

Bundessozialgericht

6 RKa 1/85

Im Namen des Volkes

Verkündet am
16. April 1986

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1)

2)

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 16. April 1986

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozial-
gerichts Rheinland-Pfalz vom 22. November 1984 -L 5 Ka 3/84-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-2-

wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Klägerin, die als Fachärztin für Laboratoriumsdiagnostik an der vertragsärztlichen Versorgung der Ersatzkassenmitglieder beteiligt ist, wendet sich in diesem Rechtsstreit gegen die Kürzung ihrer Ersatzkassenabrechnungen der Quartale I/1976 bis IV/1978. Die Kürzung ist von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) auf Antrag von Ersatzkassen im Wege der gebührenordnungsgemäßen Richtigstellung ausgesprochen worden. Die Klägerin hatte die Clearance-Untersuchung der Nieren nach Nr 5451 der Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO) bzw nach der vor dem 1. Januar 1977 geltenden Nr 950 E-Adgo stets nach zwei Untersuchungsmethoden, aber in einem Arbeitsgang durchgeführt und als zwei Untersuchungen abgerechnet. Dagegen wurden von den Ersatzkassen und im Berichtigungsverfahren auch von der Beklagten jeweils nur die Gebühr und die Unkosten für eine Untersuchung anerkannt. Der Senat hat die der Honorarberichtigung zugrundeliegende Auslegung des Gebührenrechts im Grundsatz bestätigt (Urteil vom 22. März 1984 -6 RKa 24/82-, SozR 5557 Nr 5451 E-GO Nr 1). Er hat die Streitsache an das Landessozialgericht (LSG) zurückverwiesen, weil dieses aus einem vom Senat nicht bestätigten Grund der Klage

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-3-

stattgegeben hatte und deshalb auf die übrigen Voraussetzungen der hier angefochtenen Berichtigung nicht mehr eingegangen war. Dem LSG ist aufgegeben worden, die Prüfung nun zu ergänzen (zB hinsichtlich der von der Klägerin geltend gemachten verfahrensrechtlichen Bedenken, ua Nichteinhaltung der für eine Überprüfung nach § 13 des Ersatzkassenvertrages -EKV- gesetzten Fristen, und hinsichtlich der Höhe des zu berichtigenden bzw zu bestätigenden Abrechnungsbetrages).

Das LSG hat daraufhin die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Die von der Beklagten vorgenommene Berichtigung der Abrechnungen der Klägerin erweise sich auch im übrigen, insbesondere hinsichtlich des einzuhaltenden Verfahrens und des Umfangs, als rechtmäßig. Es könne zwar sein, daß bezüglich einiger Quartale die Frist für die Berichtigungsanträge nach § 13 Ziff 4 EKV geringfügig überschritten worden sei; die erste Beanstandung der Doppelberechnung liege aber bereits zu Beginn des ersten hier streitigen Quartals. Angesichts der insofern eindeutigen, durchgängigen und zunächst auch stets fristgerechten Willensbekundungen der Ersatzkassen wäre es rechtsmißbräuchlich gewesen, wenn die Beklagte unter Berufung auf die späteren, vereinzelt, in der Regel nur sehr knappen Fristüberschreitungen die Berichtigungsverlangen der Ersatzkassen zurückgewiesen hätte. Die Klägerin könne jedenfalls gegenüber der Richtigstellung nach § 12 Ziff 3 EKV die mangelnde Einhaltung der Frist des § 13 Ziff 4 EKV nicht einwenden. § 13 EKV regle nur den Abrechnungsverkehr zwischen den Ersatzkassen und der KÄV, nicht aber wie § 12 EKV die Rechtsbeziehungen zu den Vertragsärzten. Insbesondere wirkten



seine Fristen nicht auf § 12 EKV hinüber. Eine solche Fernwirkung lasse sich nicht mit dem Ziel des Vertrauensschutzes für den Arzt begründen. Der Arzt werde allein, aber auch zureichend durch das allgemeine Prinzip von Treu und Glauben geschützt, das die KÄV zu einem zügigen Verfahren verpflichte. Die Beklagte habe die Richtigstellung nicht übermäßig verzögert. Die Klägerin habe schon sehr früh (aus dem Schriftwechsel mit Dr. F. -Sch. im Januar/Februar 1976) davon Kenntnis erlangt, daß die Ersatzkassen eine rechnerische Berichtigung der doppelten Abrechnung der hier fraglichen Gebührensiffer verlangt hätten. Es habe für die Klägerin kein Anlaß bestanden, darauf zu vertrauen, daß ihre Abrechnungen unbeanstandet blieben. Die Richtigstellung sei auch sachlich gerechtfertigt. Das Bundessozialgericht (BSG) habe bindend festgestellt, es sei gebührenrechtlich unerheblich, daß die Klägerin die Clearance-Untersuchung mit mehreren Testsubstanzen vorgenommen habe; die Untersuchung dürfe nur einmal berechnet werden. Das müsse auch hinsichtlich der Kosten gelten, bei denen es sich um pauschalisierte Unkosten handele, die nur im Rahmen der berechenbaren Leistungen geltend gemacht werden könnten.

Dagegen hat die Klägerin wieder Revision eingelegt. Nach ihrem Vorbringen bestehe nur noch Streit darüber, ob a) die Frist des § 13 Ziff 4 EKV einzuhalten war und b) ob die Beklagte auch die Materialkosten für die jeweils zweite Untersuchung streichen durfte. Sie rügt, das LSG habe bei seiner Entscheidung über diese Fragen gegen § 170 Abs 5 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) und bezüglich a) gegen § 12 iVm § 13 EKV und bezüglich b) gegen § 368f Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) iVm der Ge-



-5-

bührenordnung verstoßen. Aufgrund des Urteils des Senats vom 22. März 1984 stehe für die Beteiligten dem Grunde nach fest, daß die Frist des § 13 Ziff 4 EKV beachtet werden müsse; dem LSG sei lediglich aufgegeben worden, "der Höhe nach" festzustellen, für welche Quartale die Frist eingehalten worden sei und für welche nicht. Auch hinsichtlich der Materialkosten enthalte das Urteil des Senats dem Grunde nach die Aufforderung, die Höhe des Kürzungsbetrages zu überprüfen; damit stehe rechtskräftig fest, daß die Materialkosten für die zweite Untersuchung nicht hätten gestrichen werden dürfen. Soweit das LSG die Fristenregelung des § 13 Ziff 4 EKV für nicht auf den Arzt anwendbar halte, setze es sich in Widerspruch zu seiner eigenen Rechtsprechung (Urteil vom 27. September 1974) und zur Rechtsprechung des Senats (Urteile vom 25. Juli 1975 -6 RKa 25/74- und vom 9. November 1982 -6 RKa 16/82-). Die Regelung des § 13 Ziff 4 EKV bewirke sehr wohl einen Vertrauensschutz des Arztes. Das LSG argumentiere zu Unrecht mit dem Schreiben des Herrn Dr. F. -Sch. vom Februar 1976; dieses Schreiben sei unpräzise; man hätte ihm, wenn überhaupt, nur entnehmen können, daß mit Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu rechnen sei. Die Geltendmachung von Berichtigungen müsse "jeweils nach Kalendervierteljahren" erfolgen (§ 13 Ziff 4 EKV). Nach Abschnitt O.II.A. Nr 2 der Gebührenordnung seien die Kosten zu erstatten. Ob die Kosten nachher zu Zwecken der Verfahrensvereinfachung pauschaliert abgerechnet werden, ändere nichts an dem Prinzip, daß die tatsächlich angefallenen Kosten zu ersetzen seien.

Die Klägerin beantragt,



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



-6-

das Urteil des Landessozialgerichts
Rheinland-Pfalz vom 22. November 1984
aufzuheben und die Streitsache an das
Landessozialgericht zurückzuverweisen.

Die Beklagte und der Beigeladene zu 1) beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend und verneinen
insbesondere eine Verletzung des § 170 Abs 5 SGG.

Die Beklagte weist darauf hin, daß die Fristenregelung des § 13
Ziff 4 EKV nur als Ordnungsvorschrift anzusehen sei. Vor allem
werde hier nicht eine Ausschlußfrist mit der Wirkung gesetzt, daß
nachträglich eingehende Prüfanträge im Verhältnis zum Vertrags-
arzt unzulässig seien. Im Verhältnis zwischen KÄV und Vertrags-
arzt gälten die allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen der
§§ 44 ff des Sozialgesetzbuches -Verwaltungsverfahren- (SGB X)
soweit in § 12 EKV nichts Abweichendes geregelt sei (Urteil des
Senats vom 24. Oktober 1984 -6 RKa 10/83-). Danach sei aber eine
Rückforderung von Leistungen gegenüber dem Arzt zulässig, wenn
die Leistung ohne Rechtsgrund erfolgt sei.

Auch der Beigeladene zu 1) meint, § 13 EKV solle lediglich die
KÄV in die Lage versetzen, Berichtigungsanträge nach Ablauf be-
stimmter Fristen zur Vereinfachung des Abrechnungsverkehrs nicht
mehr bearbeiten zu müssen. Wie sich eindeutig aus der Stellung
der Vorschrift im Vertragswerk ergebe, seien mit der Einführung



-7-

der Fristen keine Auswirkungen auf die Rechte des Vertragsarztes beabsichtigt gewesen.

Die Beigeladene zu 2) stellt keinen Antrag, sie äußert sich jedoch in gleicher Weise; sie ist allerdings der Auffassung, daß zum Abschluß der rechnerischen Prüfung auch die §§ 44 ff SGB X nicht anzuwenden seien, da ein unanfechtbar gewordener Abrechnungsbescheid noch nicht vorliege. Selbst bei Anwendung des § 45 SGB X könnte sich die Klägerin nicht auf einen Vertrauensschutz berufen, denn § 12 Ziff 6 EKV schließe einen solchen Vertrauensstatbestand aus.

II

Die Revision der Klägerin ist unbegründet. Das Berufungsurteil beruht weder auf einem Verstoß des § 170 Abs 5 SGG noch auf einer sonst von der Klägerin gerügten Rechtsverletzung.

Das LSG war durch § 170 Abs 5 SGG nicht daran gehindert, aufgrund eigener Rechtsauslegung zu entscheiden, ob die Fristenregelung des § 13 Ziff 4 EKV der streitigen Honorarberichtigung entgegensteht oder nicht. Das Urteil des Senats vom 22. März 1984, durch das die Streitsache an das LSG zurückverwiesen worden war, enthält insoweit keine Aussage, die das LSG seiner neuen Entscheidung hätte zugrunde legen müssen. Das LSG hat diese Frage im Ergebnis auch zutreffend beantwortet.



-8-

Allerdings teilt der Senat die Rechtsauffassung des LSG insoweit nicht, als der Fristenregelung des § 13 Ziff 4 EKV keine Bedeutung für den Abrechnungsverkehr zwischen Vertragsarzt und KÄV beigemessen wird. Zwar befaßt sich § 13 EKV ausschließlich mit dem Abrechnungsverkehr zwischen KÄV und Vertragskasse, während der Abrechnungsverkehr zwischen Vertragsarzt und KÄV in § 12 EKV geregelt ist. Entgegen der Auffassung des LSG kann aber der Fristenregelung des § 13 Ziff 4 EKV eine "Fernwirkung" auf den Abrechnungsverkehr zwischen Vertragsarzt und KÄV nicht abgesprochen werden. Nach dieser Regelung sind Berichtigungen von Rechenfehlern, von Fehlern bei der Anwendung der Gebührenordnung oder sonstiger derartiger Fehler spätestens binnen fünf Monaten nach Rechnungslegung - jeweils nach Kalendervierteljahren getrennt - (von der Vertragskasse) geltend zu machen. Hat die KÄV auf Verlangen einer Vertragskasse eine Berichtigung durchzuführen, so wirkt sich das auch auf den Abrechnungsverkehr zwischen Vertragsarzt und KÄV aus, denn die KÄV kann dem Arzt grundsätzlich nur die Vergütung weitergeben, die sie für den Arzt von der Kasse erhält. Entsprechendes hat zu gelten, wenn die Kasse die Berichtigung einer Abrechnung nicht mehr verlangen kann und daher die unberichtigte Abrechnung ihrer Vergütungszahlung zugrunde legen muß. Auch in diesem Falle hat die KÄV diejenige Vergütung an den Vertragsarzt weiterzugeben, die sie für ihn erhält. Bei § 13 Ziff 4 EKV handelt es sich nicht nur um eine Ordnungsvorschrift in dem Sinne, daß es allein der KÄV überlassen wäre, ob sie auf Einhaltung der Frist besteht oder nicht. In diesem Sinne konnte die Vorschrift eventuell in ihrer ursprünglichen Fassung verstanden werden ("Berichtigungen ... sollen binnen drei Monaten



nach Rechnungslegung geltend gemacht werden"). Die seit 1. Oktober 1975 geltende Fassung (aufgrund der Änderungsvereinbarung vom 16. Juli 1975, DÄ 1975, 2480, 2484) erlaubt eine solche Auslegung nicht ("Berichtigungen ... sind spätestens binnen fünf Monaten nach Rechnungslegung ... geltend zu machen"). Vielmehr spricht der Wortlaut der Vorschrift für eine strenge Frist, die die KÄV auch im Interesse ihrer Mitglieder beachten muß (§ 368n Abs 2 Satz 1 RVO). Das Ersatzkassenrecht trennt den Abrechnungsverkehr zwischen Arzt und KÄV und den Abrechnungsverkehr zwischen KÄV und Krankenkasse nicht in gleicher Weise wie das Kassenarztrecht. Während die gesetzlichen Krankenkassen an die KÄV für die gesamte kassenärztliche Versorgung mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung entrichten und die KÄV die Gesamtvergütung nach einem von ihr aufgestellten Honorarverteilungsmaßstab unter die Kassenärzte verteilt (§ 368f Abs 1 RVO), übernimmt die KÄV im Ersatzkassenbereich lediglich die Abrechnung der den Vertragsärzten zustehenden und von den Vertragskassen zu zahlenden Vergütungen nach Maßgabe der für die Ersatzkassenpraxis geltenden Gebührenordnung (§ 9 Ziff 1, § 12, § 13 Ziff 2 EKV; Urteile des Senats vom 25. Juli 1975 -6 RKa 25/74- und vom 9. November 1982 -6 RKa 16/82-, USK 7566 und 82218; das von der Beklagten zitierte Urteil des Senats vom 24. Oktober 1984 -6 RKa 10/83- befaßt sich mit der nachträglichen Berichtigung einer Abrechnung, wenn ein darauf gerichteter Antrag einer Ersatzkasse nicht vorliegt).

Das Berufungsurteil wird jedoch durch seine übrige Begründung ausreichend gestützt. Nach den tatsächlichen Feststellungen des



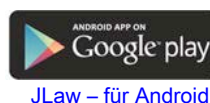
LSG, an die der Senat gebunden ist (§ 163 SGG), wurde die Doppelberechnung der Gebühren-Nr 5451 E-GO bereits zu Beginn des ersten hier streitigen Quartals beanstandet und waren insofern die Willensbekundungen der Ersatzkassen eindeutig, durchgängig und zunächst auch stets fristgerecht; lediglich später (in bezug auf weitere Quartale der streitbefangenen Zeit von I/1976 bis IV/1978) wurde die Frist vereinzelt, in der Regel aber nur sehr knapp überschritten. Bei dieser Sachlage kann für kein Quartal des zusammenhängenden Zeitraums eine Fristversäumnung angenommen werden. Da die Ersatzkassen von dem ersten Quartal an die Zulässigkeit der fraglichen Doppelabrechnung bestritten und insoweit eine Korrektur der Abrechnungen verlangten, war die Beklagte bis zur Klärung der Angelegenheit verpflichtet, die Beanstandungen auch auf die folgenden Quartalsabrechnungen zu beziehen. Dem steht nicht der in § 13 Ziff 4 EKV enthaltene Zusatz entgegen, daß die Berichtigungen "jeweils nach Kalendervierteljahren getrennt" geltend zu machen sind. Es braucht hier nicht entschieden zu werden, ob es sich bei diesem Zusatz lediglich um eine Ordnungsvorschrift handelt, auf die sich der Vertragsarzt nicht berufen kann. Im vorliegenden Fall sind die Beanstandungen der Ersatzkassen nicht auf Fehlerhaftigkeit einzelner Quartalsabrechnungen beschränkt, vielmehr richten sie sich allgemein gegen ein fortgesetztes Abrechnungsverhalten der Klägerin bezüglich einer bestimmten Gebühren-Nr. Die ersten fristgerechten Beanstandungen erstrecken sich somit auf alle folgenden Quartalsabrechnungen, in denen die Klägerin das beanstandete Abrechnungsverhalten beibehielt. Sowohl die Beklagte als auch die Klägerin wußten, daß die Ersatzkassen die von der Klägerin prak-



tizierte Doppelabrechnung nicht hinnehmen, vielmehr auf ihre Berichtigung bestehen. Wollte man hier ein fortbestehendes quartalübergreifendes Berichtigungsverlangen nicht anerkennen, müßte unter den gegebenen Umständen mit dem LSG angenommen werden, daß es rechtsmißbräuchlich gewesen wäre, wenn die Beklagte das Berichtigungsverlangen für einzelne spätere Quartale zurückgewiesen hätte.

Das Berufungsurteil ist schließlich auch insoweit nicht zu beanstanden, als es die Berichtigung der Ansätze für Materialkosten bestätigt. Das LSG kann sich, wie geschehen, auf das in dieser Sache ergangene Urteil des Senats vom 22. März 1984 stützen.

Nach diesem Urteil ist es gebührenrechtlich nicht vorgesehen, daß die hier in Frage stehende Clearance-Untersuchung der Nieren stets als Doppelleistung erbracht werden kann. Es wird lediglich offengelassen, ob ausnahmsweise dann eine Doppelleistung abgerechnet werden darf, wenn eine im Einzelfall der Abrechnung hinzugefügte Begründung die sofortige Anwendung mehrerer Untersuchungsmethoden bzw Verwendung mehrerer Testsubstanzen rechtfertigt. Daraus hat das LSG zu Recht gefolgert, daß auch Materialkosten (grundsätzlich) nur jeweils für eine einzige Untersuchung abgerechnet werden dürfen. Einzelfälle, bei denen ausnahmsweise eine Doppeluntersuchung veranlaßt gewesen sein könnte, sind in diesem Rechtsstreit nicht geltend gemacht worden.



Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)