

---

## S 28 KA 243/20

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht München
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 28 KA 243/20
Datum	09.05.2022

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Â

I. Der Bescheid vom 21.11.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.07.2020 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt,  $\frac{1}{4}$ ber den Berichtigungsantrag der KlÃ¤gerin betreffend den Abrechnungsfall des Patienten K. (GOP 31503 EBM) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

II. Die Beklagte und die Beigeladene zu 1. tragen jeweils die HÃ¤lfte der Kosten des Verfahrens.

III. Die Berufung wird zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Die Beteiligten streiten  $\frac{1}{4}$ ber ein Korrekturbegehren der KlÃ¤gerin auf sachlich-rechnerische Richtigstellung gem. [Â§ 106a Abs. 4 SGB V](#) a.F.

Die KlÃ¤gerin beantragte am 25.06.2019 die RÃ¼ckforderung u.a. im Fall K. wegen

---

der Doppelabrechnung der postoperativen Überwachung für das Quartal 3/2016 gem. [Â§ 106d Abs. 4 SGB V](#). Für diesen Patienten rechnete sowohl die Beigeladene zu 1. als auch der Beigeladene zu 2. im Quartal 3/2016 die GOP 31503 ab. Mit Bescheid vom 21.11.2019 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Die Klägerin legte mit Schreiben vom 04.12.2019 Widerspruch ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2020 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Die Vertragspartner in Bayern hätten gemäß Â§ 15 der Vereinbarung zur Abrechnungsprüfung nach [Â§ 106a Abs. 5 SGB V](#) eine gemeinsame Kommission (AKomm) gebildet. Nach den Beschlüssen dieser Kommission insbesondere vom 17.10.2013 und 09.07.2018 werde das Prüfthema "postoperative Überwachung" seit dem Quartal 2/2007 im Rahmen von Plausibilitätsprüfungen nach [Â§ 106a Abs. 5 SGB V](#) geprüft. Prüfinhalt sei die gleichzeitige Abrechnung der postoperativen Überwachung durch Operateur und Anästhesist bei demselben Patienten. In dem Beschluss vom 17.10.2013 sei ausdrücklich vereinbart worden: "Es gilt die betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Grenze von 500 € pro Quartal für Plausibilitätsprüfungen." Die Beschlüsse der Kommission seien für die Mitgliedskassen und damit auch die Klägerin verbindlich. Ein dem Beschluss der AKomm entgegenstehender Antrag nach Â§ 106a Abs. 4 auf sachlich-rechnerische Berichtigung sei daher nicht zulässig.

Die Klägerin hat am 26.08.2020 Klage zum Sozialgericht München erhoben. Zur Klagebegründung hat sie ausgeführt, dass es sich bei der Prüfung, ob die Abrechnungsvoraussetzungen der GOP 31502, 31503, 31504 und 31505 vorliegen, um klassische sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfungen handle. Die gemäß Â§ 21 PrfRL zu bildende Kommission könne mit der Abstimmung von Maßnahmen und Bewertungen, die aus einer bereits durchgeführten Abrechnungs- oder Plausibilitätsprüfung folgten, beauftragt werden. Diese Zuständigkeit spiegele sich auch im Titel von Â§ 21 PrfRL "Gemeinsame Bewertung von Prüfungsergebnissen" und der dortigen Bezeichnung als "Gemeinsame Beratungskommission" wider. Die Berechtigung, einen Prfsachverhalt der sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung der Plausibilitätsprüfung zuzuordnen, finde dort jedenfalls keine Rechtsgrundlage. Eine Unzulässigkeit von Anträgen gemäß [Â§ 106d Abs. 4 SGB V](#) könne den Beschlüssen der AKomm nicht entnommen werden und wäre im übrigen unzulässig, da dies die Ermächtigung der AKomm überschreiten dürfte. Die Vereinbarung vom 15.10.2009 enthalte keine entsprechenden Befugnisse der AKomm; die Vereinbarung vom 14.04.2016 enthalte zwar solche Befugnisse, diese überschritten jedoch die Ermächtigung in Â§ 21 PrfRL. Die Ermächtigung in Â§ 21 Abs. 1 PrfRL beziehe sich zweifellos nicht auf die Abrechnungsprüfung der Parteien, sondern einzig auf die Maßnahmen, die sich als Ergebnis aus dieser Prüfung ergeben. Dies bedeute, dass das Prüfgeschäft selbst und seine Kompetenz durch die Ermächtigung in Â§ 21 PrfRL nicht berührt werde. Vielmehr habe der Richtliniengeber beabsichtigt, durch die gemeinsame Beratungskommission eine Einheitlichkeit der Bewertung der Ergebnisse aus der Abrechnungsprüfung zu gewährleisten. Auch für die Festlegung einer Geringfügigkeitsgrenze von 500 € durch AKomm-Beschluss fehle jegliche

---

Rechtsgrundlage. Wenn sowohl der Operateur als auch der Anästhesist gleichermaßen den postoperativen Überwachungskomplex abrechneten, habe die Beklagte zu prüfen, wer von beiden die in der Prambel 31.3.1 geforderte Erklärung, dass allein er aufgrund einer Vereinbarung berechtigt sei, die GOP abzurechnen, abgegeben habe. Hätten beide diese Erklärung abgegeben, sei offensichtlich, dass die Erklärung â zumindest eines Vertragsarztes â nicht richtig sein könnte.

Ä

Die Klägerin beantragt:

Der Bescheid vom 21.11.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.07.2020 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, über den Berichtigungsantrag der Klägerin betreffend den Abrechnungsfall des Patienten K. (GOP 31503 EBM) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

Ä Ä Ä Ä Ä die Klage abzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass die Anträge der Krankenkasse nach [Ä§ 106d Abs. 4 SGB V](#) aufgrund entgegenstehender Beschlüsse der Kommission Abrechnungssprache zu Recht als unzulässig abgelehnt worden seien. Die Beklagte und die Krankenkassen hätten von der sich aus Ä§ 21 PrÄfRL ergebenden Befugnis zur Bildung der AKomm Gebrauch gemacht. Nach Ä§ 21 Abs. 1 PrÄfRL könne die Kommission mit der Durchführung der gegenseitigen Unterrichtung und Abstimmung möglicher Maßnahmen beauftragt werden. Beispielhaft genannt seien u. a. Berichtigungen. Nach Ä§ 17 Abs. 1 der Vereinbarung (mit Gültigkeit bis Quartal 2/2016) bzw. Ä§ 15 der Vereinbarung (mit Gültigkeit ab Quartal 3/2016) stimmten die Mitglieder der Kommission Prüfungsgegenstände hinsichtlich deren Priorität und deren Prüfungsumfang ab. In Abstimmung mit den Krankenkassen sei die Prüfung â Doppelabrechnung postoperative Überwachung â seit dem Quartal 3/2007 fortlaufend im Rahmen von Plausibilitätsprüfungen geprüft worden. Die Beklagte habe in Umsetzung der o.g. Beschlüsse in der Vergangenheit einmal jährlich und aktuell quartalsweise die Thematik Doppelabrechnung bei der postoperativen Überwachung geprüft. Die Prüfung erfolge auf Basis einer Auswertung aller abrechnenden Betriebsstättennummern. Aus der Gesamtmenge doppelt abgerechneter postoperativer Überwachungen würden diejenigen angehört und gegebenenfalls sachlich-rechnerisch korrigiert, die gemäß AKomm-Beschluss vom 28.02.2013 eine Geringfügigkeitsgrenze von 500 â pro Quartal überschritten. Im Rahmen der Anhörung würden die Praxen um Vorlage der Vereinbarung gebeten, die regule, wer zur Abrechnung der postoperativen Überwachung berechtigt gewesen sei. Werde die Geringfügigkeitsgrenze nicht erreicht, werde das Verfahren wegen Geringfügigkeit eingestellt. Die Mitglieder der AKomm hätten sich somit über einen konkreten Prüfungsgegenstand mit der

---

Festlegung einer Geringfügigkeitsgrenze auch über den Prüfungsumfang geeinigt. Die Kassen seien im Rahmen der AKomm-Sitzungen auch regelmäßig über den Sachstand der Prüfung informiert worden. Auch wenn in den Beschlüssen der AKomm nicht explizit vereinbart worden sei, dass Einzelanträge nach [§ 106d Abs. 4 SGB V](#) unzulässig seien, sei hier von einem konkludenten Antragsverzicht der Krankenkassen auszugehen, denn die Teilnehmer der AKomm seien sich einig, dass die Beklagte diesen Prüfungsgegenstand und Prüfungsumfang umfassend im Auge habe. Die Anträge der Klägerin seien umso weniger nachvollziehbar, als noch unmittelbar vor Stellung des ersten Antrags vom 26.07.2018 für die hier streitgegenständlichen Sachverhalte, nämlich in der Sitzung der AKomm am 09.07.2018 besprochen worden sei, dass die Plausibilitätsprüfung für die Quartale bis einschließlich 3/2016 abgeschlossen sei. Die Beklagte weise darauf hin, dass in der Vereinbarung (mit Gültigkeit ab 3/2016) in § 14 Abs. 3 Satz 2 explizit geregelt sei, dass ein Einzelantrag dann ausgeschlossen sei, wenn ein Beschluss der AKomm vorliege, der vorsehe, dass für einen einheitlichen Sachverhalt eine Globalprüfung erfolge. Ein den Beschlüssen der AKomm entgegenstehender Antrag nach [§ 106d Abs. 4 SGB V](#) sei unzulässig.

Die Beigeladene zu 1. beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat darauf hingewiesen, dass sie zur Abrechnung der GOP 31503 am 23.08.2016 berechtigt gewesen sei.

Der Beigeladene zu 2. hat keinen Antrag gestellt.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Tatbestandes auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakten der Klägerin sowie der Beklagten Bezug genommen.

**Entscheidungsgründe:**

Die Klage ist zulässig und begründet. Der Bescheid vom 21.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.07.2020 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Sie hat einen Anspruch darauf, dass die Beklagte über ihren Berichtigungsantrag betreffend den Patienten K. (GOP 31503 EBM) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts entscheidet.

Das Gericht entscheidet in der Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und der Krankenkassen (ausführlich hierzu BSG, Urteil vom 11.02.2015, Az. [B 6 KA 15/14 R](#), Rn. 12).

Die Zulässigkeitsvoraussetzungen der gem. [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) fristgemäß erhobenen Bescheidungsklage ([§ 131 Abs. 3 SGG](#), vgl. hierzu BSG, ebenda, Rn. 14) liegen allesamt vor. Insbesondere ist auch ein Rechtsschutzbedürfnis der Klägerin zu bejahen. Darauf, ob die vierjährige Ausschlussfrist bereits abgelaufen

---

ist oder Vertrauensschutzgesichtspunkte der Berichtigung entgegenstehen, kommt es vorliegend nicht an. Nach der Rechtsprechung des BSG haben Krankenkassen jedenfalls im Regelfall ein Rechtsschutzbedürfnis, wenn sie klären lassen wollen, ob Vertragsärzte die Gebührenordnungspositionen des EBM-Ä korrekt angewandt haben (BSG, Urteil vom 11.02.2015, Az. [B 6 KA 10/14 R](#), Rn. 14).

Die Klage ist auch begründet.

Gemäß [Â§ 106a Abs. 1 SGB V](#) (in der Fassung vom 16.07.2015, im Folgenden: a.F.) prüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Aufgrund von [Â§ 106a Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V](#) a.F. ist die Beklagte berechtigt und verpflichtet, die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte festzustellen und diese nötigenfalls richtigzustellen. Die Krankenkassen oder ihre Verbände können, sofern dazu Veranlassung besteht, gezielte Prüfungen durch die Kassenärztliche Vereinigung nach Absatz 2 beantragen ([Â§ 106a Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) a.F.).

Hier hat die Beklagte die von der Klägerin gem. [Â§ 106a Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) a. F. beantragte Prüfung der ärztlichen Abrechnungen im Fall K. mit Verweis auf entgegenstehende Beschlüsse der gemeinsamen Kommission „Abrechnungsprüfung“ (im Folgenden: AKomm) rechtswidrig abgelehnt. Auch die Feststellung der Beklagten, der Antrag gem. [Â§ 106a Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) a. F. sei unzulässig, ist rechtlich nicht haltbar.

Lt. Beschluss der AKomm vom 17.10.2013 soll das Prüfthema postoperative Überwachung (u.a. GOP 31501 bis 31507 EBM) als Plausibilitätsprüfung nach [Â§ 106a SGB V](#) auch in den Quartalen ab 3/2012 abgearbeitet werden. Der Prüfungsinhalt ist die gleichzeitige Abrechnung der postoperativen Überwachung durch Operateur und Anästhesist bei demselben Patienten. Es gilt die betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Grenze von 500 € pro Quartal für Plausibilitätsprüfungen.

Lt. Beschluss der AKomm vom 09.07.2018, der lt. Anmerkung auf dem Beschlusspapier von der Geschäftsstelle ausgefüllt wurde, sind die Prüfungsaufträge zur postoperativen Überwachung für die Quartale bis einschließlich 3/2016 abgeschlossen worden. Die Rückforderungen seien kassenseitig im März 2018 gebucht worden.

Nach Überzeugung der Kammer verfügt die AKomm nicht über die Befugnis, eine sog. Bagatellgrenze von 500 € pro Quartal für Plausibilitätsprüfungen verbindlich zu beschließen sowie verbindlich zu entscheiden, dass das Prüfthema postoperative Überwachung weiterhin (ausschließlich) im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung bearbeitet wird.

Das Antragsverfahren der Krankenkassen auf Durchführung gezielter Prüfungen der KVB, die Bildung sowie die Aufgaben der AKomm sind in Â§Â§ 14ff. der Vereinbarung zur Abrechnungsprüfung nach [Â§ 106a Abs. 5 SGB V](#) (in Kraft

---

getreten zum 01.07.2016, im Folgenden: PrÄ¼fV Ä§ 106a) geregelt. Gem. Ä§ 14 Abs. 1 Satz 1 PrÄ¼fV Ä§ 106a kÄ¶nnen die Krankenkassen oder die kassenseitigen Vertragspartner in begrÄ¼ndeten FÄ¼llen gezielte PrÄ¼fungen durch die KVB nach [Ä§ 106a Abs. 2 SGB V](#) beantragen. Ä§ 14 Abs. 3 SÄ¼tze 1 bis 5 PrÄ¼fV Ä§ 106a lauten: âStellen die Krankenkassen oder die kassenseitigen Vertragspartner oder die KVB im Zusammenhang mit AntrÄ¼gen nach Absatz 1 fest, dass ein einheitlicher Sachverhalt bei mehreren VertragsÄ¼rzten in grÄ¼Ä¶erem AusmaÄ¶ auftritt, kann die gemeinsame Kommission âAbrechnungsprÄ¼fungâ darÄ¼ber informiert werden, welche gem. Ä§ 16 das Weitere veranlasst. Erfolgt durch Beschluss der gemeinsamen Kommission âAbrechnungsprÄ¼fungâ eine GlobalprÄ¼fung, ist fÄ¼r die betroffenen Quartale bzgl. des einheitlichen Sachverhalts eine Antragstellung ausgeschlossen. Einigen sich die Mitglieder der gemeinsamen Kommission âAbrechnungsprÄ¼fungâ nicht auf die DurchfÄ¼hrung einer GlobalprÄ¼fung oder wird diese vorzeitig beendet, verbleibt es bei der Bearbeitung der gestellten EinzelantrÄ¼ge. In diesen FÄ¼llen sind die EinzelantrÄ¼ge binnen 6 Monaten nach Beschluss der gemeinsamen Kommission âAbrechnungsprÄ¼fungâ zu bearbeiten. Eine GlobalprÄ¼fung ist eine PrÄ¼fung, die durch die KVB fÄ¼r alle Praxen durchgefÄ¼hrt wird, welche die durch die gemeinsame Kommission âAbrechnungsprÄ¼fungâ festgelegten Auswahlkriterien erfÄ¼llen.â Gem. Ä§ 16 Abs. 1 PrÄ¼fV Ä§ 106a stimmen die Mitglieder der Kommission PrÄ¼fungsgegenstÄ¼nde hinsichtlich deren PrioritÄ¼t und deren PrÄ¼fungsumfang ab. Die Mitglieder der Kommission legen die Vorgehensweise hinsichtlich der nach Absatz 1 abgestimmten PrÄ¼fgegenstÄ¼nde fest (insbesondere zu verwendende Daten, Beginn und voraussichtliches Ende der PrÄ¼fung; Anzahl einzubeziehender Quartale, usw.) (Ä§ 16 Abs. 2 PrÄ¼fV Ä§ 106a). Nach Ä§ 16 Abs. 4 Satz 1 PrÄ¼fV Ä§ 106a hat die Kommission die Aufgabe, gem. Ä§ 21 Abs. 1 und 2 der Bundesrichtlinien eine mÄ¼glichst einvernehmliche Bewertung der Ergebnisse von PlausibilitÄ¼tsprÄ¼fungen und eine Empfehlung der zu treffenden MaÄ¶nahmen (z.B. Hinweise, Beratungen, Berichtigungen, Disziplinarverfahren, AntrÄ¼ge auf WirtschaftlichkeitsprÄ¼fung, Information der Stelle nach [Ä§ 81a](#) bzw. [Ä§ 197a SGB V](#)) an die jeweiligen Vertragspartner zu geben. Dabei sollen EinzelfÄ¼lle nur in AusnahmefÄ¼llen behandelt werden (Ä§ 16 Abs. 4 Satz 2 PrÄ¼fV Ä§ 106a). Die Kommission kann ein GlobalprÄ¼fung im Sinne des Ä§ 14 Abs. 3 Satz 4 beschlieÄ¶en (Ä§ 16 Abs. 4 Satz 3 PrÄ¼fV Ä§ 106a).

ErmÄ¼chtigungsnorm fÄ¼r die PrÄ¼fV Ä§ 106a ist [Ä§ 106a Abs. 5 Satz 1 SGB V](#) a.F., der normiert, dass die KassenÄ¼rztlichen Vereinigungen und die LandesverbÄ¼nde der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich Inhalt und DurchfÄ¼hrung der PrÄ¼fungen nach den AbsÄ¼tzen 2 bis 4 vereinbaren.

In [Ä§ 106a Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) a.F. ist geregelt, dass die KassenÄ¼rztlichen Bundesvereinigungen und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Richtlinien zum Inhalt und zur DurchfÄ¼hrung der PrÄ¼fungen nach den AbsÄ¼tzen 2 und 3 einschlieÄ¶lich des Einsatzes eines elektronisch gestÄ¼tzten Regelwerks vereinbaren; die Richtlinien enthalten insbesondere Vorgaben zu den Kriterien nach Absatz 2 Satz 2 und 3. Der Inhalt der Richtlinien ist Bestandteil der Vereinbarungen nach Absatz 5 ([Ä§ 106a Abs. 5 Satz 3 SGB V](#) a.F.).

---

Unstreitig sind die Regelungen der Richtlinien nach [Â§ 106a Abs. 6 SGB V](#) a.F. höherrangig als die der Vereinbarung nach [Â§ 106a Abs. 5 SGB V](#) a.F. (Clemens in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. (Stand: 21.12.2021), Â§ 106d Rn. 28; Engelhard in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand 1/2021, Â§ 106d Rn. 153). Dadurch, dass der Inhalt der Richtlinien nach Abs. 6 Bestandteil der Vereinbarungen ist, werden diese vorgeprägt (Clemens, ebenda, Rn. 28).

Anders als [Â§ 106a Abs. 5 SGB V](#) a.F. enthält [Â§ 106a Abs. 6 SGB V](#) a.F. zwar keine Ermächtigung zum Antragsverfahren nach [Â§ 106a Abs. 4 SGB V](#). In der Rechtsprechung des BSG wird diesbezüglich aber nicht differenziert und wird auch bei Verfahren nach [Â§ 106a Abs. 4 SGB V](#) a.F. Bezug auf die Â§Â§ 19ff. Richtlinien gemäss [Â§ 106a SGB V](#) (in Kraft getreten zum 01.07.2008, im Folgenden: PrÄfRL) genommen (vgl. BSG, Urteil vom 23.03.2016, Az. [B 6 KA 8/15 R](#), Rn. 26; BSG, Urteil vom 26.05.2021, Az. [B 6 KA 10/20 R](#), Rn. 31; zweifelnd Engelhard, ebenda, Â§ 106d Rn. 143).

In Â§ 21 PrÄfRL ist die âAbrechnungsprÄfungsergebnissenâ geregelt:

Â

1) Zur DurchfÄhrung der gegenseitigen Unterrichtung und Abstimmung mÄglicher

MaÄnahmen (z. B. Hinweise, Beratungen, Berichtigungen, DisziplinarmaÄnahmen, AntrÄge auf WirtschaftlichkeitsprÄfung) kann die KassenÄrztliche Vereinigung mit ihren Vertragspartnern nach [Â§ 106a Abs. 5 SGB V](#) eine Gemeinsame Beratungskommission âAbrechnungsprÄfungâ bilden. Die Zusammensetzung regeln die Vertragspartner.

(2) Der Kommission kann die Aufgabe Äbertragen werden, eine mÄglichst einvernehmliche Bewertung der Ergebnisse von PlausibilitÄtsprÄfungen der KassenÄrztlichen Vereinigung und der Krankenkassen in solchen FÄllen herbeizufÄhren, in denen von der KassenÄrztlichen Vereinigung oder einer Krankenkasse UnplausibilitÄt festgestellt worden ist.

(3) Bei Einrichtung einer solchen Kommission kÄnnen die VertrÄge nach [Â§ 106a Abs. 5 SGB V](#) vorsehen, dass die Unterrichtungspflichten nach Â§ 13 Abs. 3 und Â§ 18 der Richtlinien durch Informationsaustausch in der Kommission ersetzt werden.

Â§ 21 Abs. 1 PrÄfRL ist zu entnehmen, dass es sich bei der Kommission âAbrechnungsprÄfungâ um eine Gemeinsame Beratungskommission handeln muss. Deren Aufgabe ist unter BerÄcksichtigung der Äberschrift des Â§ 21 PrÄfRL die DurchfÄhrung der gegenseitigen Unterrichtung und Abstimmung mÄglicher MaÄnahmen bezÄglich bestimmter PrÄfungsergebnisse. Die Vertragspartner auf Landesebene kÄnnen gem. Â§ 21 Abs. 2 PrÄfRL der Kommission auch die Aufgabe Äbertragen, in FÄllen der Feststellung von UnplausibilitÄt eine mÄglichst einvernehmliche Bewertung der Ergebnisse von PlausibilitÄtsprÄfungen herbeizufÄhren.

Aus Sicht der Kammer ergibt sich aus der Regelung des Â§ 21 PrÄfRL eindeutig, dass die auf Landesebene zu grÄndende Kommission âAbrechnungsprÄfungâ nur Aufgaben zur Beratung und Abstimmung und ggf. zur HerbeifÄhrung einer mÄglichst einvernehmlichen Bewertung Äbernehmen

---

kann. Voraussetzung ist nach dem Willen der Richtliniengeber stets, dass bereits Prüfungen durchgeführt worden sind und entsprechende Prüfungsergebnisse vorliegen. Verbindliche Entscheidungskompetenzen für eine Gemeinsame Beratungskommission (Abrechnungsprüfung) sind in § 21 PrfRL gerade nicht vorgesehen.

Infolgedessen ist der Beschluss der AKomm vom 17.10.2013 und, soweit ihm verbindlicher Charakter zugesprochen werden sollte, auch der Beschluss vom 09.07.2018 nicht von der Zuständigkeit der Kommission gedeckt. Die AKomm kann keine verbindliche Bagatellgrenze festlegen (vgl. zur Regelungskompetenz der Vertragspartner auf Bundes- oder Landesebene gem. [§ 106a Abs. 6](#) bzw. [5 SGB V](#) a.F. BSG, Urteil vom 23.03.2016, Az. [B 6 KA 8/15 R](#), Rn. 44ff.). Ebenso wenig kann sie verbindlich beschließen, dass das Prüfungsthema postoperative Überwachung (ausschließlich) im Rahmen von Plausibilitätsprüfungen bearbeitet wird und nicht etwa auch auf Antrag der Klägerin oder einer anderen Krankenkasse auf Durchführung einer Prüfung auf sachlich und rechnerische Richtigstellung.

Im Übrigen kommt es auf das von der Beklagten angeführte Argument, der Antrag der Klägerin sei gem. § 14 Abs. 3 Satz 2 PrfV § 106a unzulässig, nicht an. Denn für das Gericht ist nicht ersichtlich, dass die AKomm nach Inkrafttreten der neuen PrfV § 106a zum 01.07.2016 eine Globalprüfung zum Prüfungsthema postoperative Überwachung beschlossen hätte. Damit liegen bereits die Voraussetzungen des § 14 Abs. 3 Satz 2 PrfV § 106a nicht vor. Außerdem ist die in § 14 Abs. 3 Satz 2 PrfV § 106a getroffene Regelung, dass im Fall einer von der Kommission beschlossenen Globalprüfung für die betroffenen Quartale bezüglich des einheitlichen Sachverhalts eine Antragstellung ausgeschlossen ist, rechtlich nicht tragfähig. Denn auf Grundlage des § 21 PrfRL kann der AKomm keine Entscheidungskompetenz für die Durchführung einer derartigen Globalprüfung eingeräumt werden. Dies gilt erst recht, wenn die Konsequenz einer aufgrund Beschlusses der AKomm durchzuführenden Globalprüfung sein soll, dass ein Antrag der Krankenkassen zu dem einheitlichen Sachverhalt ausgeschlossen ist.

Die Entscheidung der Beklagten, eine Prüfung hinsichtlich der beantragten sachlich-rechnerischen Richtigstellung im Abrechnungsfall K. abzulehnen, ist daher rechtswidrig. Die Beklagte wird verpflichtet, über den Berichtigungsantrag der Klägerin betreffend den Abrechnungsfall K. (GOP 31503) in der Sache zu entscheiden.

Die Kostenentscheidung basiert auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1, 3 VwGO](#).

Die Berufung war wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Frage der Befugnisse der AKomm zuzulassen, [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#).

Ä

Ä

---

Â

Erstellt am: 19.08.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024