
S 14 KA 240/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 KA 240/03
Datum	12.10.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 109/05
Datum	05.12.2007

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12.10.2005 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Zusammenhang mit der Durchführung einer LDL-Elimination über eine sachlich-rechnerische Berichtigung des klägerischen Honorars im Quartal I/2003.

Der Kläger führte als Facharzt für Innere Medizin seit 1999 bei seiner Patientin G K., Versicherte der Beigeladenen eine LDL-Elimination durch, deren Indikation ihm seitens der Qualitätssicherungskommission unter dem 31.03.1999 bestätigt worden war. Im Zusammenhang mit der Bestätigung erfolgte der Hinweis, hinsichtlich der Erbringung und Abrechnung der LDL-Elimination sei der Inhalt der NUB-Richtlinien (Anlage A zu den anerkannten Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden) maßgeblich, insbesondere das Vorliegen ihrer Indikation sei spätestens ein Jahr nach Beginn der extracorporalen Elimination des LDL zu überprüfen.

Die Beklagte berichtigte mit Bescheid vom 25.07.2003 das Honorar des Klägers für das Quartal I/2003, in dem sie die für die Patientin G K. abgerechneten Leistungen der LDL-Elimination strich, weil für ihre Durchführung keine Genehmigung vorgelegen habe. Seinen hiergegen gerichteten Widerspruch begründete der Kläger damit, die Indikation für die Behandlung der Patientin sei nach wie vor gegeben. Im Übrigen sei ihm mitgeteilt worden, er müsse den Antrag auf jeweilige Anfrage der Apherese-Kommission erneuern, eine derartige Anfrage sei aber nicht erfolgt. Aus diesem Grunde sei er davon ausgegangen, die Behandlung könne problemlos weitergeführt werden und werde auch von den Kassen bezahlt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.11.2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Genehmigung zur Durchführung der LDL-Elimination sei im Einzelfall jeweils auf ein Jahr befristet. Bei Fortbestehen einer Behandlungsindikation sei zugleich mit einer erneuten ergänzenden medizinischen Beurteilung gemäß § 4 der NUB-Richtlinien zur LDL-Apherese nach Ablauf eines Jahres eine erneute Beratung bei der Kommission einzuleiten. Ein solcher Antrag liege nicht vor, aus diesem Grunde sei der gesamte Behandlungsfall nicht abrechnungsfähig.

Zur Begründung seiner hiergegen am 16.12.2003 erhobenen Klage trug der Kläger vor, er verfüge über die fachliche Befähigung nach § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren. Schwerpunktmäßig befasse er sich mit der Behandlung nephrologischer Patienten sowie der Durchführung extracorporaler Blutreinigungsverfahren, zu denen auch die LDL-Elimination gehöre. Die ursprüngliche Genehmigung habe er bereits im Juni 1998 erwirkt. Nach Ablauf der Befristung seien die von ihm berechneten Behandlungspauschalen auch weiterhin gezahlt worden, ohne dass man ihn auf das Versäumnis, einen erneuten Leistungsantrag stellen zu müssen, hingewiesen habe. Die Beklagte handele treuwidrig, wenn sie ihm angesichts dieser Sachlage nunmehr die Erstattung der Apherese-Behandlungskosten verweigere. Durch ihr Verhalten über einen Zeitraum von über acht Quartalen habe die Beklagte ihm gegenüber zum Ausdruck gebracht, dass an die Verlängerung der Genehmigungszeiträume für die Durchführung der Apherese-Verfahren keine sehr hohen Maßstäbe gestellt würden. Nach Ablauf dieser Zeit habe er sich darauf verlassen können, bis auf weiteres die nach wie vor medizinisch indizierte Leistung erbringen zu dürfen und auch abrechnen zu können. Ein Hinweisschreiben der Beklagten habe er nicht erhalten. Im Zeitpunkt des Zugangs des Berichtigungsbescheides habe er keine Möglichkeit gehabt, die Behandlungen der Quartale I - III/2003 zu stoppen bzw. deren Kosten zu beeinflussen. Außerdem sei die streitgegenständliche LDL-Apherese medizinisch notwendig gewesen.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.11.2003 zu verurteilen, die gestrichenen Behandlungskosten für die Patientin G K. bezüglich der Behandlung der LDL-Elimination im Quartal I/2003 abzurechnen und nachzuvergüten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen. Zur Begründung dieses Antrags trug sie über ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid hinaus vor, der Kläger sei bereits mit dem Genehmigungsbescheid vom 31.03.1999 darauf hingewiesen worden, dass die Genehmigung auf ein Jahr befristet sei. Kurz vor Ablauf des Jahres habe sie mit Schreiben vom 27.03.2000 nochmals an die erneute Vorlage des streitigen Behandlungsfalls erinnert. Die gegenteilige Behauptung des Klägers, er sei nicht auf die Notwendigkeit einer erneuten Antragstellung hingewiesen worden, treffe damit nicht zu. Soweit der Kläger geltend mache, die Behandlung in den Quartalen II/00 - IV/00 sei vergütet worden, werde darauf hingewiesen, dass dies zu Unrecht geschehen sei. Ein Anspruch auf Fortführung einer rechtswidrigen Handhabung bestehe nicht.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 12.10.2005 abgewiesen. Rechtsgrundlage für den Berichtigungsbescheid seien die Regelungen der §§ 45 Abs. 2 Satz 1 des Bundesmantelvertrags für Ärzte (BMV-Ä) und 34 Abs. 4 Satz 1 und 2 Ersatzkassenvertrag für Ärzte (EKV-Ä). Auf Grund dieser Vorschriften sei die Beklagte berechtigt, generell unrichtige rechtswidrige Honorarbescheide zurückzunehmen. Honorarbescheide ergingen unter dem Vorbehalt späterer Überprüfung auf ihre Rechtmäßigkeit und würden erst im vollen Umfang verbindlich, wenn die Honoraranforderung umfassend auf sachlich-rechnerische Richtigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung überprüft worden sei oder wegen des Ablaufs der gesetzlichen bzw. bundesmantelvertraglichen oder gesamtvertraglichen Fristen nicht mehr überprüft werden dürfte. Der Berichtigungsbescheid der Beklagten sei angesichts dieser rechtlichen Regelung als rechtmäßig einzustufen. Unstreitig sei, dass die Voraussetzungen zur Durchführung und Abrechnung der Leistungen für die Behandlung der Patientin G K. im Quartal I/03 nicht vorgelegen hätten. Nach den NUB-Richtlinien zur ambulanten Durchführung der LDL-Elimination sei die Durchführung und Abrechnung durch einen Vertragsarzt in jedem Einzelfall erst dann zulässig, wenn die leistungspflichtige Krankenkasse dem Versicherten einen Leistungsbescheid erteilt habe (§ 6 der Richtlinien). Die Genehmigung sei gemäß § 7 Satz 1 auf ein Jahr befristet. Bei Fortbestehen einer Behandlungsindikation sei zugleich mit einer erneuten ergänzenden medizinischen Beurteilung nach Ablauf eines Jahres eine erneute Beratung bei der Kommission der KV einzuleiten. Die Fortführung der LDL-Elimination sei von einer erneuten Befürwortung der beratenden Kommission der KV und einer erneuten Genehmigung der leistungspflichtigen Krankenkasse abhängig (§ 7 Satz 3 der Richtlinien). Diese Genehmigung habe im streitigen Quartal nicht bestanden. Sie habe vielmehr nur im ersten Behandlungsjahr (II/1999 - I/2000) vorgelegen und sei danach nicht wieder erneuert worden. Aus diesem Grunde habe der Kläger im streitigen Quartal Leistungen zur Abrechnung gebracht, zu deren Durchführung er nicht berechtigt gewesen sei. Die Berechtigung der Beklagten zur sachlich-rechnerischen Berichtigung entfalle nicht unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes. Zwar sei die Durchführung und Abrechnung der Leistungen der LDL-Elimination in den Quartalen II/2000 bis IV/2002 unbeanstandet geblieben, ein Vertrauensschutz des Klägers für das streitige Quartal resultiere hieraus jedoch nicht. Der genannte Vorbehalt, unter dem die Honorarbescheide ergingen, sei für den des streitigen Quartals weder durch Zeitablauf noch durch ein vorheriges Verhalten der Beklagten, das gegenüber dem Kläger Vertrauensschutz begründen

könnte, entfallen. Im Ergebnis könne dahinstehen, ob der Kläger, wie er behauptet, das Hinweisschreiben der Beklagten vom 27.03.2000 nicht erhalten habe. Bereits das Schreiben vom 31.03.1999 enthalte den Hinweis, dass das Vorliegen der Indikation zur LDL-Elimination spätestens ein Jahr nach Beginn der extracorporalen Elimination des LDL zu überprüfen sei. Darüber hinaus habe der Kläger angegeben, dass er sich schwerpunktmäßig mit der Behandlung nephrologischer Patienten zur Wiederdurchführung extracorporaler Blutreinigungsverfahren, zu welchen auch die LDL-Elimination gehöre, befasse. Insofern sei auch davon auszugehen, dass ihm die einschlägigen NUB-Richtlinien bekannt gewesen seien und es eines besonderen Hinweises der Beklagten nicht bedurft habe, zumal eine generelle Verpflichtung der Beklagten zur Erstellung eines solchen Hinweises nach Ansicht des Sozialgerichts nicht bestehe. Darüber hinaus sei schließlich kein Anhaltspunkt dafür ersichtlich, dass die Beklagte über die reine Nichtbeanstandung der Abrechnung bei dem Kläger einen Vertrauenstatbestand gesetzt habe, der ihn im Glauben lassen konnte, nicht mehr mit der Berichtigung der von ihm zu Unrecht abgerechneten Leistungen rechnen zu müssen.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 06.12.2005. Das Sozialgericht setze sich nicht mit dem Argument des Vertrauensschutzes auseinander. Vertrauen sei bei ihm durch das Verhalten der Beklagten entstanden, die die formal-rechtlich nicht mehr genehmigten Leistungen noch über einen Zeitraum von mehr als drei Jahren abgerechnet habe. Er als Vertragsarzt ginge in erster Linie seiner ärztlichen und nicht einer verwaltenden Tätigkeit nach. Aus diesem Grunde sei er nicht verpflichtet, von sich aus bei relativ selten durchgeführten Verfahren auf Fristablauf oder originär den Patienten erteilten Genehmigungen durch die Krankenkasse besonders zu achten. Dies gelte insbesondere deshalb, weil die Beklagte und auch die Beigeladene als Krankenkasse der Versicherten G K. die erbrachten und medizinisch indizierten Leistungen bis Ende 2002 widerspruchslos gezahlt hätten. Gehe man schließlich davon aus, dass die bei der Patientin erbrachte Leistung der LDL-Elimination im streitgegenständlichen Quartal sowie davor und danach medizinisch notwendig gewesen sei, könne eine Befristung nicht dazu führen, dass die Behandlung jeweils nach Zeitablauf bis zur Neubescheidung unterbrochen werden müsse. Dies verbiete sich regelmäßig schon aus medizinischen Gründen. Da schließlich auch nicht der Kläger selbst, sondern die Patientin die Behandlungsgenehmigung habe einholen müssen, könnte sich die vom Kläger durchgeführte Behandlung als eine solche nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) darstellen, für welche ihm das angeforderte und streitgegenständlich gekürzte Honorar zustehe. Vorsorglich werde auch darauf hingewiesen, dass er seinen Honoraranspruch letztlich aus bereicherungsrechtlichen Grundsätzen herleiten könne.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf [S 14 KA 240/03](#) vom 12.10.2005 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.07.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.11.2003 zu verurteilen, die gestrichenen Behandlungskosten für die Patientin G K. bezüglich der Behandlung der LDL-Elimination im Quartal I/2003 abzurechnen und nachzuvergüten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält an ihrer Auffassung fest und macht sich die Ausführungen der sozialgerichtlichen Entscheidung, die sie für zutreffend hält, im vollen Umfang zu eigen.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte, die das Gericht beigezogen hat und deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist sowie das Vorbringen der Beteiligten im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, sie ist aber nicht begründet.

Zur Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid vom 25.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.11.2003 nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), da er keinen Anspruch auf die Erstattung der im Zusammenhang mit der Durchführung der LDL-Elimination entstandenen Kosten (Honorar und Sachkosten) hat.

Hierzu verweist der Senat zunächst vollinhaltlich auf die zutreffenden und umfassenden Gründe der sozialgerichtlichen Entscheidung, die er sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu eigen macht ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch das Vorbringen des Klägers im Rahmen seiner Berufungsbegründung führt zu keiner abweichenden Entscheidung, denn es besteht im Wesentlichen in einer Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Vorbringens. Ergänzend und vertiefend weist der Senat darauf hin, dass die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entwickelten Kriterien, nach denen Vertrauensschutzgesichtspunkte einer Honorarberichtigung bzw. -rückforderung entgegenstehen, nicht gegeben sind. In seinen Entscheidungen vom 14.12.2005 ([B 6 KA 17/05 R](#)) und 08.02.2006 ([B 6 KA 12/05 R](#)) hat das BSG ausgeführt, dass bei der Honorarrückforderung unter sachlich-rechnerischen Gesichtspunkten in fünf Konstellationen Vertrauensschutzgesichtspunkte des Arztes zu prüfen sind. Die erste Gruppe erfasst die Fälle, in denen die Vier-Jahres-Frist seit Erlass des Quartalshonorarbescheides abgelaufen und deshalb die weitere Anwendung der bundesmantelvertraglichen Berichtigungsvorschriften ausgeschlossen ist. Dieser Fall ist vorliegend nicht gegeben. In der zweiten Fallkonstellation ergibt sich die Beschränkung der Anwendung der bundesmantelvertraglichen Berichtigungsbefugnis unter Vertrauensschutzgesichtspunkten dann, wenn die Beklagte ihre Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung bereits verbraucht hat. Diese Fallkonstellation wird angenommen, wenn die Honoraranforderung des Vertragsarztes in einem der ursprünglichen Honorarverteilung nachfolgenden Verfahren auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit überprüft und vorbehaltlos

bestätigt worden ist, indem z. B. auf den Rechtsbehelf des Arztes hin die ursprüngliche Richtigstellung eines bestimmten Gebührenansatzes ohne jede Einschränkung wieder rückgängig gemacht wurde. Auch diese Fallkonstellation liegt ersichtlich nicht vor, auch wenn die Beklagte in früheren Quartalen die Leistungen vergütet hat, denn das erfolgte nicht nach Prüfung einer sachlich-rechnerischen Berichtigung. Die dritte Variante eines zu diskutierenden Vertrauensschutzgesichtspunktes sieht das BSG in der Konstellation, dass eine Kassenärztliche Vereinigung es unterlassen hat, die Vertragsärzte auf ihr bekannte Ungewissheiten hinzuweisen. In derartigen Fällen sei für eine Aufhebung eines Honorarbescheides nur Raum, wenn in entsprechender Anwendung des § 45 Abs. 2 Satz 3 i. V. m. Abs. 4 Satz 1 des Sozialgesetzbuches (SGB) X Vertrauensausschlusstatbestände gegeben seien. Auch diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht gegeben, denn die Beklagte hat den Kläger mit Schreiben vom 27.03.2000 darauf hingewiesen, dass die Befristung abgelaufen und aus diesem Grunde eine neue Genehmigung einzuholen sei. Bereits damit hat die Beklagte die Basis für schützenswertes Vertrauen zerstört, auch wenn sie sich letztlich nicht ihrem Hinweis entsprechend verhalten hat. Außerdem ist der Kläger bei der erstmaligen Bewilligung auf diese Voraussetzung hingewiesen worden. Aus diesem Grunde kann er sich auch nicht damit entlasten, ihm sei es als Arzt, der mit Verwaltungsaufgaben nicht betraut sei, nicht zumutbar, sich um die näheren Voraussetzungen der durchzuführenden Maßnahmen zu kümmern. Der Beklagten kann es nicht verwehrt sein, mit der Honorarrückforderung im Wege der sachlich-rechnerischen Berichtigung ab einem bestimmten Quartal zu beginnen. Im Übrigen spielt auch hier noch eine Rolle, dass für die Quartale, in denen das Honorar bewilligt und nicht zurückgefordert worden ist, die Vier-Jahres-Frist nicht abgelaufen ist und der Kläger auch aus diesem Grunde noch mit einer Rückforderung rechnen musste, dies umso mehr angesichts des Hinweises der Beklagten. Die Vier-Jahres-Frist läuft ab Erlass des Quartalshonorarbescheides, sie war nicht verstrichen, denn es waren im Zeitpunkt der Honorarberichtigung noch nicht einmal vier Jahre seit Ablauf des Quartals vergangen.

In der vierten Fallgruppe wird das Entstehen von Vertrauensschutz diskutiert, wenn Leistungen als fachfremd beurteilt werden, nachdem ihre Erbringung zuvor über einen längeren Zeitraum in Kenntnis aller Umstände geduldet wurde. Auch die Voraussetzungen dieser Variante sind nicht gegeben, da die Beklagte die Leistungen des Klägers nicht als fachfremd beurteilt hat. Letztlich wird das Entstehen von Vertrauensschutz diskutiert, wenn es sich um Fallkonstellationen handelt, bei denen die Fehlerhaftigkeit des Bescheides aus Umständen herrührt, die außerhalb des eigentlichen Bereichs einer sachlich-rechnerischen korrekten Honorarabrechnung und -verteilung liegen. Auch hierfür gibt es keine Anhaltspunkte, denn der vorliegende Sachverhalt ist gerade der typische Fall einer sachlich-rechnerischen Berichtigung.

Der Senat vermochte auch der weiteren Argumentation des Klägers zu [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) und [§ 812 BGB](#) nicht zu folgen. Allein die Tatsache, dass die Durchführung und Abrechnung der LDL-Elimination durch einen Vertragsarzt in jedem Einzelfall erst zulässig ist, wenn die leistungspflichtige Krankenkasse dem Versicherten einen Leistungsbescheid erteilt hat (§ 6 der Richtlinien zur ambulanten Durchführung der

LDL-Elimination als extracorporales Chemotherapieverfahren) macht [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) nicht anwendbar, da es sich hierbei um eine Anspruchsgrundlage des Versicherten gegenüber seiner Krankenkasse handelt, nicht aber des Vertragsarztes gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung. Anhaltspunkte für einen zivilrechtlichen Bereicherungsanspruch – ungeachtet der Tatsache, inwieweit die zivilrechtlichen Vorschriften vorliegend überhaupt anwendbar sind – sind ebenfalls nicht erkennbar, denn ein solcher Anspruch würde voraussetzen, dass die Beklagte als Anspruchsgegnerin auf Kosten des Klägers bereichert ist. Diese Voraussetzung ist jedoch nicht ansatzweise erkennbar, denn einerseits sind die im Rahmen der Durchführung der LDL-Elimination entstandenen Sachkosten für die Beklagte nur ein "durchlaufender Posten", der andererseits vom Kläger geltend gemachte Honoraranspruch steht ihm wegen der fehlenden Genehmigung nicht zu.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 24.01.2008

Zuletzt verändert am: 24.01.2008