

L 5 KA 3674/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KA 2224/05

Datum
18.06.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 3674/08

Datum
29.04.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Juni 2008 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auf 14.744,34.EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist (noch) die Rechtmäßigkeit einer nachträglichen Kürzung des Honorars des Klägers für die Quartale 2-4/00 im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung.

Der Kläger war im streitigen Zeitraum als Facharzt für Diagnostische Radiologie in T./N. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Er rechnete in den streitigen Quartalen u. a. die Gebührennummern (GNR) 5210 und 5211 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) ab. Die GNR 5210 und 5211 stehen im Abschnitt Q I. 7. des EBM. Dieser mit " Computertomographie" überschriebene Abschnitt enthält vor GNR 5210 und 5211 folgende allgemeine Regelung:

"Die nach Abschnitt Q I.7 abgerechneten Scans (computertomographische Schnittbilder) sind mit Ausnahme der Leistung nach Nr. 5221 nur bis zu einer begrenzten Gesamtscanzahl berechnungsfähig. Für jeden kurativ-ambulanten Behandlungsfall, in dem CT-Leistungen nach den Nummern 5210 oder 5211 abgerechnet werden, wird die begrenzte Gesamtscanzahl nicht um die Zahl der tatsächlich abgerechneten Scans, sondern um die Anzahl erhöht, die für die untersuchten Körperregionen jeweils festgesetzt ist (25 Scans bei Untersuchung des Schädels und/oder von Gelenkbereichen, 36 Scans bei Untersuchung anderer Körperregionen). Für jeden ... (Satz 3 betrifft die -hier nicht einschlägige - Abstufung bei aus gleichem Anlass erbrachten CT- und MRT-Leistungen).

Die Leistungslegende der GNR 5210 lautet wie folgt: CT-Untersuchung des Schädels oder an einem Extremitäten-Gelenkbereich, je Scan 80 Punkte.

GNR 5211 hat folgenden Wortlaut: CT-Untersuchung von Körperregionen (auch Zwischenwirbelräume), die in der Legende der Leistungen nach Nr. 5210 nicht aufgeführt sind, je Scan 80 Punkte.

Mit Bescheid vom 17. 7. 2002 teilte die Kassenärztliche Vereinigung Südbaden (KVS), die Rechtsvorgängerin der Beklagten, dem Kläger mit, in den Quartalen 1/98 bis 4/00 seien die im Abschnitt Q I.7. u. a. für die Gebührennummer 5210 und 5211 geltenden Abstufungsregelungen nicht ordnungsgemäß umgesetzt worden. Die in den Honorarabrechnungen als Zielauftragsleistungen erkennbaren CT und MRT-Untersuchungen seien nicht in die Abstufungsberechnung mit einbezogen worden. Da es sich hierbei aber um eine EBM-Regelung handele, die sowohl für den Vorstand als auch die Mitglieder der KVS bindend seien, habe der Vorstand in seiner Sitzung vom 13. 2. 2002 folgenden Beschluss gefasst:

1.) Die Honorarabrechnungsbescheide der Quartale 2/00 bis 4/00 werden aufgehoben und durch eine Neuberechnung ersetzt, die die Abstufungsregelung des EBM berücksichtigt. 2.) Auf Grund der durchgeführten Neuberechnung ergibt sich ein Rückforderungsbetrag von insgesamt 28.837,42 DM (entspricht 14.744,34 EUR)."

Die Beklagte fügte eine Aufstellung über die Zusammensetzung des Rückforderungsbetrages bei, ebenso eine Aufstellung der als Folge der Neuberechnung neu ermittelten Honorarverteilungspunktwerte. Mit einer weiterhin beigefügten Auflistung legte sie eine Neuberechnung der durchgeführten EBM-Abstufungen und des anzuerkennenden Leistungsbedarfs für die hier streitigen Quartale vor. Daraus lässt sich Folgendes entnehmen (vgl. Bl. 40-42, 51 Verwaltungsakten:

Quartal GNR Behand- lungs-fälle Abge- rechnete Scans Abrechnungs- fähige Scans (Behandlungs- fälle x 25 bzw. 36) angeforderte und zunächst bewilligte Punktzahlvolumen (erbrachte Scans x 80) EBM Budget (abrechnungsfähige Scans x 80) je Quartal zu viel vergütet/ Vergütungs Quote je Quartal II/00 5210 23 852 575 68.160 5211 41 1.853 1.476 148.240 insg.216.400 164.080 52.320/ 62,99 % III/00 5210 78 3.523 1.950 281.840 5211 158 7.648 5.688 611.840 insg. 893.680 611.040 282.640/68,37 % IV/00 5210 76 3.442 1.900 275.360 5211 127 6.833 4.572 546.640 insg. 822.000 511.760 304.240/62,99 %

Mit am 13. 8. 2002 bei der KVS eingegangenem Widerspruchsschreiben machte der Kläger geltend, weder dem Bescheid noch den Anlagen sei nachprüfbar zu entnehmen, um welche Abstufung es sich handele. Die zurückliegenden Abrechnungen der KVS seien nicht rechtswidrig gewesen, er habe sich auf die Richtigkeit der Abrechnung verlassen und erwarte einen entsprechenden Vertrauensschutz. Ein eventueller Fehler könne nicht einseitig zu Lasten der Vertragsärzte korrigiert werden. Solange die Rechtmäßigkeit des Bescheides nicht geklärt sei, verbiete sich auch dessen sofortige Vollziehung durch Einbehaltung der Beträge.

In der Folge übersandte die KVS dem Kläger eine Erläuterung der abrechenbaren Punktzahlen nach Anwendung der Abstufungsregelung (Bl. 51 Verw.-Akte) und wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 17. 03. 2005 zurück. Die hier betroffenen Gebührennummern stellten auch nach der nunmehr durchgeführten Neuberechnung noch ca. 59 % des gesamten vom Kläger zur Abrechnung gebrachten Leistungsbedarfs dar. Rechtsgrundlage des Neuberechnungsbescheides seien die Regelungen des § 45 Abs. 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 34 Abs. 4 Satz 1 und 2 Bundesmantelvertrag/Ärzte-Ersatzkassen (EKV-Ä). Diese Bestimmungen verdrängten in ihrem Anwendungsbereich nach ständiger Rechtsprechung des BSG die Regelung des § 45 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Danach dürfe die Beklagte sachlich-rechnerische Fehler auch nachträglich korrigieren und zwar auch dann, wenn die Gründe für die Fehlerhaftigkeit nicht in dem Verantwortungsbereich des Vertragsarztes, sondern - wie hier - in der Sphäre der Beklagten lägen. Bei der Abwägung der Interessen der Kassenärztlichen Vereinigung an der materiell-rechtlich richtigen Verteilung des Honorars mit den Interessen der betroffenen Vertragsärzte sei zu beachten gewesen, dass über den gesamten Zeitraum der Neuberechnung hinweg, also in den Quartalen 1/98 bis 4/00 einzelne Praxen bis zu 1,2 Millionen Euro zuviel an Honorar erhalten hätten, wo hingegen im Gegensatz hierzu anderen Praxen bis zu 340.000,- EUR zu wenig Honorar gezahlt worden sei.

Zu beachten sei weiterhin, dass sich die Neuberechnung sowohl auf das zu Grunde liegende anzuerkennende Punktzahlvolumen als auch auf einen veränderten Honorarverteilungspunktwert beziehe. Bei dem hierzu Grunde liegenden Sachverhalt werde sowohl die zu Grunde gelegte Leistungsmenge durch die ordnungsgemäße Anwendung der Abstufungsregelung des EBM bezüglich der Erbringung von CT- und MRT-Leistungen verändert, als auch ein auf Grund der geänderten Leistungsmenge neu berechneter Honorarverteilungspunktwert für die einzelnen Leistungen. Von der Neuberechnung seien alle Erbringer von CT- und MRT-Leistungen betroffen. Im Honorarverteilungsmaßstab der KVS erfolge die Vergütung dieser Leistungen aus einem gesonderten Honorarkontingent (leistungsbezogenes Honorarkontingent). Die durchgeführte Neuberechnung führe demnach lediglich zu einer Umverteilung der ausgekehrten Vergütungen innerhalb der Leistungserbringergruppe. Diejenigen Leistungserbringer, die durch ordnungsgemäße Anwendung der Abstufungsregelung nunmehr ein deutlich erhöhtes Abstufungspunktzahlvolumen hätten, müssten Honorar an die KVS zurückführen, diejenigen, die ein unverändertes oder nur leicht gestiegenes Abstufungsvolumen aufwiesen, bekämen Honoraranteile ausgezahlt. Den Gesamtbetrag in Höhe von 14.744,34 EUR könne der Kläger in drei jeweils vierteljährlich fälligen Raten á 4.914,78 EUR beginnend mit dem 1. 4. 2005 bezahlen.

Der Kläger erhob hiergegen am 19. 4. 2005 Klage bei dem Sozialgericht Stuttgart (SG). Zur Begründung brachte er vor, die ursprünglichen Honorarbescheide seien als begünstigende Verwaltungsakte anzusehen. Zu deren Korrektur könne sich die Beklagte nicht auf die Berichtigungsbefugnis im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigkeit berufen. Dies sei dann nicht der Fall, wenn - was auch von der Beklagten explizit eingeräumt werde - die Gründe für die Fehlerhaftigkeit in den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung fielen. Die Beklagte habe eine grundsätzliche Korrektur der Bescheide und der darin bewusst zu Grunde gelegten Rechtsansicht vorgenommen, sodass die vorgenommene Änderung weit über den Bereich der sachlich-rechnerischen Richtigstellung hinausgehe. Dies zeige der Umstand, dass die Änderung der Honorarbescheide teilweise erst mehrere Jahre nach ihrem Erlass erfolgt sei. Als Aufhebungsgrundlage komme deswegen allein § 45 SGB X in Betracht. Danach könne der Kläger für sich Vertrauensschutz beanspruchen. Dieser werde von der Rechtsprechung auch dann zuerkannt, wenn die Kassenärztliche Vereinigung über einen längeren Zeitraum eine ärztliche Tätigkeit geduldet und auch abgerechnet habe, sodass der Vertragsarzt im Vertrauen hierauf auch weiterhin entsprechende Leistungen erbracht habe. Der Kläger habe sich auf die Richtigkeit der Abrechnung in tatsächlicher wie rechtlicher Hinsicht verlassen. Den Fehler habe er nicht erkennen können und damit auch nicht die Rechtswidrigkeit des Honorarbescheids. Auch die Beklagte habe nicht substantiiert begründen können, warum und woran er hätte erkennen können, dass die Abrechnung rechtswidrig gewesen sei. Mit dem Hinweis auf den nicht unerheblichen Prozentsatz des gesamten von ihm zur Abrechnung gebrachten Leistungsbedarfes lenke die Beklagte nur von eigenen Fehlern ab. Die Beklagte habe ihre Rechtsauffassung geändert, sie könne sich jetzt nicht damit herausreden, dass sie die fehlerhafte Umsetzung der Abstufungsregelung schlicht nicht bemerkt habe. Darüber hinaus machte der Kläger noch Nachvergütungsansprüche aus anderen Sachverhalten (10 % Regelung, 15% Stützungsverpflichtung) geltend, die er im Einzelnen begründete.

Die Beklagte ist den (aus anderen Sachverhalten) geltend gemachten Nachvergütungsansprüchen entgegen getreten. Bezüglich der vorgenommenen sachlich-rechnerischen Richtigstellung wies sie zunächst darauf hin, dass die Regelungen über die Scan- und Frequenzzahlbeschränkungen vom BSG (Hinweis auf Urt. v. 9.12.2004 - B 6 KA 44/03 R) bestätigt worden seien. Auch sei sie zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung befugt gewesen. Die zunächst fehlerhafte Umsetzung einer Vorgabe des EBM stelle ganz offensichtlich einen Fehler im Rahmen der Honorarabrechnung dar, der unter den Obergriff der sachlich-rechnerischen Richtigstellung zu subsumieren sei. Im vorliegenden Fall bestehe die Besonderheit, dass es sich hier nicht um einen singulären Fehler bei der Rechtsanwendung bzw.- Umsetzung handele, der nur den Kläger im Einzelfall betreffe; vielmehr liege hier eine systematische Fehlerhaftigkeit der Honorarabrechnungsbescheide vor, die gleichermaßen alle Vertragsärzte im Bereich der ehemaligen KVS betreffe, die im maßgeblichen Zeitraum CT- und MRT-Leistungen erbracht hätten. Deswegen seien zahlreiche Honorarbescheide, nämlich sämtlicher Vertragsärzte, deren Leistungen aus dem gesonderten Honorartopf CT-/MRT-Leistungen vergütet worden seien, rechtswidrig. Die Nachzahlungen, die nunmehr zu leisten seien, könnten nicht mehr über Schadensersatzansprüche gegen Dritte ausgeglichen werden, weshalb auf den Rückgriff gegen die

durch den Berechnungsfehler begünstigten Ärzte nicht verzichtet werden könne. Soweit deswegen eine Korrektur der ursprünglichen Honorarbescheide erforderlich sei, würden die Interessen der betroffenen Ärzte durch eine zeitliche Streckung etwaiger Rückzahlungen und durch Sonderregelungen für Härtefälle ausreichend gewahrt. Aus Gerechtigkeitserwägungen sei allerdings eine Neuberechnung vorzunehmen gewesen, weil einzelne Praxen bis zu 1,2 Millionen Euro zuviel an Honorar erhalten hätten und anderen bis zu 340.000 EUR zu wenig Honorar ausgekehrt worden sei.

Der Umstand, dass die Honorarbescheide teilweise erst nach Jahren berichtigt worden seien, sei unerheblich, solange sie sich innerhalb der Ausschlussfrist von vier Jahren seit Erlass der Honorarbescheide gehalten habe. Diese Frist sei hier eingehalten worden, der Berichtigungsbescheid für die Quartale 2/00 bis 4/00 datiere vom 17. 7. 2002.

Vertrauensschutz könne der Kläger für sich nicht beanspruchen. Dem Kläger als Erbringer der hier im Streit stehenden Scans hätte sich ohne weiteres aufdrängen müssen, dass die von ihm über den festgelegten Abstufungsgrenzen liegenden Scan-Leistungen unabgestuft vergütet worden seien. Eine Rückmeldung oder Nachfrage durch den Kläger hinsichtlich dieses Sachverhalts sei jedoch nicht erfolgt. Auf der anderen Seite sei für sie, die Beklagte, der Fehler nur sehr schwer zu erkennen gewesen, wo hingegen der Kläger die von ihm pro Fall abgerechneten Scans - wenn auch nicht ganz exakt, so doch ungefähr - gekannt habe und die fehlerhafte Umsetzung der Abstufungsregelung hätte bemerken müssen. Unrichtig sei, dass die Beklagte mit den Ärzten insoweit Rücksprache getroffen habe. Die Zielaufträge seien lediglich auf Grund eines Versehens nicht berücksichtigt worden. Irgendwelche Informationen im Hinblick auf die frühere Abrechnungsweise seien den Vertragsärzten nicht erteilt worden, damit korrespondierend habe es auch weder mündliche oder schriftliche Zusagen an den Kläger oder die Gruppe der Leistungserbringer gegeben. Der Fehler sei von der Beklagten erst erkannt worden, als die Fachgruppe der Leistungserbringer auf die unzureichende Zahl von Scans in den Regelungen des EBM hingewiesen habe.

In der mündlichen Verhandlung des SG schlossen die Beteiligten hinsichtlich der vom Kläger aus anderen rechtlichen Gründen geltend gemachten Gegenforderungen einen Verfahrensvergleich.

Durch Urteil vom 18. 6. 2008 wies das SG die Klage ab. Die Berechtigung der Beklagten, die Honorarabrechnungen der Vertragsärzte auf ihre sachliche und rechnerische Richtigkeit zu überprüfen und ggf. zu berichtigen, ergebe sich vorliegend aus der Sonderregelung des [§ 106 a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#). Prüfung und Berichtigung von Honorarbescheiden könnten auch im Wege nachgehender Richtigstellung erfolgen, was bedeute, dass bereits erlassene Honorarbescheide auch ganz oder teilweise geändert werden dürften. Die Beklagte sei dabei nicht auf die Konstellationen beschränkt, in denen die Rechtswidrigkeit der Bescheide auf Fehlern aus der Sphäre des Vertragsarztes beruhe, auch wenn diese Fallgestaltungen deren vorrangiges Anwendungsfeld darstellten. Die einzige tatbestandliche Voraussetzung für das Berichtigungsrecht der Kassenärztlichen Vereinigung sei die sachlich-rechnerische Unrichtigkeit des Honorarbescheides. Weitergehende Differenzierungen treffe die Vorschrift nicht.

Vorliegend seien die Honorarbescheide für die streitgegenständlichen Quartale fehlerhaft, weil die Beklagte die Regelungen über die Scanzahlbeschränkungen für kurativ-ambulante computertomographische Leistungen in Abschnitt Q I.7. EBM nicht angewandt habe. Diese Regelungen seien inhaltlich rechtmäßig. Das Gesetz lasse nicht nur arztgruppenbezogene Praxisbudgets und leistungsbezogene Zusatzbudgets zu, sondern auch leistungsgruppenbezogene Teilbudgets. [§ 87 Abs. 2 a Satz 8 SGB V](#) sehe ausdrücklich vor, dass im EBM Obergrenzen für die Menge von Leistungen oder von Gruppen von Leistungen, die von einer Arztpraxis in einem bestimmten Zeitraum abrechenbar seien, vorgesehen werden könnten. Auf dieser Rechtsgrundlage sei die Schaffung leistungsgruppenbezogener fallzahlabhängiger Teilbudgets, wie dies mit der Festlegung von Obergrenzen abrechnungsfähiger Scan- und Sequenzzahlen für Leistungen nach Abschnitt Q I 7 EBM geschehen sei, grundsätzlich zulässig.

Gesichtspunkte des Vertrauensschutzes stünden der Aufhebung der Honorarbescheide und der Neufestsetzung des Honorars nicht entgegen. Zunächst sei die Vierjahresfrist seit Erlass der Quartalshonorarbescheide nicht abgelaufen. Auch habe sich die Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Beklagten noch nicht "verbraucht". Ein Vertrauensschutztatbestand durch Informationsschreiben oder Hinweise sei gegenüber den Vertragsärzten oder auch dem Kläger nicht entstanden. Schließlich habe die Beklagte auch nicht eine bestimmte Leistungserbringung in Kenntnis aller Umstände geduldet, sondern habe ihrerseits die Regelungen des EBM nicht richtig angewandt. Die Fehlerhaftigkeit der ursprünglichen Honorarbescheide betreffe nur den klassischen Bereich der sachlich-rechnerischen Richtigstellung. Schließlich sei auch nur ein kleiner Teil des Honorars betroffen. Die Rückforderung halte sich im Rahmen von 7,6 % (Quartal 2/00) bis ca. 12,7 % (Quartal 4/00). Da das BSG einen Honoraranteil bis zu 15 % als "kleineren Anteil" angesehen habe, sei die Höhe der Honorarrückforderung auch unter diesem Gesichtspunkt rechtlich nicht zu beanstanden.

Gegen das ihm am 10. 7. 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 31. 7. 2008 Berufung eingelegt. Zu deren Begründung wiederholt er seine Rechtsauffassung, dass die ursprünglichen Honorarbescheide nur unter den Voraussetzungen des [§ 45 SGB V](#) hätten aufgehoben werden können. Die Vorschriften über die sachlich-rechnerische Richtigstellung kämen nicht zur Anwendung, weil es sich vorliegend nicht um eine schlichte sachlich-rechnerische Richtigstellung handele, vielmehr die KV ihre Normanwendungspraxis grundsätzlich und im erheblichen Ausmaß geändert habe. Die Beklagte müsse sich entgegen halten lassen, dass sie jahrelang seine Abrechnung wie auch die zahlreicher anderer Ärzte nicht in Frage gestellt habe. Wenn eine Kassenärztliche Vereinigung derart massiv ihre Informationspflicht verletze, dann stehe den Ärzten zumindest ein aufrechenbarer Schadensersatzanspruch nach Amtshaftungsgrundsätzen zu. Unstreitig habe die Beklagte die vertragsärztlichen Leistungen technisch nicht richtig erfasst und bei allen Ärzten unzutreffende Berechnungen durchgeführt. Dieser Fehler sei für die Ärzte nicht ohne weiteres erkennbar gewesen. Bei Anwendung von [§ 45 SGB X](#) sei die Beklagte grundsätzlich gehalten Ermessen auszuüben, was sie in den angefochtenen Bescheiden nicht getan habe. Sie habe auch die Einjahresfrist des [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) nicht eingehalten. Schließlich könne dem Kläger auch nicht - was ausführlich dargelegt wird - entgegen gehalten werden, dass er die Rechtswidrigkeit der ursprünglichen Honorarabrechnungsbescheide grob fahrlässig nicht erkannt habe. Irgendwelche Informationen oder Merkblätter seien ihm gerade nicht erteilt worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. 6. 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17. 7. 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. 3. 2005 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

[§ 45 SGB X](#) komme entgegen der Rechtsauffassung des Klägers nicht zur Anwendung. Die zunächst fehlerhafte Umsetzung einer Vorgabe des EBM stelle ganz offensichtlich einen Fehler im Rahmen der Honorarabrechnung dar, der zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung berechtige. Wenn die Beklagte in den Fällen, in denen sich die zu Grunde liegenden Rechtsgrundlagen als fehlerhaft und damit rechtswidrig erwiesen hätten, sachlich-rechnerisch berichtigen dürfe, dann dürfe sie dies erst Recht, wenn eine ansonsten rechtmäßige EBM-Bestimmung nur fehlerhaft umgesetzt worden sei. Unzutreffend sei, dass ihre Befugnis zur sachlich-rechnerischen Berichtigung sich nur auf die Fälle beschränke, in denen die Fehler aus der Sphäre des Vertragsarztes stammten. Die Eigengesetzlichkeit eines auf das einzelne Quartal ausgerichteten Gesamtvergütungssystems und die Notwendigkeit, den Ausgleich von Über- und Nachzahlungen aus einem Quartal möglichst unter den in diesem Quartal tätigen Ärzten und aus der für dieses Quartal zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung vorzunehmen, stehe einem generellen Verzicht auf die Rückforderung gegen den durch den Berechnungsfehler begünstigten Arzt entgegen. Der naheliegende Einwand, allein die KV sei für die Fehler verantwortlich, sei verständlich aber nicht durchgreifend. Bei wirtschaftlicher Betrachtung sei die KV nichts anderes als die Gesamtheit ihrer Mitglieder, was bedeute, dass andernfalls Nachzahlungen für vergangene Zeiträume nur aus Rücklagen der aktuell zufließenden Gesamtvergütung geleistet werden könnten. Härten bei den betroffenen Ärzten könnten durch zeitliche Streckung einer etwaigen Rückzahlung oder durch Sonderregelungen für Härtefälle ausreichend gewahrt werden. Entgegen der Auffassung des Klägers habe sie auch keine bewusste Änderung einer ursprünglich anderen Rechtsauffassung vorgenommen, sondern die fehlerhafte Umsetzung der Abstaffelungsregelung schlicht nicht bemerkt. Dem geltend gemachten Vertrauensschutz des Klägers stehe zudem entgegen, dass er den Abrechnungsfehler ohne weiteres hätte erkennen können und müssen, zumal er den überwiegenden Anteil der von ihm zur Abrechnung gebrachten Gesamtleistungen über die Gebührenordnungsnummern 5120 und 5211 zur Abrechnung gebracht habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte und mit einem Kürzungsvolumen von 14.744,34 EUR gem. [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auch statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet.

Die Beklagte hat die ursprünglichen Honorarbescheide für die Quartale 2/00 bis 4/00 zu Recht teilweise aufgehoben, das Honorar des Klägers für diese drei Quartale neu festgesetzt und die Überzahlung zurückgefordert. Das Urteil des SG ist deshalb rechtlich nicht zu beanstanden. Die Einwendungen des Klägers gegen die durchgeführte nachträgliche sachlich-rechnerische Richtigstellung greifen nicht durch.

Der Änderungs- und Rückforderungsbescheid ist sowohl in formeller als auch in materieller Hinsicht rechtmäßig. Das verfahrensrechtliche Erfordernis einer Anhörung gemäß [§ 24 Abs. 1 SGB X](#) ist zwar nicht eingehalten worden, dessen Fehlen ist aber geheilt. Die Notwendigkeit einer Anhörung besteht auch für die Änderung und Ersetzungen eines Bescheides, der - wie die ursprünglichen Honorarbescheide der Beklagten - seiner Natur nach lediglich vorläufig ist. Die mangelnde Anhörung kann gem. [§ 41 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 SGB X](#) dadurch geheilt werden, dass dem Betroffenen durch die in dem angefochtenen Bescheid enthaltenen Hinweise auf die wesentlichen entscheidungserheblichen Gesichtspunkte Gelegenheit gegeben wird, sich bis zum Abschluss der letzten gerichtlichen Tatsacheninstanz (vgl. BSG-Urteil vom 05. 02. 2008 - [B 2 U 6/07 R](#)) sachgerecht zu äußern (vgl. BSG-Urt. v. 31.10.2001 - [B 6 KA 16/00 R](#) unter Hinweis auf SozR 3 4100-§ 117 Nr. 11). Das ist im vorliegenden Fall bereits im Widerspruchsverfahren geschehen, was zwischen den Beteiligten nicht weiter streitig ist.

Rechtsgrundlage des angefochtenen Änderungs- und Rückforderungsbescheides der Beklagten vom 17. 7. 2002 ist [§ 45 Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä](#) und [§ 34 Abs. 4 Sätze 1 und 2 EKV-Ä](#). Nach diesen im wesentlichen gleich lautenden Vorschriften berichtigt die Kassenärztliche Vereinigung die Honorarforderung des Vertragsarztes bei sachlich-rechnerischer Unrichtigkeit. Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertragsarztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen - mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots - abgerechnet worden sind. Festzustellen ist, ob die Abrechnungen mit den Abrechnungsvorgaben des Regelwerks, also mit den Einheitlichen Bewertungsmaßstäben, den Honorarverteilungsverträgen sowie weiteren Abrechnungsbestimmungen übereinstimmen oder ob zu Unrecht Honorare angefordert werden (BSG-Urteil vom 5. 11. 2008, [B 6 KA 1/08 R](#)). Die Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigung zur Richtigstellung bedeutet im Umfang der vorgenommenen Korrekturen eine teilweise Rücknahme des ursprünglichen Honorarbescheides. Eine nach den Bestimmungen zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung rechtmäßige (Teil-)aufhebung des Honorarbescheides mit Wirkung für die Vergangenheit löst nach [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#), der Grundnorm des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs für den gesamten Bereich des Sozialrechts, eine entsprechende Rückzahlungsverpflichtung des Empfängers der Leistung aus (BSG - Urteil vom 14. 12. 2005 - [B 6 KA 17/05 R](#)).

Zur Zeit des Erlasses des Widerspruchsbescheids vom 17. 3.2005 war die Beklagte nunmehr auf Grund von [§ 106 a Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V](#), der durch Artikel 1 Nr. 83 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14. 11. 2003 ([BGBl I 2190](#), 2217) mit Wirkung vom 1. 1. 2004 in das SGB V eingefügt worden ist, gesetzlich berechtigt und verpflichtet, die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte festzustellen. Durch die Einfügung von [§ 106 a](#) in das SGB V ist eine Änderung der zuvor durch die genannten Bestimmungen der Bundesmantelverträge geregelten sachlich-rechnerischen Berichtigung weder hinsichtlich der Voraussetzungen noch hinsichtlich der Rechtsfolgen erfolgt. Während bislang das Richtigstellungsverfahren von Amts wegen oder auf Antrag einer Krankenkasse durchgeführt werden konnte, ist die Beklagte nach neuem Recht - unabhängig von einem weiterhin möglichen Antrag - zu einem Tätigwerden von Amts wegen verpflichtet (BSG-Urteil vom 5. 11. 2008 - [B 6 KA 1/08 R](#)).

Vorrangiges Anwendungsfeld der auf der Grundlage der genannten Regelungen bestehenden Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigung zur Berichtigung, d. h. Zurücknahme rechtswidriger Honorarbescheide sind Fallkonstellationen, in denen die Rechtswidrigkeit der Bescheide auf Fehlern aus der Sphäre des Vertragsarztes beruht, wenn sich also nachträglich herausstellt, dass der Vertragsarzt die Gebührenordnung

falsch angewandt hat oder der Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet hat, die von einem Vertragsarzt erbracht worden sind, dessen Einsatz in der Praxis von der Kassenärztlichen Vereinigung zuvor nicht genehmigt worden war. Auf solche Konstellationen ist die Berichtigungsbefugnis nicht beschränkt. Die Vorschriften berechtigten die Kassenärztliche Vereinigung vielmehr generell zur Rücknahme unrichtiger und rechtswidriger Honorarbescheide; denn einzige tatbestandliche Voraussetzung für das Berichtigungsrecht der Kassenärztlichen Vereinigung ist nach genannten Vorschriften schon nach deren Wortlaut die sachlich-rechnerische Unrichtigkeit des Honorarbescheides. Die Vorschriften differenzieren dabei nicht danach, in wessen Verantwortungsbereich die sachlich-rechnerische Unrichtigkeit fällt. Sie erfassen alle Unrichtigkeiten der Honorarbescheide und berechtigen zur Rücknahme von Honorarbescheiden, soweit diese dadurch rechtswidrig waren. Ein Fehler der sachlich-rechnerischen Richtigkeit des Honorarbescheides und damit seine Unrichtigkeit im Sinne der Vorschriften ist daher auch gegeben, wenn diese auf Gründen beruht, die nicht dem Verantwortungsbereich des Vertragsarztes zuzurechnen sind (so ausdrücklich BSG-Urteil vom 31. 10. 2001 - [B 6 KA 16/00 R](#) - Juris-Umdruck Rdnr. 23 und BSG vom 30. 6. 2004 - [B 6 KA 34/03 R](#) - Juris-Umdruck Rdnr. 19).

Die Bestimmungen über die Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigung, ärztliche Honoraranforderung und Honorarbescheide wegen sachlich-rechnerischer Fehler nachträglich zu korrigieren, verdrängen in ihrem Anwendungsbereich die Regelungen des [§ 45 SGB X](#). Sie stellen von den Vorschriften des SGB X abweichende Regelungen im Sinne des [§ 37 Satz 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) dar, die auf gesetzlicher Grundlage, nämlich auf Normen des SGB V, erlassen worden sind (ständige Rechtsprechung des BSG vgl. Urteil vom 30. 6. 2004 - [B 6 KA 34/03 R](#) - Juris-Umdruck Rdnr. 18 m.w.N).

Die umfassende Berichtigungsbefugnis der Kassenärztlichen Vereinigungen beruht auf den Besonderheiten des vertragsärztlichen Vergütungssystems. Das Interesse der Gesamtheit der Vertragsärzte ist einerseits darauf gerichtet, dass nach jedem Quartal die für die Honorarverteilung zur Verfügung stehenden Beträge möglichst umfassend und zeitnah ausbezahlt werden. Andererseits bergen frühzeitig ergehende Honorarbescheide das Risiko, dass sie später korrigiert werden müssen. So kann insbesondere das zu verteilende Gesamtvergütungsvolumen noch nicht abschließend festgelegt sein. Zudem sind im Zeitpunkt der Honorarauszahlung noch nicht bei allen Vertragsärzten die Abrechnungsprüfungen - sachlich-rechnerische und Wirtschaftlichkeitsprüfung - abgeschlossen. Erweist sich die Honorarberechnung für einen Teil der Vertragsärzte als fehlerhaft und muss ihnen Honorar nachgezahlt oder von ihnen einen Teil des Honorars zurückgefordert werden, so bedeutet das, dass andere umgekehrt zuviel oder zu wenig erhalten haben. Dies resultiert aus der Besonderheit, dass die Krankenkassen das festgelegte Gesamtvergütungsvolumen gemäß [§ 85 Abs. 1 SGB V](#) mit befreiender Wirkung für die Gesamtheit der Vertragsärzteschaft entrichten, so dass bei überzähltem Honorar Nachforderungen an die Krankenkassen ausgeschlossen sind. Es liegt deshalb im Interesse der gesamten Ärzteschaft, die unter Umständen erforderlichen Korrekturen - und damit zugleich den Ausgleich im Verhältnis zu den anderen Vertragsärzten - auch später noch vornehmen zu können. Behält eine Kassenärztliche Vereinigung bei noch ungeklärter Rechtslage Gesamtvergütungsanteile nicht vorsorglich ein, sondern zahlt sie diese zunächst an ihre Mitglieder aus, so gewährleistet sie die Liquidität der Praxen und überträgt ihren Mitgliedern sogleich die Möglichkeit des Zinsgewinns aus noch nicht endgültig zustehenden Honoraranteilen. Mit dieser - für die Vertragsärzte günstigen - Vorgehensweise korrespondiert notwendigerweise die sich aus den bundesmantelvertraglichen Vorschriften ergebende Befugnis zur erleichterten Aufhebung von Honorarbescheiden bei fehlerhaften Honorarberechnungen. Sie trägt den für die Kassenärztliche Vereinigung unvermeidlichen Unsicherheiten bei der Anwendung der Leistungsverzeichnisse sowie der generellen Grundlagen der Honorarverteilung Rechnung (BSG-Urteil vom 14. 12. 2005 - [B 6 KA 17/05 R](#)). Die Möglichkeit, einen Ausgleich zwischen zu niedrigen und zu hohen Honorarzahlungen zu erreichen, setzt andererseits wieder voraus, dass die Honorarbescheide in diesem Umfang, also hinsichtlich eines begrenzten Teils der Vergütung eines einzelnen Vertragsarztes, nicht in Bindung erwachsen. Andernfalls wäre die Kassenärztliche Vereinigung in dieser Konstellation nach endgültiger Klärung der Rechtslage bei Überzahlung nicht berechtigt, die Honorarbescheide zu ändern und überzahltes Honorar zurückzufordern. Das erfordert zwangsläufig die Berechtigung der Kassenärztlichen Vereinigung, auf die Gesamtvergütungsanteile zurückgreifen zu können, die bereits an die Vertragsärzte ausgezahlt worden sind, die von der ursprünglichen, nunmehr als rechtswidrig erkannten Honorarverteilung begünstigt wurden (BSG-Urteil vom 31. 10. 2002 - [B 6 KA 16/00 R](#)).

Die genannten Vorschriften stellen somit bereichsspezifische Sonderregelungen dar mit der Folge, dass Honorarbescheide stets zunächst nur als vorläufig anzusehen sind und Vertrauensschutz auf deren Bestand nur in besonderen Konstellationen anerkannt werden kann. Honorarbescheide ergehen somit unbeachtet ihres Charakters als Verwaltungsakte unter dem Vorbehalt späterer Überprüfung auf ihre Rechtmäßigkeit. In vollem Umfang verbindlich werden sie erst, wenn die Honoraranforderungen umfassend auf sachlich-rechnerische Richtigkeit oder auf die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung überprüft worden sind oder sie wegen Ablauf der gesetzlichen bzw. bundesmantelvertraglichen oder gesamtvertraglichen Fristen nicht mehr überprüft werden dürfen. Erst von diesem Zeitpunkt an können Honorarbescheide wegen anfänglicher Fehlerhaftigkeit nur noch unter den Voraussetzungen des [§ 45 SGB X](#) zurückgenommen werden.

Der Vertragsarzt kann, wie oben aufgezeigt worden ist, im Hinblick auf die Besonderheiten der Honorarverteilung auf den Bestand eines vor einer endgültigen Prüfung auf Rechtmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit erteilten Honorarbescheides somit nicht vertrauen (BSG-Urteil vom 31. 10. 2001 - [B 6 KA 16/00 R](#)). Nach der Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteile vom 14. 12. 2005 - [B 6 KA 17/05 R](#) bzw. 8. 2. 2006 - [B 6 KA 12/05 R](#)) stehen Vertrauensschutzgesichtspunkte einer rückwirkenden Korrektur rechtswidriger begünstigender Honorarbescheide entgegen, wenn die besonderen bundesmantelvertraglichen Richtigstellungsvorschriften nicht mehr anwendbar sind, weil (1.) die Frist von vier Jahren seit Erlass des betroffenen Honorarbescheides bereits abgelaufen ist oder soweit (2.) die Kassenärztliche Vereinigung ihre Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung nach den Bundesmantelverträgen bereits "verbraucht" hat, indem sie die Honoraranforderung des Vertragsarztes in einem der ursprünglichen Honorarverteilung nachfolgenden Verfahren auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit überprüfte und vorbehaltlos bestätigte. Darüber hinaus ist auch bei Anwendbarkeit der bundesmantelvertraglichen Berichtigungsvorschriften nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen Vertrauensschutz zu beachten, wenn (3.) die Kassenärztliche Vereinigung es unterlassen hatte, bei der Erteilung des Honorarbescheides auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Grundlagen der Honorarverteilung hinzuweisen und dadurch schützenswertes Vertrauen bei den Vertragsärzten hervorgerufen wurde, oder wenn sie (4.) die Erbringung bestimmter Leistungen in Kenntnis aller Umstände längere Zeit geduldet hatte, diese später jedoch für den betroffenen Vertragsarzt als fachfremd beurteilt und deshalb insgesamt von einer Vergütung ausschließt. Außerdem ist eine nachträgliche Korrektur von Honorarbescheiden mit Wirkung ex tunc aus Gründen des Vertrauensschutzes auch eingeschränkt, wenn (5.) die Fehlerhaftigkeit des Bescheides auf Umständen herrührt, die außerhalb des eigentlichen Bereichs einer sachlich und rechnerisch korrekten Honorarabrechnung und Verteilung liegen und deshalb die besonderen Funktionsbedingungen des Systems vertragsärztlicher Honorierung nicht konkret tangiert sind.

Ausgehend von dieser Rechtslage hat die Beklagte zu Recht die ursprünglich ergangenen Honorarbescheide für die Quartale 2/2000 bis 4/2000 sachlich-rechnerisch berichtigt. Diese Honorarbescheide waren bezüglich der Abrechnung der Gebührennummern 5210 EBM und 5211 EBM fehlerhaft. Gegen die Rechtmäßigkeit der Honorierungsregelungen in Abschnitt Q I. 7. EBM bestehen, wie das BSG (vgl. BSG Urt. v. 9.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#)) entschieden hat, keine rechtlichen Bedenken. Diese sind der rechtlichen Beurteilung somit zu Grunde zu legen. Vergütet wurden dem Kläger die tatsächlich erbrachten Scans mit einem Punktwert von 80, dabei wurde übersehen, dass computertomographische Leistungen nach Gebührennummern 5210 und 5211 EBM nach den einleitenden Vorschriften zu Abschnitt 7 des Kapitels Q I. EBM einer Budgetierung insoweit unterliegen, als dem Arzt für die Untersuchung des Schädels eine abrechnungsfähige Höchstzahl von nur 25 Scans und für die Untersuchung anderer Körperregionen eine abrechnungsfähige Höchstzahl von nur 36 Scans eingeräumt wird. Die Einzelbudgets werden addiert und führen zu einer Kürzung der insgesamt zur Abrechnung gebrachten Gesamtscanzahl, wenn die tatsächlichen Scans die Höhe der nach dem Budget zustehenden Scans übersteigt. Letzteres war in den hier streitigen Quartalen beim Kläger der Fall, weswegen ihm zu viel Honorar ausbezahlt wurde. Im Ergebnis streiten die Beteiligten hierüber auch nicht.

Einer der vom BSG herausgearbeiteten Anwendungsfälle für Vertrauensschutz, der einer rückwirkenden Korrektur rechtswidrig begünstigender Honorarbescheide entgegenstehen könnte, liegt hier nicht vor. Die Frist von vier Jahren seit Erlass des betroffenen Honorarbescheides ist eingehalten. Der älteste Honorarbescheid für das Quartal 2/00 dürfte Ende August/Anfang September 2000 ergangen sein, der Berichtigungsbescheid datiert vom 17. 7. 2002, weswegen die Vierjahresfrist bei weitem eingehalten ist. Auch liegt kein "Verbrauch" in der Weise vor, dass bereits eine sachlich-rechnerische Richtigstellung erfolgt wäre, die erneut von der Beklagten korrigiert würde. Die Korrektur mit dem angefochtenen Honoraränderungsbescheid vom 17. 7. 2002 war die erste Berichtigung der Honorarbescheide für die Quartale 2-4/2000. Der Beklagten kann ebenfalls nicht vorgehalten werden, sie habe es unterlassen, auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Grundlagen der Honorarverteilung hinzuweisen. Für die Annahme von Ungewissheiten bestand im vorliegenden Fall keinerlei Anlass. Solche Ungewissheiten können entstehen, wenn die Gültigkeit von Honorarverteilungsregelungen von den Gerichten in Frage gestellt wurde und eine abschließende höchstrichterliche Klärung noch aussteht, wie dies etwa bei den Regelungen über die Teilbudgetierung im Jahr 1996 der Fall war. Ein solcher Sachverhalt lag hier indes nicht vor. An der Gültigkeit des Budgets für die Scan- und Sequenzzahlen bestanden keine ernsthaften Zweifel, solche sind auch von dem Kläger nicht vorgetragen worden. Die allgemeine Unzufriedenheit der Radiologen mit dieser Regelung und ihre Bemühungen, etwa über den Bewertungsausschuss zu einer anderen Budgetierung zu kommen, haben im vorliegenden Fall ersichtlich keine Rolle gespielt. Sowohl der Kläger als auch die Beklagte gingen bei Erlass der später teilweise aufgehobenen Bescheide davon aus, dass das nach dem EBM maßgebende Recht gültig ist und ordnungsgemäß umgesetzt wird. Schließlich kann auch keine Rede davon sein, die KV habe die Überzahlung und die fehlerhafte Anwendung der Gebührennummern 5210 und 5211 über längere Zeit hinweg gebilligt und geduldet. Der Kläger hat zwar dementsprechende Zweifel vorgetragen, diese Zweifel konnte er jedoch durch keinerlei konkrete Hinweise belegen. Der Senat geht deshalb davon aus, dass das Vorbringen der Beklagten zutrifft, wonach kein Verantwortlicher der Beklagten davon Kenntnis hatte, dass die Vorgaben in Abschnitt O I. 7. EBM hinsichtlich der Budgetierung der Scans und Sequenzen bei Leistungen nach Gebührennummer 5210 und 5211 EBM nicht beachtet werden. Bestand aber keinerlei Kenntnis von der Fehlerhaftigkeit der praktizierten Vergütung, so kann darin auch kein bewusstes Dulden einer abweichenden Handhabung liegen, das beim Kläger hätte Vertrauensschutz auslösen können. Irgendwelche Äußerungen von Verantwortlichen der Beklagten zur Abrechnungsweise gegenüber seiner Person oder gegenüber Mitgliedern der Fachgruppe sind insoweit nicht dar getan. Der Kläger konnte auch keinerlei Informationshinweise, Rundschreiben, Besprechungsprotokolle oder ähnliches vorlegen, aus denen irgendwelche Anhaltspunkte für einen Vertrauenstatbestand hätten abgeleitet werden können. Zuletzt hat das SG auch zu Recht ausgeführt, dass die Größenordnung der Rückforderung im Vergleich zum verbleibenden Honorarvolumen von weniger als 15 % nur als "kleinerer Anteil" angesehen werden kann. Auf die diesbezüglichen, vom Kläger insoweit im Berufungsverfahren nicht bestrittenen Ausführungen des SG (S. 11 des Urteils) wird Bezug genommen.

Schließlich liegt hier auch keine Fehlerhaftigkeit vor, die außerhalb des engeren Bereichs einer sachlich-rechnerisch korrekten Honorarabrechnung und Verteilung liegt. Im Gegenteil handelt es sich hier um ein fehlerhaftes Verhalten der Beklagten gerade im direkten Zusammenhang mit der Honorarverteilung, nämlich bei der eigentlichen Honorarfestsetzung. Es geht nur um die Frage der honorarordnungsgemäßen Abrechnung der tatsächlich erbrachten Scans.

Die Höhe des Rückforderungsbetrages wird vom Kläger allenfalls allgemein, nicht aber durch konkrete Beanstandungen in Frage gestellt. Er hält die nachträglich rückwirkende Aufhebung der ursprünglichen Honorarbescheide insgesamt für rechtswidrig, rügt dabei aber nicht Einzelheiten der rechnerischen Umsetzung. Die zunächst zur Aufrechnung gestellten Gegenforderungen des Klägers sind nach erfolgtem Vergleichsverfahren in der mündlichen Verhandlung des SG nicht mehr Gegenstand des Berufungsverfahrens.

Der Kläger kann auch mit den von ihm zuletzt im Berufungsverfahren vorgebrachten Einwendungen nicht durchdringen. Entgegen seiner Auffassung kommt [§ 45 SGB X](#) hier zu seinen Gunsten nicht zur Anwendung. Wie oben bereits dargelegt, hat das BSG die Vorschriften über die sachlich-rechnerische Richtigstellung als eine die Anwendbarkeit des [§ 45 SGB X](#) ausschließende Spezialregelung angesehen. Es hat Ausnahmen nur insoweit zugelassen, als [§ 45 SGB X](#) dann zur Anwendung kommt, wenn die Frist von vier Jahren seit Erlass des betroffenen Honorarbescheides bereits abgelaufen ist oder wenn die besonderen Funktionsbedingungen des Systems der vertragsärztlichen Honorierung nicht konkret tangiert sind. Letzteres nahm das BSG in einem Fall an, bei dem es um den Vollzug der Vorschriften zum degressivem Punktwert in der vertragszahnärztlichen Versorgung ging. Nur dann, wenn ausnahmsweise im Rechtsverhältnis zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und einem Vertragszahnarzt keine relevanten Unterschiede zu den für das Verwaltungsverfahrenstypischen Situationen bestehen, sind die für solche Konstellationen bestehenden allgemeinen Grundsätze zur Berücksichtigung von Vertrauensschutz gegenüber der Korrektur rechtswidrig begünstigender Verwaltungsakte entsprechend anzuwenden (BSG-Urteil vom 8. 2. 2006 - [B 6 KA 12/05 R](#)).

Das BSG hat in der zuletzt genannten Entscheidung aber auch ausdrücklich klar gestellt, dass diese Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung zur entsprechenden Heranziehung der Vertrauensschutzatbestände des [§ 45 Abs. 2 Satz 3](#) i.V.m. Abs. 4 Satz 1 SGB X auf die Richtigstellungen in Folge fehlerhafter Anwendung des Bewertungsmaßstabes durch den Arzt und ggf. auch durch die Kassenärztliche Vereinigung nicht übertragbar ist (BSG-Urteil vom 8. 2. 2006 - [B 6 KA 12/05 R](#) Juris-Umdruck Rdnr. 25). In ähnlichem Sinne hat das BSG in der Entscheidung vom 28. 9. 2005 - [B 6 KA 14/04 R](#) entschieden, als es ausdrücklich darauf hingewiesen hat, für Vertrauensschutz reiche es nicht aus, dass die Kassenärztliche Vereinigung dem Arzt zunächst Honorarbescheide ohne Honorarkürzungen erteilt und entsprechende Honorarzahungen gewährt hat. Ohne einen konkreten Vertrauensschutz begründenden Sachverhalt könne Vertrauensschutz nicht

anerkannt werden (Juris-Umdruck Rdnr. 20).

Nach alledem steht der angefochtene Honoraränderungs- und Rückforderungsbescheid in Übereinstimmung mit den Vorschriften des Bundesmantelvertrages bzw. des [§ 106 a SGB V](#) zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung und der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung. Entgegen der Auffassung des Klägers kommt insbesondere [§ 45 SGB X](#) nicht zur Anwendung. Bei dieser Sachlage kann dahingestellt bleiben, ob die Auffassung des Klägers zutrifft, dass die Voraussetzungen von § 45 SGB im Einzelnen erfüllt sind, insbesondere dem Kläger grobe Fahrlässigkeit hinsichtlich des Erkennens der Überzahlung nicht vorgehalten werden kann.

Nach alledem war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Höhe des Streitwerts folgt aus [§ 52 Abs. 3 GKG](#). Der Kläger wendet sich gegen eine bezifferte Honorarkürzung.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-05-06