



Im Namen des Volkes Urteil

In dem Rechtsstreit

██
██

- Klägerinnen -

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte Völker und Partner,
Am Echazufer 24, 72764 Reutlingen

gegen

██
██
██

- Beklagte -

hat die 20. Kammer des Sozialgerichts Stuttgart auf die mündliche Verhandlung vom 8.11.2011 durch den Richter ██████████ als Vorsitzenden sowie die ehrenamtlichen Richter ██████████ und ██████████ für Recht erkannt:

- 1. Der Richtigstellungsbescheid vom 16.7.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2007 wird aufgehoben, soweit darin der Ansatz der Gebührennummer 01831 EBM 2000 plus in 17 Behandlungsfällen gestrichen worden ist.**
- 2. Die Beklagte hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.**
- 3. Der Streitwert wird auf 5.000 Euro festgesetzt.**

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Rechtmäßigkeit der sachlich-rechnerischen Berichtigung des vertragsärztlichen Honorars für das Quartal 1/2007 um den Ansatz der Gebührennummer (GNR) 01831 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für Ärztliche Leistungen (EBM 2000 plus).

Die Klägerinnen sind als Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in [REDACTED] zugelassen und bilden dort eine Gemeinschaftspraxis. Mit Honorarbescheid vom 16.7.2007 wurde das vertragsärztliche Honorar der Klägerinnen für das Quartal 1/2007 festgesetzt. Am gleichen Tag erließ die Beklagte einen Richtigstellungsbescheid zur Gesamt-Abrechnung 1/2007, mit dem unter anderem der Ansatz der GNR 01831 EBM plus in 17 Behandlungsfällen gestrichen wurde, da diese Patientinnen zum Zeitpunkt der Leistungserbringung älter als 19 Jahre gewesen und deshalb die Abrechnungsvoraussetzungen der GNR 01831 EBM plus nicht erfüllt seien.

Zur Begründung des hiergegen am 21.7.2007 erhobenen Widerspruchs führten die Klägerinnen aus, dass die Leistungslegende der GNR 01831 EBM plus ebenso wie die vorgehende Regelung der GNR 178 EBM 1996 kein bestimmtes Alter der Patientinnen voraussetze. Diese Gebührennummern seien zu einem Zeitpunkt eingeführt worden, als noch sämtliche Verhütungsmittel unabhängig vom Lebensalter keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gewesen und nur die Beratung und Überwachung im Rahmen der sonstigen Hilfen erfolgt seien. Die GNR 01831 EBM 2000 plus stehe systematisch im Zusammenhang mit den GNR 01822, 01825, 01827 und 01828 EBM 2000 plus und dürfe nicht im Kontext der GNR 01830 und 01832 EBM 2000 plus einengend ausgelegt werden, da letztere Gebührennummern aufgrund veränderter gesetzlicher und medizinischer Voraussetzungen eingeführt worden seien.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 11.12.2007 als unbegründet zurück. Nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch fielen die Kosten für verordnete Mittel zur Empfängnisverhütung sowie deren Applikation nicht unter die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Ausgenommen hiervon seien verordnungspflichtige Mittel zur Empfängnisverhütung bei Versicherten bis zum vollendeten 20. Lebensjahr. Daraus folge,

dass die sonographische Kontrolle nach Applikation eines Intrauterinpessars (IUP) nur dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechenbar sei, wenn auch die Voraussetzungen zum Einlegen des IUP zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung vorliegen. Es müsse sich also entweder um Versicherte handeln, die das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder im Einzelfall um Patientinnen, bei denen die Applikation eines IUP zur Empfängnisverhütung wegen einer Krankheit zwingend geboten ist. Nur in diesen Fällen könne das Einlegen, Wechseln oder Entfernen des IUP sowie die sich daran anschließende Ultraschallkontrolle nach GNR 01831 EBM 2000 plus zu Lasten der Krankenkasse abgerechnet werden. Die Klägerinnen hätten nicht geltend gemacht, dass in jedem einzelnen der gestrichenen Behandlungsfälle das Einlegen des IUP und die sich daran anschließende Ultraschallkontrolle aus medizinischen Gründen erforderlich gewesen sei.

Hiergegen haben die Klägerinnen am 11.1.2008 vor dem Sozialgericht Stuttgart Klage erhoben und nehmen zur Begründung auf ihren Vortrag im Widerspruchsverfahren Bezug.

Die Klägerinnen beantragen (sinngemäß),

den Richtigstellungsbescheid vom 16.7.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2007 aufzuheben, soweit darin der Ansatz der Gebührennummer 01831 EBM 2000 plus in 17 Behandlungsfällen gestrichen worden ist.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verteidigt die Rechtmäßigkeit der angefochtenen Entscheidungen und wiederholt die darin vorgetragenen Gründe. Die GNR 01831 EBM 2000 plus könne nicht bei Patientinnen abgerechnet werden, die zum Zeitpunkt der Leistungserbringung das 20. Lebensjahr vollendet haben. Dies folge im Erst-Recht-Schluss aus den GNR 01830 und 01832 EBM 2000 plus.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die für die Klägerinnen geführte Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Niederschrift über die mündliche Verhandlung vom 8.11.2011 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Klage hat Erfolg.

I.

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Vertragsärzte, Vertragszahnärzte und Psychotherapeuten entschieden, da es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte handelt (§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz <SGG>).

II.

Die form- und fristgerecht erhobene, als Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG) statthafte und auch sonst zulässige Klage ist begründet. Der Berichtigungsbescheid vom 16.7.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2007 (§ 95 SGG) ist im angefochtenen Umfang rechtswidrig und verletzt die Klägerinnen in ihren subjektiven Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Die Streichung der Gebührenansätze der GNR 01831 EBM 2000 plus in 17 Behandlungsfällen im Quartal 1/2007 ist zu Unrecht erfolgt. Im Übrigen ist der Berichtigungsbescheid vom 16.7.2007 für die Beteiligten bindend geworden (§ 77 SGG), da Widerspruch und Klage nur auf die Streichung der GNR 01831 EBM 2000 plus beschränkt worden sind.

1. Nach § 106a Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) stellt die Kassenärztliche Vereinigung die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest. Sie ist gemäß § 82 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 45 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 34 Ersatzkassenvertrag-Ärzte (EKV-Ä) gehalten, die vom Vertragsarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf. zu berichtigen. Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertragsarztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts – mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots –, erbracht und abgerechnet worden sind. Die Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Honorarforderung auf bundesmantelvertraglicher Rechtsgrundlage besteht danach nicht nur im Falle rechnerischer und gebührenordnungsmäßiger Fehler, sondern erfasst auch Fallgestaltungen, in denen der Vertragsarzt Leistungen unter Verstoß gegen Vorschriften über formale oder inhaltliche Voraussetzungen der

Leistungserbringung durchgeführt und abgerechnet hat. (vgl. BSG, Urteil vom 23.6.2010 - B 6 KA 7/09 R -, in: juris, Rn. 26 f. m. w. N.).

Maßgebende Gebührenordnung für das Quartal 1/2007 ist dabei der EBM 2000 plus, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen durch Bewertungsausschüsse als Bestandteile der Bundesmantelverträge vereinbart hat (§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsregelungen ist nach ständiger höchstgerichtlicher Rechtsprechung in erster Linie der Wortlaut der Bestimmungen maßgeblich (vgl. BSG, Urteil vom 22.3.2006 - B 6 KA 44/04 R -, in: juris, Rn. 10; Urteil vom 31.8.2005 - B 6 KA 35/04 R -, in: juris, Rn. 17; Urteil vom 22.6.2005 - B 6 KA 80/03 R -, in: juris, Rn. 22; Urteil vom 8.9.2004 - B 6 KA 46/03 R -, in: juris, Rn. 16; Urteil vom 28.4.2004 - B 6 KA 19/03 R -, in: juris, Rn. 18; Urteil vom 2.4.2003 - B 6 KA 28/02 R -, in: juris, Rn. 13 m. w. N.). Soweit der Wortlaut einer Vergütungsregelung zweifelhaft ist und es seiner Klarstellung dient, kann eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen erfolgen. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen kommt nur in Betracht, wenn Dokumente vorliegen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben. Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewandt werden (vgl. BSG, a. a. O., m. w. N.).

2. In Anwendung dieser Maßstäbe ist die Streichung der GNR 01831 EBM 2000 plus wegen des Alters der Patientinnen in 17 Behandlungsfällen materiell rechtswidrig, da der Ansatz dieser Gebührennummer bei Patientinnen, die zum Zeitpunkt der Leistungserbringung das 20. Lebensjahr vollendet haben, nicht gegen Vorschriften über formale oder inhaltliche Voraussetzungen der Leistungserbringung verstößt. Gemäß GNR 01831 EBM 2000 plus wird die Ultraschallkontrolle frühestens acht Tage bis höchstens sechs Wochen nach Applikation eines Intrauterin pessars im Rahmen der Empfängnisregelung mit 420 Punkten vergütet. Schon der Wortlaut der Bestimmung lässt keine Eingrenzung des Patientinnenkreises auf Frauen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr erkennen. Demnach ist die sonographische Kontrolle nach Applikation eines Intrauterin pessars zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nur einmal abrechenbar, und zwar auch dann, wenn das Einlegen des Intrauterin pessars wegen des Alters der Patientin nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechenbar war (vgl. Wezel/Liebold, Der Kommentar zu EBM und GOÄ, Teil 9 Seite 1 - 180).

Anders als die Beklagte meint, ist der Ansatz der GNR 01831 EBM 2000 plus nicht akzessorisch zu den GNR 01830 und 01832 EBM 2000 plus, nach deren Wortlaut das Einlegen, Wechseln oder Entfernen eines Intrauterinpressars bzw. die subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums ausdrücklich nur bei Frauen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr vergütet wird. Die Ansicht der Beklagten, dass auch eine Ultraschallkontrolle nach GNR 01831 EBM 2000 plus nur dann zu vergüten sei, wenn auch die Voraussetzungen der GNR 01830 und 01832 EBM 2000 plus erfüllt sind, findet keine Grundlage im Wortlaut der GNR 01831 EBM 2000 plus oder in der Systematik der Gebührenordnung. Die GNR 01830 und 01832 EBM 2000 plus stehen auch in keinem inneren Zusammenhang mit der GNR 01831 EBM 2000 plus und sind mit ihr weder vergleichbar noch ihr ähnlich. Vielmehr sind die Kosten für Mittel (z. B. Intrauterinpressar, „Pille“ etc.) und deren Applikation einerseits strikt von den Kosten für die Überwachung andererseits zu unterscheiden. So ist die gesundheitliche Überwachung der empfängnisverhütende Mittel anwendenden Frauen auch dann eine Kassenleistung, wenn die Versicherte die Mittel nach dem 20. Geburtstag selbst bezahlen muss (vgl. *Wezel/Liebold, a. a. O., Teil 9 Seite 8 - 12, Kommentar zur GNR 08331 EBM 2000 plus*). Die von der Beklagten bemühte Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (Kapitel B, Ziffer 12) betrifft nur die Kosten für Mittel und deren Applikation, sagt aber nichts darüber aus, ob und unter welchen Voraussetzungen die davon zu trennenden Maßnahmen der Überwachung und Kontrolle zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und abgerechnet werden können. Schließlich ist ein Erst-Recht-Schluss von den Abrechnungsvoraussetzungen der GNR 01830 und 01832 EBM 2000 plus auf die Tatbestandsvoraussetzungen der GNR 01831 EBM 2000 plus auch deshalb nicht zwingend, da andernfalls die der Verordnung und Applikation von Mitteln zeitlich nachgelagerte Ultraschallkontrolle in all denjenigen Fällen nicht mehr erbracht und abgerechnet werden könnte, in denen die Patientin in der Zwischenzeit (von mindestens acht Tagen) das 20. Lebensjahr vollendet hat. Die Annahme einer der GNR 01830 und 01832 EBM 2000 plus entsprechenden Altersbegrenzung in der Leistungslegende der GNR 01831 EBM 2000 plus würde in diesen Fällen eine Ultraschallkontrolle zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung gänzlich ausschließen. Dafür besteht ausweislich des eindeutigen Wortlauts der GNR 01831 EBM 2000 plus kein Anlass.

Der Klage war daher stattzugeben.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Der unterliegende Teil hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

IV.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i. V. m. §§ 1 Abs. 2 Nr. 3, 63 Abs. 2 Satz 1, 52 Abs. 2 Gerichtskostengesetz (GKG). Bietet der Sach- und Streitstand für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, ist ein Streitwert von 5.000 Euro anzunehmen. Da hier kein konkreter Kürzungsbetrag für die 17 im Quartal 1/2007 gestrichenen Behandlungsfälle erkennbar ist und auch keine konkreten Anhaltspunkte zur Bestimmung oder Schätzung eines konkreten Punktwertes vorliegen, wird der Streitwert auf 5.000 Euro festgesetzt.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Baden-Württemberg,

Hausanschrift: Hauffstr. 5, 70190 Stuttgart, oder
Postanschrift: Postfach 102944, 70025 Stuttgart

schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Stuttgart,

Hausanschrift: Theodor-Heuss-Str. 2, 70174 Stuttgart

schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird. Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

gez. 

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.