. Zunächst ist allerdings auch hier darauf hinzuweisen, dass eine exakte Definition des "Krankheitsfalls" weder im EBM, noch im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) enthalten ist. Grundsätzlich ist der Begriff als permanenter, durchgängiger und einheitlicher Zustand einer gesundheitlichen Störung zu verstehen. Dies bringt es per se mit sich, dass der "Krankheitsfall" auch innerhalb der Zeitspanne von 4 Quartalen (§ 21 Abs. 1 S. 9 BMV-Ä) zeitlich begrenzt sein kann. Endet eine gesundheitliche Störung, endet damit auch der "Krankheitsfall". Bei einer erneuten gesundheitlichen Störung entsteht ein neuer "Krankheitsfall". Abrechnungsausschlüsse, wie bei den GOP's 11512, 11513 und 11513Y sowie bei 01793 betreffen nur einen einheitlichen "Krankheitsfall" und nicht mehrere "Krankheitsfälle", auch wenn sie in die Zeitspanne von 4 Quartalen fallen.

In Anwendung dieser Überlegungen auf das streitgegenständliche Verfahren bedeutet dies folgendes:

Bei beiden Patientinnen bestand eine "erste" Schwangerschaft, die wegen schwerer Gesundheitsstörungen beim Fötus nicht fortgesetzt wurde. Bei der Patientin W.P. wurden von der Klägerin im 2. Quartal 2017 die Gebührenordnungspositionen 11512, 11513 und 11513Y sowie die Gebührenordnungsposition 01793 abgerechnet. Im selben Quartal wurde die Schwangerschaft abgebrochen. Am 28.11.2017 (erneute Schwangerschaft) wurde die Leistung nach der GOP 01793 abgerechnet. Bei der Patientin Sch.-H.A. wurde im Quartal 1/2017 die Gebührenordnungsposition 11315 abgerechnet. Im selben Quartal wurde die Schwangerschaft abgebrochen. Am 04.12.2017 wurde bei einer erneuten Schwangerschaft die GOP 01793 in Ansatz gebracht. Die erste Schwangerschaft endete daher im 2. Quartal 2017 (Patientin W.P.) bzw. im 1. Quartal 2017 (Patientin Sch.-H.A.). Mit dem Ende der Schwangerschaft ist auch jeweils der erste "Krankheitsfall" abgeschlossen. Mit einer erneuten Schwangerschaft wird jeweils ein neuer "Krankheitsfall" begründet. Letzterer erstreckt sich - wird die Schwangerschaft fortgesetzt - wieder auf vier Quartale (§ 21 Abs. 1 S. 9 BMV-Ä), in denen eine "Nebeneinanderabrechnung" ausgeschlossen ist. Nachdem die Klägerin in dem neuen "Krankheitsfall" jeweils lediglich die GOP 01793 abgerechnet hat, sind die Abrechnungsausschlüsse nicht zu berücksichtigen. Wurden in Vorquartalen Leistungen erbracht, die einen früheren "Krankheitsfall" betreffen, können damit

verbundene Abrechnungsausschlüsse nicht auf einen neuen "Krankheitsfall" erstreckt werden.

Folglich spielt es im streitgegenständlichen Verfahren keine Rolle, ob durch Handlungen bzw. Unterlassungen der Beklagten, insbesondere durch die Kommunikation zwischen der Beklagten und der Klägerin (E-Mail-Verkehr vom 25. August 2016 bis 24.01.2017) ein Vertrauen bei der Klägerin dergestalt begründet wurde, die streitgegenständlichen Gebührenordnungsziffern nebeneinander abrechnen zu dürfen.

Aus den genannten Gründen war zu entscheiden, wie geschehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2019-06-07