

---

## S 17 KA 136/03

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 KA 136/03
Datum	19.01.2005

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 26/05
Datum	07.06.2006

#### 3. Instanz

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

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 19.01.2005 abgeändert. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die sachlich-rechnerische Berichtigung der Honorarabrechnung für das erste Quartal 2002.

Die Klägerin ist eine aus einem Chirurgen und einem Praktischen Arzt bestehende Gemeinschaftspraxis, die im Bezirk der Beklagten an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt. Der im streitigen Quartal geltende Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten sah in § 4 Abs. 9 vor, dass bei Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst bei der Abrechnung folgende Erklärung auf Vordruck abzugeben war: "Ich versichere hiermit, die am .../an folgenden Tagen ... auf Muster 19 der Vordruckvereinbarung abgerechneten Leistungen selbst oder durch meinen Vertreter als Leistungen im organisierten Notfalldienst zwischen der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein erbracht zu haben." Diese Erklärung ist in dem Vordruck

---

Gesamtaufstellung unter Ziffer 1 b) vorgesehen. Gemäß § 4 Abs. 7 letzter Satz HVM konnte der Arzt nach Abgabe der Abrechnungsunterlagen eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung einer unvollständigen Abrechnung für eingereichte Abrechnungsscheine nicht mehr geltend machen.

Die Klägerin füllte in der Quartalsabrechnung I/2002 zwar das Datums- und Unterschriftsfeld der Erklärung zu Ziffer 1 b) der Gesamtaufstellung aus, nicht ausgefüllt waren jedoch die Felder für die Tage, an denen der organisierte Notfalldienst wahrgenommen wurde. Mit Bescheid vom 23.05.2002 änderte die Beklagte in 94 Fällen die Scheinart "ärztlicher Notfalldienst" in "Notfall". Eine Abrechnung von Leistungen im ärztlichen Notfalldienst könne nicht erfolgen, da die Klägerin laut ihren Angaben im Quartal I/2002 nicht am organisierten Notfalldienst teilgenommen habe.

Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, die ihr angehörenden Ärzte hätten am 05.01., 27.01., 26.02, 13.03. und am 16.03.2002 am organisierten Notfalldienst teilgenommen. Versehentlich seien diese Tage durch den neu niedergelassenen Arzt Dr. O nicht eingetragen worden. Mit Widerspruchsbescheid vom 22.04.2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Zur Begründung der am 20.05.2003 erhobenen Klage hat die Klägerin vorgetragen, zwar seien bei der Abrechnung I/2002 versehentlich die Tage der Teilnahme am organisierten ärztlichen Notdienst nicht eingetragen worden, dies könne aber nicht dazu führen, dass ihr die Vergütung für diese Dienste vorenthalten werde, denn die Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst sei der Beklagten aus den Einteilungen bekannt gewesen. Der Ausschluss könne nicht auf § 4 Abs. 7 HVM gestützt werden. Diese Regelung solle nur ausschließen, dass nachträglich weitere Leistungen angezeigt würden mit der Folge, dass die Quartalsabrechnungen nochmals überprüft werden müsse. Dagegen greife die Regelung nicht ein, wenn sämtliche Daten bei der Abrechnung vorlägen. Hier habe die Beklagte positive Kenntnis von ihrer Teilnahme am Notdienst gehabt, denn sie habe die Erklärung zu Ziffer 1 b) der Gesamtaufstellung unterschrieben und somit die Teilnahme am organisierten ärztlichen Notdienst kundgetan gehabt. Damit sei auch die Forderung des § 4 Abs. 9 HVM erfüllt; diese Vorschrift fordere lediglich die abgedruckte Formel zu unterschreiben. Die von der Beklagten für ihre Auffassung in Anspruch genommenen Entscheidungen der 17. Kammer des Sozialgerichts Düsseldorf hätten jeweils andere Sachverhalte betroffen.

Mit Urteil vom 19.01.2005 hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben und die Beklagte zur Vergütung der umgewandelten Leistungen als Scheinart "ärztlicher Notfalldienst" verurteilt. Es hat gemeint, für die vorgenommene Umwandlung gebe es keine Rechtsgrundlage. Soweit man § 4 Abs. 9 HVM entnehmen könne, dass auch die Daten des organisierten Notfalldienstes einzutragen seien, sei nicht geregelt, dass ein Unterlassen der Eintragung zu einer Umwandlung in die Scheinart "Notfall" führe.

Die Beklagte hat am 03.03.2005 gegen das ihr am 14.02.2005 zugestellte Urteil Berufung eingelegt. Sie trägt vor, in dem Vordruck seien für die Erklärung Felder

---

vorgesehen, in denen die Tage der Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst einzutragen seien. Die entsprechenden Felder seien von der Klägerin nicht ausgefüllt worden. Wegen des Fehlens der notwendigen Angaben fehle somit einerseits eine Gesamtaufstellung als Grundlage der Abrechnung, andererseits sei die Abrechnung "ärztlicher Notdienst" nicht schlüssig.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 19.01.2005 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf ihren erstinstanzlichen Vortrag Bezug und macht weiter geltend, da der Text der Erklärung auf der Gesamtaufstellung nicht mit dem Text des § 4 Abs. 9 HVM übereinstimme, sei die Klägerin gar nicht verpflichtet gewesen, die Erklärung zu unterschreiben. Außerdem ergebe sich aus der Regelung im HVM nicht eindeutig, ob der Tag der Abrechnung des Notdienstes oder der Tag der Teilnahme einzutragen sei. Unabhängig davon sei die Erklärung vollständig gewesen, da sich aus den abgegebenen Mustern 19 die erforderlichen Angaben, nämlich die Tage der Teilnahme am organisierten ärztlichen Notdienst, ergeben hätten.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, auch hinsichtlich des Vorbringens der Beteiligten, wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist auch begründet, denn das Sozialgericht hat zu Unrecht der Klage stattgegeben. Der angefochtene Bescheid ist nicht zu beanstanden, die Beklagte war nach § 45 Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte zur sachlich-rechnerischen Berichtigung der Abrechnung berechtigt.

Gemäß § 4 Abs. 9 HVM setzt eine ordnungsgemäße Abrechnung für Leistungen bei Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst die Abgabe der vorgesehenen Erklärung voraus. Aus dem Text der Erklärung ergibt sich entgegen der Behauptung der Klägerin eindeutig, dass die Tage der Teilnahme am organisierten Notfalldienst und nicht etwa der Tag der Abrechnung der Leistungen, der völlig irrelevant ist, anzugeben ist. Die Angabe der Tage der Teilnahme am Notfalldienst ist notwendig, um die Schlüssigkeit der Abrechnung (Übereinstimmung mit den Daten auf den Mustern 19) überprüfen zu können. Auch die Argumentation der Klägerin, sie sei nicht verpflichtet gewesen, die Erklärung abzugeben, weil der Text der Erklärung in dem Vordruck nicht wörtlich wiedergegeben sei, geht fehl. Es ist unerheblich, dass in dem Text der Erklärung zu Ziffer 1 b) der Gesamtaufstellung der Hinweis auf die "auf Muster 19 der Vordruckvereinbarung abgerechneten Leistungen" fehlt. Die

---

Erklärung zu Ziffer 1 b) der Gesamtaufstellung erfolgt "gemäß § 4 Abs. 9 HVM", so dass für den Arzt eindeutig erkennbar ist, dass es um die auf Muster 19 abgerechneten Notfalldienste geht und insoweit die Tage der Teilnahme an diesem Notfalldienst anzugeben sind. Anderenfalls wäre auch das Feld für die Angabe der Tage sinnlos.

Die Klägerin kann nicht damit gehört werden, die Tage der Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst ergäben sich aus den beigefügten Behandlungsscheinen des Musters 19 bzw. der Beklagten sei ihre Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst aus der Einteilung bekannt. § 4 Abs. 9 HVM fordert ausdrücklich vom Vertragsarzt die Angabe der Tage der Teilnahme in der Erklärung, denn nur so kann die Schlüssigkeit der Abrechnung aus ihr selbst heraus überprüft werden. Insoweit macht es keinen Unterschied, ob die Daten der eingereichten Notfalldienstscheine nicht mit den auf der Gesamtaufstellung übereinstimmen (so die Sachverhalte in den Urteilen des Sozialgerichts Düsseldorf vom 08.10.2003 - S 17 KA 255/02 und 11.02.2004 - S 13 KA 193/02) oder ob die Daten des Notfalldienstes in der Gesamtaufstellung fehlen (so der Sachverhalt im Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 08.10.2003 - [S 17 KA 234/02](#), wobei sich dem Tatbestand nicht entnehmen lässt, ob nur die Angabe der Tage fehlte oder ob die Erklärung auch nicht unterschrieben war). Es ist nicht Aufgabe der Beklagten im Rahmen der jeweiligen Quartalsabrechnungen von ca. 15.000 Vertragsärzten, ggfls. selbst durch eigene Ermittlungen die inhaltliche Richtigkeit der Abrechnung festzustellen und Angaben ggfls. zu ergänzen und/oder zu korrigieren. Die sorgfältige Erstellung einer ordnungsgemäßen und vollständigen Abrechnung, einschließlich der Gesamtaufstellung mit den geforderten Erklärungen, obliegt allein dem Vertragsarzt. Auf der Grundlage der Vermutung der Richtigkeit seiner Angaben erfolgt die Abrechnung und Vergütung, so dass dementsprechend eine unvollständige oder in sich un schlüssige Abrechnung dazu führt, dass keine Vergütung für die fraglichen Leistungen beansprucht werden kann.

Wegen des Fehlens der Angabe der Tage der Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst war die Abrechnung unvollständig im Sinne des § 4 Abs. 7 letzter Satz HVM. Mangels einer ordnungsgemäßen Abrechnung der Leistungen für die Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst kann die Klägerin keine Vergütung für diese Leistungen beanspruchen. § 4 Abs. 7 letzter Satz HVM schließt die im Widerspruchsverfahren vorgenommene nachträgliche Ergänzung in zulässiger Weise aus (vgl. zur grundsätzlichen Zulässigkeit von Abrechnungsausschlüssen BSG, Urteil vom 22.06.2005 - [B 6 KA 19/04 R](#)). Soweit das Sozialgericht eine Regelung für die vorgenommene Umwandlung in die Scheinart "Notfall" vermisst, ist dies unerheblich, denn wenn die Beklagte berechtigt war, die Vergütung für diese Leistung insgesamt zu verweigern, ist die Klägerin durch die Umwandlung in die Scheinart "Notfall" und die Zubilligung einer im Ergebnis geringfügig geringeren Vergütung hierdurch nicht beschwert.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a](#) Sozialgerichtsgesetz i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

---

Erstellt am: 16.08.2006

Zuletzt verändert am: 16.08.2006