# S 2 KA 573/15

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Schleswig-Holstein |
| Sozialgericht | Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht |
| Sachgebiet | Vertragsarztangelegenheiten |
| Abteilung | 4. |
| Kategorie | - |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | keine Verpflichtung der KÄV zur korrigierenden Umstellung einer GOP in eine solche aus einem einschlägigen Fachkapitel, Richtige Klageart bei quartalsgleicher sachlich-rechnerischer Richtigstellung, sachlich-rechnerische Richtigstellung bei Abrechnung einer GOP aus falschem Fachkapitel des EBM-Ä |
| Leitsätze | 1.<br>Wird um Rechtsschutz gegen eine quartalsgleiche sachlich-rechnerische Richtigstellung einer vertragsärztlichen Abrechnung nachgesucht, ist die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage richtige Klageart.<br><br>2.<br>Den Vertragsarzt trifft die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung. Dabei handelt es sich um das Fundament des auf Vertrauen in die Richtigkeit der Abrechnungsdaten beruhenden Systems der vertragsärztlichen Versorgung.<br><br>3.<br>Liegen die Voraussetzungen einer GOP des EBM-Ä erweislich nicht vor oder lässt sich die Erfüllung der Voraussetzungen im Einzelfall nicht nachweisen, darf die KÄV die GOP im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung in vollem Umfang streichen (BSG, Beschluss vom 6. September 2000, B 6 KA 17/00 B).<br><br>4. |

| | |
|---|---|
| | Hat ein in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) tätiger Arzt eine GOP abgerechnet, die nach dem EBM-Ä nur für Ärzte einer bestimmten Facharztgruppe berechnungsfähig ist (deren Vertreter zwar ebenfalls in der BAG tätig sind, zu welcher der abrechnende Arzt aber nicht zählt), obliegt es der BAG, im Einzelnen darzulegen, worauf die fehlerhafte Abrechnung beruht. Dazu zählt wenigstens, dass dargelegt wird, welcher in der BAG tätige Arzt die fehlerhaft abgerechnete Leistung erbracht hat, ob die aus dem fremden Fachgebiet des EBM-Ä abgerechnete Leistung tatsächlich erbracht wurde (oder aber eine Leistung aus einem anderen Fachgebiet) und aufgrund welcher Umstände es ggf. zur Angabe einer unzutreffenden GOP bzw. Arztnummer gekommen ist. Unterlässt die BAG diesen Vortrag, ist die fehlerhaft in Rechnung gestellte GOP nicht abrechenbar. |
| Normenkette | § 106a Abs. 2 SGB V a.F. (jetzt: § 106d Abs. 2 SGG), § 54 Abs. 4 SGG |

**1. Instanz**

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 2 KA 573/15 |
| Datum | 05.12.2018 |

**2. Instanz**

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 4 KA 77/18 |
| Datum | 22.02.2022 |

**3. Instanz**

| | |
|---|---|
| Datum | - |

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom

5. Dezember 2018 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird auf 1.134 EUR festgesetzt.

Â

Â

**Â**

Â

Â

Â

**Tatbestand**

Â

Streitig ist die RechtmÃ¤Ãigkeit einer Honorarberichtigung.

Â

Die KlÃ¤gerin ist eine ehemalige Ã¼berÃ¶rtliche Gemeinschaftspraxis mit Sitz in K, die in dem hier maÃgeblichen Zeitraum aus sechs FachÃ¤rzten fÃ¼r OrthopÃ¤die, zwei FachÂÃ¤rzten fÃ¼r Chirurgie sowie einem Facharzt fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie (alle zugelassen zur verÂtragsÃ¤rztlichen VersorÂgung) bestand.

Â

Die beklagte KassenÃ¤rztliche Vereinigung (KÃV) berichtigte die Honoraranforderungen der KlÃ¤gerin fÃ¼r das Quartal III/2014 ua in insgesamt 31 FÃ¤llen hinsichtlich der GebÃ¼hrenordÂnungspositionen (GOP) Â

07211Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â  (chirurgische Grundpauschale fÃ¼r Versicherte zwischen dem 6. und dem 59. Lebensjahr)

07212Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â  (chirurgische Grundpauschale fÃ¼r Versicherte ab Beginn des 60.Â Lebensjahres)

07311Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â  (Zusatzpauschale Behandlung/Diagnostik des StÃ¼tz- und BeweÂgungsapparats)

18211Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â  (orthopÃ¤dische Grundpauschale fÃ¼r Versicherte zwischen dem 6. und dem 59. Lebensjahr)

18212Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â  (orthopÃ¤dische Grundpauschale fÃ¼r Versicherte ab Beginn des 60.Â Lebensjahres)

18311Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â  (Zusatzpauschale Behandlung/Diagnostik des StÃ¼tz- und BeweÂgungsapparats)

des Einheitlichen BewertungsmaÃstabs fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen (EBM; in der ab dem 1. April 2009 gÃ¼ltigen Fassung) in HÃ¶he von 222,86 EUR. Die abgerechneten LeistunÂgen seien aufgrund der Kennzeichnung fÃ¼r die lebenslange Arztnummer (LANR) nach den gÃ¼ltigen PrÃ¤ambeln nicht berechnungsfÃ¤hig oder es handele sich um Leistungen, fÃ¼r die keine GeÂnehmigung vorliege (Honorarbescheid vom 14. Januar 2015). Der hiergegen eingelegte Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 9. September 2015).

Â

Gegen die Honorarberichtigung hat die KlÃ¤gerin am 2. Oktober 2015 Klage vor dem SozialÂgericht (SG) Kiel erhoben und dort zusammengefasst geltend gemacht, dass die angeÂfochtenen Bescheide sowohl formell als auch materiell rechtswidrig seien. ZunÃ¤chst habe die Beklagte es versÃ¤umt, vor der Berichtigung der GOPen eine AnhÃ¶rung durchzufÃ¼hren, obwohl sich deren Erfordernis vor dem Hintergrund, dass die KlÃ¤gerin sowohl chirurgische als auch orthoÂpÃ¤dische Leistungen erbringen kÃ¶nne, aufgedrÃ¤ngt habe. Im Ãbrigen sei die BeÂklagte bei den 31 Berichtigungen nach Â§ 8 Nr 1 der Honorarabrechnungsordnung (HAO) nur zu einer Umwandlung in die zutreffende, nicht aber zu einer ersatzlosen Streichung der versehentlich zu Unrecht angesetzten GOPen berechÂtigt gewesen.

Â

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 5. Dezember 2018 abgewiesen. Die angefochtenen sachlich-rechnerischen Berichtigungen seien nicht zu beanÂstanden. ZunÃ¤chst sei die Beklagte nicht verpflichtet gewesen, die KlÃ¤gerin vor Erlass des Honorarbescheids anzuÂhÃ¶ren. Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung â hier: im Wege der Streichung einzelner abgeÂrechneter GOPen â, die im Rahmen der erstmaligen Entscheidung Ã¼ber den HonorarÂanÂspruch des Arztes fÃ¼r das betreffende Quartal erfolge, stelle keinen Eingriff in eine bereits bestehende Rechtsposition dar. Der Honorarbescheid vom 14. Januar 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheids genÃ¼ge zudem (noch) dem aus Â§ 35 Abs 1 Zehntes Buch SozialÂgesetzbuch (SGB X) folgenden BegrÃ¼ndungserfordernis, weil die Beklagte dort in âpauschaÂlierenden StichwortsÃ¤tzenâ angegeben habe, welche Berichtigungen aus welchen GrÃ¼nden vorgenommen worden seien. Jedenfalls aber sei ein etwaiger BegrÃ¼ndungsmangel unbeÂachtlich, weil die erfolgten Korrekturen in der Sache rechtmÃ¤Ãig seien â was im Ãbrigen zwischen den Beteiligten unstreitig sei. Die Beklagte sei auch nicht zu einer umstellenden

Korrektur der fehlerhaft abgerechneten GOPen verpflichtet gewesen; eine derartige VerÂpflichtung folge insbesondere nicht aus Â§ 8 HAO in der bis zum 31. Dezember 2014 geltenÂden bzw aus Â§ 9 HAO der ab dem 1. Januar 2015 geltenden Fassung. Eine solche Korrekturverpflichtung kÃ¶nne allenfalls dann angenommen werden, wenn die KÃ□V sicher davon ausgehen kÃ¶nne, dass ein bestimmter Arzt â□□ ausgewiesen durch seine LANR â□□ an einem bestimmten Tag eine(n) bestimmte(n) Versicherte(n) mit einer Leistung behandelt habe, die seiner Facharztqualifikation entspreche. Eine solche Sicherheit habe auf Seiten der Beklagten in Hinblick auf die hier in Streit stehenden BehandlungsfÃ¤lle aber nicht bestanden, weil in groÃ□em Umfang von FachÃ¤rzten fÃ¼r Chirurgie orthopÃ¤dische Leistungen abgerechnet worden seien. Im Ã□brigen sei von einer gesetzlichen Aufgabenverteilung zwischen Vertragsarzt und KÃ□V auszugehen, wonach es in erster Linie Aufgabe des Arztes sei, peinlich genau abzurechnen und die Richtigkeit seiner Abrechnung mittels AbrechÂnungssammelerklÃ¤rung gegenÃ¼ber der KÃ□V zu garantieren. Das entsprechende Vertrauen auf die Richtigkeit der Abrechnung des Vertragsarztes auf Seiten der KÃ□V, die ihrerseits nur zu stichprobenartigen PrÃ¼fungen oder PrÃ¼fungen bei AuffÃ¤lligkeiten der eingereichten Rechnung berufen sei, stelle das Fundament des vertragsÃ¤rztlichen Versorgungssystems dar. Im Falle einer falschen Abrechnung kÃ¶nne sich der Vertragsarzt wegen der ihm oblieÂgenden Garantiehaftung auch nicht durch einen Verweis auf eine fehlerhaft arbeitende Praxissoftware oder fehlerhaft arbeitende Praxismitarbeiter exkulpieren. Hingegen sei es nicht Aufgabe der KÃ□V, Abrechnungsfehler in mÃ¶glichst weitgehendem Umfang im Wege der Rechnungsumstellung zugunsten des Arztes zu heilen. Bei einer nachgehenden Korrektur einer Honorarabrechnung durch die KÃ□V dÃ¼rften nach der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung falsche Abrechnungspositionen gestrichen werden, auch wenn der Arzt eine andere als die fehlerhaft abgerechnete Behandlungsleistung tatsÃ¤chlich erbracht habe; denn dem Vertragsarzt stehe kein bereicherungsrechtlicher Anspruch auf Ersatz der Aufwendungen fÃ¼r durchgefÃ¼hrte Behandlungen gegen die KÃ□V zu. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne sich auch nicht auf das in Â§ 7 Nr 6 Satz 4 HAO geregelte Recht zur Beantragung von AbÃ¤ndeÂrungen sachlich-rechnerischer Korrekturen durch die KÃ□V berufen. Zum einen sei fraglich, ob sich die Vorschrift Ã¼berhaupt auf den Fall der irrtÃ¼mlichen Abrechnung falscher GOPen anwendbar sei, da Satz 2 diese FÃ¤lle ausdrÃ¼cklich regele. Zum anderen habe die KlÃ¤gerin erstmals im Klageverfahren EinwÃ¤nde gegen die von der Beklagten vorgeÂnommenen Berichtigungen erhoben; sollte darin ein AbÃ¤nderungsantrag im Sinne des Â§ 7 Nr 6 Satz 4 HAO zu sehen sein, sei dieser Antrag jedenfalls mit Schriftsatz der Beklagten vom 6. MÃ¤rz 2018 ermessensfehlerfrei und in rechtlich nicht zu beanstandender Weise von der BeklagÂten abgelehnt worden. SchlieÃ□lich sei die KlÃ¤gerin durch die Berichtigungen auch nicht unÂverhÃ¤ltnisÂmÃ¤Ã□ig betroffen, weil sich die insgesamt abgesetzte Summe auf weniger als einen Prozentpunkt des vergÃ¼teten Gesamthonoraranspruchs der KlÃ¤gerin fÃ¼r das Quartal III/2014 belaufe.

Â

Gegen dieses Urteil (zugestellt am 6. Dezember 2018) wendet sich die KlÃ¤gerin mit ihrer Berufung vom 10. Dezember 2018 und stÃ¼tzt sich dabei im Wesentlichen auf ihren erstinstanzlichen Vortrag. ErgÃ¤nzend weist sie darauf hin, dass die

fehlerhaften AbrechÂnungen darauf beruhten, dass eine Arzthelferin bei Nutzung der PraxissoftÂware gelegentÂlich ein Fachkapitel ausgewÃ¤hlt habe, das nicht mit der Fachrichtung des behandelnden Arztes Ã¼bereingestimmt habe. Bei einer derartigen Konstellation sei die KÃV nicht zu einer ersatzlosen Streichung der abgerechneten GOPen berechtigt. Das ergebe sich aus Â§Â 106a Abs 2 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V), den Â§Â§ 7, 8 der einschlÃ¤gigen HAO sowie aus den Bestimmungen in Â§ 45 Abs 3 bis 5 des Bundesmantelvertrags-Ãrzte (BMV-Ã) bzw in Â§ 34 Abs 4 des Ersatzkassenvertrags-Ãrzte (EKV-Ã). Aus sÃ¤mtlichen Regelungen folge zwar, dass der KÃV eine Befugnis zu Richtigstellungen von Honorarabrechnungen zustehe, allerdings mit dem Ziel, die rechtliche OrdnungsgemÃ¤Ãheit der Abrechnung mit Blick auf die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen des Vertragsarztrechts herzuÂstellen. Deshalb komme die ersatzlose Streichung von Abrechnungspositionen nur als ultima ratio in Betracht; zunÃ¤chst seien aber mildere Mittel der Rechnungskorrektur zu ergreifen. Denn eine rechtlich ordnungsgemÃ¤Ãe Abrechnung werde nicht dadurch herbeiÂ-gefÃ¼hrt, dass tatsÃ¤chlich erbrachte Ã¤rztliche Leistungen nicht vergÃ¼tet wÃ¼rden. Dem stehe auch nicht die vom SG zitierte hÃ¶chstrichterliche Rechtsprechung entgegen, wonach der Vertragsarzt keinen bereicherungsrechtlichen Anspruch auf Ersatz seiner BehandlungsÂkosten habe. Denn anders als in dem insoweit einschlÃ¤gigen Fall des Bundessozialgerichts *(, Urteil vom 23. Juni 2010 â B 6 KA 7/09 R, zitiert nach juris*) hÃ¤tten die Ãrzte der KlÃ¤gerin die abgerechneten Behandlungen gemÃ¤Ã der fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Versorgung geltenden gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen erbracht; die Fachkapitelverwechslungen im Zuge der Sammelabrechnung Ã¤nderten daran nichts. Dass die Beklagte die MÃ¶glichkeit hÃ¤tte einrÃ¤umen mÃ¼ssen, die fehlerhafte Abrechnung zu korrigieren, ergebe sich nicht nur aus einem nach dem Grundsatz von Treu und Glauben bestehenden Fairnessgebot im Rahmen des RechtsverhÃ¤ltnisses zwischen Vertragsarzt und KÃV, sondern auch aus einem WillkÃ¼rverbot bzw. einer Art Selbstbindung der Beklagten. Diese habe nÃ¤mlich in der Vergangenheit der KlÃ¤gerin durchaus die MÃ¶glichkeit zur eigenen Rechnungskorrektur bei RÃ¼ckstellung des VergÃ¼tungsanspruchs eingerÃ¤umt. Konkret habe die Beklagte im Rahmen der Honorarabrechnung fÃ¼r das Quartal I/2014 circa 400 LeistungsfÃ¤lle wegen âLANR/GOP-Konfliktenâ unter Hinweis auf die Â§ 7 Abs 8 und Â§ 10 HAO zurÃ¼ckgestellt und die KlÃ¤gerin gebeten, die betroffenen Abrechnungsscheine zu korrigieren und ggf erneut einzureichen. Dabei sei von der Beklagten der ausdrÃ¼ckliche Hinweis erfolgt, dass ein VergÃ¼tungsanspruch fÃ¼r die Dauer eines Jahres ab dem maÃgeblichen Einreichtermin fortbestehe. Vor diesem Hintergrund stelle sich die ersatzlose Streichung der GOPen, die nicht mit dem Fachgebiet des Behandlers in Einklang stehen, als willkÃ¼rlich dar.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

Â

1. das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 5. Dezember 2018 aufzuheben und

den Honorarbescheid fÃ¼r das Quartal III/2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. September 2015 zu Ã¤ndern;

Â

2. die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin fÃ¼r das Quartal III/2014 Honorar in HÃ¶he von 222,86 EUR nachzuvergÃ¼ten.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â  die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend und macht ergÃ¤nzend geltend, dass die sie treffende Pflicht zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung von Abrechnungen nicht dazu fÃ¼hren kÃ¶nne, dass die vom BSG in stÃ¤ndiger Rechtsprechung als Fundament des Systems der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung prominent betonte Pflicht des Vertragsarztes zur peinlich genauen Abrechnung auf sie als KÃV abgewÃ¤lzt werde. Genau das aber sei der Fall, folge man der Rechtsauffassung der KlÃ¤gerin. Nach der hÃ¶chstrichterlichen RechtÂsprechung *(BSG, Beschluss vom 28. September 2016 â B 6 KA 14/16 B â juris*) obliege es dem Vertragsarzt, alle erforderlichen MaÃnahmen zu ergreifen, um das in die Richtigkeit seiner Abrechnung gesetzte Vertrauen zu rechtfertigen. FÃ¼r die korrekte Abrechnung seiner Leistungen sei danach der Vertragsarzt selbst verantwortlich und kÃ¶nne sich nicht auf eine fehlerhafte TÃ¤tigkeit auf Seiten einer personellen oder auch technischen Hilfe bei Erstellung der Abrechnung berufen, um sich zu entlasten. Die der Beklagten obliegende sachlich-rechnerische RichtigkeitsprÃ¼fung habe zum Ziel, eine ordnungsgemÃ¤Ãe LeistungsabrechÂ-nung zu gewÃ¤hrleisten. Daraus folge, dass wenn â wie hier â vielfach Leistungspositionen abgerechnet werden, die nach dem EBM von den jeweiligen VertragsÃ¤rzten nicht hÃ¤tten abgerechnet werden dÃ¼rfen, die fehlerhaft zur Abrechnung gestellten GOPen zu streichen seien. Eine Pflicht zur Umwandlung der fehlerhaft abgerechneten Leistungsziffern in solche, die der jeweilige vertragsÃ¤rztliche Behandler hÃ¤tte abrechnen dÃ¼rfen, komme schon deshalb nicht in Betracht, weil die Beklagte, gar nicht wissen kÃ¶nne, ob die abgerechnete Leistung tatsÃ¤chlich von einem insoweit abrechnungsbefugten Arzt erbracht worden sei oder nicht. Im Ãbrigen habe die KlÃ¤gerin auch weder im Verlauf des WiderspruchÂverÂfahrens, noch im Rahmen des sozialgerichtlichen Verfahrens substantiierte Angaben dazu gemacht, wie genau es zu der fehlerhaften Abrechnung der berichtigten GOPen gekommen sei; insbesondere sei nicht offengelegt worden, ob dabei falsche LANR oder falsche AbÂrechÂnungsziffern verwendet worden seien.

Â

Im Rahmen der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat hat die ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin zu Protokoll erklÃ¤rt, dass eine weitere VergÃ¼tung fÃ¼r die von der Beklagten im Umfang von 911,26 EUR in 161 FÃ¤llen abgesetzte GOP 18331 EBM *(im Protokoll vom 22.Â Februar 2022 ist stattdessen versehentlich die GOP 18311 EBM vermerkt)* nicht lÃ¤nger geltend gemacht werde.

Â

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der GerichtsÂakte sowie der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakte, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat geworden sind, Bezug genommen.

Â

Â

Â

Â

Â

Â

Â Â Â  Â Â Â Â Â Â Â  Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

Â

Â

**EntscheidungsgrÃ¼nde**

Â

I. Die nach Â§ 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung ist zunÃ¤chst zulÃ¤ssig.

Â

Die Berufung ist gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs 1 SGG form- und fristgerecht erhoben worden und bedurfte zudem nicht nach Â§Â 144 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGG der Zulassung durch das SozialÂgericht, weil der Wert des Beschwerdegegenstandes ursprÃ¼nglich 750 EUR Ã¼berschritÂten hat. Die KlÃ¤gerin hat im insoweit maÃgeblichen Zeitpunkt der Einlegung der Berufung (*vgl dazu BSG, Urteil vom 25. Juli 1985,* 7 RAr 33/84*,* BSGE 58, 291 *ff*) eine NachvergÃ¼tung fÃ¼r die von der Beklagten im Quartal

III/2014 ua berichtigten GOPen 07211, 07212, 07311, 18211, 18212, 18311 und 18331 EBM begehrt. Der aus den vorgenannten, von der BeklagÂten mit dem streitgegenstÃ¤ndlichen Honorarbescheid abgesetzten GebÃ¼hÂrenpositionen resultierende NachvergÃ¼tungsanspruch hat sich auf 1.134 EUR belaufen. Dass die KlÃ¤gerin ihren Teil-Anfechtungs- und Leistungsantrag in der mÃ¼ndlichen VerhandÂlung vor dem Senat beschrÃ¤nkt und lediglich noch die Zahlung weiteren Honorars iHv 222,86 EUR begehrt hat, berÃ¼hrt die ZulÃ¤ssigkeit der Berufung nicht (*vgl BSG, Urteil vom 26. Januar 2006,* B 3 KR 4/05 R, NZS 2006, 534 *ff; Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/LeiÂtherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, Â§ 144 Rn 19*).

Â

II. Die Berufung ist jedoch nicht begrÃ¼ndet.

Â

Die KlÃ¤gerin hat gegen die Beklagte keinen weitergehenden Honoraranspruch fÃ¼r das Quartal III/2014. Zu Recht hat die Beklagte die in der Anlage UB zum Honorarbescheid vom 14. Januar 2015 aufgefÃ¼hrten und in ihrem erstinstanzlichen Schriftsatz vom 6. MÃ¤rz 2018 nÃ¤her spezifizierten GOPen im Rahmen der Honorarentscheidung fÃ¼r das Quartal III/2014 gestrichen. Die dagegen von der KlÃ¤gerin erhobene Klage hat das Sozialgericht mit dem angefochtenen Urteil vom 5. Dezember 2018 zu Recht abgewiesen.

Â

1. StreitgegenstÃ¤ndlich ist der Honorarbescheid der Beklagten vom 14. Januar 2015 in Gestalt des Widerspruchbescheids vom 9. September 2015. Der PZV-ZuweiÂsungsbescheid vom 24. Juni 2014 ist zwar noch Gegenstand des Vorverfahrens gewesen (weil sich der Widerspruch der KlÃ¤gerin vom 16. Februar 2015 ausdrÃ¼cklich dagegen gerichtet hat). Schon in der Klageschrift war indes lediglich die â□□Honorarabrechnung fÃ¼r das Quartal III/2014 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.09.2015â□□ als Gegenstand des Teil-Anfechtungsantrages benannt; dem entspricht auch der in der mÃ¼ndlichen VerhandÂlung vor dem Sozialgericht gestellte Antrag. Der PZV-Zuweisungsbescheid (in Gestalt des streitbefangenen Widerspruchsbescheides) ist daher bestandsÂ-krÃ¤ftig im Sinne des Â§ 77 SGG geworden, weil die KlÃ¤gerin gegen diesen keine Klage erhoben hat.

Â

2. Ihr Begehren verfolgt die KlÃ¤gerin â□□ nach Umstellung des Antrages in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat â□□ richtigerweise mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage. Dies ist die zutreffende Klageart fÃ¼r Rechtsschutz gegen quartalsgleiche sachlich-rechnerische Berichtigungen *(vgl hierzu BSG, Urteil vom 26. Juni 2019 â□□* B 6 KA 68/17 R*, zitiert nach juris, dort Rn 15; Hessisches LSG, Urteil vom 19. Dezember 2018,* LÂ 4 KA 20/15*, zitiert nach juris, dort Rn 47; Clemens, in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, Â§Â 106d Rn 78*). Die von

der KlÃ¤gerin erstinstanzlich zur Entscheidung gestellte kombinierte AnfechÂtungs- und Verpflichtungsklage war somit â zumindest hinsichtlich des auf NeubeÂ-scheidung des streitbefangenen Honoraranspruchs unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts â unzulÃ¤ssig. Eine Verpflichtungsklage in Gestalt der erstinstanzlich zur EntÂscheidung gestellten Bescheidungsklage ist grundsÃ¤tzlich nur statthaft, wenn ErmessensÂleistungen begehrt werden (*vgl SÃ¶hngen, in jurisPK-SGG, Werksstand 30. Juni 2020, Â§ 54 Rn 39*). Der Vertragsarzt hat aber auf VergÃ¼tung der von ihm erbrachten Leistungen gemÃ¤Ã Â§ 87b Abs 1 SGB V einen Rechtsanspruch gegenÃ¼ber der KÃV inne (*vgl Freudenberg, in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, Â§ 87b Rn 30*). Ebenso wenig steht die Vornahme einer sachÂlich-rechnerischen Richtigstellung nach Â§ 106d Abs 1 SGB V im Ermessen einer KÃV. Diese ist im Regelfall schon deshalb zur Berichtigung verpflichtet, weil sie gemÃ¤Ã Â§ 75 AbsÂ 1 Satz 1 SGB V den Krankenkassen und deren VerbÃ¤nden gegenÃ¼ber die GewÃ¤hr dafÃ¼r zu Ã¼bernehmen hat, dass die vertragsÃ¤rztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht; es wÃ¤re auÃerdem auch nicht zu rechtfertigen, dem einzelnen Arzt rechtswidrig abgerechnete Leistungen zu belassen, weil dies im Ergebnis die Honorare der anderen an der Verteilung der GesamtvergÃ¼tung teilnehmenden ÃÄrzte mindern wÃ¼rde *(vgl hierzu Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 18. Februar 2004 â L 3 KA 99/02, zitiert nach juris, dort Rn 23; unter Verweis auf BSG, Urteil vom 31. Oktober 2001 â B 6 KA 16/00 R, BSGE 89, 62, 75*).

Â

Bei der erst in der Berufungsverhandlung erfolgten Umstellung des VerpflichtungsbegehÂrens auf einen Leistungsantrag handelt es sich nach der Rechtsprechung des BSG um eine Klagerweiterung im Sinne des Â§ 99 Abs 3 Nr 2 SGG und mithin nicht um eine KlageÂÃ¤nderung nach Â§ 99 Abs 1 SGG *(vgl hierzu BSG, Urteil vom 20. September 1989 â 7 RAr 110/87, zitiert nach juris, dort Rn 32*). Die Umstellung des Klagantrages in der BerufungsÂinstanz ist daher prozessual unproblematisch zulÃ¤ssig.

Â

Â

3. Der Honorarbescheid der Beklagten erweist sich in Gestalt des WiderÂ-spruchbescheids vom 9. September 2015 sowohl formell (dazu unter lit. a) als auch materiell (dazu unter litÂ b) als rechtmÃ¤ÃÄig. Die beklagte KÃV hat die Honoraranforderung der KlÃ¤gerin im Quartal III/2014 zu Recht in den im Berufungsverfahren noch streitbefangenen Umfang sachlich-rechnerisch berichtigt.

Â

a) Vor dem Senat hat die KlÃ¤gerin keine EinwÃ¤nde gegen die formelle RechtmÃ¤ÃÄigkeit des Honorarbescheids fÃ¼r das Quartal III/2014 mehr geltend gemacht; insbesondere ist die RÃ¼ge, dass insoweit eine

AnhÃ¶rungspflichtverletzung und ein BegrÃ¼ndungsmangel zu beobachten seien, nicht lÃ¤nger vorgebracht worden. Nach Auffassung des Senats ist denn auch den AusfÃ¼hrungen des Sozialgerichts in seinem angefochtenen Urteil zum NichtÂ-bestehen einer die Beklagte treffenden AnhÃ¶rungspflicht nach Â§ 24 Abs 1 SGB X vor Erlass des Honorarbescheids sowie zur hinreichenden BegrÃ¼ndung des Honorarbescheids im Sinne des Â§ 35 Abs 1 SÃ¤tze 1 und 2 SGB X zuzustimmen. Allein der VollstÃ¤ndigkeit halber ist daher an dieser Stelle auf die diesbezÃ¼glichen AusfÃ¼hrungen im angeÂfochtenen Urteil zu verweisen (*vgl zum mangelnden Eingriffscharakter eines den VergÃ¼tungsanÂspruch des Vertragsarztes fÃ¼r ein bestimmtes Quartal erstmalig feststellenden HonorarÂ-anspruchs auch: LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 21. Juli 2004 â□□ L 10 KA 5/02 , zitiert nach juris, dort Rn 67; vgl zum anzulegenden groÃ□zÃ¼gigen MaÃ□stab bei der PrÃ¼fung des gesetzÂlichen BegrÃ¼ndungserfordernisses im Hinblick auf Honorarbescheide, denen stets kompliÂzierte Berechnungen zugrunde liegen, auch: Hessisches LSG, Urteil vom 26. FeÂbruar 2003 â□□ L 7 KA 707/00, zitiert nach juris, dort Rn 131 f*).

Â

b) Rechtsgrundlage fÃ¼r die hier noch streitbefangene sachlich-rechnerische Berichtigung ist die Regelung in Â§ 106a Abs 1 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2016 gÃ¼ltigen Fassung (aF) des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.Â NoÂvember 2003 (*BGBl I, S 2190*). Danach prÃ¼fen die KÃ□Ven und die Krankenkassen die RechtmÃ¤Ã□igkeit und PlausibilitÃ¤t der Abrechnungen in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung. Nach Â§ 106a Abs 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V aF ist die Beklagte berechtigt und verpflichtet, die vom Vertragsarzt eingereichten Honorarforderungen rechnerisch und gebÃ¼hrenordÂ-nungsmÃ¤Ã□ig zu prÃ¼fen und ggf richtigzustellen. Die PrÃ¼fung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit einer Abrechnung erstreckt sich dabei auf die Frage, ob die abgerechneten Leistungen ordnungsgemÃ¤Ã□ â□□ und somit ohne VerstoÃ□ gegen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebotes â□□ erbracht worden sind. Solche VerstÃ¶Ã□e kÃ¶nnen zB darin liegen, dass die Leistungen Ã¼berhaupt nicht, nicht in vollem Umfang, ohne die zur Leistungserbringung erforderliche spezielle Genehmigung oder unter Ã□berschreitung des Fachgebietes erbracht worden sind (*vgl Hessisches LSG, Beschluss vom 29. Januar 2020 â□□ L 4 KA 44/14, zitiert nach juris, dort Rn 26 f; siehe auch Â§Â 4 der von der KBV und dem GKV-Spitzenverband aufgrund des VertragsarztrechtsÃ¤ndeÂrungsgesetzes vom 22. Dezember 2006 beschlossenen, zum 1. Juli 2008 in Kraft getretenen Richtlinien zum Inhalt und zur DurchfÃ¼hrung der PrÃ¼fungen nach Â§ 106a Abs. 2 SGB V sowie nach Â§ 106a Abs. 3 SGB V, Deutsches Ã□rzteblatt 2008, 105 [37] zum Gegenstand der PrÃ¼fung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit und Â§ 6 der Richtlinien zu AnlÃ¤ssen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung). Bestimmungen zur RechnungsÂlegung und zur DurchfÃ¼hrung der sachlich-rechnerischen HonorarprÃ¼fung finden sich zudem in Â§Â§ 7 und 8 der von der Beklagten erlassenen Honorarabrechnungsordnung vom*

1. Juli 2006 in der geÃ¤nderten Fassung vom 30. August 2012 (HAO), die sich im streitbeÂfangenen Quartal in Geltung befand.

Â

Nach diesen MaÃgaben ist die Beklagte berechtigt gewesen, die im Quartal III/2014 von der KlÃ¤gerin abgerechneten GOPen 07211, 07212, 07311, 18211, 18212 und 18311 EBM in 31 FÃ¤llen zu berichtigen. Die Voraussetzungen dafÃ¼r liegen vor.Â

Â

c) Vorliegend bestehen zunÃ¤chst keine Zweifel daran, dass die von der Beklagten im Rahmen der hier noch streitbefangenen quartalsÂgleichen sachÂlich-rechÂ-nerischen RichtigÂstellung abgesetzten GOPen von der KlÃ¤gerin fehÂlerÂhaft abgerechnet worden sind. Zwar ist anhand der Einlassungen der KlÃ¤gerin dazu bis zuletzt unklar geblieben, ob hier (1.) tatÂsÃ¤chlich erbrachte GOPen unter falschen LANR oder ob (2.) aus einem anderen Facharztbereich stammende GOPen unter der zutreffenden LANR abgerechnet worden sind. Das kann aber letztlich dahinÂgestellt bleiben, weil es sich dabei in jedem Fall um die Abrechnung von vertragsÃ¤rztliÂ-chen Leistungen handelt, die nicht im Einklang mit den Vorgaben im EBM stehen.

Â

So kÃ¶nnen nach dem eindeutigen Wortlaut in den PrÃ¤ambeln zu den fachÃ¤rztlichen LeistunÂgen der Chirurgie (vgl hierzu Teil III b. Ziffer 7.1 EBM) und der OrthopÃ¤die (vgl hierzu III b. ZifferÂ 18.1 EBM) die dort aufgefÃ¼hrten GOPen ausschlieÃlich von entsprechenden FachÃ¤rzÂten abgerechnet werden. Daher sind die FachÃ¤rzte fÃ¼r Chirurgie bzw OrthopÃ¤die in der Praxis der KlÃ¤gerin im Quartal III/2014 unter keinem denkbaren Gesichtspunkt berechtigt gewesen, Leistungen aus dem jeweils anderen Fachbereich zu erbringen und abzuÂrechnen. Da auÃerdem nach den allgemeinen Vorgaben im EBM (vgl hierzu Teil I. ZifferÂ 2.1 EBM) nur vollstÃ¤ndig erbrachte GOPen berechnungsfÃ¤hig sind, kÃ¶nnen statt den tatsÃ¤chlich erbrachten GOPen keine nicht erbrachten GOPen aus anderen Facharztbereichen abgeÂrechnet werden. Das ist zwischen den Beteiligten im Ergebnis unstreitig.

Â

d) Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin ist es aber auch nicht zu beanstanden, dass die beÂklagte KÃV die fehlerhaft abgerechneten GOPen ersatzlos gestrichen und nicht stattÂdessen in die GOPen umgewandelt hat, die fÃ¼r den jeweils behandelnden Facharzt nach den VorÂgaben im EBM berechnungsfÃ¤hig gewesen wÃ¤ren. MaÃgeblich fÃ¼r diese Bewertung ist zunÃ¤chst, dass die KlÃ¤gerin bis zuletzt ihrer Mitwirkungspflicht iZm der Richtigstellung der von ihr verÂanlassten fehlerhaften Abrechnung nicht ausreichend nachgekommen ist.

Â

aa) Nach der stÃ¤ndigen hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung darf eine KÃV im Wege der sachlich-rechÂnerischen Richtigstellung vom Arzt in Ansatz gebrachte

Leistungen in vollem Umfang streichen, wenn deren Voraussetzungen erweislich nicht vorliegen oder ihr VorÂlieÂgen sich im Einzelfall nicht nachweisen lÃ¤sst *(vgl hierzu BSG, Beschluss vom 6.Â SepÂtember 2000 â□□ B 6 KA 17/00 B, zitiert nach juris mwN).* ErgÃ¤nzend dazu ist der von einer derartigen BerichÂtigung betroffen Arzt â□□ zumindest dann, wenn sich begrÃ¼ndete Zweifel an der BerechÂtigung zur Abrechnung einzelner GOPen ergeben haben â□□ verpflichtet, an der Beseitigung dieser Zweifel durch sachdienliche Angaben mitzuwirken, weil ihn als Anspruchsteller grundÂsÃ¤tzlich die Feststellungslast hinsichtlich der VoraussetzunÂgen fÃ¼r den geltend geÂmachten VergÃ¼tungsanspruch trifft. Das gilt vor allem dann, wenn sich der Arzt auf fÃ¼r ihn gÃ¼nstige Tatsachen berufen will, die allein ihm bekannt sind oder nur durch seine Mithilfe aufgeklÃ¤rt werden kÃ¶nnen *(vgl hierzu BSG, Urteil vom 21. MÃ¤rz 2012 â□□ B 6 KA 17/11 R, zitiert nach juris mwN)*. Welche Angaben dabei vom Arzt erwartet werden kÃ¶nnen, hÃ¤ngt von den UmÂstÃ¤nden des Einzelfalls und insbesondere der Art der erbrachten Leistung ab. In jedem Fall aber ist der Arzt bei der PrÃ¼fung der Richtigkeit seiner Abrechnung zur Mitwirkung verpflichtet, indem er bei entsprechenden Zweifeln die allein ihm bekannten Tatsachen aus seiner SphÃ¤re vortrÃ¤gt. Wenn der Arzt diesen Anforderungen nicht gerecht wird und wenn das Vorliegen der Voraussetzungen fÃ¼r die Abrechnung vertragsÃ¤rztlicher Leistungen aus diesem Grund nicht festgestellt werden kann, dann geht dies zu Lasten des abrechnenden Arztes *(vgl zu alledem BSG, Urteil vom 13. Mai 2020 â□□ B 6 KA 6/19 R, zitiert nach juris mit zahlreichen weiteren Nachweisen)*.

Â

bb) Vorliegend macht die KlÃ¤gerin eine NachvergÃ¼tung fÃ¼r GOPen geltend, die nur von bestimmten Facharztgruppen (die Nrn 07211, 07212 und 07311 EBM von Chirurgen bzw die Nrn 18211, 18212 und 18311 EBM von OrthopÃ¤den) erbracht und abgerechnet werden kÃ¶nnen. Dabei bestehen aufgrund der in der Abrechnung angegeÂbenen LANR aber begrÃ¼nÂdete Zweifeln daran, ob auf Seiten der KlÃ¤gerin tatsÃ¤chlich ein entsprechend qualifiÂzierter Arzt die damit verbunÂdenen vertragsÃ¤rztlichen BehandlunÂgen durchgefÃ¼hrt hat. DenÂnoch hat die KlÃ¤gerin bis zuletzt in keiner der noch streitbeÂfangenen 31 RichtigÂstellungen einzelÂfallÂbezoÂgene Angaben zum konkreten BeÂhandlungsÂablauf gemacht oder dargelegt, welcher der hier in Betracht kommenden Ã□rzte die abgerechneten Leistungen tatsÃ¤chlich erbracht hat bzw mit welÂchen GOPen die erbrachten LeistunÂgen EBM-konform abzurechnen geÂwesen wÃ¤ren. StattÂdessen ist erstmals im BerufungsÂverÂfahren (ohne ein konkretes BeweisÂangebot) darauf hingeÂwiesen worden, dass eine Arzthelferin bei der Abrechnung der erÂbrachten Leistungen die unterÂschiedlichen Facharztbereiche aus dem EBM verwechselt haben soll. Vor dem Hintergrund dieser allenfalls vagen Angaben aus der SphÃ¤re der KlÃ¤gerin begegnet es keinen BedenÂken, dass die beklagte KÃ□V auf den weiterhin fehlenden Nachweis fÃ¼r die Berechtigung zur Abrechnung der tatsÃ¤chlich angesetzten GOPen mit der Streichung eben dieser Positionen reagiert hat.

Â

cc) UnabhÃ¤ngig davon kommt eine Verpflichtung der prÃ¼fenden KÃ□V zur Umwandlung fehÂlerhaft abgeÂrechÂneter GOPen nur unter bestimmten â□□ hier nicht vorliegenden â□□ VorausÂsetzungen in BeÂtracht.

Â

Eine derartige Verpflichtung besteht nach der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung allenfalls dann, wenn sich (in bestimmten Fallgestaltungen) die ersatzlose Streichung abgerechneter GOPen im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung als unverÂhÃ¤ltnismÃ¤Ã□ig erweist. Das ist ua dann angenommen worden, wenn die vom Arzt eingereichte HonorarÂanfordeÂrung von vornherein erkennbar unzutreffend war; dh sich der KÃ□V sofort deren FehlerhaftigÂkeit hat aufdrÃ¤ngen mÃ¼ssen. Dementsprechend kommt eine UmwandÂlung fehÂlerhaft abgerechneter GOPen in Betracht, wenn fÃ¼r die KÃ□V â□□ ohne dass dafÃ¼r weitere Ermittlungen erforderlich sind â□□ erkennbar ist, dass die konkrete Abrechnung erfahrungsgeÂmÃ¤Ã□ auf einem Versehen beruht *(vgl hierzu BSG, Urteil vom 11.Â MÃ¤rz 2009 â□□ B 6 KA 62/07 R, zitiert nach juris; vgl dazu auch Clemens in: jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, Â§ 106d SGB V Rn 96 ff mwN)*.

Â

Eine solche Konstellation liegt hier aber nicht vor, weil fÃ¼r die beklagte KÃ□V bei den hier noch streitbefangenen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen ohne zusÃ¤tzÂliche InformaÂtionen seitens der KlÃ¤gerin nicht erkennbar gewesen ist, ob es sich dabei um erfahrungsgeÂmÃ¤Ã□ versehentliche Abrechnungsfehler innerhalb einer interdisziplinÃ¤ren GemeinschaftsÂpraxis gehandelt oder ob vielmehr der jeweils behandelnde Arzt fÃ¼r ihn fachfremde bzw tatsÃ¤chlich nicht erbrachte Leistungen abgerechnet hat. Es fehlt schlicht an einem Ansatz fÃ¼r die Annahme, dass es sich bei den 31 FÃ¤llen â□□ fÃ¼r die KÃ□V von vornherein erkennbar â□□ um Fehler gehandelt haben kÃ¶nnte, die nur auf einem Versehen seitens der KlÃ¤gerin beÂruhen.

Â

Daneben ist nicht einmal im Ansatz zu erkennen, dass die Beklagte verpflichtet gewesen sein kÃ¶nnte, anstelle der hier fehlerhaft abgerechneten GOPen andere (EBM-konforme) LeisÂtungsÂziffern herauszusuchen und die Honorarabrechnung der KlÃ¤gerin insoweit umzuÂstellen. Es zÃ¤hlt â□□ ohne Weiteres ersichtlich â□□ nicht zu den Aufgaben der KÃ□V, die HonoÂrarabrechnung eines VertragsÂarztes (oder einer BAG) unter OptimieÂrungsÂgeÂsichtsÂpunkten zu prÃ¼fen *(so ausÂ-drÃ¼cklich Bayerisches LSG, Urteil vom 25. MÃ¤rz 2015 â□□ L 12 KA 37/13, zitiert nach juris*); aus Sicht des Senats lÃ¤sst sich eine derartige Verpflichtung im Rahmen der sachlich-rechÂnerischen Richtigstellung im Ã□brigen auch nicht aus den entsprechenden gesetzlichen VorÂgaben im SGB V oder den untergesetzlichen Vorgaben in der HAO bzw in den BundesÂmantelÂverÂtrÃ¤gen herleiten. Vielmehr besteht eine den Vertragsarzt treffende Verpflichtung zur peinlich genauen Leistungsabrechnung; dabei handelt es sich um eine Grundpflicht des Vertragsarztes, die das Fundament des auf Vertrauen in die Richtigkeit der

Abrechnungsdaten des Arztes beruhenden Systems der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung bildet (*vgl BSG, Beschluss vom 28. September 2016,* B 6 KA 14/16 B*, zitiert nach juris, s. dort Rn 8*).

Â

e) Ferner kann die KlÃ¤gerin nicht damit gehÃ¶rt werden, dass die Beklagte nach den VorgaÂben in Â§ 7 Ziff 6 HAO verpflichtet gewesen wÃ¤re, ihr eine nachtrÃ¤gliche Berichtigung der HonoÂrarabrechnung fÃ¼r das Quartal III/2014 zu ermÃ¶glichen. Denn unabhÃ¤ngig davon, dass die KlÃ¤gerin zu keinem Zeitpunkt einen nach dem Wortlaut der HAO dafÃ¼r aber erforÂderÂlichen Antrag *(â□□ kann beantragt werden, wenn â□□)* gestellt hat und ein solcher auch nicht in der Klagerhebung erblickt werden kann, wÃ¼rde eine danach grundsÃ¤tzlich mÃ¶gliche nachtrÃ¤gliche Berichtigung der eingereichten Honorarabrechnung aber wiederum eine entÂsprechende â□□ hier jedoch ersichtlich fehlende â□□ Mitwirkung *(vgl dazu und zum Umfang der Mitwirkungsverpflichtung die AusfÃ¼hrungen unter ZifferÂ II.3.d)* der KlÃ¤gerin erÂfordern. TatÂsÃ¤chlich hat die KlÃ¤gerin aber weder im Vor- noch im Klageverfahren einen ausreiÂchend sachÂdienlichen Vortrag zur fehlerhaften Abrechnung der hier noch streitÂbefanÂgenen GOPen geleistet und somit bis zuletzt nicht zu einer abschlieÃ□enden AufklÃ¤Ârung der HintergrÃ¼nde derÂselben beigetragen. Angesichts dieses Verhaltens kann sich die KlÃ¤gerin im KlagverfahÂren nicht mit Erfolg darauf zu berufen, die Beklagte habe ihr die Chance zu einer nachtrÃ¤gÂlichen Berichtigung der Abrechnung fÃ¼r das Quartal III/2014 abgeschnitten. Gleiches gilt fÃ¼r den klÃ¤gerischen Einwand, die Beklagte habe sich durch gleichfÃ¶rmiges vorangegangenes Verwaltungshandeln dahingehend gebunden, der KlÃ¤gerin vor StreiÂchung fehlerhaft abgeÂrechneter GOPen stets Gelegenheit zu einer nachtrÃ¤glichen BerichtiÂgung der Abrechnung zu geben. Insbesondere lÃ¤sst sich allein aus dem Umstand, dass die KÃ□V im QuartalÂ I/2014 der KlÃ¤gerin einmalig eine nachtrÃ¤gliche Berichtigung ihrer AbrechÂnung ohne den dafÃ¼r erforÂderlichen Antrag ermÃ¶glicht hat, nicht schlieÃ□en, dass es sich dabei um eine dauerÂhafte Verwaltungspraxis der KÃ□V mit Gleichheitsbindung fÃ¼r andere Abrechnungsquartale handelt.

Â

f) SchlieÃ□lich dringt die KlÃ¤gerin auch mit ihrer Auffassung, wonach eine ordnungsgemÃ¤Ã□e Abrechnung â□□ als Ziel der sachlich-rechnerischen Richtigstellung â□□ nicht dadurch erreicht werden kÃ¶nne, dass tatsÃ¤chlich erbrachte vertragsÃ¤rztliche Leistungen wegen der Absetzung insoweit fehlerhaft abgerechneter GOPen Ã¼berhaupt nicht vergÃ¼tet wÃ¼rden, nicht durch. Es entspricht â□□ wie dargelegt â□□ stÃ¤ndiger hÃ¶chstrichterlicher Rechtsprechung, dass vom Arzt in Ansatz gebrachte Leistungen von der KÃ□V im Rahmen der Richtigstellung nach Â§ 106a Abs 1, Abs 2 Satz 1 SGB V aF *(seit 1. Januar 2017 geregelt in* Â§ 106d Abs 1, Abs 2 Satz 1 SGB V*)* in vollem Umfang gestrichen werden dÃ¼rfen, wenn deren VorausÂsetzungen erweislich nicht vorliegen oder ihr Vorliegen sich im Einzelfall nicht nachweisen lÃ¤sst. Die Streichung der GebÃ¼hrenpositionen fÃ¼hrt dann den vergÃ¼tungsrechtlich ordÂnungsgemÃ¤Ã□en Zustand herbei. Dies erachtet das BSG auch unter

BerÃ¼cksichtigung des verfassungsrechtlich verankerten VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeitsgrundsatzes fÃ¼r zulÃ¤ssigÂ  undÂ  sieht die VerhÃ¤ltnismÃ¤ÃigÂkeit zwischen der Schwere des vertragsarztrechtlichen VerstoÃes des unrichtig abrechnenÂden Arztes einerseits und der Schwere des Eingriffs in die RechtssphÃ¤re des Arztes in Gestalt des (teilweisen) Wegfalls seines VergÃ¼tungsanspruchs alsÂ  gewahrt an. Dabei stellt das BSG im Ausgangspunkt heraus, dass der seinen Honoraranspruch einbÃ¼Ãende Arzt die Ursache fÃ¼r diesen Eingriff selbst gesetzt hat *(vgl hierzu BSG, Urteil vom 23. Juni 2010 â B 6 KA 7/09 R, zitiert nach juris, dort Rn 67*).

Â

Eine verfassungswidrige UnverhÃ¤ltnismÃ¤ÃigkeitÂ zwischen der Schwere des vertragsÃ¤rztÂlichen PflichtverstoÃes und der Schwere der daraus folgenden Sanktion in Gestalt des teilweisen Entfalls des VergÃ¼tungsanspruchs wird zwar auch schematisch dann angeÂnomÂmen, wenn die HonorarkÃ¼rzung in einem zu groÃen Umfang erfolgt. Zu groÃ ist der UmfangÂ  aber erst bei einer VergÃ¼tungsminderung, die 50 % des gesamten Quartalshonorars Ã¼berschreitet, eine KÃ¼rzung von 10 % ist hingegen nicht unverhÃ¤ltnisÂmÃ¤Ãig (*vgl dazu Bayerisches LSG, Urteil vom 25. MÃ¤rz 2015, L 12 KA 37/13, aaO, dort Rn 17*). Vorliegend belÃ¤uft sich der KÃ¼rzungswert selbst bei Zugrundelegung einer VergÃ¼tung der abgesetzten Leistungspositionen zum Orientierungswert auf nicht einmal 1Â % des der KlÃ¤gerin fÃ¼r das streitgegenstÃ¤ndliche Quartal insgesamt zuerkannten Honoraranspruchs, unter AnwenÂdung der Abstaffelungsregelung fÃ¤llt der prozentuale Anteil des KÃ¼rzungsbetrages noch geringer aus. Ein den Honoraranspruch unverhÃ¤ltnismÃ¤Ãig beeintrÃ¤chtigender Eingriff kann mithin in der von der Beklagten vorgenommenen Streichung der streitgegenstÃ¤ndlichen GOPen nicht gesehen werden.Â

Â

III. Soweit Ã¼ber die Berufung eine Entscheidung zu ergehen hatte, beruht die KostenentÂscheidung auf Â§ 197a Abs 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit Â§ 154 Abs 2 VerwaltungsÂgerichtsordnung (VwGO). Soweit die KlÃ¤gerin ihre Klage in der Berufungsverhandlung im Umfang von 911,14 EUR zurÃ¼ckgenommen hat, folgt die Kostenentscheidung aus Â§ 155 Abs 2 VwGO.

Â

IV. GrÃ¼nde, die nach Â§ 160 Abs 2 SGG die Zulassung der Revision erforderten, sind nicht ersichtlich.

Â

V. Die Streitwertfestsetzung, die nicht nur im Rahmen eines gesonderten Beschlusses nach Â§ 63 Abs 2 Satz 1 Gerichtskostengesetz (GKG), sondern auch im Urteil erfolgen kann (*B.Â Schmidt, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, Â§ 197a Rn 5*), folgt aus Â§ 52 Abs 1 GKG. Danach ist maÃgeblich

die Bedeutung der Sache fÃ¼r die KlÃ¤gerin. Der Streitwert ist daher fÃ¼r das gesamte Berufungsverfahren in HÃ¶he des von der KlÃ¤gerin bei Berufungseinlegung verfolgten Anspruchs auf weiteres Vertragsarzthonorar â□□ mithin in HÃ¶he von 1.134 EUR â□□ festzusetzen. Weil die teilweise KlagrÃ¼cknahme erst in der Berufungsverhandlung und somit am Tag der Beendigung des Rechtsstreits erfolgt ist, kommt eine zeitlich gestaffelte Festsetzung unterschiedlich hoher Streitwerte nicht in Betracht.

Erstellt am: 24.07.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024