S 24 KA 143/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	5.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Die Kassenärztliche Vereinigung ist verpflichtet, das Korrekturbegehren einer klagenden Krankenkasse nach § 106a Abs. 3 SGB V in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung auf sachlich-rechnerische Richtigstellung umzusetzen. Die Krankenkasse hat mit Blick auf evtl. Haftungsansprüche nach § 106a Abs. 7 SGB V a.F. i.V.m. § 106 Abs. 4b SGB V a.F. ein Bescheidungsinteresse auch dann, wenn die Kassenärztliche Vereingiung von einer Honorarrückforderung gegenüber den betroffenen Vertragsärzten absehen sollte oder muss.
Normenkette	SGB 5 § 106a Abs 3 (in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung) SGB 5 § 106a Abs 7 (in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung) SGB 5 § 106 Abs 4b (in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung)

1. Instanz

Aktenzeichen	S 24 KA 143/17
Datum	14.05.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KA 2036/19
Datum	23.11.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart

vom 14.05.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte trÃ¤gt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert fÃ¼r das Berufungsverfahren wird endgÃ¼ltig auf 3.513,37 â¬ festgesetzt.

Â

Tatbestand

Die KlÃ¤gerin begehrt noch eine Entscheidung der Beklagten Ã¼ber ihr Korrekturbegehren auf sachlich-rechnerische Richtigstellung nach Â§ 106a Abs. 3 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch in der bis zum 31.12.2016 gÃ¼ltigen Fassung (im Folgenden: SGB V a.F.) fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen der Quartale vor 2013, fÃ¼r welche gegenÃ¼ber den betroffenen VertragsÃ¤rzten wegen Zeitablaufs keine Honorarberichtigungsbescheide mehr erlassen werden kÃ¶nnen.

Mit Schreiben vom 15.08.2012 teilte die KlÃ¤gerin der Beklagten mit, dass sie entsprechend der gesetzlichen Verpflichtung nach Â§ 106a Abs. 3 SGB V a.F. die Abrechnungsdaten der Beklagten fÃ¼r das Quartal 3/2011 Ã¼berprÃ¼ft habe. Dabei sei festgestellt worden, dass auch Abrechnungsdaten fÃ¼r Personen Ã¼bersandt worden seien, die nicht bei ihr versichert seien. FÃ¼r die Abrechnung der unbekannten LeistungsempfÃ¤nger ergebe sich eine Gesamtforderung in HÃ¶he von 2.720,27 â¬. Es werde um schriftliche BestÃ¤tigung der Korrektur der genannten AuffÃ¤lligkeiten bis zum 01.12.2012 gebeten.

Mit Bescheid vom 04.09.2012 wies die Beklagte den Berichtigungsantrag zurÃ¼ck. Der Antrag sei am 21.08.2012 eingegangen und damit fÃ¼r das Quartal 3/2011 auÃerhalb der nach der Vereinbarung nach Â§ 106a SGB V a.F. festgelegten Antragsfrist. Nach der Vereinbarung bestehe eine Frist von sechs Monaten nach Zugang der Abrechnungsdaten. ErgÃ¤nzend sei auszufÃ¼hren, dass nach Â§Â 106a Abs. 3 Ziff. 1 SGB V a.F. die Krankenkassen die Abrechnungen der VertragsÃ¤rzte hinsichtlich â des Bestehens und des Umfangs ihrer Leistungspflichtâ prÃ¼ften. Werde eine Leistungspflicht zunÃ¤chst nicht festgestellt, fordere Â§ 44 Abs. 4 in Verbindung mit Â§ 47 Bundesmantelvertrag â Ãrzte/Ersatzkassen (BMV-Ã/EK) fÃ¼r eine PrÃ¼fung bzw. Korrektur durch die Beklagte u.a. einen Mindestbetrag von 25,60 â¬. Dieser Betrag sei nicht in allen FÃ¤llen erreicht worden. Hiergegen legte die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 25.09.2012 Widerspruch ein.

Mit Schreiben vom 07.01.2015 teilte die KlÃ¤gerin der Beklagten mit, entsprechend der gesetzlichen Verpflichtung nach Â§ 106a Abs. 3 SGB V a.F. habe sie die Abrechnungsdaten fÃ¼r das Quartal 4/2013 Ã¼berprÃ¼ft. Dabei sei festgestellt worden, dass die erbrachten extrabudgetÃ¤ren Leistungen in bestimmten FÃ¤llen nicht nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen bzw. nach den Regelungen des Einheitlichen BewertungsmaÃstabes (EBM) abgerechnet worden seien. Die geprÃ¼ften Sachverhalte ergÃ¤ben eine Gesamtforderung in HÃ¶he von 118.827.70 â¬. Die Anlage zum Schreiben enthielt verschiedene geprÃ¼fte

Sachverhalte: Abrechnung der EBM-Ziffer 01770 (Mutter I), die Abrechnung der Ziffer 01732 EBM (Check I2J), Abrechnungen der Ziffern 01730 bzw. 01731 EBM (KREF I), Abrechnungen der Ziffer 01740 EBM (KREF III), Abrechnungen der Ziffer 01745 EBM (Haut II2J), Abrechnungen der Ziffern 01745 und 01746 EBM (Haut III), Abrechnungen der AnÃ¤sthesie im Bereich der ambulanten Operationen ohne eine nachfolgende Operation (AAOPOAOP) und Abrechnungen der Ziffer 01735 EBM (CHROI).

Mit Bescheid vom 14.01.2015 wies die Beklagte auch diesen Berichtigungsantrag zurÃ¼ck. Der Antrag vom 07.01.2015 sei am 07.01.2015 bei ihr eingegangen. Damit sei der Antrag auÃerhalb der nach der Vereinbarung nach Â§ 106a SGB V a.F. festgelegten Frist eingegangen, da solche PrÃ¼fungen nur innerhalb von sechs Monaten nach Lieferung sÃ¤mtlicher Daten fÃ¼r den Bereich der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung (KV) Baden-WÃ¼rttemberg beantragt werden kÃ¶nnten. Die Daten seien der KlÃ¤gerin am 28.05.2014 zugegangen, so dass die Antragsfrist fÃ¼r das Quartal 4/2013 versÃ¤umt worden sei. Auch hiergegen legte die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 23.01.2015 sinngemÃ¤Ã Widerspruch ein.

Mit zwei im Wesentlichen inhaltsgleichen Widerspruchsbescheiden vom 31.08.2015 wies die Beklagte die WidersprÃ¼che der KlÃ¤gerin gegen die Bescheide vom 04.09.2012 und vom 14.01.2015 zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung wurde jeweils u.a. ausgefÃ¼hrt, in der Vereinbarung zwischen der Beklagten und den Landesvertretungen der Krankenkassen zur DurchfÃ¼hrung der AbrechnungsprÃ¼fung sei unter Teil D Allgemeine Bestimmungen, Â§ 8 Antragstellung, unter Abs. 1 geregelt, dass PrÃ¼fungen nach Â§ 106a Abs. 4 Satz 1 und Satz 2 SGB V a.F. durch die Vertragspartner und die Krankenkassen innerhalb von sechs Monaten nach Lieferung sÃ¤mtlicher Daten nach Â§ 1 Abs. 2 Anlage 6 BMV-Ã fÃ¼r den KV-Bereich Baden-WÃ¼rttemberg beantragt werden kÃ¶nnten (Lieferung 3/2011: 08.02.2012; Lieferung 4/2013: 28.05.2014). Ãber den u.a. in Bezug genommenen Â§ 106a Abs. 4 Satz 2 SGB V a.F. werde auch die PrÃ¼fung nach Â§ 106a Abs. 3 SGB V a.F. in den Wirkungskreis der Fristenregelung einbezogen. Die Frist sei hier jeweils abgelaufen gewesen.

Gegen die beiden Widerspruchsbescheide hat die KlÃ¤gerin am 01.10.2015 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Das Verfahren ist zunÃ¤chst unter dem Aktenzeichen S 24 KA 5382/15 gefÃ¼hrt und zur BerÃ¼cksichtigung der Entscheidung des Verfahrens L 5 KA 4078/13 vor dem Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) wiederholt zum Ruhen gebracht worden. Nach Wiederanrufung ist es unter dem Aktenzeichen S 24 KA 143/17 fortgesetzt worden.

Nach Wiederanrufung hat die Beklagte zunÃ¤chst mitgeteilt, dass sie sich nur zu einer Neubescheidung fÃ¼r das Quartal 4/2013 verpflichtet sehe. FÃ¼r das Quartal 3/2011 sei die vierjÃ¤hrige Ausschlussfrist gegenÃ¼ber den betroffenen VertragsÃ¤rzten zu einer sachlich-rechnerischen Berichtigung abgelaufen, so dass keine Neubescheidung mehr mÃ¶glich sei.

Die Beklagte hat sodann den Bescheid vom 04.07.2017 erlassen, welcher Gegenstand des hiesigen Verfahrens geworden sei. In diesem Bescheid hat die

Beklagte ausgefÃ¼hrt, zwischenzeitlich habe das Bundessozialgericht (BSG) die Frage zum Geltungsbereich von Antragsfristen geklÃ¤rt und die Rechtsauffassung der Beklagten nicht bestÃ¤tigt. Es werde daher den AntrÃ¤gen der KlÃ¤gerin, soweit noch mÃ¶glich, abgeholfen. Im Antrag vom 07.01.2015, der fÃ¼r das Quartal 4/2013 deklariert worden sei, seien auch PrÃ¼fergebnisse fÃ¼r die Quartale 1 bis 3/2013, fÃ¼r die Sachverhalte CHROI und KREF III sogar aus dem ZeitrÃ¤umen 3/2010 bis 4/2012, enthalten. FÃ¼r die letztgenannten Quartale sei eine Umsetzung von Korrekturen aus GrÃ¼nden des Vertrauensschutzes der betroffenen Praxen nicht mehr mÃ¶glich. Es erfolge daher eine Umsetzung der PrÃ¼fergebnisse der KlÃ¤gerin lediglich fÃ¼r die Quartale 1/2013 bis 4/2013. Die Beklagte werde die betroffenen Leistungen im Rahmen von maschinellen KorrekturlÃ¤ufen im Quartal 2/2017 berichtigen. Eine Umsetzung von Korrekturen entsprechend des Antrags vom 15.08.2012 sei nicht mehr mÃ¶glich. Die PrÃ¼fergebnisse stammten aus dem Quartal 3/2011. Seit Mitte Januar 2016 kÃ¶nnten die Praxen darauf vertrauen, dass keine Korrekturen mehr erfolgten. Mit Urteil vom 23.03.2016 (B 6 KA 14/15 R) habe das BSG zwar anerkannt, dass vereinbarte Antragsfristen kein Hindernis fÃ¼r eine Sachentscheidung sein sollten, und ihnen lediglich eine Ordnungsfunktion zukomme. In einer Parallelentscheidung fÃ¼hre das BSG aus, dass ein Anspruch der Krankenkasse auf Auszahlung der sich aufgrund einer sachlich-rechnerischen Richtstellung zu ihren Gunsten ergebenden BetrÃ¤ge nur bestehe, wenn entsprechende Bescheide gegenÃ¼ber den VertragsÃ¤rzten ergangen bzw. diese bestandskrÃ¤ftig geworden seien (BSG, Urteil vom 23.03.2016, B 6 KA 8/15 R). Die KV sei bei der sachlich-rechnerischen Richtigstellung nach Â§ 106a Abs. 3 Nr. 1 SGB V a.F. auf die PrÃ¼fung beschrÃ¤nkt, ob der Umsetzung des PrÃ¼fungsergebnisses der Krankenkasse gegenÃ¼ber dem Vertragsarzt Begrenzungen der Richtigstellungsbefugnisse entgegenstÃ¼nden. wie etwa eine VersÃ¤umung der Ausschlussfrist oder andere Vertrauensschutzgesichtspunkte. Da hier die Ausschlussfrist von vier Jahren ab Erhalt der Honorarbescheide fÃ¼r die Praxen bereits abgelaufen sei, seien Korrekturen nicht mehr mÃ¶glich. Vor Bekanntgabe der Entscheidungen des BSG sei die Beklagte auch nicht gehalten gewesen, rechtzeitige Korrekturen durchzufÃ¼hren. In Baden-WÃ¼rttemberg seien alle Kassen bis dahin davon ausgegangen, dass sÃ¤mtliche nachgehende AbrechnungsprÃ¼fungen mittels Daten der Kassen einen Antrag erforderten und die vereinbarte Antragsfrist GÃ¼ltigkeit habe. Auch sei mit Urteil des SG vom 08.08.2013 (S 11 KA 7057/12) zunÃ¤chst die GÃ¼ltigkeit der Antragsfrist bestÃ¤tigt worden.

Im Nachgang hat die Beklagte nach Beanstandungen der KlÃ¤gerin noch Ãnderungen hinsichtlich einzelner PrÃ¼ffragen vorgenommen. Die KlÃ¤gerin hat den Rechtsstreit teilweise fÃ¼r erledigt erklÃ¤rt, soweit die Beklagte ihren AntrÃ¤gen abgeholfen hat. Im Ãbrigen hat sie an ihrem Berichtigungsbegehren unter Hinweis auf die PrÃ¼ffragen CHROI, KREF III und ULE (vgl. die in den Anlagen K 2, 3 mit â□□vâ□□ gekennzeichneten sowie in Anlage K 5 aufgefÃ¼hrten FÃ¤lle) festgehalten. Sie hat zur BegrÃ¼ndung vorgetragen, diese AbrechnungsfÃ¤lle seien nicht erledigt, da die Beklagte eine Berichtigung abgelehnt habe, da sie gegenÃ¼ber den betroffenen VertragsÃ¤rzten keine Berichtigung aus VertrauensschutzgrÃ¼nden vornehmen kÃ¶nne. Dies stelle jedoch keine Bescheidung gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin dar. Im Hinblick auf die Vorstandshaftung

der Beklagten gemÃ¤Ã Â§ 106a Abs. 7 in Verbindung mit Â§ 106 Abs. 4b SGB V a.F. werde das Bescheidungsinteresse weiterverfolgt. Dies bestehe unabhÃ¤ngig davon, ob die Beklagte HonorarrÃ¼ckforderungen gegenÃ¼ber den betroffenen VertragsÃ¤rzten wegen Zeitablaufes noch durchsetzen kÃ¶nne. Die KlÃ¤gerin erwarte daher weiterhin, dass die beanstandeten Abrechnungen ihr gegenÃ¼ber richtiggestellt wÃ¼rden bzw. eine Feststellung getroffen werde, dass die Abrechnungen unberechtigt erfolgt seien.

Die Beklagte hat erwidert, sie sehe sich Ã¼ber die anerkannten FÃ¤lle hinaus nicht mehr in der Pflicht zur materiell-rechtlichen PrÃ¼fung, ob der PrÃ¼fantrag der KlÃ¤gerin im Hinblick auf die in den Anlagen K 2, 3 und 5 bezeichneten FÃ¤lle begrÃ¼ndet gewesen sei, da diese jedenfalls nicht mehr gegenÃ¼ber den betroffenen VertragsÃ¤rzten durchsetzbar seien. Aufgrund der frÃ¼heren Rechtslage bis zur Entscheidung des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 26.10.2016 (L 5 KA 4078/13) habe auch keine Notwendigkeit bestanden, die betroffenen VertragsÃ¤rzte Ã¼ber den anhÃ¤ngigen PrÃ¼fantrag der KlÃ¤gerin zu informieren. Die Beklagte habe dem Bescheidungsinteresse der KlÃ¤gerin auch im Hinblick auf die nicht mehr durchsetzbaren Berichtigungen mehrfach Rechnung getragen, indem sie den Bescheid vom 04.07.2017 erlassen habe und auch in den hiesigen SchriftsÃ¤tzen eine dahingehende Entscheidung getroffen habe, dass fÃ¼r die Quartale 3/2010 bis 4/2012 keine Korrekturen mehr vorgenommen werden kÃ¶nnten.

Mit Urteil aufgrund mÃ¼ndlicher Verhandlung vom 14.05.2019 hat das SG die Bescheide der Beklagten vom 04.09.2012 und vom 14.01.2015 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 31.08.2015, jeweils in der Form des Ã□nderungsbescheides vom 04.07.2017, abgeÃ¤ndert und die Beklagte verpflichtet, in den Quartalen 3/2010 bis 4/2012 Ã¼ber das Korrekturbegehren der KlÃ¤gerin auf sachlich-rechnerische Richtigstellung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Zur BegrÃ¼ndung hat das SG ausgefÃ¼hrt, die Beklagte habe im Bescheid vom 04.07.2017 nur niedergelegt, dass â□□eine Umsetzung der Korrekturen nicht mÃ¶glichâ□□ sei. Damit werde nach Auslegung der Bescheide entsprechend des objektiven EmpfÃ¤ngerhorizonts die begehrte sachlich-rechnerische Richtigstellung fÃ¼r die Quartale 3/2010 bis 4/2012 gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin erneut abgelehnt. Die Beklagte berufe sich dabei nunmehr nicht mehr auf den Ablauf einer sechsmonatigen Antragsfrist, sondern auf den Ablauf der vierjÃ¤hrigen Ausschlussfrist, nach der Honorarbescheide endgÃ¼ltig seien und VertragsÃ¤rzte auf deren Bestand vertrauen dÃ¼rften. Nach Ansicht der Kammer betreffe diese BegrÃ¼ndung der Beklagten aber allein das VerhÃ¤ltnis zu den VertragsÃ¤rzten, gegenÃ¼ber denen eine sachlich-rechnerische Richtigstellung der Honorarbescheide nicht mehr durchfÃ¼hrt werden kÃ¶nne. Auch kÃ¶nne keine Auszahlung der zurÃ¼ckgeforderten Honorare an die KlÃ¤gerin mehr erfolgen, da dies eine bestandskrÃ¤ftige Feststellung voraussetzen wÃ¼rde, dass eine sachlich-rechnerische Richtigstellung im VerhÃ¤ltnis von Arzt und KV berechtigt sei. Im VerhÃ¤ltnis zur KlÃ¤gerin sei die Beklagte jedoch auch nach Ablauf der vierjÃ¤hrigen Ausschlussfrist verpflichtet, festzustellen, dass die Honorarforderungen unberechtigt gewesen seien. Dies ergebe sich nach Ansicht der Kammer aus der Verpflichtung der Beklagten, das von der KlÃ¤gerin aufgrund ihrer

eigenstÃ¤ndigen, in Â§ 106a Abs. 3 SGB V a.F. niedergelegten PrÃ¼fungskompetenz gefundene Ergebnis der sachlich-rechnerischen Richtigstellung umzusetzen. Die Beklagte habe, wenn wie hier eine Umsetzung und Auszahlung der Honorarberichtigungen nicht mehr mÃ¶glich sei, gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin dies sowie die Rechtswidrigkeit der Honorarabrechnungen festzustellen. Das Feststellungsinteresse der KlÃ¤gerin an einer solchen Bescheidung ergebe sich daraus, dass auch nach Ablauf der Vierjahresfrist HaftungsansprÃ¼che aus Â§ 106a Abs. 7 SGB V a.F. i.V.m. Â§ 106 Abs. 4b SGB V a.F. bestehen kÃ¶nnten. Danach wÃ¼rden die zustÃ¤ndigen Vorstandsmitglieder der KrankenkassenverbÃ¤nde und KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen fÃ¼r eine ordnungsgemÃ¤Ãe Umsetzung der Verfahren der sachlich-rechnerischen Richtigstellung haften, wenn diese nicht in dem vorgesehenen Umfang oder nicht entsprechend den fÃ¼r ihre DurchfÃ¼hrung geltenden Vorgaben durchgefÃ¼hrt wÃ¼rden. Auch das BSG habe bereits entschieden, dass Krankenkassen jedenfalls im Regelfall ein RechtsschutzbedÃ¼rfnis hÃ¤tten, wenn sie klÃ¤ren lassen wollten, ob VertragsÃ¤rzte die Leistungspositionen des EBM korrekt angewandt haben. Die Beklagte sei hier daher zu einer Neubescheidung gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin dergestalt verpflichtet, dass die ursprÃ¼nglichen Honorarabrechnungen in den in den Anlagen K 2, 3 und 5 nÃ¤her bezeichneten FÃ¤llen unrichtig waren, eine Honorarberichtigung gegenÃ¼ber den VertragsÃ¤rzten aber nicht mehr durchsetzbar ist. Eine solche Bescheidung sei bislang nicht erfolgt, denn die Beklagte habe die RechtmÃ¤Ãigkeit der Honorarforderungen im Hinblick auf die fehlende Durchsetzbarkeit dahinstehen lassen.

Gegen das der Beklagten am 21.05.2019 zugestellte Urteil hat diese am 21.06.2019 Berufung zum Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingelegt.

Die Beklagte ist der Auffassung, dass entgegen der Rechtsauffassung des SG man hier nicht pauschal argumentieren kÃ¶nne, dass die Beklagte das PrÃ¼fergebnis der KlÃ¤gerin aufgrund deren eigener PrÃ¼fungskompetenz lediglich â durchzuwinkenâ bzw. umzusetzen und entsprechend festzustellen hÃ¤tte. Das sei zu kurz gedacht und werde den hier in der praktischen Umsetzung auftretenden Problemen nicht gerecht. FÃ¼r die Beklagte bestehe ein dahingehendes PrÃ¼fungsrecht, ob die 4-jÃ¤hrige Ausschlussfrist eine Umsetzung der PrÃ¼fergebnisse hindere. Nichts Anderes habe sie im Ãnderungsbescheid vom 04.07.2017 festgestellt. Hinzu komme, dass die AbrechnungsprÃ¼fungs-Richtlinien zwischenzeitlich normieren wÃ¼rden, dass ein PrÃ¼fergebnis von einer KassenÃ¤rztlichen Vereinigung gegenÃ¼ber dem Vertragsarzt dann nicht umgesetzt werden mÃ¼sse, wenn Vertrauensschutzgesichtspunkte dem Erlass des Bescheides entgegenstÃ¼nden. Die Beklagte fÃ¼hrt weiter aus, sie wisse aus Erfahrungen mit der KlÃ¤gerin, dass die PrÃ¼fergebnisse im Hinblick auf die PrÃ¼fung des Umfangs ihrer Leistungspflicht, beispielsweise, wenn es um die Frage gehe, ob Patienten tatsÃ¤chlich bei ihr versichert seien, hÃ¤ufig Ã¤uÃerst fehlerbehaftet seien. Sie sei aufgrund der zeitlich weit zurÃ¼ckliegenden FÃ¤lle ohne Mitwirkung der betroffenen VertragsÃ¤rzte nicht in der Lage, zu prÃ¼fen, inwieweit die PrÃ¼fergebnisse der KlÃ¤gerin in den noch offenen Quartalen plausibel seien, da eine Einspielung der betroffenen Quartalsabrechnungen in das System nicht mehr mÃ¶glichsei. Die VertragsÃ¤rzte seien aber auÃerhalb der

4-Jahres-Frist nicht mehr verpflichtet, mitzuwirken. Die Beklagte teilt in diesem Zusammenhang mit Schreiben vom 30.08.2019 weiter mit, dass bereits anhand einer stichprobenmÃ¤Ãigen PrÃ¼fung von Patienten in spÃ¤teren Quartalen auf der Grundlage der eingelesenen Versichertenkarten zu erkennen sei, dass allein drei Patienten entgegen der PrÃ¼fergebnisse der KlÃ¤gerin doch bei ihr versichert gewesen seien. Wenn man nunmehr den Feststellungen im Urteil des SG folgen wÃ¼rde, wÃ¼rde dies zu dem widersinnigen Ergebnis fÃ¼hren, dass sie das PrÃ¼fergebnis der KlÃ¤gerin im Hinblick auf die Feststellung der Rechtswidrigkeit der streitgegenstÃ¤ndlichen Abrechnungen in den Quartalen 3/2010 bis 4/2012 eins zu eins umzusetzen hÃ¤tte, obwohl ihr eine genaue PrÃ¼fung auf PlausibilitÃ¤t nicht mehr mÃ¶glich sei und obwohl sie bereits bei einer stichprobenartigen PrÃ¼fung Fehler in der PrÃ¼fung der KlÃ¤gerin feststellen habe kÃ¶nnen. Letztlich bestreitet die Beklagte auch ein Ã¼ber die Feststellungen im Ãnderungsbescheid vom 04.07.2017 hinausgehendes Bescheidungsinteresse der KlÃ¤gerin.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14.05.2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die KlÃ¤gerin verweist, soweit die Beklagte weiterhin ihre fehlende MÃ¶glichkeit zur ÃberprÃ¼fung von Richtigkeit und PlausibilitÃ¤t des PrÃ¼fergebnisses beklage, auf die Entscheidung des BSG vom 23.03.2016 (B 6 KA 8/15 R, Rn. 14 und 24). Danach stehe einer KassenÃ¤rztlichen Vereinigung ein eigenstÃ¤ndiges materiell-rechtliches PrÃ¼frecht nicht zu, soweit es sich um PrÃ¼fergebnisse aus der PrÃ¼fkompetenz der Krankenkasse gem. Â§ 106d Abs. 3 SGB V handle. Habe die Beklagte Hinweise, dass ein PrÃ¼fergebnis der KlÃ¤gerin fehlerhaft sei, kÃ¶nne sie gem. Â§ 106d Abs. 4 Satz 2 SGB V bei dieser eine PrÃ¼fung beantragen.

Die KlÃ¤gerin hat bezÃ¼glich der drei im Schreiben vom 30.08.2019 benannten AbrechnungsfÃ¤lle hinsichtlich eines Betrags i.H.v. 137,61 â¬ die Klage zurÃ¼ckgenommen, da die diesbezÃ¼glichen Patienten nach erneuter PrÃ¼fung Versicherte der KlÃ¤gerin gewesen seien.

Die Beteiligten haben ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mÃ¼ndliche Verhandlung erklÃ¤rt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz, sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Der Senat entscheidet in der Besetzung mit ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Krankenkassen und der VertragsÃ¤rzte, da es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt (Â§Â 12 Abs. 3 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz).

Die nach den Â§Â§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil entscheidet (Â§ 124 Abs. 2 SGG), ist statthaft und zulÃ¤ssig, aber in der Sache unbegrÃ¼ndet.

Streitgegenstand sind die Bescheide der Beklagten vom 04.09.2012 und 14.01.2015 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 31.08.2015 und des Bescheids vom 04.07.2017 hinsichtlich des Korrekturbegehrens der KlÃ¤gerin betreffend die im Bescheid abgelehnte DurchfÃ¼hrung von sachlich-rechnerischen Berichtigungen bzgl. der von der KlÃ¤gerin beanstandeten Sachverhalte der Quartale 3/2010 bis 4/2012. Dies betrifft die PrÃ¼ffragen CHROI (- 30,90 â¬ -), KREF III (- 762,20 â¬ -) und ULE (- 2.720,27 â¬ -) und ausschlieÃlich die in den Anlagen K 2, 3 mit â€vâ€ gekennzeichneten sowie in Anlage K 5 aufgefÃ¼hrten FÃ¤lle, auf die inhaltlich Bezug genommen wird und soweit die Klage nicht zurÃ¼ckgenommen worden ist. Im Ãbrigen wurde die Klage fÃ¼r erledigt erklÃ¤rt.

Das SG hat die Beklagte zu Recht unter AbÃ¤nderung der streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheide zur Neubescheidung verurteilt. Die streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheide sind rechtswidrig und verletzen die KlÃ¤gerin in ihren Rechten. Der Senat sieht von einer weiteren eingehenden Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab, weil er die Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckweist (Â§Â 153 Abs. 2 SGG). Die BerufungsbegrÃ¼ndung Ã¼berzeugt nicht. Nur ergÃ¤nzend wird auf Folgendes hingewiesen:

Die KlÃ¤gerin hat ein Bescheidungsinteresse. Wie der Senat bereits entschieden hat, hat die antragstellende Krankenkasse mit Blick auf evtl. HaftungsansprÃ¼che aus Â§ 106a Abs. 7 SGB V a.F. in Verbindung mit Â§ 106 Abs. 4b SGB V a.F. auch dann ein Bescheidungsinteresse, wenn die Beklagte von einer HonorarrÃ¼ckforderung gegenÃ¼ber den betroffenen VertragsÃ¤rzten absehen sollte bzw. muss, weil nach ihrer PrÃ¼fung eine Durchsetzung des Anspruchs gegenÃ¼ber dem Vertragsarzt nicht mÃ¶glich ist (Senatsurteil vom 26.10.2016 â€ L 5 KA 4078/13 -, n.v.).

Der Senat hat ebenfalls schon im Einklang mit der Rechtsprechung des BSG entschieden, dass fÃ¼r den Fall, dass eine Krankenkasse von der ihr durch Â§ 106a Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB V a.F. zugewiesenen Kompetenz Gebrauch macht, die KV die sich hieraus ergebenden BeschrÃ¤nkungen ihrer PrÃ¼fkompetenz beachten muss (Senatsurteil vom 26.10.2016 â€ L 5 KA 4078/13 -, n.v.). Die KV ist an das mitgeteilte Ergebnis der von der Krankenkasse durchgefÃ¼hrten PrÃ¼fung gebunden und hat dieses nur noch im VerhÃ¤ltnis zu den betroffenen VertragsÃ¤rzten durch Bescheid umzusetzen; ein Recht, das PrÃ¼fungsergebnis der Krankenkassen inhaltlich zu Ã¼berprÃ¼fen, steht ihr â€ anders als bei PrÃ¼fungen nach Â§ 106a Abs. 4 SGB V a.F. â€ hingegen nicht zu. Die KV ist bei sachlich-rechnerischen Richtigstellungen nach Â§ 106a Abs. 3 Nr. 1 SGB V a.F. auf

die PrÃ¼fung beschrÃ¤nkt, ob der Umsetzung des PrÃ¼fungsergebnisses der Krankenkasse gegenÃ¼ber dem Vertragsarzt Begrenzungen der Richtigstellungsbefugnis entgegenstehen, wie etwa eine VersÃ¤umung der Ausschlussfrist oder (andere) Vertrauensschutzgesichtspunkte. Ein materiell-rechtliches â□□ inhaltliches â□□ â□□Letztentscheidungsrechtâ□□ hinsichtlich der AbrechnungsprÃ¼fung steht der KV im Rahmen des Â§ 106a Abs. 3 SGB V a.F. Â mithin nicht zu (BSG, Urteil vom 23.03.2016 â□□ B 6 KA 8/15 R -, vgl. hierzu auch BSG, Urteil vom 26.05.2021 â□□ B 6 KA 10/20 R -, beide in juris). Im vorliegenden Fall handelt es sich unstreitig um eine PrÃ¼fung nach Â§ 106a Abs. 3 SGB V a.F., so dass der Beklagten keine eigene materielle PrÃ¼fungskompetenz hinsichtlich der AbrechnungsprÃ¼fung zusteht. Deshalb gehen auch die Argumente der Beklagten zur Fehlerhaftigkeit der PrÃ¼fung der KlÃ¤gerin und zur fehlenden MÃ¶glichkeit der eigenen PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung unter Einbeziehung der VertragsÃ¤rzte ins Leere.

Die Beklagte kann sich auch nicht auf die zwischenzeitlich normierten AbrechnungsprÃ¼fungs-Richtlinien fÃ¼r die PrÃ¼fung nach Â§ 106d Abs. 3 SGB V zur BerÃ¼cksichtigung von Vertrauensgesichtspunkten (Â§ 18 Abs. 4 und 6 Richtlinie zum Inhalt und zur DurchfÃ¼hrung der PrÃ¼fungen gemÃ¤Ã□ Â§ 106d Abs. 6 SGB V in der Fassung der zum 01.10.2020 in Kraft getretenen Regelungen) berufen. Zum einen waren diese unstreitig im vorliegenden Fall noch gar nicht anwendbar. Zum anderen betreffen diese Gesichtspunkte das VerhÃ¤ltnis der KV zum Vertragsarzt und nicht unmittelbar das hier alleine entscheidende VerhÃ¤ltnis der Krankenkasse zur KV.

Alleine der Zeitablauf der Ausschlussfrist, weshalb keine Honorarberichtigungen mehr gegenÃ¼ber den VertragsÃ¤rzten umgesetzt werden kÃ¶nnen, fÃ¼hrt nicht zum Ausschluss der Bescheidungspflicht des Korrekturbegehrens. Das noch offene Korrekturbegehren betrifft die Quartale 3/2011 bis 4/2012. Die KlÃ¤gerin hat am 15.08.2012 und am 07.01.2015 ihre PrÃ¼fergebnisse an die Beklagte Ã¼bermittelt. Es war der Beklagten daher zeitlich mÃ¶glich, innerhalb der vierjÃ¤hrigen Ausschlussfrist die Honorarberichtigungen gegenÃ¼ber den VertragsÃ¤rzten umzusetzen. Dass sie bzgl. der Antragsfrist einem Rechtsirrtum unterlag, geht nicht zulasten der KlÃ¤gerin (BSG. Urteil vom 26.05.2021 â□□ B 6 KA 10/20 R -, in juris Rn. 35f.).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 Satz 1 Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§Â§ 63, 52 Abs. 1, 3 Gerichtskostengesetz (GKG). Der Wert entspricht dem Wert des ursprÃ¼nglich im Berufungsverfahren verfolgten Berichtigungsbegehrens der KlÃ¤gerin.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Nr. 1 und 2 SGG).

Erstellt am: 04.02.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024