

L 12 KA 274/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 28 KA 2194/02

Datum

12.07.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 274/05

Datum

30.01.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 12. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

II. Die Kläger haben 5/6 der Kosten des Rechtsstreits, die Beklagte 1/6 der Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin zu 1) führte zusammen mit ihrem zwischenzeitlich verstorbenen Ehemann (vormals Kläger zu 2)) bis zum 18.02.2001 eine allgemeinärztliche Gemeinschaftspraxis in A., das in einem damals für Allgemeinärzte gesperrten Zulassungsbezirk liegt. Mit Wirkung vom 19.02.2001 trat der Kläger zu 6) (vormals Kläger zu 3)), ebenfalls ein Allgemeinarzt, im Wege des sog. Job-Sharing in die Praxis ein. Der Zulassungsausschuss legte mit Beschluss vom 07.02.2001 (Bescheid vom 24.04.2001) gemäß Abschnitt 4 Nr.23a Ziff. 4 und Nr.23c der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte (BedarfsplRL-Ä) quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina als Leistungsbeschränkung (Obergrenzen) für die Gemeinschaftspraxis fest. Danach durften im 1. Quartal eines jeden Kalenderjahres 2.274.901, im 2. Quartal 2.287.304,4, im 3. Quartal 2.160.236 und im 4. Quartal 2.075.053,4 Punkte nicht überschritten werden. Die Ärzte hatten während der Sitzung des Zulassungsausschusses ihr Einverständnis mit der Leistungsbegrenzung erklärt und sich schriftlich zur Einhaltung derselben verpflichtet. Zum 17.05.2001 wurde die Zulassungsbeschränkung für Allgemeinärzte im Zulassungsbezirk der Praxis aufgehoben.

Im 1. Quartal 2001 erfolgten zwei gesonderte Abrechnungen, und zwar für die Zeit vom 01.01. bis 18.02.2001 für die Gemeinschaftspraxis bestehend aus der Klägerin zu 1) und ihrem Ehemann und für die Folgezeit bis zum Ende des Quartals unter neuer Abrechnungsnummer für die Gemeinschaftspraxis bestehend aus der Klägerin zu 1), dem vormaligen Kläger zu 2) und dem Kläger zu 6). Das Honorar für das verkürzte Quartal 1/01 (19.02.2001 bis 31.03.2001) wurde mit Honorarbescheid vom 26.07.2001 in Höhe von 166.421,34 DM festgesetzt und für das 2. Quartal 2001 mit Honorarbescheid vom 30.10.2001 auf 254.486,08 DM. In beiden Bescheiden war die vom Zulassungsausschuss festgesetzte Punktzahlobergrenze nicht berücksichtigt.

Mit Bescheid vom 07.08.2002 stellte die Beklagte unter der Überschrift "Nachweis bei Überschreitung der vom Zulassungsausschuss festgelegten Punktzahlobergrenze Quartal 1/01 ab 19.02.2001" für das Quartal 1/01 unter Ziffer 1. die vom Zulassungsausschuss festgelegte Punktzahlobergrenze anteilmäßig für die Zeit vom 19.02. bis 31.03.2001 in Höhe von 1.049.934,3 Punkten der in diesem Zeitraum von der Gemeinschaftspraxis ab-gerechneten Punktzahlmenge von 1.675.311,8 Punkten gegenüber und ermittelte so eine Überschreitungspunktzahl von 625.357,5 Punkten. Diese wurde sodann aufgegliedert, nach den verschiedenen Kassenarten und mit dem jeweiligen Punktwert multipliziert und so Überzahlungen in Höhe von 29.239,53 DM (14.949,93 EUR) bei den Regionalkassen ohne Betriebskrankenkassen, 8.564,77 DM (4.379,10 EUR) bei den Betriebskrankenkassen und 20.882,77 DM (10.677,19 EUR) bei den Ersatzkassen, zusammen 30.003,22 EUR errechnet. Weiter hieß es im Bescheid, diese Beträge würden im Honorarbescheid für das Quartal 2/02 in Abzug gebracht.

Mit weiterem Bescheid vom gleichen Tag wurde dem auf die Zeit vom 01.04. bis 16.05.2001 entfallenden Anteil an der vom Zulassungsausschuss für das 2. Quartal festgelegten Punktzahlobergrenze (1.231.625,4 Punkte) die auf diesen Zeitraum anteilig entfallende von der Praxis abgerechnete Punktzahl (1.377.569,8 Punkte) gegenübergestellt und eine Punktzahlüberschreitung von 145.944,4 Punkten errechnet. Das darauf unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Punktwerte der verschiedenen Kassenarten entfallende Honorar in Höhe von zusammen 6.842,59 EUR wurde zurückgefordert und von der Quartalsabrechnung 2/02 in Abzug gebracht.

Den dagegen von den Ärzten eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit zwei im Wesentlichen gleichlautenden Widerspruchsbescheiden vom 24. September 2002 getrennt für das Quartal 1/01 und das Quartal 2/02 zurück.

Die Ärzte der Gemeinschaftspraxis haben gegen beide Bescheide fristgerecht Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben ([S 28 KA 2194/02](#) und 2195/02). Zur Begründung trugen sie vor, die von der Beklagten anteilig festgelegten Punktzahlobergrenzen seien nicht nachvollziehbar. Es gebe keine Rechtsgrundlage dafür, dass überhaupt eine anteilige Punktzahlobergrenze festgelegt worden sei. Die Berechnung der Punktzahlobergrenzen sei in Abschnitt 4a. Nrn.23c - 23f BedarfsplRL-Ä geregelt. Danach werde die sog. Punktzahlobergrenze bzw. das Gesamtpunktzahlvolumen quartalsbezogen anhand der jeweiligen Vorjahresquartale berechnet und festgelegt. Eine Berechnung oder Festlegung für Teile eines Quartals sei nicht vorgesehen. Eine solche wäre auch nicht sinnvoll, zweckmäßig und tauglich. Denn eine ganze Reihe von Leistungsziffern sei quartalsbezogen. Die Leistungen seien zum Teil nur einmal oder in einer bestimmten bzw. begrenzten Anzahl pro Quartal erbringbar bzw. abrechenbar. Zum Teil seien Leistungen auch quartalsabgeltend, d.h. dass mehrfache Leistungen im Behandlungsfall oder mehrere zu einem Leistungskomplex gehörende Leistungen im Behandlungsfall durch eine einheitliche Ziffer abgerechnet würden. Diese Ziffern würden eher bei Beginn des Behandlungsfalles abgerechnet. Andererseits gebe es Leistungen, insbesondere Betreuungsleistungen, die erst bei Erreichen einer bestimmten Anzahl von Arzt-/Patientenkontakten abgerechnet werden könnten. Solche Leistungen würden eher gegen Ende des Behandlungsfalles abgerechnet werden können. Daraus folge, dass an einzelnen Tagen eines Quartals ganz unterschiedliche Punktmengen zur Abrechnung kämen, die mit der tatsächlich am jeweiligen Tag geleisteten Arbeit nicht in unmittelbarem Zusammenhang bzw. Übereinstimmung stünden. Es bestehe insoweit auch keine Regelungslücke, die der Ausfüllung durch die Behörde bedürfte. Zudem wäre nicht die Beklagte zur Ausfüllung einer etwaigen Regelungslücke berufen sondern allein der Zulassungsausschuss. Dieser habe, als er die Gemeinschaftspraxis mit Wirkung ab 19.02.2001 genehmigt habe, gewusst bzw. habe wissen müssen, dass die erste Abrechnung der neuen Gemeinschaftspraxis lediglich ein Rumpfquartal betreffen konnte. Hätte er in diesem Rumpfquartal die Leistung beschränken wollen, hätte er dafür eine gesonderte Punktzahlobergrenze festlegen müssen. Außerdem werde als rechtswidrig beanstandet, dass der Honorarbescheid vom 26.07.2001 mehr als ein Jahr später mit Bescheid vom 07.08.2002 wegen Überschreitung der Punktzahlobergrenze abgeändert worden sei. Die Kläger hätten auf den Bestand des Honorarbescheides vertraut und könnten insoweit Vertrauensschutz in Anspruch nehmen.

Die Beklagte hat dem entgegengehalten, im Rahmen der Ermittlung der Überschreitungspunkte seien ausschließlich die Bedarfsplanungsrichtlinien und der Beschluss des Zulassungsausschusses verwaltungsmäßig umgesetzt worden. Dies sei eine Aufgabe der Beklagten, da hierbei das Honorar der Vertragsärzte sachlich-rechnerisch berichtigt werde. Rechtsgrundlage für die nachträgliche Korrektur von Honorarbescheiden seien § 45 Abs.2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und § 34 Abs.4 Satz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä). Bei der Berechnung der anteiligen Obergrenzen sei man nach Wochen vorgegangen. Dies habe sich im Vergleich zu einer Berechnung nach Kalendertagen für die Ärzte günstig ausgewirkt. Sogenannte Quartalsleistungen seien im Quartal 1/01 gesondert sowohl bei der während der 1. Quartalshälfte (01.01. bis 15.02.2001) bestehenden ursprünglichen Gemeinschaftspraxis als auch bei der während der 2. Quartalshälfte (16.02. bis 31.03.2001) bestehenden Job-Sharing-Gemeinschaftspraxis anerkannt worden, da für beide Zeiträume ein getrennter Honorarbescheid erteilt worden sei. Die Leistungen seien auch in beiden Quartalshälften ähnlich häufig abgerechnet worden. Auf Vertrauensschutz könnten sich die Kläger nicht berufen, denn Honorarbescheide ergingen unter dem Vorbehalt späterer Überprüfung auf ihre Rechtmäßigkeit, mithin als vorläufige Regelungen.

In der mündlichen Verhandlung des SG am 12. Juli 2005 wurde von Klägerseite angegeben, dass man von der Beklagten die Auskunft bekommen habe, dass mit Beginn der Job-Sharing-Praxis die Ziffern, die nur einmal pro Quartal abgerechnet werden könnten, (unter der neuen Abrechnungsnummer) erneut abzurechnen seien.

Das Gericht hat die Klagen betreffend die Quartale 1 und 2/01 verbunden und mit Urteil vom 12. Juli 2005 abgewiesen. Die Festsetzung anteiliger Punktzahlobergrenzen für die streitgegenständlichen Quartale sei zulässig. Dies ergebe sich aus Ziffer 23a Nr.4 BedarfsplRL-Ä, wonach sich der Vertragsarzt und der Antragsteller auf Zulassung in einer Job-Sharing-Praxis gegenüber dem Zulassungsausschuss schriftlich bereit erklärten, während des Bestandes der Gemeinschaftspraxis den zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehenden Praxisumfang nicht wesentlich zu überschreiten und die dazu vom Zulassungsausschuss festgelegten Leistungsbeschränkungen anzuerkennen. Danach werde schon nach dem Wortlaut hinsichtlich der Leistungsbeschränkung auf den gesamten Zeitraum des Bestandes der Gemeinschaftspraxis abgestellt. Eine Beschränkung auf vollständige Quartale sei nicht vorgesehen. Sie widerspräche auch dem Sinn und Zweck des Job-Sharing. Dieses solle den Bedürfnissen vieler Ärzte nach individueller Festlegung ihres Arbeitseinsatzes nachkommen und zusätzliche Beschäftigungsmöglichkeiten für weitere Ärzte schaffen, ohne dass damit die Gefahr einer Leistungsausweitung in der gesetzlichen Krankenversicherung entstehe. Nach Nr. 23c BedarfsplRL-Ä lege der Zulassungsausschuss quartalsbezogen die Punktzahlobergrenzen als Leistungsbeschränkung fest und bestimme diese unter den in Nr.23e bestimmten Voraussetzungen ab Antrag neu. Im Rahmen der Ermittlung der Überschreitungspunktzahlen würden ausschließlich die Bedarfsplanungsrichtlinien und der Beschluss des Zulassungsausschusses verwaltungsmäßig umgesetzt. Dies sei Aufgabe der Beklagten, da hierbei das Honorar der Vertragsärzte sachlich-rechnerisch berichtigt werde. Durch den Zulassungsbeschluss unterliege der Arzt ab diesem Zeitpunkt den Regelungen des Vertragsarztrechtes mit allen Rechten und Pflichten die sich daraus ergäben. Der Beklagten und nicht dem Zulassungsausschuss obliege dann die Kontrolle und Durchsetzung der vertragsärztlichen Pflichten. Die Beklagte sei auch berechtigt gewesen, die Honorarbescheide nachträglich zu korrigieren. Honorarbescheide seien ihrer Natur nach vorläufige Regelungen, auf deren dauerhaften Bestand Vertragsärzte nur beschränkt vertrauen könnten. Die Vorschriften der §§ 45 Abs.2 Satz 1 BMV-Ä, 34 Abs.4 Satz 1 und 2 EKV-Ä erfassten alle Unrichtigkeiten der Honorarbescheide und berechtigten zur Rücknahme von Honorarbescheiden, soweit diese dadurch rechtswidrig seien. Auf Vertrauensschutz könnten sich die Kläger nicht berufen, weil sie die Job-Sharing-Begrenzung in Form von Punktzahlobergrenzen gekannt hätten und ihnen zugestimmt hätten. Die anteilige Berechnung der Punktzahlobergrenze für die Zeit des Job-Sharings sei rechtmäßig. Eine Berechnung nach Wochen sei zulässig und interessengerecht, da sich die taggenaue Berechnung zu Lasten der Kläger ausgewirkt hätte. Inwieweit es rechens sei, dass die Ärzte mit Beginn der Job-Sharing-Praxis unter neuer Abrechnungsnummer die sog. Quartalsziffern des 1. Quartals 2001 erneut ansetzen durften, habe hier nicht entschieden werden müssen.

Gegen das ihnen am 01.08.2005 zugestellte Urteil haben die Kläger am selben Tag Berufung eingelegt. In der Begründung wird im Wesentlichen das Vorbringen aus dem erstinstanzlichen Verfahren wiederholt.

Die Beklagte hat in der mündlichen Verhandlung des Senats am 30. Januar 2008 den Bescheid vom 07.08.2002, der sich auf das Quartal 2/01 bezieht, in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.09.2002 zurückgenommen.

Die Kläger beantragen, das Urteil des SG und den zugrunde liegenden Bescheid über das Quartal 1/01 in der Gestalt des dazu ergangenen Widerspruchsbescheides aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des SG mit den Az.: [S 28 KA 2194/02](#) und S 28 KA 2195/02 sowie die Berufungsakte mit dem Az.: [L 12 KA 274/05](#) vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig aber unbegründet.

Nachdem die Beklagte in der mündlichen Verhandlung des Senats den Bescheid betreffend das Quartal 2/01 und den dazu gehörigen Widerspruchsbescheid zurückgenommen hat, steht nur noch der Bescheid vom 7. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. September 2002 betreffend die Überschreitung der Punktzahlobergrenze im Quartal 1/01 ab 19.02.2001 im Streit. Mit diesem Bescheid hat die Beklagte das Honorar der Gemeinschaftspraxis für die Zeit vom 19.02.2001 bis 31.03.2001 in geringerer Höhe neu festgesetzt und die daraus resultierende Überzahlung zurückgefordert. Es handelt sich dabei, auch wenn dies aus der Formulierung des Bescheides nicht hervorgeht, um eine sachlich-rechnerische Berichtigung der Abrechnung der Gemeinschaftspraxis für die zweite Hälfte des Quartals 1/01 (ab 19.02.2001), also nach Eintritt des Klägers zu 6) in die Praxis. Rechtsgrundlage dafür ist, soweit es die Regionalkassenabrechnung betrifft, § 45 BMV-Ä. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung die Prüfung der von den Vertragsärzten vorgelegten Abrechnungen ihrer vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit. Dies gilt insbesondere für die Anwendung des Regelwerks. Werden dabei Fehler hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit festgestellt, berichtigt die Kassenärztliche Vereinigung die Honoraranforderung (§ 45 Abs. 2 BMV-Ä). Eine entsprechende Regelung findet sich für den Ersatzkassenbereich in § 34 Abs. 4 EKV-Ä.

Die streitgegenständliche Berichtigung betrifft ausschließlich die Zeit ab 19.02.2001 bis zum Ende des 1. Quartals, also die Zeit nach Eintritt des Klägers zu 6) in die Praxis im Wege des sog. Job-Sharings. In diesem Zeitraum war der Zulassungsbezirk, in dem sich die klägerische Praxis befindet, für Allgemeinärzte wegen Überversorgung gesperrt, die Zulassung von weiteren Allgemeinärzten also grundsätzlich unmöglich (vgl. [§ 103 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - SGB V -). Dazu hat nach [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Ausnahmeregelungen zu beschließen, sofern ein Arzt in einem für sein Fachgebiet gesperrten Planungsbereich die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam mit einem dort bereits niedergelassenen Arzt desselben Fachgebiets ausüben will und sich die Partner der Berufsausübungsgemeinschaft zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet. Diesen gesetzlichen Auftrag hat der Bundesausschuss mit Ziff. 23a BedarfspiRL-Ä ausgeführt. Danach hat der Zulassungsausschuss auf Antrag einen Arzt in einem Planungsbereich, für dessen Arztgruppe Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, zur gemeinsamen Berufsausübung mit einem bereits zugelassenen Vertragsarzt derselben Arztgruppe zuzulassen, wenn - neben weiteren Voraussetzungen - der Vertragsarzt und der Antragsteller sich gegenüber dem Zulassungsausschuss schriftlich bereiterklären, den zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehenden Praxisumfang nicht wesentlich zu überschreiten, und die vom Zulassungsausschuss festgelegte Leistungsbeschränkung anerkennen. Soll der Antragsteller, wie im vorliegenden Fall, in eine bereits gebildete Gemeinschaftspraxis aufgenommen werden, so sind die Erklärungen von allen Vertragsärzten abzugeben (Ziff. 23a Nr. 4 BedarfspiRL-Ä). Diese Voraussetzungen wurden in der klägerischen Praxis erfüllt. Insbesondere haben sich die Beteiligten Ärzte zur Einhaltung der vom Zulassungsausschuss festgesetzten Obergrenzen, die für das 1. Quartal eines jeden Kalenderjahres bei 2.274.901 Punkten lag, verpflichtet.

Diese Verpflichtung wurde aber von der klagenden Praxis nicht eingehalten, denn in der Zeit nach dem Eintritt des Klägers zu 6) wurden laut Honorarbescheid vom 26.07.2001 1.675.311,8 Punkte von der Gemeinschaftspraxis abgerechnet. Dieser Betrag lag zwar unter der vom Zulassungsausschuss für das 1. Quartal eines jeden Kalenderjahres festgesetzten Obergrenze von 2.274.901 Punkten, wurde aber für einen Zeitraum von weniger als einem halben Quartal abgerechnet. Die von der Gemeinschaftspraxis vor Eintritt des Klägers zu 6) erbrachten Leistungen waren Gegenstand eines gesonderten Honorarbescheides für dieses Teilquartal und sind nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Die Beklagte hat in dem angefochtenen Bescheid die vom Zulassungsausschuss für das gesamte 1. Quartal festgesetzte Punktzahl-obergrenze anteilig (pro rata temporis) auf die Zeit ab dem Eintritt des Klägers zu 6) (19.02.2001) bis zum Quartalsende heruntergerechnet und die sich so für das Teilquartal ergebende Obergrenze von 1.049.954,3 Punkten dem in diesem Zeitraum tatsächlich abgerechneten Punktzahlvolumen (1.641.591,8 Punkte) gegenübergestellt und den überschießenden Teil berichtigt.

Die Klägerseite trägt vor, dafür fehle es der Beklagten an einer Rechtsgrundlage. Dieser Auffassung vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Die Zulassung des Klägers zu 6) in dem damals gesperrten Zulassungsbezirk der Gemeinschaftspraxis war nur nach Maßgabe der vorgenannten Ausnahmeregelung möglich, also zeitlich auf die Dauer der gemeinsamen Berufsausübung in der Gemeinschaftspraxis beschränkt und bezüglich des Leistungsumfangs in der Weise, dass die von der Gemeinschaftspraxis abgerechnete Punktmenge sich nicht wesentlich (höchstens 3 %) ändern durfte ([§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) i.V.m. Abs. 3 SGB V). Die Leistungsbegrenzung endet nach [§ 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) mit Wegfall der Zulassungsbeschränkungen - so war es im vorliegenden Fall - oder nach 10 Jahren. Auch wenn in [§ 101 SGB V](#) der Beginn der Leistungsbegrenzung keine ausdrückliche Erwähnung findet, folgt doch aus der Anknüpfung der (ausnahmsweisen) Zulassung und der Leistungsbegrenzung an die Dauer der gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit zwingend, dass die Leistungsbeschränkung zeitgleich mit der Zulassung beginnt. Der Beginn der Leistungsbeschränkung fällt demnach mit der Aufnahme der Praxistätigkeit zusammen und nicht erst - wie die Klägerseite meint - mit dem Beginn des nächsten vollen Abrechnungsquartals. Ein solches Verständnis würde dem gesetzgeberischen Ziel der Begrenzung der Leistungsausweitung in der gesetzlichen Krankenversicherung durch Zulassungsbeschränkungen und dem Ausnahmecharakter der Job Sharing-Regelung zuwiderlaufen.

Es ist deshalb auch nicht zu verlangen, wie dies von Klägerseite geschieht, dass der Zulassungsausschuss, wenn er auch bereits im 1. Quartal die Leistungsbeschränkung anordnen wollte, diese für das 1. Quartal der gemeinsamen Praxistätigkeit gesondert hätte festsetzen müssen, denn die Leistungsbegrenzung begann nach den o.g. gesetzlichen Vorgaben zwangsläufig mit Beginn der gemeinsamen Praxistätigkeit der Job Sharing-Praxis. Ohne die Leistungsbegrenzung wäre die Zulassung überhaupt nicht möglich gewesen. Aufgabe des Zulassungsausschusses war es insoweit nur, die Leistungsbegrenzung in der Höhe zu konkretisieren. Zu diesem Zweck hatte der Zulassungsausschuss gemäß Nr. 23c BedarfspiRL-Ä auf der Grundlage der früheren Abrechnungen der Praxis für die Zeit des Job-Sharings quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina festzusetzen. Das ist im Zulassungsbescheid geschehen. Den Ärzten war dies - auch der Höhe - nach bekannt, sie haben sich damit einverstanden erklärt. Eine gesonderte Regelung für nicht vollständige Quartale ist in Nr. 23c

BedarfsplRL-Ä nicht vorgesehen. Daraus folgt nach der Auffassung des Senats zwangsläufig, dass auch in dem Teilquartal vom 19.02. bis Ende März 2001 der Leistungsumfang der neu gebildeten Gemeinschaftspraxis im gleichen Maße begrenzt war, wie in dem entsprechenden Vollquartal, hier dem 1. Quartal des Jahres. Wie viele Punkte dies konkret waren, hat die Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid in rechtlich nicht zu beanstandender Weise ermittelt, indem sie berechnet hat, welcher Anteil des vom Zulassungsausschuss festgelegten Gesamtpunktzahlvolumens von 2.274.901 Punkten anteilig (pro rata temporis) auf die Zeit vom 19.02. - 31.03.2001 entfiel. Dabei hat sie die Anzahl der Wochen, in denen der Kläger zu 6) in der Praxis tätig war, den Gesamtwochen des streitigen Quartals gegenübergestellt hat. Dagegen bestehen keine Bedenken, denn der 1.1. und der 19.02., an dem die Tätigkeit des Klägers zu 6) begonnen hat, waren Montage und der 31.3. ein Sonntag, so dass die wochenbezogene Berechnung aufgeht. Die so errechnete anteilige Punktzahlobergrenze von 1.049.954,3 Punkten wurde von der Gemeinschaftspraxis um 625.357,5 Punkte überschritten. Damit haben die Ärzte der Gemeinschaftspraxis gegen die Regeln des Vertragsarztrechtes verstoßen. Die Abrechnung war deshalb von der Beklagten sachlich-rechnerisch zu berichtigen (§ 45 Abs.1,2 BMV-Ä, § 34 Abs.4 EKV-Ä).

Die von Klägerseite gegen die Vorgehensweise vorgetragenen Argumente überzeugen nicht. Zwar trifft es zu, dass es bestimmte Abrechnungsziffern gibt, die nur einmal pro Quartal abrechenbar sind (z.B. die Hausarztpauschale) und andere Leistungen, die erst von einer gewissen Häufigkeit an abrechenbar sind. Dies ist aber gerade im vorliegenden Fall völlig irrelevant, da die Beklagte für das Quartal 1/01 zwei getrennte Honorarbescheide erteilt hat, einen für die bis zum 18.2. aus zwei Ärzten bestehenden Gemeinschaftspraxis, der die bis zu diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen betraf, und einen weiteren für die Zeit der Job-Sharing-Praxis aus drei Ärzten ab dem 19.2. ... Die erwähnten Quartalsziffern wurden zugunsten der klägerischen Praxis in beiden Honorarbescheiden berücksichtigt. Ob dies zu Recht geschehen ist, kann der Senat offenlassen, denn die Kläger sind dadurch nicht belastet, sondern begünstigt.

Die Kläger können sich gegen die mit dem angefochtenen Bescheid vorgenommene Neufestsetzung und Rückforderung auch nicht mit Erfolg auf Vertrauensschutz berufen. Grundsätzlich ergeht, wie das SG zutreffend ausführt, ein Honorarbescheid unter dem Vorbehalt der nachträglichen Richtigstellung. Besondere Vertrauensschutztatbestände, die davon eine Abweichung erlauben würden, z.B. wenn etwa die Beklagte in einem früheren Rechtsmittelverfahren in dieser Frage zu Gunsten der Klägerseite eine anderslautende (Abhilfe-)Entscheidung getroffen hätte (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 82 Nr.3](#) S.11 ff.), oder eine Zusage erteilt hätte, sind nicht ersichtlich. Hinzu kommt, dass die Ärzte wuss-ten, dass die Zulassung des Klägers zu 6) nicht zu einer Vergrößerung des Abrechnungsvolumens führen durfte. Ihnen war auch die Obergrenze bekannt, der sie zudem ausdrücklich zugestimmt hatten.

Das Argument, durch die erst nachträgliche Berichtigung hätten die Kläger keine Möglichkeit zur Steuerung ihres Abrechnungsverhaltens mehr gehabt, überzeugt schon deswegen nicht, weil nach Eintritt des Klägers zu 6) abrechnungstechnisch sozusagen ein neues Quartal begonnen hat. Dass sie ab diesem Zeitraum der Mengenbegrenzung unterlagen, war den Klägern bekannt oder musste ihnen jedenfalls bekannt sein.

Nach allem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der Senat hat berücksichtigt, dass die Beklagte den ebenfalls streitgegenständlichen Bescheid betreffend 2/01 zurückgenommen hat.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-08-04