S 32 KA 8642/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	12
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 32 KA 8642/00
Datum	14.03.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 115/01
Datum	21.01.2004

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤ger gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 14. MÃ¤rz 2001 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. Die KlÃ¤ger haben der Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die KlÃ¤ger sind als FrauenÃ¤rzte in M. zur vertragsÃ¤rztli- chen Versorgung zugelassen. Sie betreiben eine Gemeinschafts- praxis, deren SpezialitÃ¤t die In vitro Fertilisation (IVF â Nrn.1180 bis 1192 des einheitlichen BewertungsmaÃstabes â EBM -) ist.

Aus ihrer Quartalsabrechnung 4/98 strich die Beklagte im groÃen Umfang insbesondere Leistungen nach EBM-Nrn.1, 17, 850, 3489, 3733, 3950, 4211, 4212, 4214, 4215, 4218, 4432, 4543, 4554, 4582, 4585 und 4625 mit der BegrÃ¼ndung, diese Leistungen gehÃ¶rten nicht zum Umfang des Fachgebietes. Es handelte sich dabei jeweils um Leistungen, die an MÃ¤nnern erbracht worden waren.

Die KlÃ¤ger haben dagegen Widerspruch eingelegt und zur BegrÃ¼n- dung ausgefÃ¼hrt, die Weiterbildungsordnung fÃ¼r die Ãrzte Bay- erns (WBO) vom 1. Oktober 1993 sehe erstmals eine fakultative Weiterbildung "gynÃ¤kologische Endokrinologie und Reproduktions- medizin" vor. Darin wÃ¼rden unter "Inhalt und Ziel der Weiter- bildung" unter anderem gefordert: Vermittlung, Erwerb, Nachweis spezieller Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, die Ã¼ber die im Gebiet (der GynÃ¤kologie) aufgefÃ¼hrten Inhalte hinausgin- gen, â¦ Ã¼ber die zur SterilitÃ¤tsbehandlung erforderliche An- drologie â¦ Weiter heiÃe es, "hierzu gehÃ¶rten in der gynÃ¤kolo- gischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin spezielle Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in â¦ den Grundlagen andrologisch bedingter FertilitÃ¤tsstÃ¶rungen". Daraus folge, dass die Andrologie nicht nur Bestandteil der Ausbildung von Dermatologen und Urologen sei, sondern auch Bestandteil der gy- nÃ¤kologischen Ausbildung, sofern die fakultative Weiterbildung "gynÃ¤kologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin" absol- viert wurde. Der KlÃ¤ger zu 4) verfÃ¼ge Ã¼ber die entsprechende Weiterbildung und besitze sogar die volle Weiterbildungsbefug- nis der Bayerischen LandesÃ¤rztekammer (BLÃK). Die inhaltlichen Anforderungen in dieser fakultativen Weiterbildung seien um- fangreicher als z.B. in der Urologie und Andrologie (z.B. 100 eingeforderte Ejakulatanalysen hier gegenÃ¼ber 50 angeforderten Ejakulatanalysen dort). Nach den Weiterbildungsrichtlinien sei fÃ¼r die fakultative Weiterbildung in gynÃ¤kologischer Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin unter anderem die selbstÃ¤ndige DurchfÃ¼hrung und Befundung von 50 andrologischen Basisuntersuchungen gefordert. Die Gemeinschaftspraxis der KlÃ¤ger besitze seit vielen Jahren die Genehmigung zur DurchfÃ¼hrung kÃ¼nstlicher Befruchtungen. Voraussetzung fÃ¼r die Erteilung der Genehmigung sei der Nachweis einer andrologischen Qualifikation durch mindestens ein Mitglied der Arbeitsgruppe gewesen. Diese andrologische Kompetenz besitze der KlÃ¤ger zu 4). Daraus folge, dass die Grundlagen der Diagnostik und Therapie von andrologischen StÃ¶rungen nach der neuen WBO auch fÃ¼r GynÃ¤kologen erlernbar seien und bei Nachweis der Qualifikation "gynÃ¤kologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin" auch in der Praxis umgesetzt werden dÃ¼rften. Dazu gehÃ¶rten unter anderem die kÃ¶rper- liche Untersuchung, die Ejakulatanalyse zusammen mit Funktions- tests, die erforderlichen hormonellen Basisuntersuchungen und die erforderliche Beratung des Mannes bzw. des Paares. Bei wei- terfÃ¼hrenden andrologischen Fragestellungen sei stets eine Ãberweisung an Urologen erfolgt.

Die Beklagte hat den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26. Oktober 2000 zurÃ¼ckgewiesen. Die fakultative Weiterbildung "gynÃ¤kologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin" umfas- se nach ihrer Definition nur die Diagnostik, Differentialdia- gnostik und Therapie gynÃ¤kologisch-endokrinologischer Erkran- kungen einschlieÃlich der SterilitÃ¤t der Frau. Da die fakulta- tive Weiterbildung zu 100 % innerhalb der Grenzen des Gebiets liege, ergebe sich aus der Definition des Gebiets Frauenheil- kunde und Geburtshilfe eindeutig, dass hier als Patient aus- schlieÃlich die Frau durch die Definition erfasst sei. Die zur Weiterbildung "gynÃ¤kologische Endokrinologie und Reproduktions- medizin" geforderten Erfahrungen und Fertigkeiten in den Grund- lagen andrologisch bedingter FertilitÃ¤tsstÃ¶rungen umfassten le- diglich die Beurteilung der Spermiogramme, die gebrÃ¤uchlichen Ejakulat-Aufbereitungsmethoden und den

Spermienfunktionstest. Da diese Leistungen im engen Zusammenhang mit der IVF selbst zu sehen seien, kÃ¶nnten sie durch den Frauenarzt gebietskonform erbracht und abgerechnet werden, nicht aber unabhÃ¤ngig davon. Die gesamte Andrologie und die Untersuchung und Behandlung von MÃ¤nnern sei fÃ¼r den Facharzt fÃ¼r Frauenheilkunde und Geburtshilfe aufgrund eindeutiger Gebietsdefinition gebietsfremd. Lediglich im Zusammenhang mit der IVF kÃ¶nnten FrauenÃ¤rzte somit bei MÃ¤nnern die EBM-Nr.1184 (und ggf. die OrdinationsgebÃ¼hr nach Nr.1) abrechnen. Die im Rahmen von FertilisationsstÃ¶rungen bei MÃ¤nnern im Vorfeld durchgefÃ¼hrten Laborleistungen seien fÃ¼r einen Frauenarzt aufgrund der WBO fachfremd. Die Absetzung der beanstandeten Leistungen sei somit zu Recht erfolgt.

Die KlÃ¤ger haben dagegen Klage zum Sozialgericht MÃ¼nchen (SG) erhoben und zur BegrÃ¼ndung das Vorbringen aus dem Widerspruchs- verfahren wiederholt. Ferner verweisen sie auf ein Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 1. August 2000, das ihren Standpunkt bestÃ¤tige. Die Richtlinien Ã¼ber Ã¤rztliche MaÃnahmen zur kÃ¼nstlichen Befruchtung fÃ¼hrten unter Nr.19 als Ãrzte, die Ã¼ber Kenntnisse in der Reproduktionsmedizin verfÃ¼gten, explizit nur FrauenÃ¤rzte an. Die Andrologie sei bislang keine eigenstÃ¤ndige Gebietsbezeichnung. Sie sei wesentlicher Bestandteil der IVF. Reproduktionsmedizinisch tÃ¤tige GynÃ¤kologen seien neben Urolo- gen und Dermatologen im erheblichen Umfang mit andrologischen Fragestellungen konfrontiert. Bei der IVF kÃ¶nnten die Interpre- tation der andrologischen Untersuchungsergebnisse und die Bera- tung der Partner nur mit beiden gemeinsam erfolgen. Deshalb sÃ¤hen die Richtlinien der BundesÃ¤rztekammer zur DurchfÃ¼hrung der assistierten Reproduktion vor, dass der Leiter der Arbeits- gruppe GynÃ¤kologe mit fakultativer Weiterbildung "gynÃ¤kologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin" sein mÃ¼sse. Der Ausschluss eines Arztes von diagnostischen und therapeutischen Leistungen desjenigen Fachgebiets, fÃ¼r das er spezielle Qualifikationen erworben habe, stelle einen VerstoÃ gegen das Grund- recht der Berufsfreiheit gemÃ¤Ã Art.12 Grundgesetz (GG) dar. SchlieÃlich seien Vertrauensschutzgesichtspunkte zu beachten, da den KlÃ¤gern viele Jahre hindurch die streitgegenstÃ¤ndlichen Leistungen honoriert worden seien. Dieses Honorarvolumen stelle einen betrÃ¤chtlichen Anteil des gesamten, von den KlÃ¤gern er- zielten Honorares dar. Selbst wenn die Leistungen fachfremd wÃ¤- ren, wÃ¤re die Beklagte nicht berechtigt, ihre Ã¼ber viele Jahre beibehaltene Verwaltungspraxis von heute auf morgen zu Ã¤ndern (vgl. BSG vom 20. MÃ¤rz 1996, Az.: 6 RKa 34/95).

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 12. MÃ¤rz 2001 eine Stellungnahme der BLÃK vom 5. Mai 2000 vorgelegt, in der es unter anderem heiÃt, im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe gebe es eine fakultative Weiterbildung in gynÃ¤kologischer Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, die nach ihrer Definition die Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie gynÃ¤kologisch endokrinologischer Erkrankungen einschlieÃlich der SterilitÃ¤t der Frau umfasse. Da die fakultative Weiterbildung zu 100 % innerhalb der Grenzen des Gebietes liege, ergebe sich aus der Definition des Gebiets Frauenheilkunde und Geburtshilfe eindeutig, dass hier als Patient ausschlieÃlich die Frau durch die Definition erfasst sei. Auch die Definition der fakultativen Weiterbildung beziehe sich ausschlieÃlich

auf die Frau. Zwar wÃ¼rden nach den Weiterbildungsrichtlinien in der fakultativen Weiterbildung "gynÃ¤kologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin" die DurchfÃ¼hrung von 100 intrauterinen Inseminationen einschlieÃlich der Beurteilung der Spermiogramme, der gebrÃ¤uchlichen Ejakulat-Aufbereitungsmethoden und der Spermienfunktion- stests gefordert. Diese Beurteilung der Spermiogramme, die Eja- kulataufbereitung und der Spermienfunktionstest seien jedoch im engen Zusammenhang mit der IVF selbst zu sehen und kÃ¶nnten nur in diesem engen Zusammenhang auch durch den Frauenarzt gebietskonform erbracht werden.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 14. MÃ¤rz 2001 abgewiesen und sich dabei gemÃ¤Ã Â§ 136 Abs.3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) den GrÃ¼nden des Widerspruchsbescheides angeschlossen. AuÃerdem verweist es auf die Stellungnahme der BLÃK vom 5. Mai 2000.

Dagegen haben die KlÃ¤ger durch ihren BevollmÃ¤chtigten Berufung eingelegt. Dieser hat zur BegrÃ¼ndung unter anderem vorgetragen, bei einem GesprÃ¤ch bei der BLÃK, an dem unter anderem deren PrÃ¤sident, der Justitiar der Beklagten, ein Vertreter der Weiterbildungskommission der deutschen Gesellschaft fÃ¼r GynÃ¤kologie und Geburtshilfe, ein Mitglied der IVF-Kommission des Arbeitsministeriums, der PrÃ¤sident der Deutschen Gesellschaft fÃ¼r Andrologie, der KlÃ¤ger zu 4) und der BevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤ger teilgenommen hÃ¤tten, sei man sich darÃ¼ber einig gewesen, dass der GynÃ¤kologe auch mit der fakultativen Weiterbildung "gynÃ¤kologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin" MÃ¤nner nicht isoliert behandeln dÃ¼rfe. Es sei aber denkbar, dass ein GynÃ¤kologe mit dieser Spezialausbildung Leistungen am Mann erbringe, die im Rahmen der SterilitÃ¤tstherapie des Paares notwendig seien. Im Wesentlichen sei also der Gedanke der Adnexleistung bemÃ¼ht worden. In diesem Zusammenhang seien Spermiogramme zur korrekten Indikationsstellung im Hinblick auf verschiedene Methoden der assistierten Reproduktion, Infektionsserologie zur Vorbereitung reproduktionsmedizinischer MaÃnahmen, mikrobiologische Ejakulatsdiagnostik bei Verdacht auf Infektionen und der Basishormonstatus einerseits fÃ¼r die PrognoseabschÃ¤tzung andererseits zum Erkennen von endokrinologischen Behandlungsoptionen und zur Vermeidung Ã¼berflÃ¼ssiger reproduktionsmedizinischer MaÃnahmen genannt worden. Sodann verweist der KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte auf ein Urteil des BSG vom 14. MÃ¤rz 2002 (Az.: B 6 KA 49/00 R) zu den Fachgebietsgrenzen der OrthopÃ¤die sowie auf ein von der 42. Kammer des Sozialgerichts MÃ¼nchen in einem Parallelverfahren in Auftrag gegebenes Gutachten von Prof. Dr. B. von der UniversitÃ¤t H. vom 14. Mai 2002, das auch zum Gegenstand des vorliegenden Verfahrens gemacht wurde. Zu den einzelnen EBM-Nrn. wird ausgefÃ¼hrt, fÃ¼r die endokrinologische Diagnostik seien insbesondere die Nrn.4211, 4212 und letztlich auch 4214 fÃ¼r die PrognoseabschÃ¤tzung der Behandlung und die Beratung des Paares erforderlich. In gewisser Weise gelte das auch fÃ¼r EBM-Nr.4218 und andere Parameter. Die Reproduktionsmediziner mÃ¼ssten die MÃ¶glichkeit haben, die Indikationsstellung der Zuweiser zu Ã¼berprÃ¼fen, weil nur sie entscheiden kÃ¶nnten, welche Methoden erfolgversprechend seien. Eine zeitlich versetzte DurchfÃ¼hrung der einschlÃ¤gigen Untersu- chungen mache keinen Sinn, denn selbst die subtilsten

Vorunter- suchungen bÃ¶ten keine GewÃ¤hr dafÃ¼r, was exakt am Tag der Eizellentnahme zu erwarten sei. Zum Beispiel mÃ¼sse fÃ¼r den Fall, dass eine IVF-Behandlung indiziert sei, noch am Tage der Eizellentnahme der Ratschlag zu einer ICSI (intrazytoplasmatische Spermieninjektion) dann ergehen, wenn das Spermiogramm sehr schlecht ausfalle. Die Vorgehensweise der Beklagten sei bundesweit einzigartig. Keines der auÃerhalb Bayerns tÃ¤tigen reproduktionsmedizinischen Institute werde mit einer derartigen Diskussion konfrontiert, die allem widerspreche, was in der modernen Reproduktionsmedizin Standard sei.

AuÃerdem wurde von KlÃ¤gerseite ein Genehmigungsbescheid zur DurchfÃ¼hrung kÃ¼nstlicher Befruchtung nach Â§ 121 a Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) des Bayerischen Staatsministerium fÃ¼r Arbeit und Sozialordnung, Familie Frauen und Gesundheit vom 28. September 2000 vorgelegt, in dem der KlÃ¤ger zu 4) als fÃ¼r die Andrologie verantwortliches Mitglied der IVF-Arbeitsgruppe genannt wird.

Die KlÃ¤ger beantragen, das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 14. MÃ¤rz 2001 einschlieÃlich des Bescheids der Beklagten vom 2. Mai 2000 i.d.F. des Widerspruchsbescheids vom 26. Oktober 2000 aufzuheben.

Die Beklagte und die Beigeladene zu 1) beantragen, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte hat ein weiteres vom Sozialgericht MÃ¼nchen einge- holtes Gutachten (Prof.Dr.S. , UniversitÃ¤t H.) vorgelegt und sich mit diesem ebenso wie mit dem Gutachten von Prof.Dr.B. kritisch auseinandergesetzt. Bei dem GesprÃ¤ch vom 19. August 2002 sei ein Konsens nicht in der von KlÃ¤gerseite behaupteten Weise zustande gekommen. Vielmehr hÃ¤tten die Reproduktionsmediziner nur entsprechende Forderungen gestellt. Mit der EBM-Nr.1184 seien alle notwendigen MaÃnahmen im Zusam- menhang mit der Untersuchung des Spermas nach Nr.12.2 der Richtlinien zur kÃ¼nstlichen Befruchtung, Aufbereitung und Kapazitation also auch das Spermiogramm zur korrekten Indikationsstellung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der anschlieÃend aktuell durchzufÃ¼hrenden MaÃnahme der kÃ¼nstlichen Befruchtung, einschlieÃlich der erforderlichen physikalisch-morphologischen Funktionen und Funktionsuntersuchungen im Sinne von EBM-Nr.3950 erfasst. Dieses Spermiogramm diene der ÃberprÃ¼fung der durch andrologisch qualifizierte Ãrzte im Vorfeld erhobenen Untersuchungen und Befunde im Verlauf der geplanten Therapie bis zum Zeitpunkt der eigentlichen DurchfÃ¼hrung der MaÃnahme. Ein Spermiogramm zur primÃ¤ren Beurteilung der mÃ¤nnlichen FertilitÃ¤t, also ohne direkten Zusammenhang mit der kÃ¼nstlichen Befruchtung falle nicht in das Fachgebiet des Frauenarztes. Die EBM-Nrn.3602, 3692, 3733, 3950 seien nicht neben EBM-Nr.1184 abrechenbar, weil sie von dieser beinhaltet wÃ¼rden und zudem dem andrologisch tÃ¤tigen Arzt bzw. Laborarzt fÃ¼r Spermiogramme im Vorfeld der eigentlichen MaÃnahmen zugeordnet seien. Die hormonelle Basisdiagnostik nach EBM-Nrn. 4211, 4212, 4214, 4215 und 4218 sowie ggf. weiterfÃ¼hrende Untersuchungen/Tests dienten dazu, endokrinologische StÃ¶rungen der mÃ¤nnlichen FertilitÃ¤t festzustellen und seien deshalb fÃ¼r FrauenÃ¤rzte fachfremd. Bei den AntikÃ¶rpernachweisen (EBM-Nrn.4431, 4432,

4543, 4554, 4585) handele es sich nicht um sogenannte Adnexleistungen. Zwar obliege dem Reproduktionsmediziner unstreitig die differenzierte Beurteilung und Indikationsstellung fÃ¼r MaÃnahmen zur kÃ¼nstlichen Befruchtung. Dazu gehÃ¶re auch die Bewertung der andrologischen Befunde. Die Erhebung der andrologischen Befunde, die AbklÃ¤rung etwaiger Unfruchtbarkeitsursachen, bzw. die umfassende endokrinologische Diagnostik beim Mann zur PrognoseabschÃ¤tzung der Behandlung obliege ihm jedoch nicht. Aktuell notwendige infektiologische, bakteriologische AbklÃ¤rungen beim Mann in unmittelbarem Zusammenhang mit der kÃ¼nstlichen Befruchtung seien mit EBM-Nr.1184 abgegolten. In vielen FÃ¤llen, die von den Berichtigungen betroffen seien, sei im streitien Quartal die EBM-Nr.1184 gar nicht abgerechnet worden. Das Argument der Notwendigkeit der aktuellen AbklÃ¤rung am Tag der Eizellentnahme gehe hier ins Leere. Soweit die Laborleistungen im Vorfeld der Behandlung mit bis zum 6 Wochen Abstand durchgefÃ¼hrt worden seien, liege schon begrifflich eine Adnexleistung nicht vor. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass groÃenteils Untersuchungen durchgefÃ¼hrt und abgerechnet worden seien, die primÃ¤r der Beurteilung der mÃ¤nnlichen FertilitÃ¤t dienten und somit letztlich im Zusammenhang mit der InfertilitÃ¤tsbehandlung des Paares zu sehen seien, ohne dabei aber den fÃ¼r eine Adnexleistung notwendigen unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der DurchfÃ¼hrung der eigentlichen MaÃnahme der kÃ¼nstlichen Befruchtung aufzuweisen.

Der Senat hat zur Frage der fachgebietskonformen Leistsungser- bringung eine Stellungnahme der BundesÃ¤rztekammer vom 8. April 2004 eingeholt, die sich der Stellungnahme der BLÃK vom 5. Mai 2000 voll anschlieÃt.

Dem Senat liegen die Akte der Beklagten, die Akte des Sozialge- richts MÃ¼nchen mit dem Az.: S 32 KA 8642/00 sowie die Beru- fungsakte mit dem Az.: S 12 KA 115/01 vor, die zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren Inhalt ergÃ¤nzend Bezug genommen wird.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die nach Â§ 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte (Â§ 151 Abs.1 SGG) Berufung ist zulÃ¤ssig aber unbegrÃ¼ndet. Zu Recht hat die Beklagte die streitgegen- stÃ¤ndlichen Leistungen nach EBM-Nrn.1, 17, 851, und insbeson- dere die in groÃem Umfang abgerechneten Laborleistungen nach EBM-Nrn.3733, 3950, 4211, 4212, 4214, 4218, 4432, 4543, 4554, 4582, 4585 und 4625 aus der Quartalsabrechnung 4/98 der KlÃ¤ger gestrichen, weil sie fÃ¼r die als FrauenÃ¤rzte zur vertrags- Ã¤rtzlichen Versorgung zugelassenen KlÃ¤ger fachgebietsfremd sind. Die gegen diese Entscheidung gerichtete Klage hat das SG zu Recht abgewiesen.

Nach Art.24 Abs.1 des Bayerischen Heilberufe-Kammergesetzes in der ab 1. August 1993 geltenden Fassung (Bekanntmachung vom 20. Juli 1994, GVBl. S.358) und nach Â§ 21 WBO (bekannt gemacht im Bayerischen ÃrzteblatÃ 9/93) darf ein Arzt, der eine Gebietsbezeichnung fÃ¼hrt, grundsÃ¤tzlich nur auf diesem Gebiet tÃ¤tig sein. Die Bindung des Arztes an die Grenzen seines Fachgebiets trifft ihn auch in

seiner Eigenschaft als zur Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugelassenen Vertragsarzt, denn auch insoweit gelten die Regeln des allgemeinÃ¤rztlichen Berufsrechts (vgl. BSG, SozR 3-2500, Â§ 95 Nr.7 S.27 f, Nr.9 S.33 f., Nr.21 S.85 f., Nr.30 S.149; stÃ¤ndige Rechtsprechung des Senats z.B. Urteil vom 4. Juli 2003, Az.: L 12 KA 192/01 und andere). FÃ¼r Leistungen, die au- Ãerhalb des Fachgebiets erbracht werden, besteht grundsÃ¤tzlich kein Honoraranspruch. Werden von einem Vertragsarzt fachfremde Leistungen zur Abrechnung gebracht, sind sie von der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung gemÃ¤Ã Â§ 75 Abs.1 Sozialgesetzbuch 5. Buch (SGB V) in Verbindung mit Â§ 45 Abs.1 Bundesmantelvertrag Ãrzte (BMV-Ã), Â§ 10 Abs.1 Gesamtvertrag Regionalkassen bzw. Â§ 34 Abs.4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV-Ã), Â§ 13 Gesamtvertrag Ersatzkassen im Wege der sachlich rechnerischen Berichtigung von der VergÃ¼tung auszunehmen.

Die von der Beklagten beanstandeten streitgegenstÃ¤ndlichen Lei- stungen wurden ausnahmslos an MÃ¤nnern erbracht und sind deshalb fÃ¼r die KlÃ¤ger, die als FrauenÃ¤rzte an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmen, fachgebietsfremd. Das Fachgebiet Frauen- heilkunde und Geburtshilfe ist in Abschnitt I.Nr.7 der Anlage 1 zur WBO wie folgt definiert: "Die Frauenheilkunde und Geburtshilfe umfasst die Erkennung, VerhÃ¼tung, konservative und operative Behandlung einschlieÃlich der psychosomatischen Aspekte der Erkrankungen sowie die Nachsorge der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane und der BrustdrÃ¼sen, die gynÃ¤kologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, sowie die Ãberwachung normaler und pathologischer Schwangerschaften sowie die Vorbereitung, DurchfÃ¼hrung und Nachbehandlung normaler und pathologischer Geburten, einschlieÃlich der erforderlichen Operationen".

Aus dieser Definition geht eindeutig hervor, dass die Behand- lungsbefugnis des Frauenarztes auf Frauen beschrÃ¤nkt ist. Insbesondere gilt dies fÃ¼r endokrinologische Leistungen, da das Fachgebiet des Frauenarztes nach der obigen Definition ausdrÃ¼cklich nur die gynÃ¤kologische Endokrinologie umfasst.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht dadurch, dass der KlÃ¤ger zu 4) die fakultative Weiterbildung "gynÃ¤kologische Endokrino- logie und Reproduktionsmedizin" (WBO Anlage, Abschn.I. 7.B.2) erworben hat. Diese ist wie folgt definiert: "Die gynÃ¤kologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin umfasst die Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie gynÃ¤kologisch-endokrinologischer Erkrankungen einschlieÃlich der SterilitÃ¤t der Frau." Auch hier ist die Untersuchungs- und Behandlungsbefugnis ausdrÃ¼cklich auf die Frau beschrÃ¤nkt. Zwar werden in Nr.7.B.2 a.a.O. unter der Ãberschrift Inhalt und Ziel der Weiterbildung "Vermittlung, Erwerb und Nachweis spezieller Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, welche Ã¼ber die im Gebiet ausgefÃ¼hrten Inhalte hinausgehen, in der Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie gynÃ¤kologisch-endokriner Erkrankungen, der Diagnostik und Behandlung der SterilitÃ¤t unter Einbeziehung der erforderlichen instrumentellen apparativen und labormedizinischen Untersuchungen, Ã¼ber die zur SterilitÃ¤tsbehandlung erforderliche Andrologie und Psychotherapie sowie die Indikationsstellung zu mikrochirurgischen Operationsverfahren" verlangt. Hierzu gehÃ¶ren in der

gynÃ¤kologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin u.a. spezielle Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in den Grundlagen andrologisch bedingter FertilitÃ¤tsstÃ¶rungen (Anl.z.WBO I.7.B.2 Nr.1 9. Spiegelstrich).

Hieraus lÃ¤sst sich eine FachgebietskonformitÃ¤t der von den KlÃ¤- gern abgerechneten MÃ¤nnerbehandlungen, bei denen es sich zumeist um Laborleistungen handelt, nicht ableiten. Teilgebietsbezeichnungen und ebenso auch fakultative Weiterbildungen sind nicht geeignet, das Fachgebiet zu erweitern, da sie sich schon per definitionem innerhalb des Fachgebiets bewegen und nur eine Spezialisierung auf einen Teil des gesamten Fachgebiets betreffen. Auch aus der Formulierung in Abschnitt I., Nr.7.B.2 der Anlage zur WBO geht hervor, dass hierdurch das Fachgebiet nicht erweitert wird. Hier werden fÃ¼r die fakultative Weiterbildung in gynÃ¤kologischer Endokrinologie und Reproduktionsmedizin lediglich spezielle Kenntnisse, unter anderem Ã¼ber die zur SterilitÃ¤tsbehandlung (der Frau) erforderliche Andrologie verlangt. Dies reicht nicht aus, um eine FachgebietszugehÃ¶rigkeit zu begrÃ¼nden. Ãblicherweise werden in Leistungsbereichen, die zum Fachgebiet gehÃ¶ren eingehende Kenntnisse verlangt und nicht nur spezielle Kenntnisse. I.7.B.2 Nr.1 9. â a.a.O. â verlangt fÃ¼r die fakultative Weiterbildung in der gynÃ¤kologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in den Grundlagen andrologisch bedingter FertilitÃ¤tsstÃ¶rungen. Die Kenntnis von Grundlagen reicht fÃ¼r einen Facharzt regelmÃ¤Ãig nicht aus. Auch daraus folgt, dass andrologische Leistungen auch fÃ¼r den in gynÃ¤kologischer Endokrinologie und Reproduktionsmedizin weitergebildeten GynÃ¤kologen fachgebietsfremd sind. Die in der WBO verlangten speziellen Kenntnisse Ã¼ber die zur SterilitÃ¤tsbehandlung erforderliche Andrologie sollen den reproduktionsmedizinisch tÃ¤tigen Frauenarzt befÃ¤higen, bei seinen Ãberlegungen zum Ob und Wie einer kÃ¼nstlichen Befruchtung, sei es durch intrauterine Insemination, sei es durch ICSI auch auf Seiten des mÃ¤nnlichen Partners bestehende Probleme mit ins KalkÃ¼l einzubeziehen. Daraus folgt indessen nicht, dass die Behandlung oder auch nur die Diagnose von mÃ¤nnlichen FertilitÃ¤tsstÃ¶rungen und insbesondere auch die Erhebung von Laborwerten an MÃ¤nnern zum Fachgebiet des reproduktionsmedizinisch tÃ¤tigen Frauenarztes gehÃ¶ren wÃ¼rden. Der Senat verweist auf die Stellungnahme der BLÃK vom 5. Mai 2000, in der es heiÃt, im Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe gebe es eine fakultative Weiterbildung "gynÃ¤kologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin", die nach ihrer Definition die Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie der gynÃ¤kologisch-endokrinologischen Erkrankungen einschlieÃlich der SterilitÃ¤t der Frau umfasse. Da diese fakultative Weiterbildung zu 100 % innerhalb der Grenzen des Gebiets liege, folge aus der Definition des Gebiets Frauenheilkunde und Geburtshilfe eindeutig, dass hier als Patient ausschlieÃlich die Frau durch die Definition erfasst sei. Damit beziehe sich auch die Definition in der fakultativen Weiterbildung ausschlieÃlich auf die Frau. Zwar wÃ¼rden im Rahmen des Weiterbildungsganges in der fakultativen Weiterbildung gynÃ¤kologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin auch spezielle Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in den Grundlagen andrologisch bedingter FertilitÃ¤tsstÃ¶rungen verlangt und nach den Richtlinien dazu mÃ¼ssten 100 intrauterine Inseminationen durchgefÃ¼hrt worden sein einschlieÃlich der Beurteilung der Spermiogramme, der

gebrÃ¤uchlichen Ejakulat-Aufbereitungsmethoden und des Spermienfunktionstests. Diese Beurteilung der Spermiogrammen, Ejakulataufbereitungen und der Spermienfunktionstets seien jedoch im engen Zusammenhang mit der IVF selbst zu sehen und nur in diesem engen Zusammenhang vom Frauenarzt gebietskonform erbringbar. Aus dieser Stellungnahme geht eindeutig hervor, dass die im Rahmen der kÃ¼nstlichen Befruchtung erforderliche SterilitÃ¤tsdiagnostik des Mannes fÃ¼r den Frauenarzt fachfremd ist. Der Senat schlieÃt sich dieser Auffassung der BLÃK, die als das Beschluss fassende Gremium zur Auslegung der WBO in besonderer Weise berufen ist, voll inhaltlich an. Dies ist umso mehr geboten als auch die BundesÃ¤rztekammer, als Autorin der insoweit mit der Bayerischen WBO identischen Muster-WBO auf Anfrage des Senats mit Schriftsatz vom 8. Januar 2004 mit geteilt hat, dass sie mit der Auffassung der BLÃK in jeder Beziehung Ã¼bereinstimme.

Die von der BLÃK im letzten Absatz ihrer Stellungnahme erwÃ¤hnte Beurteilung der Spermiogramme, Ejakulat-Aufbereitungen und der Spermienfunktionstests im engen Zusammenhang mit der IVF be- zieht sich auf den Leistungsinhalt der EBM-Nr.1184 (Untersu- chung des Spermas, ggf. einschlieÃlich Aufbereitung und Kapazi- taiton im Zusammenhang mit MaÃnahmen zur kÃ¼nstlichen Befruch- tung). Diese Leistung findet sich im EBM im Kapitel J, GynÃ¤ko- logie und Geburtshilfe und ist damit auch von den Autoren des EBM den GynÃ¤kologen zugeordnet worden. Eine Ã¼ber diesen Lei- stungsinhalt hinausgehende Ãffnung andrologischer Leistungen fÃ¼r GynÃ¤kologen, wenn eine kÃ¼nstliche Befruchtung vorgesehen ist, kann daraus nicht abgeleitet werden. Es handelt sich bei der Leistung nach EBM Nr.1184 rechtssystematisch um eine be- reits in der GebÃ¼hrenordnung definierte Adnexleistung. Darauf wird im Folgenden noch einzugehen sein.

Der Senat kommt damit zu dem Ergebnis, dass die streitgegen- stÃ¤ndlichen Leistungen, die sÃ¤mtlich an MÃ¤nnern erbracht wurden, fÃ¼r die KlÃ¤ger als FrauenÃ¤rzte fachfremd sind.

Auch die Tatsache, dass die KlÃ¤ger zu 3) und 4) im Genehmi- gungsbescheid zur DurchfÃ¼hrung kÃ¼nstlicher Befruchtungen nach Â§ 121 a SGB V des Bayerischen Staatsministeriums fÃ¼r Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit vom 28. September 2000 innerhalb der IVF-Arbeitsgruppe als verantwortliche Leitung bzw. Vertretung fÃ¼r Andrologie aufgefÃ¼hrt sind, gibt ihnen nicht die Berechtigung, MÃ¤nner fachgebietskonform zu behandeln oder zu untersuchen. Nach den Richtlinien zur DurchfÃ¼hrung der assistierten Reproduktion (Deutsches Ãrzteblatt 95, Ausgabe 49 vom 4. Dezember 1998, Seite A 3166) mÃ¼ssen die Mitglieder einer IVF-Arbeitsgruppe unter anderem Ã¼ber Kenntnisse und Erfahrungen in der Andrologie verfÃ¼gen. Diese Anforderung korrespondiert mit dem Inhalt und Ziel der fakultativen Weiterbildung "gynÃ¤kologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin" (I.7.B.2 der Anlage zur WBO) und trÃ¤gt der Tatsache Rechnung, dass bei reproduktionsmedizinischen MaÃnahmen, insbesondere der bei den KlÃ¤gern verstÃ¤rkt durchgefÃ¼hrten IVF/ICSI die FertilitÃ¤t des mÃ¤nnlichen Partners nicht auÃer Betracht bleiben kann. Eine Berechtigung, die hierfÃ¼r notwendigen Untersuchungen selber durchzufÃ¼hren, lÃ¤sst sich hieraus

indessen nicht ableiten. HierfÃ¼r sind vielmehr auch weiterhin andrologisch tÃ¤tige Ãrzte, z.B. Urologen oder Dermatologen bzw. endokrinologisch tÃ¤tige Internisten und LaborÃ¤rzte zustÃ¤ndig. Die dort erhobenen Befunde sind von den KlÃ¤gern in ihre Behandlungsplanung einzubeziehen.

Da somit die von der Beklagten beanstandeten, an MÃ¤nnern er- brachten Leistungen fÃ¼r die KlÃ¤ger als FrauenÃ¤rzte fachfremd sind, wÃ¤re eine Abrechnung allenfalls unter dem Gesichtspunkt der Adnexleistung mÃ¶glich. Darunter versteht man eine gebiets- fremde Leistung, die im konkreten Behandlungsfall in einem en- gen medizinisch-persÃ¶nlichen Zusammenhang mit einer gebietskon- formen Leistung steht und deren Nichterbringung die gebotene Leistung des eigenen Faches entwerten oder deren Erfolg gefÃ¤hr- ten wÃ¼rde (BSG, SozR 2200 Â§ 368 a RVO Nr.20; SozR 3-2500 Â§ 95 Rdnr.21, Seite 90). Das bedeutet, dass die beanstandeten Lei- stungen nur dann abrechenbar wÃ¤ren, wenn sie in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer kÃ¼nstlichen Befruchtung, spe- ziell hier einer IFV/ICSI aktuell erbracht werden mussten. Die- se Voraussetzungen werden von KlÃ¤gerseite bzgl. der Laborlei- stungen nach EBM-Nrn.4211, 4212 und mit EinschrÃ¤nkungen auch fÃ¼r Nrn.4214 und 4218 "sowie die anderen Parameter" behauptet. Aus der obengenannten Definition geht hervor, dass von vornhe- rein nur solche Leistungen, insbesondere auch nur solche Labor- leistungen, Ã¼berhaupt als Adnexleistungen in Betracht kommen, die unmittelbar (am selben Tag) vor der kÃ¼nstlichen Befruchtung erbracht wurden und aus medizinischen GrÃ¼nden erbracht werden mussten. Soweit also die streitgegenstÃ¤ndlichen Leistungen an einem anderen Tag zur Abrechnung gelangt sind, als an dem, an welchem es zur kÃ¼nstlichen Befruchtung gekommen ist, bzw. an dem die kÃ¼nstliche Befruchtung hÃ¤tte erfolgen sollen, kann es sich schon per definitionem nicht um Adnexleistungen handeln. Der mit zwei Ãrzten als ehrenamtlichen Richtern fachkundig besetzte Senat hat die Computerausdrucke der Behandlungsunter- lagen der KlÃ¤ger eingesehen und dabei festgestellt, dass die KlÃ¤ger regelmÃ¤Ãig eine Reihe von Laborleistungen bei MÃ¤nnern erbringen. Das sind insbesondere die EBM-Nrn.3733, 4211, 4212, 4214, 4215, 4218 (Hormonbestimmungen), ferner die AntikÃ¶rper- bestimmungen nach EBM-Nrn.4432, 4543, 4554, 4582, 4585 und die EBM-Nr.4625. Bei diesen fÃ¼r die KlÃ¤ger als FrauenÃ¤rzte fachfremden Leistungen handelte es sich nicht um Adnexleistungen, da sie nicht in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der kÃ¼nstlichen Befruchtung standen. Werden diese Leistungen nicht am selben Tag wie die kÃ¼nstliche Befruchtung erbracht, besteht schon deswegen keine Notwendigkeit, dass sie durch den GynÃ¤kologen selber erbracht und abgerechnet werden. Entsprechendes gilt fÃ¼r die gelegentlich abgerechneten EBM-Nrn.1, 17 und 850, die im Vorfeld der kÃ¼nstlichen Befruchtung erbracht wurden. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass es im vorliegenden Rechtsstreit nicht um die Notwendigkeit dieser Leistungen geht. Die Beklagte hat nicht bestritten, dass die Kenntnis der streitigen Laborparameter bei der PrÃ¼fung der Indikation und der Vorgehensweise der kÃ¼nstlichen Befruchtung mitzuberÃ¼cksichtigen sind und zwar durch den die reproduktionsmedizinische MaÃnahme verantwortlich durchfÃ¼hrenden GynÃ¤kologen. Das bedeutet aber nicht, dass die Laborwerte von diesem auch selber erhoben und ausgewertet werden mÃ¼ssten â jedenfalls dann nicht, wenn die Untersuchungen nicht unmittelbar vor der MaÃnahme

erfolgen mÃ¼ssen.

Es steht auÃer Frage, dass auch unmittelbar vor der DurchfÃ¼hrung der kÃ¼nstlichen Befruchtung, insbesondere der IVF/ICSI eine aktuelle Untersuchung des Spermas erforderlich ist. DafÃ¼r ist die EBM-Nr.1184 durch den die kÃ¼nstliche Befruchtung durchfÃ¼hrenden Frauenarzt abrechenbar. Bei der EBM-Nr.1184 handelt es sich gewissermaÃen um einen gebÃ¼hrenordnungsmÃ¤Ãig geregelten Fall einer Adnexleistung. Mit dieser EBM-Nr. sind alle Untersuchungen des Spermas sowie ggf. die Aufbereitung und Kapazitation miterfasst, die im (unmittelbaren) Zusammenhang mit der MaÃnahme zur kÃ¼nstlichen Befruchtung erforderlich sind. Daraus folgt, dass am selben Tag weitere Laborparameter oder sonstige Untersuchungsleistungen im Zusammenhang mit der Sperma Untersuchung nicht abrechenbar sind. Lediglich Ordinations- bzw. KonsultationsgebÃ¼hren kÃ¶nnen neben EBM-Nr.1184 zur Abrechnung kommen. AuÃerdem wird (systemwidrig) der HIV-AntikÃ¶rpernachweis fÃ¼r abrechenbar angesehen (vgl. Kommentar von Wezel/Liebold, Stand 1. April 1998 zu EBM-Nr.1184). TatsÃ¤chlich haben die KlÃ¤ger neben dieser Nummer am selben Tag auch keine weiteren Laborleistungen abgerechnet. Die im gleichen Behandlungsfall an anderen Tagen abgerechneten Laborleistungen sind keine Adnex- leistungen und damit fachfremd (s.o.). Daraus folgt, dass die Streichungen dieser Ziffern in den FÃ¤llen, in denen EBM-Nrn. 1184 abgerechnet wurden (KÃ¼rzel "MS 043") zu Recht erfolgt sind.

In den anderen BehandlungsfÃ¤llen, in denen die EBM Nr.1184 Ã¼berhaupt nicht abgerechnet wurde (KÃ¼rzel "MF 046") ist es offenkundig nicht zu MaÃnahmen der kÃ¼nstlichen Befruchtung ge- kommen, so dass die in diesen FÃ¤llen am Mann erbrachten Leistungen keine Adnexleistungen im Zusammenhang mit der kÃ¼nstlichen Befruchtung sein kÃ¶nnen, und somit fÃ¼r die KlÃ¤ger auch nicht als solche abrechenbar sind. Vielmehr sind sie zu Recht von der Beklagten als fachfremde Leistungen gestrichen worden. Diese Leistungen hÃ¤tten problemlos durch einen andrologisch tÃ¤tigen Arzt bzw. Laborarzt erbracht werden kÃ¶nnen.

Entsprechendes gilt erst recht bzgl. der beanstandeten EBM-Nrn. 1, 17 und 850. Auch in diesen FÃ¤llen wurde die EBM-Nr.1184 nicht abgerechnet, so dass eine ZustÃ¤ndigkeit des Frauenarztes fÃ¼r die Behandlung des Mannes auch unter dem Gesichtspunkt der Adnexleistung nicht in Frage kommt. Soweit es um die Beratung des Ehepaars im Zusammenhang mit der kÃ¼nstlichen Befruchtung nach EBM-Nr.1180 geht, ist diese zwar dem Frauenarzt vorbehal- ten, nicht aber dem, der die BefruchtungsmaÃnahme durchfÃ¼hrt.

Die KlÃ¤gerseite verweist auf zwei von der 42. Kammer des SG in einem Parallelverfahren eingeholte Gutachten von Prof.Dr. B. und Prof.Dr.S. , die zum Gegenstand des Verfahrens gemacht wurden. Diese sind jedoch im vorliegenden Fall schon deswegen wenig aussagefÃ¤hig, weil es dort grÃ¶Ãtenteils um andere GebÃ¼hrenordnungsziffern ging, die wegen Fachfremdheit gestrichen wurden. AuÃerdem haben die SachverstÃ¤ndigen entgegen dem Gutachtensauftrag zu den einzelnen BehandlungsfÃ¤llen nicht Stellung genommen. Soweit die Gutachter feststellen, dass vor einer Insemination oder ICSI das dafÃ¼r verwendete Ejakulat

untersucht werden mÃ¼sse, bringt dies nichts Neues, da hieran kein Zweifel besteht. Gerade dafÃ¼r wurde die EBM-Nr.1184 geschaffen, die von der Beklagten nicht beanstandet wurde.

Zusammenfassend kommt der Senat damit zu dem Ergebnis, dass die streitgegenstÃ¤ndlichen Leistungen von der Beklagten zu Recht als fachfremd beanstandet wurden und dass sie auch nicht als- notwendigen zeitlichen Zusammenhang fehlt oder die Leistungen von der nicht beanstandeten EBM-Nr.1184 miterfasst sind.

SchlieÃlich beruft sich die KlÃ¤gerseite noch auf Vertrauens- schutz, weil die Beklagte 13 Jahre lang, also seit Aufnahme der kÃ¼nstlichen Befruchtung in den Leistungsumfang der GKV, den KlÃ¤gern die Leistungen der streitgegenstÃ¤ndlichen Art unbean- standet vergÃ¼tet habe. Auch damit kÃ¶nnen sie nicht durchdringen. Nach der Rechtsprechung des BSG (SozR 3-2500 Â§ 95 Nr.9 S.38 ff.), der sich der Senat anschlieÃt, kann bei einer Ãnderung der Verwaltungspraxis hinsichtlich der Zuordnung bestimmter Leistungen zu einzelnen Fachdisziplinen unter UmstÃ¤nden der Vertragsarzt beanspruchen, von der Ãnderung vorher informiert zu werden. Ein entsprechender Vertrauensschutz kommt jedoch nur dann in Frage, wenn die KassenÃ¤rztliche Vereinigung (KÃV) Kenntnis davon hatte, dass ein Arzt oder eine Arztgruppe bestimmte Leistungen nicht nur beilÃ¤ufig und in EinzelfÃ¤llen, sondern systematisch abrechnet, und die betroffenen Ãrzte ihrerseits aus einer langjÃ¤hrigen unbeanstandeten Abrechnung den Schluss ziehen durften, die KÃV stelle die FachgebietszugehÃ¶rigkeit nicht in Frage. Weiter fÃ¼hrt das BSG aus, diese Voraussetzungen kÃ¶nnten insbesondere dann erfÃ¼llt sein, wenn die Frage einer gebietsmÃ¤Ãigen Zuordnung einer bestimmten Leistung Gegenstand von GesprÃ¤chen oder Schriftwechsel zwischen einzelnen Ãrzten oder Ã¤rztlichen BerufsverbÃ¤nden und der KÃV gewesen sei und/oder wenn die Fachgebietszuordnung einer bestimmten Leistung Gegenstand von Auseinandersetzungen Ã¼ber den jeweiligen KÃV-Bezirk hinaus seien, so dass von der einzelnen KÃV erwartet werden kÃ¶nne, dass sie gegenÃ¼ber ihren Mitgliedern ihren eigenen Standpunkt rechtzeitig offen lege. Derartige TatbestÃ¤nde liegen nicht vor und wurden auch von KlÃ¤gerseite nicht geltend gemacht. Das GesprÃ¤ch, dass offenbar am 19. August 2002 bei der BLÃK stattgefunden hat, kann fÃ¼r den hier streitigen Zeitraum keinen Vertrauensschutz mehr begrÃ¼nden. Die Tatsache allein, dass eine Leistung Ã¼ber Jahre hinweg (zu Unrecht) abgerechnet wurde, reicht nicht aus, einen Anspruch darauf zu begrÃ¼nden, dass wegen Vertrauensschutzes diese Leistung auch weiterhin vergÃ¼tet werden mÃ¼sste (vgl. dazu BSG SozR 3-2500 Â§ 82 Nr.3, wo Vertrauensschutz angenommen wurde, nachdem die KÃV eine Abhilfeentscheidung zu Gunsten des Arztes getroffen hatte).

Eine grundsÃ¤tzliche Bedeutung des Falles vermochte der Senat nicht zu erkennen, so dass die Revision nicht zuzulassen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs.1 und 4 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 116 Nr.24 Seite 115 ff.).

Erstellt am: 16.07.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024