

L 5 KA 4097/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5.
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 24 KA 7255/17
Datum
16.10.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 4097/18
Datum
30.03.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16.10.2018 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird endgültig auf 41.785,60 € festgesetzt.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Richtigstellung vertragsärztlicher Honorarabrechnungen des Medizinischen Versorgungszentrums der Klägerin (MVZ) in den Quartalen 3/2016, 4/2016 und 1/2017.

Die Klägerin ist Trägerin (eines Universitätsklinikums und) eines MVZ. Das MVZ ist auf den Sachgebieten Humangenetik, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

In den Quartalen 3/2016, 4/2016 und 1/2017 rechnete die Klägerin in diversen Behandlungsfällen u.a. die Gebührenordnungsposition (GOP) 11513 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) (Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen) ab.

Mit Richtigstellungsbescheid zum Honorarbescheid für das Quartal 4/2016 vom 18.04.2017 kürzte die Beklagte die von der Klägerin angesetzte GOP 11513 EBM (i.H.v. 44.343,04 €) mit der Begründung, die GOP 11513 EBM sei mehr als 100-mal angesetzt worden. Dies belege die fehlende Erfüllung des Leistungsinhalts. Die GOP 11513 EBM sei nur für eine Mutationssuche in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz des Genoms ansetzbar. Würden Untersuchungen von mehr als 25 Kilobasen kodierender Sequenz vorgenommen, so sei abschließend nach Antragstellung und Genehmigung der Krankenkasse die GOP 11514 EBM abrechnungsfähig. Alle GOP 11513 EBM, die die Klägerin angesetzt habe, seien daher zu streichen. Im Übrigen werde darauf hingewiesen, dass eine Berichtigung von weitergehenden Prüfungen auch dann erfolgen könne, wenn sich aufgrund der Dokumentation eine Mutationssuche in mehr als 25 Kilobasen kodierender Sequenz offenbaren sollte, welche nicht zur Abrechnung der GOP 11514 EBM führe.

Hiergegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 09.05.2017 Widerspruch ein. Sie trug vor, die komplette Streichung der GOP 11513 EBM sei nicht nachvollziehbar. Bei der GOP 11513 EBM sei keine Höchstzahl von 100 formuliert. Die Begrenzung beziehe sich auf 25 Kilobasen kodierender Sequenz. Diese sei in keinem Fall erreicht worden.

Mit Richtigstellungsbescheid zum Honorarbescheid für das Quartal 1/2017 vom 17.07.2017 kürzte die Beklagte wiederum die von der Klägerin angesetzte GOP 11513 EBM (i.H.v. 43.259,06 €). Zur Begründung führte sie erneut aus, die GOP 11513 EBM sei im Krankheitsfall mehr als 100-mal angesetzt worden sei. Dies belege die fehlende Erfüllung des Leistungsinhalts.

Auch hiergegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 14.08.2017 mit gleichbleibender Begründung Widerspruch.

Mit Richtigstellungsbescheid zum Honorarbescheid für das Quartal 3/2016 vom 24.07.2017 kürzte die Beklagte auch die der Klägerin für das

dritte Quartal 2013 mit Honorarbescheid vom 16.01.2017 zunächst vergütete GOP 11513 EBM (i.H.v. 2.601,76 €). Zur Begründung führte sie wiederum aus, die GOP 11513 EBM sei im Krankheitsfall mehr als 100-mal angesetzt worden sei. Dies belege die fehlende Erfüllung des Leistungsinhalts.

Mit (weiterem) Schreiben vom 14.08.2017 erhob die Klägerin auch hiergegen Widerspruch mit gleichbleibender Begründung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.11.2017 wies die Beklagte sodann die Widersprüche der Klägerin zurück. Die GOP 11513 EBM sei jeweils berechnungsfähig in bis zu 25 Kilobasen kodierter Sequenz je vollendete 250 kodierte Basen. Bei 100 Ansätzen der GOP 11513 EBM ergäben sich dann $100 \times 250 = 25.000$ Basen und somit 25 Kilobasen. Jeder weitere Ansatz der GOP 11513 EBM führe folglich zur Überschreitung der Grenze von 25 Kilobasen. Aufgrund der Formulierung im EBM „Mutationssuche... in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz“ sei ausreichend klargestellt, dass sich die Grenze auf das jeweilige Genom des Patienten an sich beziehe. Eine andere Sichtweise sei auch vor dem Hintergrund der Grenzziehung zwischen GOP 11513 EBM und GOP 11514 EBM völlig widersinnig. Insofern führe die Abrechnung von mehr als 100 Ansätzen der GOP 11513 EBM mit entsprechender Überschreitung der Grenze von 25 Kilobasen dazu, dass der Leistungsinhalt der GOP 11513 EBM nicht erfüllt sei. Mit Einführung der GOP 11513 EBM und GOP 11514 EBM sei durch den Bewertungsausschuss (BA) festgelegt worden, dass die Leistungen nach GOP 11514 EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) vergütet würden und die MGV hierzu bereinigt werde. Dies mache nur Sinn, wenn auch tatsächlich Leistungen nach GOP 11514 EBM abgerechnet würden. Zusätzlich erfordere dies die Einhaltung der EBM bei den GOPen 11513 und 11514 EBM vorgegebenen Höchst- bzw. Mindestmengen und selbstverständlich auch das Stellen von Anträgen auf Genehmigung der Abrechnung von Leistungen nach der GOP 11514 EBM bei den Krankenkassen. Die Abrechnung der GOP 11513 EBM in denjenigen Fällen, in denen die Diagnostik im Rahmen der Stufendiagnostik unter 25 Kilobasen liege, unter völliger Außerachtlassung der im Krankheitsfall insgesamt abgerechneten Anzahl an Kilobasen, widerspreche sowohl dem Wortlaut des EBM als auch dem Willen des BA. Daher sei die Streichung der GOP 11513 EBM in sämtlichen beanstandeten Fällen sachlich berechtigt. Als Anlage zum Widerspruchsbescheid wurde eine nach Patienten und Quartalen geordnete Übersicht über die Streichungen der GOP 11513 EBM übersandt (Unterstreichung im Original) (Bl. 43 SG-Akte).

Hiergegen hat die Klägerin am 22.12.2017 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und zur Begründung vorgetragen, die Beklagte leite aus der Leistungsbeschreibung der GOP 11513 EBM ab, dass diese nur 100-mal pro Krankheitsfall abgerechnet werden könne. Selbst wenn man dieser Auffassung folge, so seien dann zumindest die ersten 100 Ansätze der GOP 11513 EBM zu vergüten. Die Beklagte habe diese in den betroffenen Fällen jedoch komplett gestrichen. Dafür gebe es keine Rechtsgrundlage. Ab dem 101. Ansatz bestehe ein Abrechnungsausschluss, sodass ab dem 101. Fall zu Recht zu korrigieren sei. Die ersten 100 Ansätze seien jedoch korrekt erbracht worden. Auch aus dem Wortlaut der GOP 11513 EBM lasse sich nicht herleiten, dass der Vergütungsanspruch vollständig entfalle. Etwas Anderes ergebe sich auch nicht aus dem Vergleich mit der GOP 11514 EBM. Diese setze eine Genehmigung voraus, sodass sie in den streitgegenständlichen Fällen mangels Vorliegens dieser Genehmigung nicht hätte abgerechnet werden können. Zu bedenken sei ferner, dass der Schwellenwert von 100 in den meisten Fällen nur gering überschritten worden sei (vgl. Tabelle der abgerechneten Fälle Bl. 9 SG-Akte). Zu Beginn der Behandlung lasse sich nicht immer eindeutig vorhersagen, wie viele Sequenzen benötigt würden. Erst während der Untersuchung stelle sich dann gegebenenfalls heraus, dass die 100 Sequenzen nicht ausreichten. Der Auffassung der Beklagten folgend müsste die Klägerin die Behandlung dann unterbrechen, um eine Genehmigung der Krankenkasse einzuholen. Ihre Auffassung werde auch durch den Flyer „Informationen für die Praxis, Genetische Laboruntersuchungen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vom Oktober 2016 bestätigt. Darin heiße es auf Seite 5: „Die GOP 11521 und 11522 im Abschnitt 11.4.4 entsprechen den GOP 11511 und 11513, sind jedoch nicht neben den GOP der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 berechnungsfähig. Untersuchungen krankheitsauslösender oder krankheitsrelevanter Mutationen können somit weiterhin ohne den Verdacht auf eine syndromale oder seltene Erkrankung bis zu einem Höchstwert abgerechnet werden.“ Hier spreche die Formulierung „bis zu“ für die klägerische Auffassung. Auf der Homepage der KBV (http://www.kbv.de/html/1150_26037.php) heiße es zu den EBM-Änderungen zur Humangenetik (Meldung vom 22.12.2016) nur, dass klargestellt worden sei, dass „kleine“ Mutationssuchen (GOP 11513, 19424 und 19453) nicht neben „großen“ Mutationssuchen (GOP 11514, 19425 und 19454) abgerechnet werden dürften. Der Grund sei, dass der Leistungsumfang der „kleinen“ Mutationssuche in der „großen“ Mutationssuche vollständig enthalten sei. Auch hier werde nicht erläutert, dass beim Überschreiten von 100 Sequenzen die ersten 100 Ansätze nicht abrechnungsfähig seien (Anführungszeichen im Original)

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Unter Wiederholung ihrer Argumentation aus dem Widerspruchsbescheid hat sie ergänzend ausgeführt, die Abrechnung der GOP 11513 EBM von mehr als 25 im Krankheitsfall insgesamt abgerechneten Kilobasen widerspreche sowohl dem Wortlaut des EBM als auch dem Willen des BA. Die Formulierung „bis zu einem Höchstwert“ besage nichts Anderes als der Wortlaut der GOP 11513 EBM, der von „in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz“ spreche. Das Ausschlussverhältnis der GOP 11513 EBM und 11514 EBM spreche vielmehr für ihre Auffassung, wonach bei einer Überschreitung der Grenze von 25 Kilobasen der Leistungsinhalt der GOP 11513 EBM nicht (mehr) erfüllt sei. „Kleine“ und „große“ Mutationssuchen stünden in einem Alternativverhältnis zueinander und schlossen sich gegenseitig aus.

Mit Urteil vom 16.10.2018 hat das SG die Honorarbescheide der Beklagten betreffend das MVZ der Klägerin für die Quartale 3/2016, 4/2016 und 1/2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.11.2017 abgeändert und die Beklagte verurteilt, die GOP 11513 EBM mit bis zu 100 Ansätzen in einem Krankheitsfall bei den im Einzelnen genannten 16 Patienten zu vergüten. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die quartalsgleichen Richtigstellungen in den Honorarbescheiden für die Quartale 3/2016, 4/2016 und 1/2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.11.2017 seien nur insoweit rechtmäßig, soweit die Klägerin die GOP 11513 EBM über 100 Ansätze im Krankheitsfall hinaus angesetzt habe und soweit die GOP 11322 EBM im Quartal 4/2016 gestrichen worden sei. Im Übrigen seien die Honorarkürzungen rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten. Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen sei nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich. Aus der Überschrift der GOP 11513 EBM ergebe sich ein Leistungsvergütungsausschluss für die Mutationssuche in über 25 Kilobasen kodierender Sequenz („Mutationssuche... in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz“). Da die Leistungsabrechnung nach der Legende der GOP 11513 EBM „je vollendete 250 Basen“ erfolge, bedeute dies, dass maximal 250×100 Basen = 25 Kilobasen pro Krankheitsfall abgerechnet werden könnten. Ein Krankheitsfall umfasse im Rahmen der EBM-Abrechnung das jeweils aktuelle sowie die drei Folgequartale, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Leistungsposition folgten (vgl. § 21 Abs. 1 S. 9 Bundesmantelvertrag-Ärzte <BMV-Ä>). Ein Mehr an erbrachten Leistungen könne nach dem klaren Wortlaut in einem Krankheitsfall für einen Patienten nicht über die GOP 11513 EBM abgerechnet werden, sodass die von der Klägerin gestellte Abrechnung mit jeweils über 100 Ansätzen für 250 Basen bei den o.g. Patienten in einem Krankheitsfall fehlerhaft gewesen sei. Dies stelle die Klägerin auch nicht mehr in Abrede. Die von der Beklagten

vorgenommene vollständige Kürzung aller abgerechneten Leistungsansätze in den Streitgegenständlichen Fällen sei jedoch rechtswidrig. Der Ansicht der Beklagten, dass nach Wortlaut und Systematik der GOP 11513 EBM aus einer Abrechnung der Mutationsuche in über 25 Kilobasen kodierender Sequenz ein vollständiger Leistungsausschluss folge, schließe sich das SG nicht an. Der Wortlaut der GOP 11513 EBM („Mutationsuche ... in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz“) spreche für einen Leistungsausschluss für Leistungen der Mutationsuche über die genannte Höchstmenge von 25 Kilobasen hinaus, also für den 101. und alle weiteren Leistungsansätze in einem Krankheitsfall. Aus dem Wortlaut ergebe sich indes nicht, dass beim 101. Leistungsansatz der Leistungsinhalt für alle vorangegangenen 100 Leistungsansätze nicht (mehr) erfüllt sei. Wie die Abrechenbarkeit der GOP 11513 EBM „je vollendete 250 Kilobasen“ zeige, könne die GOP durch unterschiedliche Leistungsmengen in unterschiedlicher Höhe erfüllt werden. Die Mutationsuche könne im Rahmen einer zulässigen Stufendiagnostik zunächst auf einigen Sequenzen begonnen und dann ausgeweitet werden, bis schließlich die in GOP 11513 EBM vorgeschriebene Höchstmenge erreicht werde. Die damit erreichte Erfüllung des Leistungsinhalts der Mutationsuche in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz verliere oder verwirke der Vertragsarzt nicht wieder, wenn er anschließend in mehr als 25 Kilobasen kodierender Sequenz eine weitere Mutationsuche vornehme. Ein solch weitreichender Leistungsausschluss sei dem Wortlaut der GOP 11513 EBM nicht zu entnehmen. Auch aus dem systematischen Vergleich mit der GOP 11514 EBM ergebe sich dies nach Ansicht der Kammer nicht. So meine die Beklagte, dass die beiden Leistungsziffern in einem Exklusivitätsverhältnis dergestalt zueinander stünden, dass nur die eine oder die andere erfüllt werden könne. Sofern mehr als 25 Kilobasen untersucht worden seien, könne nur noch die GOP 11514 EBM abgerechnet werden, wobei dafür im hiesigen Fall die erforderliche Genehmigung der Krankenkassen fehle. Es treffe zu, dass die GOP 11513 EBM und GOP 11514 EBM nach dem ab dem Quartal 1/2017 - nach den Entscheidungserheblichen Gründen des BA zum Beschluss des BA in seiner 386. Sitzung am 12.12.2016 „klarstellend“ - eingefügten Leistungsausschluss nicht nebeneinander abgerechnet werden könnten. Allerdings handele es sich bei GOP 11514 EBM nicht um ein Aliud zu GOP 11513 EBM, sondern die „kleine Mutationsuche“ in GOP 11513 EBM sei in der „großen Mutationsuche“ nach GOP 11514 EBM als ein „Weniger im Mehr“ notwendig enthalten. Dies habe auch der Bewertungsausschuss in seinen o.g. entscheidungserheblichen Gründen ausdrücklich ausgeführt. Beide GOP hätten dieselbe Leistung zum Inhalt, nur, dass die GOP 11513 EBM eine Höchstmenge enthalte, die in GOP 11514 EBM nicht enthalten sei. Entgegen der Vorstellung der Beklagten könne der Vertragsarzt bei Beginn der Mutationsuche zunächst eine geringere Anzahl an Basen bis maximal 25 Kilobasen untersuchen, dies dann - wenn nötig - aufstocken, und dafür gegebenenfalls eine Genehmigung der Krankenkasse einholen, wenn er die GOP 11514 EBM abrechnen wolle. Ansonsten bleibe es bei der Abrechnung der GOP 11513 EBM mit der darin festgelegten Höchstmenge von 25 Kilobasen. In der GOP 11513 EBM sei im Übrigen eine Mengengrenzung durch eine abgestufte Bewertung ab der 21. Leistung und eine pauschale Vergütung ab der 72. Leistung als Höchstwert enthalten. Der von der Beklagten im Rahmen der mündlichen Verhandlung angeführten Missbrauchsgefahr stehe damit zumindest entgegen, dass die Vergütung der GOP 11513 EBM verschiedentlich begrenzt werde. Das Vorgehen eines Vertragsarztes, über eine vorgeschriebene Höchstmenge hinaus Leistungen ohne Vergütung zu erbringen, sei dann nicht zu beanstanden. Daran ändere auch der zutreffende Hinweis der Beklagten nichts, dass die GOP 11514 EBM extrabudgetär vergütet werde.

Gegen das ihr am 23.10.2018 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 16.11.2018 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Sie hält eine Beiladung des GKV-Spitzenverbandes und der KBV als Träger des BA für erforderlich. Ihrer Auffassung nach ist der Inhalt der Leistungslegende der GOP 11513 EBM in den streitigen Fällen in den Quartalen 3/2016, 4/2016 und 1/2017 nicht erfüllt. Zusätzlich zur bisherigen Argumentation führt sie aus, die Tatsache, dass der BA mit Einführung der GOPen 11513 und 11514 EBM festgelegt habe, dass die Leistung nach der GOP 11514 EBM außerhalb der MGV vergütet werde, mache nur dann Sinn, wenn auch tatsächlich Leistungen nach der GOP 11514 EBM abgerechnet würden. Zusätzlich erfordere dies die Einhaltung der Höchst- und Mindestmengen und selbstverständlich auch das Stellen eines Antrags auf Genehmigung der Abrechnung von Leistungen nach der GOP 11514 EBM bei den Krankenkassen. Alles andere widerspreche dem Wortlaut der GOP als auch dem Willen des BA. Ihre Rechtsposition werde durch das Schreiben der KBV vom 29.11.2019 bestätigt. Zusammenfassend sei es nach Auffassung der KBV grundsätzlich unzulässig, ohne vorherige Genehmigung einen a priori bekannten Leistungsumfang über 25 Kilobasen kodierter Sequenz nach der GOP 11514 EBM zu untersuchen und hierfür die GOP 11513 EBM in Ansatz zu bringen, gleich ob eine Genehmigung durch die Krankenkasse versagt oder der Antrag mangels Aussicht auf Erfolg gar nicht gestellt worden sei. Es sei grundsätzlich zunächst ein Gutachten zu erstellen und die Genehmigung der Krankenkasse einzuholen. Erst die vorliegende Genehmigung berechtige zur Abrechnung der GOP 11514 EBM. Sofern keine Genehmigung vorgelegt werde, müsse die Beklagte die GOP 11514 EBM im Rahmen der sachlich-rechnerischen Prüfung der Abrechnung des Vertragsarztes durch ersatzlose Streichung berichtigen.

Die Beklagte beantragt (sachgerecht gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16.10.2018 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Insbesondere werde die GOP 11514 EBM durch die Rechtsauffassung des SG nicht überflüssig. Denn wenn sie eine Mutationsuche in mehr als 25 Kilobasen kodierter Sequenz abrechnen wolle und eine Genehmigung der Krankenkasse vorliege, habe sie die Leistungsbeschreibung der GOP 11514 EBM erfüllt. Der Anwendungsbereich der GOP 11514 EBM werde also durch die Entscheidung des SG nicht beeinträchtigt. Auch aus dem Leistungsausschluss der GOP 11513 EBM neben der GOP 11514 EBM folge nichts Anderes. Sowohl nach Ansicht des SG als auch des BA in seinem Beschluss vom 12.12.2016 sei der Leistungsumfang der „kleinen Mutationsuche“ nach der GOP 11513 EBM in der „großen Mutationsuche“ nach der GOP 11514 EBM vollständig enthalten und aus diesem Grund nicht zusätzlich berechnungsfähig. Damit sei die GOP 11513 EBM als Minus in der GOP 11514 EBM enthalten. Der Klägerin stehe es daher offen, sich nur die Mutationsuche in bis zu 25 Kilobasen kodierter Sequenz vergüten zu lassen und die gegebenenfalls darüberhinausgehenden Mutationsuchen ohne Vergütung als Leistung durchzuführen. Die Schlussfolgerung des SG, der 100-malige Leistungsansatz der GOP 11513 EBM sei in den streitigen Fällen jeweils begründet, sei daher zutreffend. Die These aus der Stellungnahme der KBV, dass die humangenetische Praxis mit der Erteilung des Untersuchungsauftrags zu einer Mutationsanalyse die Art und den Umfang der erforderlichen Sequenzanalyse genau festzulegen habe, der Untersuchungsumfang hinsichtlich der Zuordnung zur GOP 11513 oder 11514 EBM somit bereits vor Beginn der eigentlichen molekulargenetischen Sequenzanalyse durch den Vertragsarzt festgelegt werde und daher ein Untersuchungsumfang nicht zufällig und unerwartet von mehr als 25 Kilobasen entstehen könne, sei nicht zu halten. Diese Betrachtungsweise verkenne die Vorgehensweise der Mutationsuche. Hierbei erfolge ein stufenweises Vorgehen, welches minimal und

sparsam sei. Trotz systematischer Vorgehensweise könne nicht sichergestellt werden, dass gleich die ersten Sequenzanalysen den gewünschten Erfolg brächten. Der Umfang der Sequenzierung hänge davon ab, ob eine Krankheit bereits vermutet werde oder unterschiedliche Krankheitsbilder infrage kämen. Werde eine bestimmte Erkrankung in einer bestimmten Exon (von engl. expressed region) vermutet, werde die Mutationssuche zunächst hierauf beschränkt. Als Exon werde der Teil des eukaryotischen Gens bezeichnet, der nach dem Spleißen (splicing) erhalten bleibe. Werde festgestellt, dass die Mutation nicht in den untersuchten Exons vorliege, müsse die Mutationssuche erweitert werden. Auch die Ausschlussregelung des EBM, dass die GOPen 11513 und 11514 EBM nicht nebeneinander abrechenbar seien, zeuge davon, dass der Untersuchungsumfang einer Sequenzierung nicht schon bereits bei Erteilung des Untersuchungsauftrags nach Indikationsprüfung genau festgelegt sei. Sei die Mutationssuche bei einem Untersuchungsumfang von weniger als 25 Kilobasen erfolgreich, könne trotz Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse nicht die GOP 11514 EBM, sondern nur die GOP 11513 EBM abgerechnet werden. Ergänzend werde darauf hingewiesen, dass die GOP 11514 EBM mit Wirkung zum 01.01.2021 aus dem EBM gestrichen worden sei. Dies ergebe sich aus dem vorgelegten Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 29.12.2020, dessen Inhalt sie sich vollumfänglich zu eigen machen.

Die Berichterstatterin hat den Sach- und Streitstand mit den Beteiligten am 27.11.2019 erörtert.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

I. Der Senat entscheidet über die Berufung in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Vertragsärzte, weil es sich vorliegend um eine Angelegenheit der Vertragsärzte handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 SGG](#)).

II. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG vom 16.10.2018, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entscheidet, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthaft. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt worden und auch im Übrigen zulässig ([§ 151 SGG](#)).

Entgegen der Auffassung der Beklagten war hier eine Beiladung des GKV-Spitzenverbandes und der KBV als Träger des BA nicht notwendig (vgl. BSG, Urteil vom 08.04.1992 - [6 RKA 24/90](#) -, in juris Rn. 16f.).

III. Die Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Das SG hat die Beklagte zu Recht verurteilt, die GOP 11513 EBM mit bis zu 100 Ansätzen in einem Krankheitsfall bei den im Einzelnen genannten Patienten zu vergüten.

Streitgegenstand sind die Richtigstellungsbescheide der Beklagten für das Quartal 3/2016 vom 24.07.2017, für das Quartal 4/2016 vom 18.04.2017 und für das Quartal 1/2017 vom 17.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.11.2017 insoweit, als die Beklagte die von der Klägerin angesetzte GOP 11513 EBM in diversen Fällen gekürzt und das SG die Beklagte verurteilt hat, die GOP 11513 EBM mit bis zu 100 Ansätzen in einem Krankheitsfall bei den im Einzelnen genannten 16 Patienten zu vergüten. Denn nur die Beklagte hat Berufung gegen das Urteil des SG erhoben.

Die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 4 SGG](#) zulässige Klage für die Quartale 4/2016 und 1/2017, in denen die Richtigstellung im Rahmen des Honorarbescheids erfolgte, und die alleinige Anfechtungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1 Satz 1 HS 1 SGG](#) für das Quartal 3/2016, in dem die nachgehende Richtigstellung durchgeführt wurde (Clemens in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, [§ 106d SGB V](#), Stand: 21.12.2021, Rn. 78) ist - soweit sie hier zur Entscheidung steht - unbegründet. Die Bescheide der Beklagten vom 18.04.2017, 17.07.2017 und 24.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.11.2017 sind - soweit sie hier zur Überprüfung stehen - rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten. Die Beklagte hat zu Unrecht die GOP 11513 EBM in den hier streitigen Quartalen 3/2016, 4/2016 und 1/2017 in den Fällen gestrichen, die in der Anlage zu den Richtigstellungsbescheiden näher bezeichnet sind. In all diesen Fällen waren die nach der Leistungslegende der GOP 11513 EBM zu beachtenden Voraussetzungen bis zu 100 Ansätze in einem Krankheitsfall erfüllt.

Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellung ist für die Quartale 3/2016 und 4/2016 ist [§ 106a SGB V](#) a.F., für das Quartal 1/2017 [§ 106d SGB V](#) in der ab 01.01.2017 geltenden Fassung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes vom 16.07.2015 ([BGBl. I S.1211](#)).

Gem. [§ 106a SGB V](#) a.F. bzw. 106d Abs. 1 SGB V stellt die Kassenärztliche Vereinigung die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest. 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 (BSG, Urteil vom 15.07.2020 - [B 6 KA 13/19 R](#) -, Urteil vom 16.05.2018 - [B 6 KA 16/17 R](#) -, beide in juris). Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung ist insbesondere dann angezeigt, wenn die abgerechneten Leistungen nicht die Vorgaben des EBM erfüllen (BSG, Urteil vom 16.05.2018 - [B 6 KA 16/17 R](#) -, in juris).

Die streitige GOP 11513 EBM hatte in den Quartalen 3/2016 und 4/2016 folgenden Wortlaut:

„Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen

*Obligater Leistungsinhalt
- Vollständige Sequenzanalyse,*

- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung nicht-kodierender genetischer Elemente,

- Nach- und/oder Bestätigungsdiagnostik zur analytischen Validierung mittels weiterer Verfahren,

je vollendete 250 kodierende Basen

56,56 €

542 Punkte

Ab der 21. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 11 513 mit 271 Punkten je vollendete 250 kodierende Basen bewertet.

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11 513 beträgt 24.914 Punkte im Krankheitsfall.

Der Leistungsinhalt ist durch den Umfang der für die Fragestellung auszuwertenden kodierenden Sequenzlänge bestimmt, nicht durch die Sequenzlänge der Rohdaten.“

Ab dem ebenfalls streitbefangenen Quartal 1/2017 wurde an die Leistungslegende der folgende Passus angehängt:

„Die Gebührenordnungsposition 11 513 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11 514 berechnungsfähig.“

Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungs- und Abrechnungsbestimmungen ist in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich (ständige Rechtsprechung, BSG, Urteil vom 16.5.2018 - [B 6 KA 16/17 R](#) -, in juris, Rn. 19). Dies beruht 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 (BSG, Urteil vom 25.11.2020 - [B 6 KA 28/19 R](#) -, in juris Rn. 20 m.w.N.). 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 (vgl. zu alledem BSG, Urteil vom 16.5.2018 - [B 6 KA 16/17 R](#) -, in juris Rn. 19 m.w.N.). Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (vgl. BSG, Urteil vom 13.02.2019 - [B 6 KA 56/17 R](#) -, in juris Rn. 27). Diese Grundsätze gelten auch für Kostenerstattungstatbestände (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 18.08.2010 - [B 6 KA 23/09 R](#) -, in juris RN 11) und die den Vergütungsbestimmungen vorangestellten Allgemeinen Bestimmungen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 11.09.2019 - [B 6 KA 22/18 R](#) -, in juris).

In Anwendung dieser Kriterien hat die Beklagte die streitige sachlich-rechnerische Berichtigung zu Unrecht vorgenommen, soweit die Klägerin in den hier streitigen Quartalen die GOP 11513 EBM bis zu 100 Ansätze in einem Krankheitsfall abgerechnet hat. Die Klägerin hat den vollständigen Leistungsinhalt der GOP 11513 EBM in den Quartalen 3/2016 bis 1/2017 in den im Einzelnen aufgeführten 16 streitigen Fällen erfüllt. Diese sind von der Beklagten bis zu der maximalen Anzahl von 100 Leistungsansätzen in einem Krankheitsfall entsprechend den differenzierten Vergütungsbestimmungen der GOP 11513 EBM zu vergüten. Die von der Klägerin ursprünglich über 100 Ansätze hinaus abgerechneten Ansätze - und damit in über 25 Kilobasen kodierender Sequenz - sind demgegenüber nicht zu vergüten. Dies hat die Klägerin bereits im Klageverfahren eingeräumt.

Der Wortlaut der Regelung ist eindeutig. Der Senat schließt sich den zutreffenden Ausführungen des SG im Urteil vom 16.10.2018 vollumfänglich an, wonach die vollständige Kürzung aller abgerechneten Leistungsansätze bei Überschreitung von 100 Ansätzen je 250 Basen bei den betroffenen Patienten in einem Krankheitsfall rechtswidrig war, und sieht deshalb von einer weiteren eingehenden Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Aus der Berufungsbegründung ergeben sich keine neuen Gesichtspunkte. Lediglich ergänzend ist Folgendes auszuführen:

Der Wortlaut der GOP 11513 EBM schließt lediglich die Mutationssuche in über 25 Kilobasen kodierender Sequenz pro Krankheitsfall von der Abrechnung aus. Entgegen der Auffassung der Beklagten kann dem Wortlaut der Leistungslegende nicht entnommen werden, dass damit ein vollständiger Leistungsausschluss für die komplette Mutationssuche verbunden ist.

Dem steht auch der Wortlaut der GOP 11514 EBM nicht entgegen. Die Überschrift lautet insoweit: „Genehmigungspflichtige postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 Kilobasen kodierter Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen“. Aus der Auffassung des Senats folgt entgegen der Auffassung der Beklagten nicht, dass die GOP 11514 EBM überflüssig wird. Denn wenn nach Auffassung der Klägerin eine Mutationssuche in mehr als 25 Kilobasen kodierender Sequenz erforderlich ist und ihr eine Genehmigung der Krankenkasse vorliegt, hat die Klägerin die Leistungslegende der GOP 11514 EBM erfüllt. Eine Honorierung hat dann nur nach GOP 11514 EBM zu erfolgen. Der Anwendungsbereich ist damit durch die Auffassung des Senats nicht beeinträchtigt.

Insbesondere ist die von der KBV vertretene These, wonach die humangenetische Praxis mit der Erteilung des Untersuchungsauftrags zu einer Mutationsanalyse die Art und den Umfang der erforderlichen Sequenzanalyse genau festzulegen habe, der Untersuchungsumfang hinsichtlich der Zuordnung zur GOP 11513 oder 11514 EBM somit bereits vor Beginn der eigentlichen molekulargenetischen Sequenzanalyse durch den Vertragsarzt festgelegt werde und daher ein Untersuchungsumfang nicht zufällig und unerwartet von mehr als 25 Kilo Basen entstehen könne, nicht haltbar. Diese Auffassung verkennt die Vorgehensweise bei Mutationssuchen. Denn es erfolgt ein stufenweises Vorgehen, welches minimal und sparsam ist. Trotz einer entsprechend systematischen Vorgehensweise ist nicht sicher, dass gleich die ersten Sequenzanalysen zum gewünschten Erfolg führen. Wie die Klägerin insoweit nachvollziehbar ausführt, hängt der Umfang der Sequenzierung davon ab, ob eine bestimmte Krankheit bereits vermutet wird oder ob unterschiedliche Krankheitsbilder infrage

kommen. Wird eine bestimmte Erkrankung in einem bestimmten Teilabschnitt eines Gens vermutet, wird die Mutationssuche zunächst hierauf beschränkt. Wird festgestellt, dass die Mutation nicht im untersuchten Bereich vorliegt, muss die Mutationssuche erweitert werden.

Im Übrigen dürfte die Überlegung zu berücksichtigen sein, dass, sollte während der Sequenzierung festgestellt werden, dass die 100 Ansätze überschritten werden, ein Wechsel der GOP 11513 EBM zur GOP 11514 EBM und die damit verbundene Vergütung nicht erfolgen könnte. Denn die Abrechnung nach GOP 11514 EBM setzt nach Ansicht der Beklagten eine Genehmigung der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung voraus. Hier eine Behandlung ohne Vergütung durchführen zu lassen, dürfte nicht beabsichtigt gewesen sein und entspricht auch nicht dem Wortlaut der Vorschrift. Zudem würde dies voraussetzen, dass vor jeder Mutationssuche ein Gutachten bei der Krankenkasse einzuholen wäre. Dies widerspricht jedoch dem eindeutigen Wortlaut der GOP 11513 EBM, die einen entsprechenden Genehmigungsvorbehalt nicht beinhaltet.

IV. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 2](#) und [3, 162 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

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

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

Rechtskraft

Aus

Saved

2023-10-13