
Datum: 23.12.2015
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 KA 42/15
ECLI: ECLI:DE:SGD:2015:1223.S2KA42.15.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 11 KA 4/16
Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Unter Aufhebung des Widerspruchsbescheides vom 14.01.2015 wird die Beklagte verurteilt, über die Abrechnung für das Quartal 1/2014 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes neu zu entscheiden. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

- Tatbestand: 1
- Streitig ist die nachträgliche Korrektur einer Honorarabrechnung. 2
- Der Kläger ist als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in F zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. In seiner Praxis waren vom 01.07.2013 bis 31.12.2013 Herr H und vom 01.01.2014 bis 31.08.2014 Frau K als angestellte Ärzte tätig gewesen. 3
- Mit Abrechnungsbescheid vom 22.07.2014 für das Quartal 1/2014 setzte die Beklagte ein Gesamthonorar von 133.888,47 EUR fest. Soweit die Leistungen dem RLV/QZV unterlagen, entfielen hierauf ein Honoraranteil von 19.546,95 EUR (für 192.961 Punkte zum Orientierungspunktwert von 10,13 ct.) und ein Honoraranteil von 3.576,21 EUR (für 411.399,2 Punkte zum Restpunktwert von 0,86928 ct.). 4
- Dem Abrechnungsbescheid widersprach der Kläger: In diesem Quartal habe er mehr Abrechnungsscheine und operative Leistungen als im Vorquartal 4/2013 erbracht und trotzdem deutlich weniger Honorar erhalten. 5

In ihrer Sitzung vom 10.12.2014 protokollierte die Widerspruchsstelle der Beklagten, dass die Überprüfung der Abrechnung ergeben habe, dass Frau K keine Leistungen mit ihrer LANR gekennzeichnet habe, sondern alle Leistungen mit der LANR des Klägers versehen gewesen seien. Dadurch hätten weder Fälle noch Leistungen im Quartal 1/2014 Frau K zugeordnet werden können, weshalb kein RLV/QZV für sie ermittelt worden sei. In den Quartalen 3/2013 und 4/2013 habe auch Herr H keine LANR-Kennzeichnung vorgenommen. Ein finanzieller Verlust sei hier aber nicht entstanden, da das RLV aus dem Vorjahresquartal errechnet worden sei. Auch für das Quartal 2/2014 seien die Leistungen ausschließlich mit der LANR des Klägers versehen gewesen. Hier habe jedoch noch während der Abrechnungsbearbeitung eine Korrektur erfolgen können, nachdem der Kläger telefonisch auf das Problem aufmerksam gemacht worden sei und er eine neue Abrechnung eingereicht hätte.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.01.2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Für Frau K sei kein RLV/QZV ermittelt worden. Sie habe keine Leistungen mit ihrer LANR gekennzeichnet, sondern alle Leistungen seien mit der LANR des Klägers versehen gewesen. Dadurch hätten weder Fälle noch Leistungen im Quartal 1/2014 Frau K zugeordnet werden können. Bei Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen sei eine arztbezogene Kennzeichnung unter Angabe der LANR und der BSNR/NBSNR vorzunehmen. Die Erfüllung der Kennzeichnungspflicht sei Voraussetzung dafür, dass die von der jeweiligen Praxis zur Abrechnung gebrachten Leistungen vergütet würden. Dies sei hier nicht der Fall gewesen. Hiergegen richtet sich die am 11.02.2015 erhobene Klage. 7

Der Kläger ist der Ansicht, ihm hätte Gelegenheit gegeben werden müssen, die von der Beklagten als fehlend bzw. mangelhaft bezeichneten Abrechnungsunterlagen nachzureichen. Die Einreichung von Abrechnungsunterlagen sei erst nach Ablauf eines Jahres, vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem die Leistungen erbracht worden seien, ausgeschlossen. Insofern hätte seitens der Beklagten im Hinblick auf die ihr obliegende Fürsorgepflicht ein Hinweis darauf gegeben werden müssen, dass eine neue Abrechnung möglich, wenn auch ggf. als "verspätet" anzusehen sei, so dass die Folgen des § 1 Abs. 5 b HVM hätten eingreifen können. 8

Der Kläger beantragt, 9

den Abrechnungsbescheid für das Quartal 1/2014 vom 22.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.01.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über die Abrechnung für das Quartal 1/2014 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes neu zu entscheiden. 10

Die Beklagte beantragt, 11

die Klage abzuweisen. 12

Sie verteidigt ihre Entscheidung. 13

Der Kläger habe versichert, dass seine Abrechnung ordnungsgemäß und vollständig und unter Beachtung der maßgeblichen Regelung erfolgt sei. Angesichts dessen hätte ihm weder Gelegenheit zur Nachreichung fehlender bzw. als mangelhaft bezeichneter Abrechnungsunterlagen gegeben werden müssen noch griffen die Folgen aus § 1 Abs. 5 HVM. Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen. 14

Entscheidungsgründe:	15
Die Klage ist zulässig und in der Hauptsache begründet.	16
Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), da diese rechtswidrig sind. Der Kläger hat einen Anspruch auf Korrektur seiner Abrechnung für das Quartal 1/2014.	17
Gemäß § 1 Abs. 3 HVM ist bei der Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen eine arztbezogene Kennzeichnung unter Angabe der Arztnummer (LANR) und der Betriebs- und Nebenbetriebsstättennummern (BSNR/NBSNR) vorzunehmen. Die Erfüllung der Kennzeichnungspflicht ist Voraussetzung dafür, dass die von der jeweiligen Praxis zur Abrechnung gebrachten Leistungen vergütet werden. Dieser Kennzeichnungspflicht ist - bezogen auf die von Frau K erbrachten Leistungen - nicht nachgekommen worden.	18
Gleichwohl berechtigt dies die Beklagte nicht dazu, für die neu angestellte Ärztin K ein RLV/QZV von 0,- EUR nachträglich zu berechnen (§ 5 Abs. 4 HVM) und der Abrechnung zugrunde zu legen mit der Folge, dass die von ihr erbrachten RLV/QZV-relevanten Leistungen dem RLV/QZV des Klägers zugeschlagen und letztlich nur mit dem Restpunktwert vergütet werden.	19
Zwar kann ein Arzt eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung einer unvollständigen Abrechnung für eingereichte Abrechnungsscheine, auch in elektronischer Form, nach Abgabe der Abrechnungsunterlagen grundsätzlich nicht mehr geltend machen (§ 1 Abs. 5 a Satz 5 HVM). Insofern hat das Bundessozialgericht (BSG) mehrfach entschieden, dass Fristen im HVM für die Einreichung der Quartalsabrechnungen sowie die Sanktionierung von Fristüberschreitungen durch Honorarabzüge grundsätzlich rechtmäßig sind. Es hat derartige Regelungen deshalb als gerechtfertigt angesehen, weil die Honorierung der in einem Quartal erbrachten Leistungen möglichst aus dem für dieses Quartal zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungsvolumen zu erfolgen hat, nachträgliche Honorierungen dem Ziel zügiger und zeitgerechter Honorierung zuwiderlaufen und zusätzlichen Verwaltungsaufwand verursachen. Ausdrücklich hat es dabei Bestimmung im HVM gebilligt, wonach nachträgliche Berichtigungen und/oder Ergänzungen einer irrtümlich unvollständigen Abrechnung bei bereits eingereichten Behandlungsfällen nach Abgabe der Abrechnungsunterlagen ausgeschlossen sind (z.B. BSG, Beschluss vom 02.04.2014 - B 6 KA 59/13 B - m.w.N.).	20
Allerdings hat das BSG in diesem Zusammenhang auch entschieden, dass derartige Regelungen keinen Eingriff bewirken dürfen, der so schwer wiegt, dass er außer Verhältnis zu dem der Regelung innewohnenden Zweck steht. Einen solchen Fall hat das BSG dann angenommen, wenn die eingereichte Abrechnung von vornherein erkennbar objektiv unzutreffend war und sich unter diesen Umständen schon für die Kassenärztliche Vereinigung die Fehlerhaftigkeit der Abrechnung hätte aufdrängen müssen (z.B. BSG, Beschluss vom 08.12.2010 - B 6 KA 37/10 B - m.w.N.). Diese Erkenntnis greift § 1 Abs. 5 Sätze 5, 6 HVM auf. Danach ist die nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung nur "grundsätzlich" ausgeschlossen und es kann ausnahmsweise unter der Voraussetzung, dass die nachträgliche Korrektur nicht als geringfügig erscheint, eine Nachbearbeitung nur mit der Folge aus Abs. 5 b verlangt werden.	21
Die Voraussetzungen für eine nachträgliche Korrektur sind hier gegeben. Für die Beklagte war offensichtlich, dass die eingereichte Abrechnung des Klägers nicht zutreffend gewesen sein konnte. In seiner Gesamtaufstellung für das Quartal 1/2014 hatte der Kläger die Anzahl der Behandlungsfälle mit 3.217 angegeben. Nach der "Gesamtübersicht vor Prüfung" belief	22

sich die Fallzahl seiner Praxis (alle Abrechnungsfälle) auf 3.190, die durchschnittliche Fallzahl der Vergleichsgruppe auf 2.192. Der Kläger hatte danach etwa 50 % mehr Fälle abgerechnet als seine Vergleichsgruppe. Eine Überschreitung in dieser Größenordnung deutet darauf hin, dass der Kläger entweder Leistungen abgerechnet hat, die er nicht oder nicht vollständig erbracht hat oder die von einem angestellten Arzt erbracht worden sind. Dass letzteres der Fall gewesen sein dürfte, hat die Widerspruchsstelle der Beklagten in ihrer Sitzung am 10.12.2014 selbst festgestellt. Das Sitzungsprotokoll vermerkt insoweit, dass in den Quartalen 3/2013 und 4/2013 auch Herr H keine LANR-Kennzeichnung vorgenommen hätte. Auch für das Quartal 2/2014 seien die Leistungen ausschließlich mit der LANR des Klägers versehen gewesen. Hier habe jedoch noch während der Abrechnungsbearbeitung eine Korrektur erfolgen können, nachdem der Kläger telefonisch auf das Problem aufmerksam gemacht worden sei und er eine neue Abrechnung eingereicht hätte.

Bei dieser Sachlage wäre es geboten gewesen, den Kläger telefonisch oder schriftlich auch auf den Abrechnungsfehler in der Quartalsabrechnung 1/2014 hinzuweisen und ihm eine neue Abrechnung zu ermöglichen. Dann hätte der Kläger ohne Weiteres noch die Abrechnungsfristen wahren können. Nach § 1 Abs. 5 a Satz 7 HVM ist die Einreichung von Abrechnungsunterlagen nach Ablauf eines Jahres, vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem die Leistungen erbracht worden sind, ausgeschlossen. Das Quartal 1/2014 endete mit dem 31.03.2014. Bis zum 31.03.2015 hätte der Kläger Gelegenheit gehabt, seine Abrechnung zu korrigieren, wenn ihn die Beklagte zeitnah im Anschluss an die Sitzung ihrer Widerspruchsstelle am 10.12.2014 auf seinen Fehler hingewiesen hätte. Die nachträgliche Korrektur dürfte im Sinne des § 1 Abs. 5 a Satz 6 HVM auch nicht als geringfügig erscheinen. Der Kläger hatte ein RLV/QZV in Höhe von 61.221,69 EUR abgerechnet. Mitgeteilt worden war ihm ein RLV/QZV von 19.546,95 EUR. Wenn auch nur die Hälfte der Überschreitungen auf Leistungen entfallen sollte, die von Frau K erbracht worden waren und mit dem Orientierungspunktwert von 10,13 ct. zu vergüten gewesen wären, handelt es sich um eine Größenordnung von ca. 20.000,- EUR. Das bedeutet bei einem Gesamthonorar von 133.999,47 EUR einen Verlust von ca. 13 %, der nicht mehr als geringfügig anzusehen ist. 23

Die Beklagte wird dem Kläger daher Gelegenheit zu geben haben, seine Abrechnung für das Quartal 1/2014 noch zu korrigieren. Diese Korrektur wird der Kläger innerhalb eines Quartals nach Rechtskraft dieses Urteils vorzunehmen haben. Wenn die Beklagte den Kläger Mitte Dezember 2014 auf seinen Abrechnungsfehler hingewiesen hätte, hätte er ein Quartal (bis 31.03.2015) Zeit für die Korrektur gehabt. Ein solcher Zeitraum ist dem Kläger auch nunmehr zuzubilligen. Sollte er die Frist versäumen, wäre er mit seiner korrigierten Abrechnung ausgeschlossen (§ 1 Abs. 5 a Satz 7 HVM). 24

In der Sache trifft den Kläger zudem die Rechtsfolge aus § 1 Abs. 5 b HVM, namentlich der pauschale Abzug von 10 % zur Deckung des zusätzlich entstehenden Aufwandes. 25

Nicht erheblich für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits ist es, dass der Kläger noch eine Honorarrückforderung aus einer Vereinbarung nach einer Plausibilitätsprüfung in Höhe von 30.345,82 EUR zu bedienen hat und sachlich-rechnerische Berichtigungen im Quartal 4/2014 dahingehend erfolgt sind, dass Leistungen gestrichen wurden, für die keine OP-Genehmigung vorhanden war. Auch wenn hieraus sichtbar werden sollte, dass sich der Kläger nicht durchgängig rechtstreu verhalten haben mag, so ist doch die Abrechnung eines jeden Quartals eigenständig zu beurteilen. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs. 1 SGG in Verbindung mit §§ 155 Abs. 4, 162 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach können Kosten, die durch Verschulden eines Beteiligten entstanden sind, diesem auferlegt werden. Insofern kann auch das vorprozessuale Verhalten des Klägers Anlass zu 26

einer Entscheidung nach § 155 Abs. 4 VwGO sein (vgl. Bader, in: Bader/Funke-Kaiser/Stuhlfauth u.a., VwGO, 6. Aufl. 2014, § 155 RdNr. 14). Der Kläger hatte vor Abgabe seiner Abrechnung deren Überprüfung und Berichtigung unterlassen, obwohl ihm die anhand der Praxissoftware erkennbar hohe Differenz zwischen dem mitgeteilten und dem abgerechneten RLV/QZV hierzu hätte Veranlassung geben müssen. Das rechtfertigt es, ihm die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.
