SG München, Urteil v. 09.05.2022 – S 28 KA 240/20

Titel:

Befugnisse der Kommission Abrechnung

Normenketten:

SGG § 87
SGB V § 106
PrüfRL § 21

Leitsätze:

1. Die gemeinsamen Kommission von Krankenkassen und Beklagter „Abrechnungsprüfung" verfügt nicht über die Befugnis, eine Bagatellgrenze für Plausibilitätsprüfungen verbindlich zu beschließen sowie verbindlich zu entscheiden, dass das Prüfthema postoperative Überwachung weiterhin (ausschließlich) im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung bearbeitet wird. (Rn. 19) (redaktioneller Leitsatz)
2. Die auf Landesebene zu gründende Kommission „Abrechnungsprüfung" kann nur Aufgaben zur Beratung und Abstimmung und gegebenenfalls zur Herbeiführung einer möglichst einvernehmlichen Bewertung übernehmen. (Rn. 27) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Krankenkasse, Kommission, Befugnis, Abrechnung

Fundstelle:

BeckRS 2022, 20549

Tenor

I. Der Bescheid vom 21.01.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.07.2020 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, über den Berichtigungsantrag der Klägerin betreffend den Abrechnungsfall der Patientin K. (GOP 31504 EBM) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

II. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand

1
Die Beteiligten streiten über ein Korrekturbegehren der Klägerin auf sachlich-rechnerische Richtigstellung gem. § 106a Abs. 4 SGB V a.F.

2
Die Klägerin beantragte am 06.07.2018/26.07.2018 u.a. die Rückforderung im Fall K. wegen der Doppelabrechnung der postoperativen Überwachung für das Quartal 1/2016 gem. § 106d Abs. 4 SGB V. Für diese Patientin rechnete sowohl das zu 1. beigeladene MVZ wie auch die Beigeladene zu 2. im Quartal 1/2016 die GOP 31504 ab. Mit Bescheid vom 21.01.2019 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Die Klägerin legte mit Schreiben vom 19.02.2019 Widerspruch ein.

3
Mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2020 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Die Vertragspartner in Bayern hätten gemäß § 15 der Vereinbarung zur Abrechnungsprüfung nach § 106a Abs. 5 SGB V eine gemeinsame Kommission („AKomm") gebildet. Nach den Beschlüssen dieser Kommission insbesondere vom 17.10.2013 und 09.07.2018 werde das Prüfthema „postoperative Überwachung" seit dem Quartal 2/2007 im Rahmen von Plausibilitätsprüfungen nach § 106a Abs. 5 SGB V geprüft. Prüfinhalt sei die gleichzeitige Abrechnung der postoperativen Überwachung durch Operateur und Anästhesist bei demselben Patienten. In dem Beschluss vom 17.10.2013 sei ausdrücklich vereinbart worden: „Es gilt die betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Grenze von 500 € pro Quartal für Plausibilitätsprüfungen." Die Beschlüsse der Kommission seien für die Mitgliedskassen und damit auch die Klägerin verbindlich. Ein dem

Beschluss der „AKomm“ entgegenstehender Antrag nach § 106a Abs. 4 auf sachlich-rechnerische Berichtigung sei daher nicht zulässig.

4
Die Klägerin hat am 26.08.2020 Klage zum Sozialgericht München erhoben. Zur Klagebegründung hat sie ausgeführt, dass es sich bei der Prüfung, ob die Abrechnungsvoraussetzungen der GOP 31502, 31503, 31504 und 31505 vorliegen, um klassische sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfungen handele. Die gemäß § 21 PrüfRL zu bildende Kommission könne mit der Abstimmung von Maßnahmen und Bewertungen, die aus einer bereits durchgeführten Abrechnungs- oder Plausibilitätsprüfung folgten, beauftragt werden. Diese Zuständigkeit spiegele sich auch im Titel von § 21 PrüfRL „Gemeinsame Bewertung von Prüfungsergebnissen“ und der dortigen Bezeichnung als „Gemeinsame Beratungskommission“ wider. Die Berechtigung, einen Prüfsachverhalt der sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung der Plausibilitätsprüfung zuzuordnen, finde dort jedenfalls keine Rechtsgrundlage. Eine Unzulässigkeit von Anträgen gemäß § 106d Abs. 4 SGB V könne den Beschlüssen der AKomm nicht entnommen werden und wäre im Übrigen unzulässig, da dies die Ermächtigung der AKomm überschreiten dürfte. Die Vereinbarung vom 15.10.2009 enthalte keine entsprechenden Befugnisse der AKomm; die Vereinbarung vom 14.04.2016 enthalte zwar solche Befugnisse, diese überschritten jedoch die Ermächtigung in § 21 PrüfRL. Die Ermächtigung in § 21 Abs. 1 PrüfRL beziehe sich zweifellos nicht auf die Abrechnungsprüfung der Parteien, sondern einzig auf die Maßnahmen, die sich als Ergebnis aus dieser Prüfung ergeben. Dies bedeute, dass das Prüfgeschäft selbst und seine Kompetenz durch die Ermächtigung in § 21 PrüfRL nicht berührt werde. Vielmehr habe der Richtliniengeber beabsichtigt, durch die gemeinsame Beratungskommission eine Einheitlichkeit der Bewertung der Ergebnisse aus der Abrechnungsprüfung zu gewährleisten. Auch für die Festlegung einer Geringfügigkeitsgrenze von 500 € durch AKomm-Beschluss fehle jegliche Rechtsgrundlage. Wenn sowohl der Operateur als auch der Anästhesist gleichermaßen den postoperativen Überwachungskomplex abrechneten, habe die Beklagte zu prüfen, wer von beiden die in der Präambel 31.3.1 geforderte Erklärung, dass allein er aufgrund einer Vereinbarung berechtigt sei, die GOP abzurechnen, abgegeben habe. Hätten beide diese Erklärung abgegeben, sei offensichtlich, dass die Erklärung - zumindest eines Vertragsarztes - nicht richtig sein könne.

5
Die Klägerin beantragt,

Der Bescheid vom 21.01.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.07.2020 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, über den Berichtigungsantrag der Klägerin betreffend den Abrechnungsfall der Patientin K. (GOP 31504 EBM) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

6
Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

7
Sie weist darauf hin, dass die Anträge der Krankenkasse nach § 106d Abs. 4 SGB V aufgrund entgegenstehender Beschlüsse der Kommission Abrechnungsprüfung zu Recht als unzulässig abgelehnt worden seien. Die Beklagte und die Krankenkassen hätten von der sich aus § 21 PrüfRL ergebenden Befugnis zur Bildung der AKomm Gebrauch gemacht. Nach § 21 Abs. 1 PrüfRL könne die Kommission mit der Durchführung der gegenseitigen Unterrichtung und Abstimmung möglicher Maßnahmen beauftragt werden. Beispielhaft genannt seien u. a. Berichtigungen. Nach § 17 Abs. 1 der Vereinbarung (mit Gültigkeit bis Quartal 2/2016) bzw. § 15 der Vereinbarung (mit Gültigkeit ab Quartal 3/2016) stimmten die Mitglieder der Kommission Prüfungsgegenstände hinsichtlich deren Priorität und deren Prüfungsumfang ab. In Abstimmung mit den Krankenkassen sei die Prüfung „Doppelabrechnung postoperative Überwachung“ seit dem Quartal 3/2007 fortlaufend im Rahmen von Plausibilitätsprüfungen geprüft worden. Die Beklagte habe in Umsetzung der o.g. Beschlüsse in der Vergangenheit einmal jährlich und aktuell quartalsweise die Thematik Doppelabrechnung bei der postoperativen Überwachung geprüft. Die Prüfung erfolge auf Basis einer Auswertung aller abrechnenden Betriebsstättennummern. Aus der Gesamtmenge doppelt abgerechneter postoperativer Überwachungen würden diejenigen angehört und gegebenenfalls sachlich-rechnerisch korrigiert, die gemäß AKomm-Beschluss vom 28.02.2013 eine Geringfügigkeitsgrenze von 500 € pro Quartal überschritten. Im Rahmen der Anhörung würden die Praxen um Vorlage der Vereinbarung

gebeten, die regele, wer zur Abrechnung der postoperativen Überwachung berechtigt gewesen sei. Werde die Geringfügigkeitsgrenze nicht erreicht, werde das Verfahren wegen Geringfügigkeit eingestellt. Die Mitglieder der AKomm hätten sich somit über einen konkreten Prüfgegenstand mit der Festlegung einer Geringfügigkeitsgrenze auch über den Prüfungsumfang geeinigt. Die Kassen seien im Rahmen der AKomm-Sitzungen auch regelmäßig über den Sachstand der Prüfung informiert worden. Auch wenn in den Beschlüssen der AKomm nicht explizit vereinbart worden sei, dass Einzelanträge nach § 106d Abs. 4 SGB V unzulässig seien, sei hier von einem konkludenten Antragsverzicht der Krankenkassen auszugehen, denn die Teilnehmer der AKomm seien sich einig, dass die Beklagte diesen Prüfgegenstand und Prüfumfang umfassend „im Auge habe“. Die Anträge der Klägerin seien umso weniger nachvollziehbar, als noch unmittelbar vor Stellung des ersten Antrags vom 26.07.2018 für die hier streitgegenständlichen Sachverhalte, nämlich in der Sitzung der AKomm am 09.07.2018 besprochen worden sei, dass die Plausibilitätsprüfung für die Quartale bis einschließlich 3/2016 abgeschlossen sei. Die Beklagte weise darauf hin, dass in der Vereinbarung (mit Gültigkeit ab 3/2016) in § 14 Abs. 3 Satz 2 explizit geregelt sei, dass ein Einzelantrag dann ausgeschlossen sei, wenn ein Beschluss der AKomm vorliege, der vorsehe, dass für einen einheitlichen Sachverhalt eine Globalprüfung erfolge. Ein den Beschlüssen der AKomm entgegenstehender Antrag nach § 106d Abs. 4 SGB V sei unzulässig.

8
Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

9
Hinsichtlich der ursprünglich auch streitgegenständlichen Korrekturbegehren bezüglich der Abrechnungsfälle der Patienten B., L. und B1. haben die Klägerin und die Beklagte den Rechtsstreit übereinstimmend für erledigt erklärt.

10
Im Übrigen wird zur Ergänzung des Tatbestandes auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakten der Klägerin sowie der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

11
Die Klage ist zulässig und begründet. Der Bescheid vom 21.01.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.07.2020 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Sie hat einen Anspruch darauf, dass die Beklagte über ihren Berichtigungsantrag betreffend die Patientin K. (GOP 31504 EBM) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts entscheidet.

12
Das Gericht entscheidet in der Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und der Krankenkassen (ausführlich hierzu BSG, Urteil vom 11.02.2015, Az. B 6 KA 15/14 R, Rn. 12).

13
Die Zulässigkeitsvoraussetzungen der gem. § 87 Abs. 1 Satz 1 SGG fristgemäß erhobenen Bescheidungsklage (§ 131 Abs. 3 SGG, vgl. hierzu BSG, ebenda, Rn. 14) liegen allesamt vor. Insbesondere ist auch ein Rechtsschutzbedürfnis der Klägerin zu bejahen. Darauf, ob die vierjährige Ausschlussfrist bereits abgelaufen ist oder Vertrauensschutzgesichtspunkte der Berichtigung entgegenstehen, kommt es vorliegend nicht an. Nach der Rechtsprechung des BSG haben Krankenkassen jedenfalls im Regelfall ein Rechtsschutzbedürfnis, wenn sie klären lassen wollen, ob Vertragsärzte die Gebührenordnungspositionen des EBM-Ä korrekt angewandt haben (BSG, Urteil vom 11.02.2015, Az. B 6 KA 10/14 R, Rn. 14).

14
Die Klage ist auch begründet.

15
Gemäß § 106a Abs. 1 SGB V (in der Fassung vom 16.07.2015, im Folgenden: a.F.) prüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Aufgrund von § 106a Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V a.F. ist die Beklagte berechtigt und verpflichtet, die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte festzustellen und diese nötigenfalls richtigzustellen. Die Krankenkassen

oder ihre Verbände können, sofern dazu Veranlassung besteht, gezielte Prüfungen durch die Kassenärztliche Vereinigung nach Absatz 2 beantragen (§ 106a Abs. 4 Satz 1 SGB V a.F.).

16
Hier hat die Beklagte die von der Klägerin gem. § 106a Abs. 4 Satz 1 SGB V a. F. beantragte Prüfung der ärztlichen Abrechnungen im Fall K. mit Verweis auf entgegenstehende Beschlüsse der gemeinsamen Kommission „Abrechnungsprüfung“ (im Folgenden: AKomm) rechtswidrig abgelehnt.

17
Lt. Beschluss der AKomm vom 17.10.2013 soll das Prüfthema postoperative Überwachung (u.a. GOP 31501 bis 31507 EBM) als Plausibilitätsprüfung nach § 106a SGB V auch in den Quartalen ab 3/2012 abgearbeitet werden. „Prüfungsinhalt ist die gleichzeitige Abrechnung der postoperativen Überwachung durch Operateur und Anästhesist bei demselben Patienten. Es gilt die betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Grenze von 500 € pro Quartal für Plausibilitätsprüfungen.“

18
Lt. Beschluss der AKomm vom 09.07.2018, der lt. Anmerkung auf dem Beschlusspapier von der Geschäftsstelle ausgefüllt wurde, sind die Prüfaufträge zur postoperativen Überwachung für die Quartale bis einschließlich 3/2016 abgeschlossen worden. Die Rückforderungen seien kassenseitig im März 2018 gebucht worden.

19
Nach Überzeugung der Kammer verfügt die AKomm nicht über die Befugnis, eine sog. Bagatellgrenze von 500 € pro Quartal für Plausibilitätsprüfungen verbindlich zu beschließen sowie verbindlich zu entscheiden, dass das Prüfthema postoperative Überwachung weiterhin (ausschließlich) im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung bearbeitet wird.

20
Die Bildung sowie die Aufgaben der AKomm sind in §§ 16f. der Vereinbarung zur Abrechnungsprüfung nach § 106a Abs. 5 SGB V (in Kraft getreten zum 15.10.2009, im Folgenden: PrüfV § 106a) geregelt. Gem. § 17 Abs. 1 PrüfV § 106a stimmen die Mitglieder der Kommission Prüfungsgegenstände hinsichtlich deren Priorität und deren Prüfungsumfang ab. Die Mitglieder der Kommission legen die Vorgehensweise hinsichtlich der nach Absatz 1 abgestimmten Prüfgegenstände fest (insbesondere zu verwendende Daten, Beginn und voraussichtliches Ende der Prüfung; Anzahl einzubeziehender Quartale, usw.) (§ 17 Abs. 2 PrüfV § 106a). Nach § 17 Abs. 4 Satz 1 PrüfV § 106a hat die Kommission die Aufgabe, gem. § 21 Abs. 1 und 2 der Bundesrichtlinien eine möglichst einvernehmliche Bewertung der Ergebnisse von Plausibilitätsprüfungen und eine Empfehlung der zu treffenden Maßnahme (z.B. Hinweise, Beratungen, Berichtigungen, Disziplinarverfahren, Anträge auf Wirtschaftlichkeitsprüfung, Information der Stelle nach § 81a bzw. § 197a SGB V) an die jeweiligen Vertragspartner zu geben.

21
Ermächtigungsnorm für die PrüfV § 106a ist § 106a Abs. 5 Satz 1 SGB V a.F., der normiert, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich Inhalt und Durchführung der Prüfungen nach den Absätzen 2 bis 4 vereinbaren.

22
In § 106a Abs. 6 Satz 1 SGB V a.F. ist geregelt, dass die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen nach den Absätzen 2 und 3 einschließlich des Einsatzes eines elektronisch gestützten Regelwerks vereinbaren; die Richtlinien enthalten insbesondere Vorgaben zu den Kriterien nach Absatz 2 Satz 2 und 3. Der Inhalt der Richtlinien ist Bestandteil der Vereinbarungen nach Absatz 5 (§ 106a Abs. 5 Satz 3 SGB V a.F.).

23
Unstreitig sind die Regelungen der Richtlinien nach § 106a Abs. 6 SGB V a.F. höherrangig als die der Vereinbarung nach § 106a Abs. 5 SGB V a.F. (Clemens in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. (Stand: 21.12.2021), § 106d Rn. 28; Engelhard in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand 1/2021, § 106d Rn. 153). Dadurch, dass der Inhalt der Richtlinien nach Abs. 6 Bestandteil der Vereinbarungen ist, werden diese vorgeprägt (Clemens, ebenda, Rn. 28).

24

Anders als § 106a Abs. 5 SGB V a.F. enthält § 106a Abs. 6 SGB V a.F. zwar keine Ermächtigung zum Antragsverfahren nach § 106a Abs. 4 SGB V. In der Rechtsprechung des BSG wird diesbezüglich aber nicht differenziert und wird auch bei Verfahren nach § 106a Abs. 4 SGB V a.F. Bezug auf die §§ 19ff. Richtlinien gemäß § 106a SGB V (in Kraft getreten zum 01.07.2008, im Folgenden: PrüfRL) genommen (vgl. BSG, Urteil vom 23.03.2016, Az. B 6 KA 8/15 R, Rn. 26; BSG, Urteil vom 26.05.2021, Az. B 6 KA 10/20 R, Rn. 31; zweifelnd Engelhard, ebenda, § 106d Rn. 143).

25
In § 21 PrüfRL ist die „Gemeinsame Bewertung von Prüfungsergebnissen“ geregelt:

(1) Zur Durchführung der gegenseitigen Unterrichtung und Abstimmung möglicher Maßnahmen (z. B. Hinweise, Beratungen, Berichtigungen, Disziplinarmaßnahmen, Anträge auf Wirtschaftlichkeitsprüfung) kann die Kassenärztliche Vereinigung mit ihren Vertragspartnern nach § 106a Abs. 5 SGB V eine Gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“ bilden. Die Zusammensetzung regeln die Vertragspartner.

(2) Der Kommission kann die Aufgabe übertragen werden, eine möglichst einvernehmliche Bewertung der Ergebnisse von Plausibilitätsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen in solchen Fällen herbeizuführen, in denen von der Kassenärztlichen Vereinigung oder einer Krankenkasse Unplausibilität festgestellt worden ist.

(3) Bei Einrichtung einer solchen Kommission können die Verträge nach § 106a Abs. 5 SGB V vorsehen, dass die Unterrichtungspflichten nach § 13 Abs. 3 und § 18 der Richtlinien durch Informationsaustausch in der Kommission ersetzt werden.

26
§ 21 Abs. 1 PrüfRL ist zu entnehmen, dass es sich bei der Kommission „Abrechnungsprüfung“ um eine Gemeinsame Beratungskommission handeln muss. Deren Aufgabe ist unter Berücksichtigung der Überschrift des § 21 PrüfRL die Durchführung der gegenseitigen Unterrichtung und Abstimmung möglicher Maßnahmen bezüglich bestimmter Prüfungsergebnisse. Die Vertragspartner auf Landesebene können gem. § 21 Abs. 2 PrüfRL der Kommission auch die Aufgabe übertragen, in Fällen der Feststellung von Unplausibilität eine möglichst einvernehmliche Bewertung der Ergebnisse von Plausibilitätsprüfungen herbeizuführen.

27
Aus Sicht der Kammer ergibt sich aus der Regelung des § 21 PrüfRL eindeutig, dass die auf Landesebene zu gründende Kommission „Abrechnungsprüfung“ nur Aufgaben zur Beratung und Abstimmung und ggf. zur Herbeiführung einer möglichst einvernehmlichen Bewertung übernehmen kann. Voraussetzung ist nach dem Willen der Richtliniengeber stets, dass bereits Prüfungen durchgeführt worden sind und entsprechende Prüfungsergebnisse vorliegen. Verbindliche Entscheidungskompetenzen für eine Gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“ sind in § 21 PrüfRL gerade nicht vorgesehen.

28
Es kommt deshalb auch nicht darauf an, ob § 17 PrüfV § 106a derartige verbindliche Entscheidungskompetenzen entnommen werden können - was die Kammer ausdrücklich nicht annimmt. Denn etwaige auf Landesebene geregelte verbindliche Entscheidungskompetenzen der Kommission wären jedenfalls nicht mit § 21 PrüfRL vereinbar und deshalb unwirksam.

29
Infolgedessen ist der Beschluss der AKomm vom 17.10.2013 und, soweit ihm verbindlicher Charakter zugesprochen werden sollte, auch der Beschluss vom 09.07.2018 nicht von der Zuständigkeit der Kommission gedeckt. Die AKomm kann keine verbindliche Bagatellgrenze festlegen (vgl. zur Regelungskompetenz der Vertragspartner auf Bundes- oder Landesebene gem. § 106a Abs. 6 bzw. 5 SGB V a.F. BSG, Urteil vom 23.03.2016, Az. B 6 KA 8/15 R, Rn. 44ff.). Ebenso wenig kann sie verbindlich beschließen, dass das Prüfthema postoperative Überwachung (ausschließlich) im Rahmen von Plausibilitätsprüfungen bearbeitet wird und nicht etwa auch auf Antrag der Klägerin oder einer anderen Krankenkasse auf Durchführung einer Prüfung auf sachlich und rechnerische Richtigstellung.

30

Die Entscheidung der Beklagten, eine Prüfung hinsichtlich der beantragten sachlich-rechnerischen Richtigstellung im Abrechnungsfall K. abzulehnen, ist daher rechtswidrig. Die Beklagte wird verpflichtet, über den Berichtigungsantrag der Klägerin betreffend den Abrechnungsfall K. (GOP 31504) in der Sache zu entscheiden.

31
Die Kostenentscheidung basiert auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 154 Abs. 1, 161 Abs. 2 Satz 1 VwGO. Hinsichtlich der übereinstimmenden teilweisen Erledigterklärungen bezüglich der Patienten B., L. und B1. geht das Gericht davon aus, dass die Klage auch insoweit gute Erfolgsaussichten hatte. Der Buchungsanzeige der Beklagten vom 26.03.2018 war im Übrigen nicht hinreichend konkret zu entnehmen, um welche Korrektur zu welchem Abrechnungsfall/GOP/Quartal es sich handelte.

32
Die Berufung war wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Frage der Befugnisse der AKomm zuzulassen, § 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG.