

S 17 KA 234/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

17
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 17 KA 234/02

Datum
08.10.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine sachlich-rechnerische Berichtigung der Abrechnung des Klägers.

Unter dem 20.12.2001 reichte der Kläger auf einem Vordruck der Beklagten eine Abrechnung für das vierte Quartal 2001 ein. Unter dem Punkt 1a des Vordrucks (Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst) trug der Kläger keine Daten ein. Gleichzeitig rechnete er 8 Scheine des ärztlichen Notfalldienstes ab.

Mit Bescheid vom 04.02.2002 berichtigte die Beklagte die Abrechnungen des Klägers insoweit, als sie in den entsprechenden Fällen die Scheinart "ärztlicher Notfalldienst" in "Notfall" umwandelte. Zur Begründung gab sie an, der Kläger habe in seiner Abrechnung nicht angegeben, am organisierten Notfalldienst teilgenommen zu haben.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein, mit dem er ausführte, er habe am 09.10., 10.10. und 02.12.2001 am ärztlichen Notfalldienst teilgenommen. Außerdem seien Notfälle für die Beklagte schon durch die Abrechnung auf einem Notfallschein erkennbar. Die Kassenärztliche Vereinigung teile auch die Ärzte selbst zum Notfalldienst ein, so dass sie sehr genau wisse, wer wann Notfalldienst verrichtet habe.

Mit Bescheid vom 26. November 2002 wies die Beklagte den Widerspruch als sachlich unbegründet zurück.

Hiergegen richtet sich die am 25. November bei Gericht als Untätigkeitsklage eingegangene Klage, die der Kläger in eine Verpflichtungsklage umgewandelt hat.

Der Kläger beantragt,

unter teilweiser Aufhebung des Berichtigungsbescheides vom 26.11.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.02.2002 die Umwandlung der Leistungen "ärztlicher Notfalldienst" in "Notfalldienst" aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Leistungen als "ärztlicher Notfalldienst" nach zu vergüten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze der Beteiligten Bezug genommen. Ihre Inhalte waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die ursprünglich als Untätigkeitsklage erhobene Klage ist gemäß [§ 88 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG - nachdem zwischenzeitlich ein Bescheid erteilt worden ist - nun als Verpflichtungsklage zulässig.

Das Gericht konnte vorliegend auch in Abwesenheit des Klägers und seines Bevollmächtigten entscheiden, da hierauf mit der Ladung hingewiesen wurde.

Die form- und fristgerecht erhobene Klage und daher zulässige Klage ist nicht begründet. Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -, denn die Bescheide erweisen sich als rechtmäßig.

Gemäß § 45 Bundesmantelvertrag-Ärzte obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung die Prüfung der von den Vertragsärzten vorgelegten Abrechnungen ihrer vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit und die Berichtigung bei Fehlern. Für die Überprüfung der Abrechnung ist der Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in der zuletzt durch die Beschlüsse der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein am 20.11.2000 geänderten Fassung vom 30.11.1996 maßgeblich. In § 4 Nr. 7 des Honorarverteilungsmaßstabes, dritter Absatz Satz 2, ist festgelegt, dass eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung einer irrtümlich unvollständigen Abrechnung für eingereichte Abrechnungsscheine nicht mehr möglich ist.

In Anwendung dieser Vorschrift hat die Beklagte zu Recht die Scheinart "ärztlicher Notfalldienst" in "Notfall" umgewandelt, denn der Kläger hat in seiner Gesamtaufstellung zur Abrechnung unter dem Punkt 1 a) (Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst) keine Angaben zu einem von ihm abgeleisteten Notfalldienst gemacht. Insoweit hat der Kläger in seiner Gesamtaufstellung unrichtige Daten angegeben. Ausgehend von den Angaben des Klägers war der Beklagten verwehrt, die entsprechende Scheine als "ärztlicher Notfalldienst" abzurechnen, denn der Kläger hat ja, - nach seinen eigenen Angaben - keinen ärztlichen Notfalldienst verrichtet. Die Abrechnung war also diesbezüglich - ausgehend von den Angaben des Klägers - unrichtig.

Entgegen der Auffassung der Klägerseite ist die Beklagte nicht verpflichtet, die Angaben des Klägers in der Gesamtaufstellung in Frage zu stellen und die Abrechnung daraufhin zu überprüfen, ob der Kläger nicht - entgegen seinen ausdrücklichen Angaben - doch ärztlichen Notfalldienst verrichtet hat. Nach Auffassung der Kammer ist es allein Aufgabe des Klägers eine ordnungsgemäße Abrechnung einzureichen und den Vordruck "Gesamtaufstellung" ordnungsgemäß auszufüllen.

Da die dem Rechtsstreit zugrundeliegende Rechtsfrage bislang von einem zweitinstanzlichen Gericht noch nicht entschieden wurde und in erster Instanz eine ganze Reihe dieser Streitigkeiten anhängig sind, hat die Kammer vorsorglich die Berufung für den Fall zugelassen, dass der Berufungsstreitwert nicht erreicht wird.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-11-10