B 6 KA 15/22 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 33 KA 288/14
Datum
21.06.2017
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 49/17
Datum
01.09.2021
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 15/22 R
Datum
13.12.2023
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Eine Kassenärztliche Vereinigung darf in ihrem Honorarverteilungsmaßstab regeln, dass bei einem Medizinischen Versorgungszentrum der ärztliche Leiter die Abrechnungs-Sammelerklärung zu unterzeichnen hat.

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts NordrheinWestfalen vom 1. September 2021 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens in allen Rechtszügen mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten des Widerspruchsverfahrens, welche die Beklagte zu tragen hat.

G r ü n d e :

I

1
Die Klägerin wendet sich gegen die Rückforderung der Honorare des von ihr betriebenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) für die Quartale 2/2013 und 3/2013. Streitig ist insbesondere, ob der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) zu Recht verlangt, dass die Gesamtaufstellungen zur Honorarabrechnung (Abrechnungs-Sammelerklärungen) von dem ärztlichen Leiter des MVZ zu unterschreiben sind.

2
Das von der Klägerin in der Rechtsform der GmbH betriebene MVZ war in den streitgegenständlichen Quartalen im Bezirk der Beklagten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Allein vertretungsberechtigter Geschäftsführer der GmbH war H. Als ärztlichen Leiter benannte die Klägerin ab dem 15.4.2013 K, der zum 30.6.2013 bei dem MVZ ausschied. Nach Mitteilung der Klägerin an die Beklagte war im Anschluss bis zum 31.12.2013 die angestellte Ärztin S als ärztliche Leiterin tätig, was diese später bestritt.

3
Mit Abrechnungs-Sammelerklärungen vom 10.7.2013 und 14.10.2013, die jeweils durch den Geschäftsführer der Klägerin unterzeichnet waren, rechnete die Klägerin das Honorar des MVZ für die Quartale 2/2013 und 3/2013 ab. Die Beklagte stellte zunächst mit Bescheiden vom 22.10.2013 und 21.1.2014 den Vergütungsanspruch der Klägerin fest. Im November 2013 wandte sich S an die Beklagte und wies darauf hin, dass sie durch den Geschäftsführer der Klägerin "eigenmächtig seit 18. Juli 2013 als ärztliche Leiterin benannt" worden sei. Diese Angabe sei falsch und "rückwirkend zu löschen". Mit Bescheid vom 14.2.2014 hob die Beklagte die Honorarbescheide für die Quartale 2/2013 und 3/2013 wieder auf und forderte das gesamte Honorar (insgesamt 135 819,69 Euro) zurück, da die Abrechnungs-Sammelerklärungen nicht wie es ihr HVM verlange von der ärztlichen Leiterin unterschrieben worden seien. Den von der Klägerin nicht begründeten Widerspruch wies sie zurück (Widerspruchsbescheid vom 10.6.2014).

4
Klage und Berufung, mit denen die Klägerin geltend machte, es sei aufgrund von § 35 Abs 1 Satz 1 GmbHG rechtlich geboten, dass der Geschäftsführer der Träger-GmbH und nicht der ärztliche Leiter des MVZ die Sammelerklärungen unterschreibe, sind erfolglos geblieben (Urteil des SG vom 21.6.2017; Urteil des LSG vom 1.9.2021). Das LSG hat zur Begründung ausgeführt, der Widerspruchsbescheid vom 10.6.2014 sei nicht bereits deswegen aufzuheben, weil H ihn als einer von drei Mitgliedern der bei der Beklagten eingerichteten

Widerspruchsstelle verantworte, obgleich er auch den Bescheid vom 14.2.2014 unterzeichnet habe. Die Beklagte habe die Honorarbescheide berichtigen und die gezahlten Honorare zurückfordern dürfen. Die Abrechnungen der Leistungen in den Quartalen 2/2013 und 3/2013 seien formal fehlerhaft gewesen, weil die Abrechnungs-Sammelerklärungen nicht durch den ärztlichen Leiter des MVZ unterzeichnet worden seien, sondern von dem Geschäftsführer der Klägerin, der selbst weder angestellter Arzt des MVZ noch Vertragsarzt gewesen sei. Das im HVM geregelte Unterschriftserfordernis sei mit höherrangigem Recht vereinbar. Träger der vertragsärztlichen Zulassung und der damit verbundenen Rechte und Pflichten sei das MVZ. Der ärztliche Leiter trage dabei die Verantwortung für die ärztliche Steuerung der Betriebsabläufe und die Gesamtverantwortung gegenüber der KÄV. Teil dieser Gesamtverantwortung sei die volle Verantwortung für die Erstellung und Kontrolle der Abrechnung. Es liege damit zumindest nahe, die Verantwortung für die Sammelerklärung dem ärztlichen Leiter des MVZ zu übertragen. Dies gelte auch bei einer GmbH als Trägergesellschaft. Zwar werde nach § 35 Abs 1 Satz 1 GmbHG eine GmbH gerichtlich und außergerichtlich durch den Geschäftsführer vertreten. Hieraus könne jedoch nicht hergeleitet werden, dass die KÄV allein dem Geschäftsführer der Träger-GmbH die Unterschriftsleistung unter die Sammelerklärung habe zuweisen müssen. Denn durch die Stellung des ärztlichen Leiters als Gesamtverantwortlicher gegenüber der KÄV werde der Geschäftsführer der Träger-GmbH nicht aus seiner gesetzlichen Vertretung verdrängt.

5
Mit ihrer Revision rügt die Klägerin eine Verletzung des § 87b Abs 1 Satz 2, Abs 2 SGB V. Nach dieser Vorschrift sei die Beklagte lediglich ermächtigt, in ihrem HVM Regelungen über die Modalitäten der Honorarverteilung für die Vertragsärzte und MVZ zu treffen, etwa Regelungen über die Form und den Zeitpunkt der Abrechnung. Dies beinhalte jedoch nicht das Recht, die Anspruchsberechtigung als solche zu regeln, insbesondere normativ zu bestimmen, dass bei einem MVZ ausschließlich der ärztliche Leiter die Unterschrift unter der Abrechnungs-Sammelerklärung zu leisten hat. Nach der Rechtsprechung des BSG sei die Abgabe einer ordnungsgemäßen Abrechnungs-Sammelerklärung eine eigenständige Voraussetzung für die Entstehung des Vergütungsanspruchs. Dies bedeute, dass es sich um eine allein dem an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Anspruchsberechtigten zustehende Erklärung handele. Teilnehmer in diesem Sinne sei das MVZ, welches durch seine Vertretungsberechtigten agiere. Bei einem MVZ in der Rechtsform einer GmbH sei dies ausschließlich der Geschäftsführer. Dies stehe auch im Einklang mit der Rechtsprechung des BSG, wonach das MVZ selbst für die Abgabe einer wahrheitsgemäßen AbrechnungsSammelerklärung zuständig und diese Verantwortung unteilbar und nicht delegierbar sei (Hinweis auf BSG Urteil vom 21.3.2012 B 6 KA 22/11 R BSGE 110, 269 = SozR 42500 § 95 Nr 24). Die Verantwortung der ärztlichen Belange durch den ärztlichen Leiter beinhalte dagegen ohne eine weitere konkrete Vereinbarung keine Vertretungsmacht, die Sammelerklärung für das MVZ zu unterzeichnen. Auch § 35 Abs 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMVÄ), der auch für MVZ gelte, sei keine Ermächtigungsgrundlage für die Regelung im HVM der Beklagten. Klar und unmissverständlich stelle die Vorschrift auf "den abrechnenden Arzt", mithin auf den Anspruchsberechtigten nach § 87b Abs 1 Satz 1 SGB V ab. Dies sei das MVZ. Nach dem eindeutigen Wortlaut der Regelung sei daher allein und ausschließlich die Klägerin selbst berechtigt und verpflichtet, die Unterschrift unter der Abrechnungs-Sammelerklärung zu leisten. Auch Sinn und Zweck der Regelung sprächen dafür, dass nur der Statusinhaber also hier das MVZ die Sammelerklärung unterzeichnen müsse, da letztlich die Verantwortung und Haftung das MVZ träfen.

6
Aus tatsächlichen und rechtlichen Gründen sei es ihr zudem nicht möglich gewesen, die Honorarabrechnungen innerhalb der erforderlichen Fristen nachzuholen. Ein nachträglich bestellter Leiter, der im Abrechnungszeitraum weder im MVZ tätig gewesen sei noch die Aufgabe des ärztlichen Leiters wahrgenommen habe, sei aus Rechtsgründen gehindert, die Unterschrift unter die Sammelerklärung nachträglich zu leisten. Die Ordnungsgemäßheit der Abrechnung könne und dürfe ein ärztlicher Leiter, der nicht zugegen gewesen sei und die Leistungserbringung nicht überwacht habe, nicht bestätigen.

7
Unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit sei es im Übrigen nicht zu begründen, dass ihr ein Honoraranspruch für die tatsächlich und ordnungsgemäß erbrachten vertragsärztlichen Leistungen gänzlich verwehrt werde. Es könne nicht darauf ankommen, ob die Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung im Nachhinein weggefallen sei bzw von vornherein nicht bestanden habe. Die Beklagte habe daher nach Aufhebung der unrichtigen Honorarbescheide die dem MVZ zustehenden Leistungen neu festsetzen müssen. Anderenfalls werde sie schlechter gestellt als Vertragsärzte, die grob fahrlässig oder sogar vorsätzlich eine wahrheitswidrige Sammelerklärung abgegeben haben.

8
Die Klägerin beantragt,
die Urteile des LSG NordrheinWestfalen vom 1.9.2021 und des SG Düsseldorf vom 21.6.2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14.2.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.6.2014 aufzuheben.

9
Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

10
Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Das MVZ sei als ärztlich geleitete Einrichtung selbst nicht in der Lage, eine Unterschrift zu leisten. Daher müsse es eine Person geben, die die ärztliche Versicherung der Richtigkeit und Vollständigkeit für das MVZ abgeben könne. Diese unterschriftsberechtigte Person könne nicht nur der Geschäftsführer der MVZ-Trägergesellschaft sein. Das MVZ nicht dessen Rechtsträger nehme als zugelassene Einrichtung an der vertragsärztlichen Versorgung teil und sei verantwortlich für die Abgabe der Sammelerklärung. Diese betreffe nicht in erster Linie wirtschaftliche und abrechnungstechnische, sondern ärztliche Belange, für die der ärztliche Leiter die Verantwortung trage. Es sei der Klägerin auch rechtlich und tatsächlich möglich gewesen, eine ordnungsgemäße Sammelerklärung ein bzw nachzureichen. Von dieser Möglichkeit habe die Klägerin indessen keinen Gebrauch gemacht.

II

11
Die zulässige Revision der Klägerin ist nicht begründet. Zu Recht hat das LSG die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG

zurückgewiesen. Der angegriffene Bescheid vom 14.2.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.6.2014 ist nicht bereits formell rechtswidrig (dazu A.). Auch materiell ist der Bescheid nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat die Honorarabrechnungen des MVZ für die Quartale 2/2013 und 3/2013 zutreffend vollständig aufgehoben, da die von dem MVZ eingereichten Abrechnungs-Sammelerklärungen nicht von einem ärztlichen Leiter unterzeichnet waren (dazu B.).

12
A. 1. Zu Recht ist das LSG davon ausgegangen, dass H nicht von einer Beteiligung am Widerspruchsverfahren ausgeschlossen war, obwohl er bereits den angefochtenen Bescheid unterzeichnet hat. Die Regelungen für die Ausschließung von Gerichtspersonen in § 60 Abs 1 SGG iVm § 41 ZPO sowie § 60 Abs 2 SGG finden im Widerspruchsverfahren keine Anwendung. Allein einschlägig ist vielmehr § 16 SGB X (vgl BSG Urteil vom 16.3.1967 6 RKa 19/66 BSGE 26, 170 = SozR Nr 1 zu § 14 EKVÄrzte vom 12.5.1950, juris RdNr 23 ff; BSG Urteil vom 19.3.1997 6 RKa 35/95 SozR 31300 § 16 Nr 2, juris RdNr 14, jeweils zum Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss). Keiner der in § 16 Abs 1 SGB X ausdrücklich genannten Gründe greift hier ein. § 16 Abs 1 Satz 1 Nr 1 bis 5 SGB X erfasst nur Personen, die eine irgendwie geartete Verbindung zu einem Beteiligten des Verfahrens haben. Beteiligter in diesem Sinne (vgl § 12 SGB X) ist nur die Klägerin selbst, nicht die Beklagte als das Verfahren führende Behörde (vgl Roller in Schütze, SGB X, 9. Aufl 2020, § 10 RdNr 3). Eine Verbindung des H zur Klägerin besteht ebenso wenig wie zu einer Person, die durch die Tätigkeit oder die Entscheidung einen unmittelbaren Vor oder Nachteil erlangt (§ 16 Abs 1 Satz 2 SGB X). Zudem war H in amtlicher Eigenschaft in der Angelegenheit tätig geworden (vgl § 16 Abs 1 Satz 1 Nr 6 SGB X).

13
Auch eine Verletzung des § 17 SGB X durch die Beklagte liegt nicht vor. Anhaltspunkte für die Besorgnis der Befangenheit gegen H hat das LSG nicht festgestellt und sind auch sonst nicht ersichtlich. Allein die Tatsache, dass H bereits am Ausgangsbescheid mitgewirkt hat, stellt wie sich aus dem oben Gesagten ergibt keinen Grund dar, der geeignet ist, Misstrauen gegen seine unparteiliche Amtsausübung zu rechtfertigen (vgl dagegen SG Aachen Urteil vom 4.4.2014 S 6 U 155/11 NZS 2014, 560, juris RdNr 27; wie hier Hissnauer in jurisPKSGB X, 2. Aufl 2017, § 17 RdNr 10; Roller in Schütze, SGB X, 9. Aufl 2020, § 17 RdNr 4; Vogelgesang in Hauck/Noftz, SGB X, § 17 SGB X RdNr 6).

14
2. Allerdings wurde die Klägerin vor Erlass des Bescheides, der sie zur sofortigen Rückzahlung von Honorar für die streitgegenständlichen Quartale verpflichtete, nicht wie nach § 24 Abs 1 SGB X erforderlich angehört. Ein ausnahmsweises Absehen von einer vorherigen Anhörung im Hinblick auf das unmittelbar bevorstehende Ablaufen der vierjährigen Ausschlussfrist für sachlich-rechnerische Richtigstellungen (vgl § 24 Abs 2 Nr 2 SGB X) kam ersichtlich nicht in Betracht. Dieser Anhörungsmangel führt an sich zur Aufhebung der Bescheide (§ 42 Satz 2 SGB X), ist hier aber unbeachtlich, weil die Anhörung im Rahmen des Widerspruchsverfahrens wirksam nachgeholt worden ist (vgl § 41 Abs 1 Nr 3 iVm Abs 2 SGB X). Die Heilung eines Anhörungsmangels kann während des Widerspruchsverfahrens erfolgen, sofern der Betroffene dort hinreichende Gelegenheit hat, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern (stRspr; zB BSG Urteil vom 29.11.2017 B 6 KA 33/16 R SozR 42500 § 106a Nr 17 RdNr 16; BSG Urteil vom 14.7.2021 B 6 KA 12/20 R SozR 42500 § 101 Nr 22 RdNr 25 jeweils mwN). Das war hier der Fall. Die Beklagte hatte in dem Bescheid vom 14.2.2014 alle entscheidungserheblichen Tatsachen mitgeteilt. Damit war die Klägerin in der Lage, sich vor einer abschließenden Verwaltungsentscheidung sachgerecht zu äußern, auch wenn sie hierauf verzichtet hat (zu den Kostenfolgen einer wirksam nachgeholten Anhörung vgl § 63 Abs 1 Satz 2 SGB X und unter C.).

15
B. Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellung ist § 106a Abs 2 SGB V (hier noch idF des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003, BGBl I 2190 <im Folgenden: aF>; heute: § 106d Abs 2 SGB V). Danach stellt die KÄV die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen fest. Die insofern durchgeführte Abrechnungsprüfung 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 (vgl zuletzt BSG Urteil vom 26.1.2022 B 6 KA 8/21 R SozR 45531 Nr 31148 Nr 1 RdNr 18 mwN; BSG Urteil vom 14.7.2021 B 6 KA 12/20 R SozR 42500 § 101 Nr 22). Gegenstand der Prüfung sind die Abrechnungen der "Vertragsärzte". Über § 72 Abs 1 Satz 2 SGB V erstreckt sich diese auch auf MVZ (BSG Urteil vom 2.4.2014 B 6 KA 20/13 R SozR 42500 § 117 Nr 6 RdNr 13). Die Befugnis zu Richtigstellungen besteht auch für bereits erlassene Honorarbescheide (nachgehende Richtigstellung). Sie bedeutet dann eine (teilweise) Rücknahme des Honorarbescheides. Die genannten Bestimmungen stellen Sonderregelungen dar, die gemäß § 37 Satz 1 SGB I in ihrem Anwendungsbereich die Regelung des § 45 SGB X verdrängen. Eine nach den Bestimmungen zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung rechtmäßige (Teil-)Rücknahme des Honorarbescheides mit Wirkung für die Vergangenheit löst nach § 50 Abs 1 Satz 1 SGB X eine entsprechende Rückzahlungsverpflichtung des Empfängers der Leistung aus (stRspr; BSG Urteil vom 28.8.2013 B 6 KA 43/12 R BSGE 114, 170 = SozR 42500 § 106a Nr 11, RdNr 13 mwN).

16
Die Auffassung des LSG, dass die Honorarabrechnungen für die Quartale 2/2013 und 3/2013 als unrichtig anzusehen und zu berichtigen sind, wenn die eingereichten Sammelerklärungen entgegen den Bestimmungen des HVM von dem Geschäftsführer der Klägerin und nicht von dem ärztlichen Leiter des MVZ unterzeichnet worden sind, ist nicht zu beanstanden (dazu 1.). Die Beklagte war ermächtigt eine solche Regelung in ihrem HVM zu treffen (dazu 2.). Diese verstößt nicht gegen höherrangiges Recht (dazu 3.). Die Beklagte durfte auch die gesamten Honorare der betroffenen Quartale zurückfordern. Für ein Schätzungsermessen und eine entsprechende Honorarneufestsetzung ist kein Raum (dazu 4.).

17
1. Wie dargelegt müssen vertragsärztliche Leistungen nicht nur rechtmäßig erbracht, sondern auch rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts abgerechnet werden. Auch eine ordnungsgemäß erbrachte Leistung kann damit Gegenstand einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung sein, wenn bei ihrer Abrechnung mit Ausnahme bloßer Formvorschriften ohne materiellen Gehalt Regelungen des Vertragsarztrechts verletzt wurden.

18
Nach § 1 Abs 4 Satz 1 HVM "Gesamtaufstellung" (in der ab Quartal 4/2012 geltenden Fassung; wortgleich in der ab Quartal 3/2013 geltenden Fassung) ist Voraussetzung der Abrechnung, dass alle Leistungserbringer die vom Vorstand der beklagten KÄV für die Abrechnung festgesetzten Erklärung(en) auf Vordruck (Gesamtaufstellung) ordnungsgemäß und vollständig abgeben. Dabei sind von den Leistungserbringern die für das jeweilige Quartal von der beklagten KÄV zur Verfügung gestellten Vordrucke zu benutzen (Satz 2). In der

Gesamtaufstellung ist durch Unterschrift zu bestätigen, dass der Unterzeichner die Verantwortung für die Erfüllung der Abrechnungsvoraussetzungen trägt, weil er sie selbst erfüllt oder sich von deren Erfüllung persönlich überzeugt hat (Satz 3). Im letzten Fall genügt bei einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) die Unterschrift eines Partners (Satz 4). Bei einem MVZ und bei Krankenhäusern ist die Unterschrift des ärztlichen Leiters erforderlich (Satz 5).

19
Auch ohne explizite Regelung im HVM führt das Fehlen einer Unterschrift oder die Unterschrift einer unzuständigen Person unter der Abrechnungs-Sammelerklärung zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Honorarabrechnung. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats ist die Abgabe einer ordnungsgemäßen Abrechnungs-Sammelerklärung keine Formvorschrift, vielmehr eine eigenständige Voraussetzung für die Entstehung des Anspruchs eines Vertragsarztes auf Vergütung der von ihm erbrachten Leistungen (vgl grundlegend BSG Urteil vom 17.9.1997 6 RKa 86/95 SozR 35550 § 35 Nr 1, juris RdNr 19; vgl insoweit auch § 1 Abs 4 Satz 1 HVM, wonach "Voraussetzung der Abrechnung" die ordnungsgemäße und vollständige Abgabe der Gesamtaufstellung ist, sowie unten RdNr 27). Wenn die Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung mangels Unterschrift bzw mangels korrekter Unterschrift gar nicht erst entstanden ist und damit eine Voraussetzung für die Festsetzung des Honoraranspruches des Arztes bzw des MVZ fehlt, ist der auf der Honorarabrechnung des Vertragsarztes bzw des MVZ in Verbindung mit der vermeintlichen Bestätigung der ordnungsgemäßen Abrechnung beruhende Honorarbescheid rechtswidrig. Die KÄV ist berechtigt, den entsprechenden Honorarbescheid aufzuheben (vgl auch BSG Urteil vom 17.9.1997, aaO, RdNr 20 für den Fall, dass die Sammelerklärung sich wegen abgerechneter, aber nicht oder nicht ordnungsgemäß erbrachter Leistungen als falsch erweist und damit die Garantiefunktion entfällt). Insofern liegt das Honorar-Risiko auf der Seite des Arztes bzw des MVZ, dass eine nicht ordnungsgemäße Sammelerklärung eingereicht hat.

20
2. § 1 Abs 4 Satz 5 HVM kann auf eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage gestützt werden.

21
a) Es entspricht der stRspr des Senats, dass die KÄV im HVM Regelungen zu den Modalitäten der Abrechnung durch Vertragsärzte treffen darf (BSG Urteil vom 25.8.1999 B 6 KA 34/98 R SozR 32500 § 85 Nr 32 = juris RdNr 14; BSG Urteil vom 22.6.2005 B 6 KA 19/04 R SozR 42500 § 85 Nr 19 RdNr 13 = juris RdNr 21; BSG Urteil vom 26.6.2019 B 6 KA 68/17 R SozR 42500 § 106d Nr 6 RdNr 28 zu Begründungsanforderungen im HVM). Gesetzliche Grundlage ist bezogen auf die Vergütung in den hier maßgebenden Quartalen 2/2013 und 3/2013 § 87b Abs 1 Satz 2 SGB V idF des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) vom 22.12.2011 (BGBl I 2983). Danach wendet die KÄV bei der Verteilung der Gesamtvergütung den Verteilungsmaßstab an, der im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen festgesetzt worden ist (vgl auch BSG Urteil vom 22.6.2005 B 6 KA 19/04 R SozR 42500 § 85 Nr 19 RdNr 13 = juris RdNr 21 zur entsprechenden Regelung in § 85 Abs 4 Satz 1 und 2 SGB V idF des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992, BGBl I 2266). Im HVM kann die KÄV alle Sachverhalte regeln, die mit der Honorarverteilung im Zusammenhang stehen und die für die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung von Bedeutung sind (BSG Urteil vom 25.8.1999 B 6 KA 34/98 R SozR 32500 § 85 Nr 32 = juris RdNr 14; Clemens, MedR 2000, 17, 23). Dazu gehören insbesondere Bestimmungen über die Form und den Zeitpunkt der Vorlage der Abrechnungen (BSG Urteil vom 22.6.2005 B 6 KA 19/04 R SozR 42500 § 85 Nr 19 RdNr 13 = juris RdNr 21), aber auch Regelungen darüber, welche Unterlagen Vertragsärzte ihrer Quartalsabrechnung beifügen müssen (BSG Urteil vom 25.8.1999 B 6 KA 34/98 R SozR 32500 § 85 Nr 32 = juris RdNr 14). Auch § 35 Abs 2 Satz 3 BMVÄ, wonach die Unterschrift des abrechnenden Arztes auf dem einzelnen der KÄV zu übermittelnden Abrechnungsschein entfallen kann, wenn er stattdessen eine Sammelerklärung abgibt, deren Wortlaut (idF bis 30.9.2013) zwischen den Partnern des Gesamtvertrages zu vereinbaren ist bzw (idF ab 1.10.2013) im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen von der KÄV festgelegt wird, geht davon aus, dass die KÄVen konkretisierende Regelungen zur Abrechnung per Sammelerklärung treffen. Die Kompetenz der KÄV beschränkt sich dabei nicht allein auf Formvorschriften ohne Konsequenz für den Leistungsanspruch, wie die Klägerin meint. Der Senat hat bereits entschieden, dass im HVM nicht nur die Fristen geregelt werden können, die die Vertragsärzte bei der Abrechnung einhalten müssen, sondern auch die Folgen, die sich aus einem Fristversäumnis für die Abrechnungen ergeben. Grundsätzlich ist daher auch eine Regelung im HVM zulässig, nach der Abrechnungsscheine von der Vergütung ausgeschlossen sind, die nicht innerhalb des festgesetzten Einsendetermins zur Abrechnung eingereicht werden (BSG Urteil vom 22.6.2005 B 6 KA 19/04 R SozR 42500 § 85 Nr 19 RdNr 13 = juris RdNr 21; BSG Urteil vom 29.8.2007 B 6 KA 29/06 R SozR 42500 § 85 Nr 37 RdNr 11; BSG Beschluss vom 12.12.2018 B 6 KA 38/18 B juris RdNr 12).

22
b) Bei der Anforderung, dass Sammelerklärungen durch den ärztlichen Leiter zu unterschreiben sind, handelt es sich auch nicht um einen statusrelevanten Eingriff, der im HVM ohne entsprechende gesetzliche Ermächtigung nicht geregelt werden kann. Ein solcher liegt vor, wenn die Regelung nicht mehr die Vergütung der Leistungen betrifft, sondern die Voraussetzungen, unter denen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbringen darf (vgl BSG Urteil vom 30.3.1977 6 RKa 3/76 BSGE 43, 247, 249 = SozR 2200 § 368f Nr 5, juris RdNr 10 Überweisungsvorbehalt; vgl auch BSG Urteil vom 19.12.1984 6 RKa 27/83 BSGE 58, 18, 25 = SozR 2200 § 368g Nr 13, juris RdNr 34; BSG Urteil vom 20.3.1996 6 RKa 21/95 BSGE 78, 91, 93 = SozR 35540 § 25 Nr 2, juris RdNr 15; Clemens, MedR 2000, 17, 23). Dies ist hier nicht der Fall. Auch handelt es sich bei der Aufgabe des ärztlichen Leiters nicht um einen besonderen vertragsarztrechtlichen Status, sondern um eine binnenorganisatorische Funktionsstellung sui generis (vgl Ladurner, Walter, Jochimsen, Rechtsgutachten - Stand und Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen zu medizinischen Versorgungszentren <MVZ> erstattet dem BMG <im Folgenden: Rechtsgutachten MVZ>, Stand November 2020, E VI 5 b aa bbb, S 125, abrufbar unter bundesgesundheitsministerium/service/publikationen/details/rechtsgutachtenstandundweiterentwicklung-der-gesetzlichen-regelungen-zu-medizinischen-versorgungszentren-mvz.html; ähnlich Ladurner, ÄrzteZV, ZahnärzteZV, 2017, § 95 SGB V RdNr 36; zustimmend Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 4. Aufl 2021, RdNr 972). Dementsprechend verlangt das Gesetz auch keine förmliche Entscheidung der Zulassungsgremien über die Zulässigkeit eines Wechsels des ärztlichen Leiters. Dass die Entscheidung über die Bestellung eines ärztlichen Leiters in untrennbarem Zusammenhang mit Status verändernden Entscheidungen der Zulassungsgremien stehen kann, etwa bei der erstmaligen Zulassung des MVZ oder bei einer Zulassungsentziehung wegen Wegfalls der Gründungsvoraussetzungen (vgl BSG Urteil vom 14.12.2011 B 6 KA 33/10 R MedR 2012, 695 ff juris RdNr 10 zur hieraus folgenden Notwendigkeit der Beiladung der KÄV und der Krankenkassenverbände), ist im Kontext einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung von Honorarbescheiden ohne Belang.

23
c) § 1 Abs 4 Satz 5 HVM greift auch nicht in die Befugnisse des MVZTrägers ein, seine Geschäftsführung bzw Vertretung zu regeln. Die

Vorschrift verleiht dem ärztlichen Leiter keine Vertretungsmacht in Bezug auf die Abgabe der Sammelerklärung (vgl hierzu näher unter RdNr 32).

24
3. Das Erfordernis im HVM der Beklagten, die Abrechnungs-Sammelerklärung eines MVZ von dessen ärztlichem Leiter unterschreiben zu lassen, verstößt nicht gegen höherrangiges Recht. Insbesondere steht es mit den Regelungen des SGB V zur ärztlichen Leitung des MVZ (dazu a bis b) und mit § 35 Abs 1 Satz 1 GmbHG in Einklang (dazu c). Auch stellt es keine unverhältnismäßige Einschränkung des durch Art 12 Abs 1 Satz 2 GG geschützten Rechts der Vertragsärzte auf eine Honorierung ihrer Leistungen dar (dazu d).

25
a) Nach der Legaldefinition des § 95 Abs 1 Satz 2 SGB V (hier noch idF des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes VÄndG vom 22.12.2006, BGBl I 3439) sind MVZ ärztlich geleitete Einrichtungen. Der ärztliche Leiter stellt sicher, dass die im MVZ tätigen ärztlichen Leistungserbringer in ihrer Tätigkeit keinen Weisungen von Nichtärzten unterworfen sind. Den ärztlichen Leiter trifft zwar keine fachliche Verantwortung für jede einzelne Behandlungsmaßnahme, wohl aber die Verantwortung für die ärztliche Steuerung der Betriebsabläufe und eine Gesamtverantwortung gegenüber der KÄV (BSG Urteil vom 14.12.2011 B 6 KA 33/10 R MedR 2012, 695 - juris RdNr 18; BSG Urteil vom 26.1.2022 B 6 KA 2/21 R BSGE 133, 220 = SozR 42500 § 103 Nr 33, RdNr 30). Der ärztliche Leiter muss in dem MVZ als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein und ist dabei in medizinischen Fragen weisungsfrei (§ 95 Abs 1 Satz 3 SGB V idF des GKVVStG). Nur ein ärztlicher Leiter, der in die Organisations- und Versorgungsstrukturen des MVZ eingebunden ist, hat tatsächlich Einwirkungsmöglichkeiten auf die dortigen Abläufe und kann sicherstellen, dass ärztliche Entscheidungen unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen werden (vgl Entwurf eines GKVVStG, BTDrucks 17/6906 S 70; vgl auch BSG Urteil vom 14.12.2011 B 6 KA 33/10 R, aaO RdNr 16; zur Frage, ob dies eine Tätigkeit am Hauptstandort des MVZ erfordert, vgl SG Marburg Urteil vom 3.5.2023 S 17 KA 642/22). Dem ärztlichen Leiter obliegt dagegen nicht die kaufmännische Leitung des MVZ. Er muss daher nicht mit Geschäftsführungsbefugnissen ausgestattet sein (vgl BSG, aaO RdNr 19; BSG Urteil vom 26.1.2022 B 6 KA 2/21 R BSGE 133, 220 = SozR 42500 § 103 Nr 33, RdNr 30; Clemens in Quaas/Zuck/Clemens, Medizinrecht, 4. Aufl 2018, § 17 RdNr 107, 108).

26
b) Angesichts der Verantwortung des ärztlichen Leiters für die ärztliche Steuerung der Betriebsabläufe sowie der Gesamtverantwortung gegenüber der KÄV begegnet es keinen Bedenken, wenn die Beklagte in § 1 Abs 4 Satz 3 iVm Satz 5 HVM vorsieht, dass dieser durch seine Unterschrift unter die Sammelerklärung die Verantwortung für die Erfüllung der Abrechnungsvoraussetzungen zu übernehmen hat. Es ist nicht erkennbar, dass die Beklagte mit dieser Anforderung wenngleich eine solche Regelung im HVM nicht zwingend ist die ihr im Rahmen der Vorgaben des § 87b Abs 1 SGB V als Normsetzer grundsätzlich zustehende Gestaltungsfreiheit (vgl etwa BSG Urteil vom 25.8.1999 B 6 KA 58/98 R SozR 32500 § 85 Nr 34, juris RdNr 28 noch zu § 85 Abs 4 SGB V; BSG Urteil vom 5.6.2013 B 6 KA 32/12 R BSGE 113, 298 = SozR 42500 § 85 Nr 76, RdNr 29) überschritten hätte.

27
(1) Grundsätzlich ist das MVZ selbst für die Abgabe einer wahrheitsgemäßen Abrechnungs-Sammelerklärung verantwortlich. Diese Verantwortung ist unteilbar und nicht delegierbar, sodass das MVZ gegenüber den Institutionen der vertragsärztlichen Versorgung nicht auf ein eventuelles Fehlverhalten der dort tätigen Ärzte verweisen kann (BSG Urteil vom 21.3.2012 B 6 KA 22/11 R BSGE 110, 269 = SozR 42500 § 95 Nr 24, RdNr 27; vgl auch BSG Urteil vom 13.5.2015 B 6 KA 25/14 R BSGE 119, 79 = SozR 45520 § 19 Nr 3, RdNr 36). Dabei kann aber die besondere Struktur des MVZ nicht außer Acht gelassen werden. Bei diesem fallen der vertragsärztliche Status und die tatsächliche Durchführung der Behandlungen auseinander; der Status ist dem MVZ zugewiesen, die Behandlungen werden durch die dort tätigen Ärzte durchgeführt (BSG Urteil vom 21.3.2012 B 6 KA 22/11 R, aaO RdNr 25).

28
Dies ist auch im Rahmen der Sammelerklärung zu beachten. Insbesondere gilt § 35 Abs 2 Satz 3 BMVÄ, der von der "Unterschrift des abrechnenden Arztes" auf dem einzelnen der KÄV zu übermittelnden Abrechnungsschein spricht, die entfallen kann, wenn er stattdessen eine Sammelerklärung abgibt, für MVZ lediglich entsprechend, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vorgesehen ist oder Abweichendes aus der Besonderheit von MVZ folgt (§ 1 Abs 7 BMVÄ). Eine solche Besonderheit liegt aber gerade in dem Auseinanderfallen des vertragsärztlichen Status und der tatsächlichen Durchführung der Behandlungen. So wie das MVZ als ärztlich geleitete Einrichtung nicht selbst Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung erbringen kann und sich hierfür der im MVZ tätigen Vertragsärzte und angestellten Ärzte bedienen muss, ist ein MVZ ohne Mitwirkung der im MVZ tätigen Ärzte, insbesondere des ärztlichen Leiters, kaum in der Lage, eine ordnungsgemäße Abrechnungs-Sammelerklärung abzugeben, auch wenn dies nicht zwingend voraussetzt, dass die beteiligten Ärzte die Sammelerklärung selbst unterschreiben. Indem der HVM der Beklagten die Unterzeichnung der Sammelerklärung dem ärztlichen Leiter ggf nach Prüfung der Plausibilität der von den anderen Ärzten zur Verfügung gestellten Leistungsübersichten zuweist, entzieht sie diese nicht dem Verantwortungsbereich des MVZ; vielmehr hat lediglich innerhalb des MVZ der ärztliche Leiter diese Aufgabe wahrzunehmen, die aber dem MVZ als Träger der Zulassung zugeordnet bleibt (vgl Clemens in Schallen, Zulassungsverordnung, 9. Aufl 2018, § 27 RdNr 83).

29
Für die Honorarabrechnung ist die Erklärung des Vertragsarztes bzw des MVZ über die ordnungsgemäße Erbringung und Abrechnung der geltend gemachten Leistungen von grundlegender Bedeutung. Die an sich für jeden einzelnen Behandlungsausweis gebotene Erklärung des Arztes über die ordnungsgemäße Erbringung und Abrechnung der Leistungen wird aufgrund der den Vertragsarzt und das MVZ bindenden Bestimmungen untergesetzlichen Rechts durch eine Abrechnungs-Sammelerklärung ersetzt (vgl § 35 Abs 2 Satz 3 BMVÄ), deren Abgabe eine eigenständige Voraussetzung für die Entstehung des Anspruchs eines Vertragsarztes bzw eines MVZ auf Vergütung der erbrachten Leistungen ist. Mit ihr garantiert der Vertragsarzt bzw das MVZ, dass die Angaben auf den eingereichten Behandlungsausweisen (bzw jetzt Datenträgern) zutreffen. Diese Garantiefunktion ist gerade wegen der aufgrund des Sachleistungsprinzips im Vertragsarztrecht auseinanderfallenden Beziehungen bei der Leistungserbringung (Verhältnis Arzt zum Patienten) und der Vergütung (Verhältnis Arzt zur KÄV) und den damit verbundenen Kontrolldefiziten unverzichtbar. Die Richtigkeit der Angaben auf den Behandlungsausweisen bzw Datenträgern kann nur in engen Grenzen überprüft werden, und Kontrollen sind mit erheblichem Aufwand und unsicheren Ergebnissen verbunden. Das System der Abrechnung beruht deshalb in weitem Maße auf dem Vertrauen, dass der Arzt bzw das MVZ die Behandlungsausweise oder Datenträger zutreffend ausfüllt bzw durch sein Personal ausfüllen lässt. Insoweit kommt der Abrechnungs-Sammelerklärung als Korrelat für das Recht des Arztes bzw des MVZ, allein aufgrund eigener Erklärungen über Inhalt und Umfang der von ihm erbrachten Leistungen einen Honoraranspruch zu erwerben, eine entscheidende Funktion bei der Überprüfung der Abrechnung zu. Es ist daher nach der Rspr des Senats

nicht zu beanstanden, wenn in den BMVÄ und dem folgend in den HVM die ordnungsgemäß dh jedenfalls aus der subjektiven Perspektive eines redlichen Teilnehmers am Rechtsverkehr, also nach bestem Wissen und Gewissen erstellte Abrechnungs-Sammelerklärung als eigenständige Voraussetzung für das Entstehen des Honoraranspruchs bestimmt worden ist (BSG Urteil vom 17.9.1997 6 RKa 86/95 SozR 35550 § 35 Nr 1, juris RdNr 19; vgl auch BSG Beschluss vom 28.9.2016 B 6 KA 14/16 B GesR 2016, 779 ff, juris RdNr 8). Eine solche "nach bestem Wissen und Gewissen" erstellte Sammelerklärung kann ein MVZ-Träger jedoch nicht ohne ärztlichen Sachverstand und ohne Einblick in die medizinischen Abläufe in der Einrichtung abgeben. Anders als der nichtärztliche Geschäftsführer eines MVZ hat der ärztliche Leiter die medizinische Fachkompetenz, die ihn zur Überprüfung befähigt, ob die von den einzelnen Ärzten angegebenen Behandlungsvorgänge so stattgefunden haben können und somit als Grundlage für eine stimmige Quartalsabrechnung taugen (Clemens, Festschrift für Steinhilper, 2013, 11, 19; vgl auch LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 24.2.2016 L 11 KA 58/15 B ER GesR 2016, 381 = juris RdNr 63 ff in dem Eilverfahren zwischen den Beteiligten). Darüber hinaus ist durch die eigene ärztliche Tätigkeit des ärztlichen Leiters im MVZ gewährleistet, dass er hinreichend in die Strukturen des MVZ und dessen Arbeitsabläufe eingebunden ist und das Verhalten der Mitarbeiter aus eigener Anschauung beurteilen kann (BSG Urteil vom 14.12.2011 B 6 KA 33/10 R MedR 2012, 695 ff juris RdNr 19).

30
In welcher Form sich ein MVZ des ärztlichen Sachverstands seines ärztlichen Leiters oder ggf anderer im MVZ tätiger Ärzte zu bedienen hat, um eine wahrheitsgemäße Abrechnungs-Sammelerklärung abzugeben, ist im SGB V nicht geregelt. Der HVM könnte daher regeln, dass der vertretungsberechtigte Geschäftsführer der Träger-Gesellschaft des MVZ gegenüber der KÄV selbst die Erklärung abgibt und unterzeichnet, wie es auch in einigen KÄV-Bezirken vorgesehen ist (vgl hierzu Hartmannsgruber in Festschrift für Plagemann, 2020, 373, 381 f). Es ist nicht zwingend, dass ein HVM vorsieht, dass der ärztliche Leiter auch nach außen die Verantwortung für eine ordnungsgemäße Abrechnung übernimmt (vgl etwa Kaya, Rechtsfragen medizinischer Versorgungszentren auf Gründungs und Zulassungsebene, 2012, S 102 f; aA wohl SG München Urteil vom 22.1.2021 S 38 KA 165/19 juris RdNr 37; vgl auch SG Marburg Urteil vom 3.5.2023 S 17 KA 642/22 juris RdNr 47; kritisch zur Unterschrift des ärztlichen Leiters insbesondere Hartmannsgruber in Festschrift für Plagemann, 2020, 373, 383 f, der allerdings eine Verdrängung des GmbH-Geschäftsführers aus seiner gesetzlichen Gesamtverantwortung sieht). Angesichts der besonderen Bedeutung der Abrechnungs-Sammelerklärung begegnet es aber keinen Bedenken, wenn der einschlägige HVM wie hier vorsieht, dass der ärztliche Leiter zwingend selbst die Erklärung zu unterschreiben hat. Auf diese Weise ist in jedem Fall zuverlässig sichergestellt, dass eine mit den medizinischen Abläufen im MVZ vertraute Person mit ärztlicher Fachkompetenz die Verantwortung für die Abrechnung übernimmt (vgl auch LSG Baden-Württemberg Urteil vom 28.10.2020 L 5 KA 2789/17 GesR 2021, 173 = MedR 2021, 765 = juris RdNr 43 f für die gemeinsame Unterschrift von Vertretungsberechtigtem des MVZ und ärztlichem Leiter).

31
(2) Dem steht nicht entgegen, dass nach § 1 Abs 4 Satz 3 HVM in der Abrechnungs-Sammelerklärung ("Gesamtaufstellung") durch Unterschrift zu bestätigen ist, dass der Unterzeichner die "Verantwortung" für die Erfüllung der Abrechnungsvoraussetzungen trägt, weil er sie selbst erfüllt oder sich von deren Erfüllung persönlich überzeugt hat. Der Begriff "Verantwortung" knüpft an die vertragsärztlichen Regelungen sowie die Rechtsprechung des Senats zur Sammelerklärung an (zur Befugnis des Revisionsgerichts, landesrechtliche Vorschriften auszulegen, wenn dies durch das LSG nicht geschehen ist, vgl BSG Urteil vom 23.6.2015 B 1 KR 20/14 R BSGE 119, 141 = SozR 42500 § 108 Nr 4, RdNr 17 ff mwN; BSG Urteil vom 19.6.2018 B 1 KR 32/17 R BSGE 126, 87 = SozR 42500 § 108 Nr 5, RdNr 15 mwN). Mit seiner Unterschrift erklärt der Unterzeichner, dass nach eigener Überprüfung die Angaben in der Abrechnungs-Sammelerklärung zutreffend sind.

32
c) Zu Recht hat das LSG dem Umstand, dass die Klägerin als GmbH gerichtlich und außergerichtlich durch den Geschäftsführer vertreten wird (§ 35 Abs 1 Satz 1 GmbHG), bei der Beurteilung der Regelung in § 1 Abs 4 Satz 5 HVM keine besondere Bedeutung beigemessen. Es legt die landesrechtliche Vorschrift des § 1 Abs 4 Satz 5 HVM dahingehend aus, dass sich die Regelungsbereiche der beiden Bestimmungen nicht berühren, da der HVM nicht die (gerichtliche und außergerichtliche) Vertretung der GmbH regelt. Dies ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden, verletzt insbesondere nicht das grundgesetzliche Willkürverbot (zum Maßstab der revisionsrechtlichen Prüfung von Landesrecht vgl zB BSG Urteil vom 19.6.2018 B 1 KR 32/17 R BSGE 126, 87 = SozR 42500 § 108 Nr 5, RdNr 14 ff). Schon nach seinem Wortlaut ordnet § 1 Abs 4 Satz 5 HVM keine Vertretungsbefugnis des ärztlichen Leiters gegenüber der KÄV an. Bei den Regelungen im HVM der Beklagten zur Unterzeichnung der Sammelerklärung bei einer BAG bzw bei einem MVZ wird letztendlich nicht auf die Vertretungsbefugnis, sondern auf die ärztliche Fachkompetenz des Unterzeichners abgestellt. Darin liegt schon keine Ungleichbehandlung zwischen BAG und MVZ. Zudem wäre wie das LSG zutreffend ausgeführt hat eine unterschiedliche Behandlung von BAG und MVZ aufgrund der Unterschiede in den Organisationsformen gerechtfertigt (vgl hierzu auch LSG Baden-Württemberg Urteil vom 28.10.2020 L 5 KA 2789/17 GesR 2021, 173 = MedR 2021, 765 = juris RdNr 48).

33
Dass der ärztliche Leiter bei einem MVZ anders als ein einzelner Partner einer BAG nach dem hier zu beurteilendem HVM zwingend die Erklärung unterzeichnen muss, führt zu keinem anderen Ergebnis. Da der Anforderung des § 1 Abs 4 Satz 5 HVM aber ohne Weiteres Genüge getan werden kann, indem der vertretungsberechtigte Geschäftsführer neben dem ärztlichen Leiter die Sammelerklärung unterschreibt (zum Erfordernis der gemeinsamen Unterschrift des ärztlichen Leiters und des Vertreters der Trägergesellschaft unter die Sammelerklärung im Bezirk der KÄV BadenWürttemberg vgl LSG Baden-Württemberg Urteil vom 28.10.2020 L 5 KA 2789/17 GesR 2021, 173 = MedR 2021, 765; vgl auch Hartmannsgruber in Festschrift für Plagemann, 2020, 373, 381 f).

34
d) Dass der HVM der Beklagten die Unterschrift des ärztlichen Leiters unter die Sammelerklärung als eigenständige Voraussetzung für das Entstehen des Honoraranspruchs des MVZ bestimmt, stellt keine unverhältnismäßige Einschränkung des durch Art 12 Abs 1 Satz 2 GG geschützten Rechts des MVZ auf Honorierung seiner Leistungen (dazu näher BSG Urteil vom 9.12.2004 B 6 KA 44/03 R BSGE 94, 50 = SozR 42500 § 72 Nr 2 RdNr 129, juris RdNr 142 mwN) dar. Die Anwendung des § 1 Abs 4 Satz 5 HVM bewirkt keinen Eingriff, der so schwer wiegt, dass er außer Verhältnis zu dem der Regelung innewohnenden Zweck steht (vgl BSG Urteil vom 29.8.2007 B 6 KA 29/06 R SozR 42500 § 85 Nr 37 RdNr 11, 13 mwN; BSG Urteil vom 26.6.2019 B 6 KA 68/17 R SozR 42500 § 106d Nr 6 RdNr 28). Ziel der Anforderung, dass die Sammelerklärung (auch) von dem ärztlichen Leiter unterzeichnet wird, ist es sicherzustellen, dass die Abgabe der Sammelerklärung mithilfe einer Person erfolgt, die über ärztlichen Sachverstand sowie einen Einblick in die medizinischen Abläufe des MVZ verfügt und die daher beurteilen kann, ob die Angaben der im MVZ tätigen Ärzte zutreffend sind und der Quartalsabrechnung zugrunde gelegt werden können (vgl auch LSG BadenWürttemberg Urteil vom 28.10.2020 L 5 KA 2789/17 GesR 2021, 173 = MedR 2021, 765 = juris RdNr 43 f). Da ein

nichtärztlicher Geschäftsführer für die Abgabe einer "nach bestem Wissen und Gewissen" erstellten Sammelerklärung ohnehin auf den medizinischen Sachverstand des ärztlichen Leiters oder der anderen im MVZ tätigen Ärzte zurückgreifen müsste, stellt die Verpflichtung, dass der ärztliche Leiter (mit)unterzeichnet, keine besondere Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit des MVZ dar (vgl auch LSG BadenWürttemberg Urteil vom 28.10.2020, aaO, juris RdNr 42: lediglich bürokratischer Mehraufwand). Alternativ könnte der HVM allenfalls eine Verpflichtung sämtlicher im MVZ tätigen Ärzte vorsehen, die Erklärung zu unterschreiben (vgl Clemens, Festschrift für Steinhilper, 2013, 11, 19, auch zur Mitwirkungspflicht der im MVZ tätigen Ärzte), was letztendlich eine einschneidendere und schwieriger umzusetzende Anforderung und damit eine noch größere Einschränkung für die Handlungsfähigkeit des MVZ bedeuten würde. Eine lediglich freiwillige Hinzuziehung des ärztlichen Leiters wäre wiederum zur Erreichung des Zwecks, eine wahrheitsgemäße Abrechnungserklärung zu gewährleisten, nicht in gleichem Maße geeignet.

35
Ein unverhältnismäßiger Eingriff folgt auch nicht aus dem Umstand, dass der ärztliche Leiter aus Gründen, die das MVZ nicht zu vertreten hat, verhindert sein kann, die Unterschrift zu leisten. Einer zeitweisen Verhinderung des ärztlichen Leiters kann ein MVZ, wenn es nicht von vornherein einen weiteren ärztlichen Leiter oder einen Vertreter bestellt hat, dadurch begegnen, dass es übergangsweise einen anderen Arzt, der mindestens im Umfang einer halben Arztstelle (Anrechnungsfaktor 0,5 nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie, vgl BSG Urteil vom 19.7.2023 B 6 KA 5/22 R juris RdNr 17, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen) im MVZ tätig ist, als ärztlichen Leiter benennt. Dies setzt allein die Bereitschaft des Arztes voraus, die Aufgabe zu übernehmen (vgl auch Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 4. Aufl 2021, RdNr 971; Ladurner, ÄrzteZV, ZahnärzteZV, 2017, § 95 SGB V RdNr 36), und muss der KÄV lediglich angezeigt werden (vgl BSG Urteil vom 14.12.2011 B 6 KA 33/10 R MedR 2012, 695 ff juris RdNr 17; Rechtsgutachten MVZ, E VI 3 e, S 109 sowie E VI 5 b aa bbb, S 125).

36
Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist überdies gewahrt, da worauf bereits das LSG hingewiesen hat der HVM der Beklagten ein gestaffeltes System von Rechtsfolgen bei nicht fristgerechten Abrechnungen vorsieht. Zunächst müssen Abrechnungen nicht genau zum Ende des jeweiligen Quartals eingereicht werden; vielmehr umfasste die Abgabefrist in dem streitgegenständlichen Quartal 2/2013 den Zeitraum vom 27. Tag des dritten Quartalsmonats bis zum 12. Tag des ersten Monats im Folgequartal und seit dem Quartal 3/2013 sogar den Zeitraum vom 20. Tag des dritten Quartalsmonats bis zum 12. Tag des ersten Monats im Folgequartal (§ 1 Abs 5a Satz 1 HVM iVm Nr 3 der Richtlinie ITgestützte Quartalsabrechnung der Beklagten idF vom 1.7.2012, Rheinisches Ärzteblatt 7/2012, S 70 ff bzw Nr 4 der Richtlinie ITgestützte Quartalsabrechnung der Beklagten idF vom 1.7.2013, Rheinisches Ärzteblatt 7/2013, S 68 ff). Eine verspätete Abrechnung oder eine nachträgliche Ergänzung einer Abrechnung ist möglich, und führt regelmäßig lediglich zu pauschalen Honorarabzügen von 10 % (maximal 10 000 Euro) zur Deckung des zusätzlich entstehenden Aufwandes (zu den Einzelheiten vgl § 1 Abs 5 Buchst a Satz 4 bis 6, Abs 5 Buchst b Satz 1 und 2 HVM). Die Einreichung von Abrechnungsunterlagen ist erst nach Ablauf eines Jahres, vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem die Leistungen erbracht worden sind, ausgeschlossen (§ 1 Abs 5 Buchst a Satz 7 HVM). In der Gesamtschau hat ein MVZ somit nach dem HVM der Beklagten auch bei einem kurzfristigen Ausscheiden des ärztlichen Leiters oder dessen überraschender Verhinderung zum Quartalsende hinreichende Möglichkeiten, eine HVM-konforme Sammelerklärung einzureichen, wobei es allenfalls mit einem Abzug von 10 % der nachgereichten Abrechnungen, zudem gedeckelt bei 10 000 Euro, rechnen muss. Dass die Klägerin von diesen Möglichkeiten keinen Gebrauch gemacht hat, liegt in ihrem eigenen Verantwortungsbereich.

37
Dem kann die Klägerin nicht entgegenhalten, dass es ihr aus tatsächlichen und rechtlichen Gründen nicht möglich gewesen sei, die Honorarabrechnungen innerhalb der erforderlichen Fristen (insbesondere der Ausschlussfrist von einem Jahr) nachzuholen, da ein erst nach Ablauf des abzurechnenden Quartals bestellter Leiter, der im Abrechnungszeitraum nicht im MVZ tätig gewesen ist, aus Rechtsgründen gehindert wäre, die Unterschrift unter die Sammelerklärung nachträglich zu leisten. Denn § 1 Abs 4 Satz 5 HVM verlangt nach seinem Wortlaut lediglich die Unterschrift "des ärztlichen Leiters" und damit desjenigen Arztes, der zum Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung die ärztliche Leitung des MVZ innehat (zur Befugnis des Revisionsgerichts, landesrechtliche Vorschriften auszulegen, wenn dies durch das LSG nicht geschehen ist, vgl bereits oben RdNr 31).

38
Aus § 1 Abs 4 Satz 3 HVM, an den Satz 5 anknüpft, ergibt sich, dass es ausreicht, wenn der Unterzeichner die Verantwortung für die Erfüllung der Abrechnungsvoraussetzungen übernimmt, weil er sich von deren Erfüllung persönlich überzeugt hat. Dies ist einem nachträglich bestellten ärztlichen Leiter aufgrund seiner ärztlichen Fachkompetenz ggf nach Rücksprache mit dem jeweiligen behandelnden Arzt möglich. Selbst ein während des gesamten Quartals bestellter ärztlicher Leiter wäre im Übrigen nicht bei den Behandlungen der anderen Ärzte des MVZ zugegen und könnte nur aufgrund der Dokumentation und der Angaben der behandelnden Ärzte beurteilen, ob diese als Grundlage für eine wahrheitsgemäße Sammelerklärung herangezogen werden können. Ferner muss ein ärztlicher Leiter grundsätzlich auch die Richtigkeit der Abrechnung der an einer anderen Betriebsstätte des MVZ durch die dort tätigen Ärzte erbrachten Leistungen verantworten, obwohl er auch aufgrund der eigenen ärztlichen Tätigkeit dort allenfalls zeitweise vor Ort sein kann (zur Frage, ob der ärztliche Leiter selbst seine Tätigkeit am Hauptstandort des MVZ ausüben muss, vgl SG Marburg Urteil vom 3.5.2023 S 17 KA 642/22). Dass die Klägerin aufgrund ihrer abweichenden Rechtsauffassung darauf verzichtet hat, die Sammelerklärungen für die hier streitgegenständlichen Quartale nachträglich durch einen späteren ärztlichen Leiter unterzeichnen zu lassen, führt zu keiner anderen Bewertung. Die grundsätzliche Klärung dieser Rechtsfrage wäre ihr etwa auch im Rahmen einer Feststellungsklage möglich gewesen (zu einer solchen Feststellungsklage vgl LSG BadenWürttemberg, Urteil vom 28.10.2020 L 5 KA 2789/17 GesR 2021, 173 = MedR 2021, 765). Stattdessen hat die Klägerin ohne Rücksprache mit der Beklagten und ohne dies offenzulegen, die Sammelerklärungen zu den streitgegenständlichen Quartalen allein von ihrem Geschäftsführer unterzeichnen lassen, obwohl auf dem Vordruck selbst hervorgehoben war, dass es der Unterschrift des ärztlichen Leiters bedurfte.

39
Soweit die Klägerin meint, es bestünde ein Wertungswiderspruch zwischen § 1 Abs 4 Satz 5 HVM und der Regelung in § 95 Abs 6 Satz 3 SGB V, wonach der Gesetzgeber bei einer Zulassungsentziehung wegen Wegfalls der Gründungsvoraussetzungen eines MVZ für sechs Monate eine Abweichung von den normativen Vorgaben in Kauf nehme, übersieht sie, dass dies auf den Ausfall des ärztlichen Leiters bereits nicht zutrifft. Denn § 95 Abs 6 Satz 3 SGB V regelt eine "Schonfrist" von sechs Monaten lediglich für die dort ausdrücklich geregelten Fälle. Hierzu gehört der Wegfall der ärztlichen Leitung nach § 95 Abs 1 Satz 3 SGB V gerade nicht. Einschlägig ist daher allein § 95 Abs 6 Satz 1 zweite Alternative SGB V, der zur sofortigen Zulassungsentziehung berechtigt (vgl BSG Urteil vom 19.7.2023 B 6 KA 5/22 R juris RdNr 38 f

mwN, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen). Der Gesetzgeber wollte dem MVZ bei einer so zentralen Voraussetzung für die Führung eines MVZ wie die ärztliche Leitung ersichtlich keine Schonfrist einräumen. Letztendlich liefe dies darauf hinaus, dass die Einrichtung sechs Monate weiter tätig sein könnte, ohne die Mindestanforderungen an ein MVZ als ärztlich geleitete Einrichtung zu erfüllen und ohne dass die Zulassungsgremien einschreiten könnten (zur ärztlichen Leitung als konstituierendem Merkmal eines MVZ vgl BSG Urteil vom 14.12.2011 B 6 KA 33/10 R MedR 2012, 695 ff juris RdNr 10; BSG Urteil vom 13.5.2015 B 6 KA 25/14 R BSGE 119, 79 = SozR 45520 § 19 Nr 3, RdNr 45; zur Sonderregelung, wenn das MVZ nicht innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Neuregelung in § 95 Abs 1 Satz 3 SGB V gegenüber dem Zulassungsausschuss eine ärztliche Leitung nachweist, die den Anforderungen genügt, vgl § 95 Abs 6 Satz 4 SGB V idF des GKV-VStG <jetzt Satz 6>).

40
4. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte die Bescheide bezüglich der beiden streitgegenständlichen Quartale aufgehoben und die Honorare vollständig zurückgefordert hat. Für eine Anwendung der Rechtsprechung des Senats zum Schätzungsermessen der KÄV, wenn die Garantiewirkung der Sammelerklärung wegen vorsätzlich oder grob fahrlässig falscher Angaben entfällt (dazu BSG Urteil vom 17.9.1997 6 RKa 86/95 SozR 35550 § 35 Nr 1; BSG Urteil vom 15.5.2019 B 6 KA 63/17 R SozR 42500 § 106a Nr 23 RdNr 31), ist hier kein Raum. Steht wie hier aber fest, dass sämtliche Leistungen nicht im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften abgerechnet worden sind, ist eine Schätzung des Umfangs einer erforderlichen Richtigstellung nicht angezeigt.

41
C. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO. Danach trägt die Klägerin die Kosten des von ihr ohne Erfolg geführten Rechtsmittels. Die Kostenentscheidung der Vorinstanzen ist jedoch insoweit zu ergänzen, als der Beklagten die der Klägerin im Widerspruchsverfahren entstandenen außergerichtlichen Kosten aufzuerlegen sind (zur Befugnis des Rechtsmittelgerichts, bei einem erfolglosen Rechtsmittel die Kostenentscheidung der Vorinstanz zu ergänzen: BSG Urteil vom 14.7.2021 B 6 KA 12/20 R SozR 42500 § 101 Nr 22 RdNr 56 mwN). Die Notwendigkeit zur Ergänzung der Kostenentscheidung folgt aus § 63 Abs 1 Satz 2 SGB X. Nach dieser Vorschrift hat der Rechtsträger der Behörde, die den angefochtenen Verwaltungsakt erlassen hat, demjenigen, der Widerspruch erhoben hat, die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung entstandenen Kosten auch dann zu erstatten, wenn der Widerspruch nur deshalb keinen Erfolg gehabt hat, weil die Verletzung einer Verfahrens oder Formvorschrift nach § 41 SGB X unbeachtlich ist. Das war hier aufgrund der Heilung des Anhörungsmangels durch den Widerspruchsbescheid der Fall (s oben unter RdNr 14).

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-06-06