

L 4 KA 35/11

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Kiel (SHS)

Aktenzeichen

S 16 KA 48/08

Datum

06.07.2011

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 35/11

Datum

17.06.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 36/14

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 6. Juli 2011 wird zurückgewiesen. Die Kläger tragen auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird zugelassen. Der Streitwert wird auf 23.900,37 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin ist eine Radiologische Gemeinschaftspraxis, die bis März 2006 in der hier maßgeblichen Personenkonstellation bestanden hat. Sie wehrt sich gegen die mit den Honorarabrechnungen für die Quartale IV/05 und I/06 vorgenommene Neuberechnung ihrer Honorare für die Kalenderjahre 2000 bis 2003 unter Einbehalt von Honoraranteilen zur Finanzierung der Nachvergütung für ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten in diesem Zeitraum.

Die für die Jahre 2000 bis 2003 an die Klägerin gesandten Honorarabrechnungen der Beklagten enthielten folgenden Hinweis: "Diese Honorarabrechnung steht unter dem Vorbehalt, dass aufgrund einer für Schleswig-Holstein verbindlichen letztinstanzlichen Gerichtsentscheidung eine Neuberechnung der psychotherapeutischen Vergütungsanteile mit belastenden Außenwirkungen auf die Punktwerte anderer Arztgruppen durchzuführen ist".

Hintergrund hierfür war die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 20. Januar 1999 ([B 6 KA 46/97 R](#)), in der zunächst für den Zeitraum 1993 bis 1998 ein Mindestpunktwert für die Gesprächsleistungen der Psychotherapeuten und ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte in Höhe von zehn Pfennig (= 5,11 Cent) festgesetzt wurde.

Für den Folgezeitraum machte der Bewertungsausschuss (BWA) Vorgaben zur Berechnung des Punktwertes für psychotherapeutische Gesprächsleistungen. Diese Vorgaben hob das BSG allerdings mit einem weiteren Urteil vom 28. Januar 2004 ([B 6 KA 52/03 R](#)) erneut auf und machte dabei neue Vorgaben für die psychotherapeutischen Vergütungen ab dem Quartal I/00. Die anschließend erfolgte Neuberechnung führte für den Bereich der Beklagten und den Zeitraum vom Quartal I/00 bis IV/03 zu einem Nachvergütungsbetrag in Höhe von insgesamt 12,47 Millionen EUR. Die Beklagte verhandelte anschließend bis Januar 2006 mit den gesetzlichen Krankenkassen über eine Beteiligung derselben an der Nachvergütung. Der zeitlich letzte Vertragsabschluss erfolgte dabei am 30. Januar 2006 mit dem Verband der Betriebskrankenkassen. Im Ergebnis dieser Verhandlungen verblieb ein von den Ärzten zu übernehmender Anteil an der Gesamtnachvergütung in Höhe von 5,86 Millionen EUR.

Mit Honorarbescheid vom 11. April 2006, zugestellt am 15. April 2006, errechnete die Beklagte für die klägerischen Leistungen im Quartal IV/05 ein Gesamthonorar in Höhe von 444.854,70 EUR. Gleichzeitig belastete sie das Honorarkonto der Klägerin im Hinblick auf die Neuberechnung des Mindestpunktwertes für psychotherapeutische Leistungen mit 2.987,55 EUR. Sie kündigte an, dass die Belastung der fachärztlichen Honorare auf etwa 8 Quartale verteilt werde.

Dagegen richtete sich der Widerspruch der Klägerin vom 15. Mai 2006.

Mit Honorarbescheid vom 12. Juli 2006, zugestellt am 17. Juli 2006, errechnete die Beklagte für die klägerischen Leistungen im Quartal I/06 einen Honoraranspruch in Höhe von 415.646,74 EUR. Gleichzeitig bezifferte sie die Gesamtbelastung der Beklagten für die Nachvergütung psychotherapeutischer Leistungen auf 23.900,37 EUR und führte aus, dieser Betrag werde auf acht Quartale, d. h. 2.987,55 EUR pro Quartal umgelegt. Der Gesamtbetrag entspreche 0,47575779 % der Gesamtsumme des kontingentrelevanten Honorars der Klägerin in den Jahren 2000 bis 2003 im Umfang von 5.023.642,32 EUR.

Dagegen richtete sich der Widerspruch der Klägerin vom 24. Juli 2006. Dieser betraf auch weitere, hier nicht streitgegenständliche Abrechnungspositionen. Hinsichtlich der Nachberechnung für psychotherapeutische Leistungen führte die Klägerin zur Begründung ihrer Widersprüche vom 15. Mai 2006 und 24. Juli 2006 aus, sie gehe von einer Verjährung für alle Zeiten aus, die länger als vier Jahre zurücklägen. Dies betreffe jedenfalls die Beiträge, die auf die Jahre 2000 und 2001 entfielen. Der in den Honorarabrechnungen für 2000 bis 2003 enthaltene Vorbehalt entspreche nicht den Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung für die Wirksamkeit solcher Vorbehalte. Schließlich sei auch die Berechnung nicht nachvollziehbar und darüber hinaus fehlerhaft. Auch, dass nur die Fachärzte belastet würden, sei zweifelhaft.

Mit Widerspruchsbescheid vom 9. April 2008 wies die Beklagte die genannten Widersprüche zusammen mit anderen Widersprüchen gegen die Honorarabrechnungen für den Zeitraum II/05 bis II/07 zurück. Zur Begründung führte sie aus, nachdem der BWA infolge der BSG-Entscheidung vom 20. Januar 1999 neue Modalitäten entwickelt habe, habe festgestanden, dass die Psychotherapeuten den sich daraus ergebenden Punktwert nicht akzeptieren und weitere BSG-Entscheidungen anstreben würden. Sie habe daher Vorsorge für die eventuellen Nachzahlungen treffen müssen. Es habe die Möglichkeit bestanden, vom jeweils aktuellen Honorar der Fachärzte Rückstellungen einzubehalten. Dann wären die Honorare niedriger ausgefallen. Sie habe sich für die Auszahlung des gesamten Honorars unter Vorbehalt entschieden und sehe sich in dieser Verfahrensweise durch die Rechtsprechung des BSG gedeckt. Die Ausschlussfrist von vier Jahren hindere die Neuberechnung des Honorars vorliegend infolge der Vorbehalte in den Honorarbescheiden nicht. Eine Einbeziehung der hausärztlich tätigen Ärzte in die Finanzierung der psychotherapeutischen Nachvergütungen sei wegen der Trennung der Vergütungsanteile Hausarzt/Facharzt nicht möglich. Bei der Berechnung der Rückforderung sei sie so vorgegangen, dass sie alle Honorare der Facharztpraxen, die im Zeitraum 2000 bis 2003 abgerechnet hätten, summiert habe. Dabei seien nur die kontingentrelevanten Honorarbestandteile herangezogen worden. Diese Summe sei dem Defizitbetrag von 5,68 Millionen EUR gegenübergestellt worden. Das Defizit entspreche 0,47575779 % der ermittelten Honorarsumme. Dieser Faktor sei dann an die individuellen kontingentrelevanten Honorare gelegt worden. Im Falle der Klägerin ergebe dies einen Bruttorekfordierungsbetrag von 23.900,37 EUR. Dabei sei anzumerken, dass dieser Betrag zunächst auf acht Quartale aufgeteilt worden sei, so dass sich eine quartalsweise Belastung von 2.987,55 EUR ergeben habe. Da sich die Praxiskonstellatation zum 31. März 2006 aber geändert und die geführte Gemeinschaftspraxis im Quartal I/06 somit letztmalig bestanden habe, sei die gesamte restliche Rückforderung zu Lasten des Praxiskontos der Kläger im Quartal I/06 vorzunehmen gewesen.

Mit der am 2. Mai 2008 bei dem Sozialgericht Kiel erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiter verfolgt. Zur Begründung hat sie ihr Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt und vertieft. Die Rückforderung verletze den Vertrauensschutz der Klägerin. Die Beklagte sei ihrer Hinweispflicht nicht so nachgekommen, wie es von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gefordert werde. Für Rückforderungsvorbehalte sei gefordert, dass sich aus ihnen hinreichend deutlich ergebe, unter welchen konkreten Voraussetzungen und in welchem ungefähren Umfang sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) auf die Vorläufigkeit eines Bescheides berufen und diesen nachträglich korrigieren werde. Diesen Anforderungen hielten die von der Beklagten in den streitgegenständlichen Honorarabrechnungen gemachten Vorbehalte nicht stand. Es werde darin allein der Grund einer etwaigen Berichtigung genannt, jedoch fehlten jegliche Hinweise auf deren ungefähren Umfang. Dabei sei der Beklagten im gesamten umstrittenen Abrechnungszeitraum bekannt gewesen, welche Forderungen von den Psychotherapeuten geltend gemacht würden. Es sei bekannt gewesen, dass diese den in der vorherigen BSG-Entscheidung festgelegten Punktwert von zehn Pfennig auch für den umstrittenen Abrechnungszeitraum begehren würden. Zudem sei die Honorarrückforderung verfristet, soweit sie Abrechnungen der Jahre 2000 und 2001 betreffe. Die in den Honorarabrechnungen enthaltenen Vorbehalte stünden der Verfristung nicht entgegen. Es wäre der Beklagten auch ohne Weiteres möglich gewesen, innerhalb der Vierjahresfrist die maximale Rückforderung durch Verwaltungsakt festzusetzen. Den noch verbleibenden Ungewissheiten hätte man dadurch Rechnung tragen können, dass die Vollziehung des Rückforderungsbescheides bis zum endgültigen Abschluss etwaiger Verhandlungen mit den Krankenkassen ausgesetzt worden wäre. Auch die Berechnung der Rückforderungsbeträge sei fehlerhaft erfolgt. Nicht mit dem Gleichheitssatz zu vereinbaren sei, dass die ermächtigten Krankenhausärzte nicht in die Finanzierung der Nachvergütung mit einbezogen worden seien. Auch die pauschalierte Berechnungsweise der Beklagten sei zu beanstanden, denn ihr fehle es an einer gesetzlichen oder untergesetzlichen Rechtsgrundlage. Sie führe zu einer ungerechtfertigten Belastung der Klägerin. So seien in die Berechnung der Rückforderung auch Leistungen eingeflossen, die mit festen DM-/EUR-Beträgen im streitgegenständlichen Zeitraum vergütet worden seien. Dies betreffe die angesprochene Fachgruppe der Radiologen im Hinblick auf die Abstaffelungsregelung für diagnostische Leistungen gemäß § 12 Ziff. 6.f Honorarverteilungsmaßstab (HVM) in der Fassung bis 30. Juni 2003 bzw. § 12.3 Abs. 3d HVM in der Fassung seit 1. Juli 2003, wonach in den ersten beiden Abstaffelungsstufen feste Punktwerte zur Auszahlung gelangten. Es sei nicht gerechtfertigt, Honorarrückforderungen von diesen Vergütungsanteilen vorzunehmen. Schließlich könne sie konkreten Vertrauensschutz für die Quartale bis IV/01 in Anspruch nehmen, weil die Beklagte mit der Abrechnung für II/02 Nachberechnungen für "Prozessrisiken EBM I/98 bis IV/01" ausgezahlt habe und sie – die Klägerin – für diesen Zeitraum somit nicht mit weiteren Rückforderungen habe rechnen müssen.

Die Klägerin hat beantragt,

die Honorarabrechnungen der Beklagten vom 11. April 2006 (Quartal IV/2005) und 12. Juli 2006 (Quartal I/2006) in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 9. April 2008 zu ändern und die darin vorgenommene Honorarrückforderung aufgrund der Neuberechnung der antragsgebundenen Psychotherapie in Höhe von insgesamt 23.900,37 EUR aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen, eine Bestimmung des ungefähren Umfangs der möglichen Rückforderung in den Honorarvorbehalten sei ihr nicht möglich gewesen, weil dieser Betrag noch nicht einmal annäherungsweise bekannt gewesen sei. Die Forderung der Psychotherapeuten sei zwar bekannt gewesen, das BSG habe in früheren Entscheidungen aber stets betont, dass psychotherapeutische Leistungserbringer nicht auf Dauer unabhängig von der Umsatz- und Ertragsentwicklung einen Punktwert von 5,11 Cent beanspruchen könnten. Dass diese Forderung nicht als Maßstab habe herangezogen werden können, ergebe sich zudem daraus, dass tatsächlich Punktwerte der Psychotherapeuten zwischen 4,7662 und 4,8071 Cent für den Zeitraum 2000 bis 2003 zur Auszahlung gekommen seien und eben nicht 5,11 Cent. Sie hat die Ansicht geäußert, dass die Rechtsprechung des BSG nicht die Quantifizierung des unter Vorbehalt gestellten Teils des Honorars verlange, wenn dies wegen bestehender Unsicherheiten nicht möglich sei. Es sei vorliegend hinzugekommen, dass sie beabsichtigt habe, einen Teil der Nachvergütung für psychotherapeutische Leistungen von den Krankenkassen zu fordern. Dieses sei ihr ja auch

gelingen. Auch unter Berücksichtigung dieses Umstandes sei es nicht möglich gewesen, den genauen Korrekturbetrag für jeden einzelnen Facharzt näher zu beziffern. Im Übrigen werde die Ausschlussfrist durch den Vorbehalt gehemmt. Auch diesbezüglich sieht sich die Beklagte durch die Rechtsprechung des BSG bestätigt. Der Umstand, dass mit der Honorarberechnung II/02 vormals einbehaltene Rückstellungen für "Prozessrisiken EBM I/98 bis IV/01" ausgezahlt worden seien, sei unbeachtlich, denn es sei den Ärzten ja bekannt gewesen, dass für das streitgegenständliche Risiko der Nachvergütung psychotherapeutischer Leistungen entsprechende Rückstellungen gerade nicht einbehalten worden seien. Die Nichtbelastung der ermächtigten Krankenhausärzte beruhe auf der Berücksichtigung der Umstände, dass für diese im streitgegenständlichen Zeitraum entweder eine Vorwegvergütung mit einem Quartalspunktwert vorgenommen worden sei oder ein eigenes Honorarkontingent mit einer besonderen Berechnungsweise (Fallwert mal Fallzahl) vorgesehen sei. Die ermächtigten Ärzte seien daher durch eine Neuberechnung der psychotherapeutischen Punktwerte nicht betroffen gewesen. Zu den festen Punktwerten innerhalb des Honorarkontingents im Rahmen der Ab-staffelung sei auszuführen, dass, sofern bereits zum damaligen Zeitpunkt ein höherer psychotherapeutischer Punktwert zu zahlen gewesen wäre, ein solidarischer Abzug unter Berücksichtigung der relevanten Vorschriften des HVM hätte vorgenommen werden müssen. Dieser hätte zur Folge gehabt, dass das Honorarkontingent der Radiologen insgesamt geringer ausgefallen wäre. Innerhalb des Kontingents wären dann im Abstaffelungsbereich der Stufen 1 und 2 dennoch feste Punktwerte gezahlt worden. Allerdings wären die Punktwerte in den anderen Abstaffelungsstufen erheblich geringer ausgefallen.

Mit Urteil vom 6. Juli 2011 hat das Sozialgericht Kiel die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Nachbelastung der Klägerin im Umfang von 23.900,37 EUR sei rechtmäßig und habe ihre gesetzliche Grundlage in § 45 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV Ä) und § 34 Ersatzkassenvertrag Ärzte (EKV Ä) in Verbindung mit § 50 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X). Die Beklagte sei dabei auch zur Korrektur rechtswidriger und unrichtiger Honorarbescheide berechtigt, wenn die Rechtswidrigkeit dieser Bescheide nicht auf Fehlern aus Sphäre des jeweiligen Vertragsarztes beruhe. Die durch die bundesmantelvertraglichen Vorschriften eingeräumte umfassende Befugnis zur sachlich rechnerischen Richtigstellung liege im Interesse der gesamten Vertragsärzteschaft. Es sei in deren Interesse, erforderliche Korrekturen auch noch später vornehmen zu können. Indem eine KV bei noch ungeklärter Rechtslage Gesamtvergütungsanteile nicht vorsorglich einbehalte, sondern sie zunächst an ihre Mitglieder auszahle, gewährleiste sie die Liquidität der Praxen und ermögliche diesen einen Zinsgewinn. Damit korrespondiere notwendigerweise aber die Befugnis zur erleichterten Aufhebung von Honorarbescheiden bei fehlerhaften Honorarberechnungen. Diese trage den unvermeidlichen Unsicherheiten bei der Anwendung der Leistungsverzeichnisse sowie der generellen Grundlagen der Honorarverteilung Rechnung. Honorarbescheide seien daher stets nur als vorläufig anzusehen und Vertrauensschutz auf deren Bestand könne nur in besonderen Konstellationen anerkannt werden. Die Fehlerhaftigkeit der Honorarbescheide für die Jahre 2000 bis 2003 folge aus der Nichtberücksichtigung des gesamten Anteils der Vergütung für psychotherapeutische Leistungen, der erst nach gerichtlicher Klärung durch das BSG festgestanden habe. Da die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen zu erhöhen gewesen sei, sei die der übrigen Vertragsärzte zwangsläufig abzusinken gewesen. Vertrauensschutzgesichtspunkte stünden der erfolgten teilweisen Rückforderung der Überzahlung nicht entgegen. Der Ablauf der in der Rechtsprechung des BSG entwickelten Ausschlussfrist von vier Jahren stehe der Befugnis zur Richtigstellung der Honorare vorliegend nicht entgegen. Da die Beklagte alle Honorarabrechnungen im streitigen Zeitraum mit einem wirksamen Vorbehalt hinsichtlich einer möglichen Veränderung der psychotherapeutischen Leistungen versehen habe, hätten die Vertragsärzte mit einer auch sie belastenden, nachträglich ihre Vergütung verschlechternden Honorarsituation rechnen müssen und könnten demgemäß kein schutzwürdiges Vertrauen auf das Behaltendürfen des ausgezahlten Honorars in vollständiger Höhe beanspruchen. Die von der Beklagten erläuterte Berechnung des auf die einzelnen Vertragsärzte entfallenden Rückforderungsbetrages sei rechtmäßig. Das Gericht halte die Berechnung auch nicht insoweit für fehlerhaft, als in dem kontingentrelevanten Honorar auch Leistungen erfasst worden seien, die mit festen Beträgen vergütet worden seien. Die Nichteinbeziehung der ermächtigten Ärzte erscheine dem Gericht deshalb konsequent und geboten, da diese in der damaligen Zeit mit einem Quartalspunktwert vorwegvergütet worden und von der Neuberechnung der psychotherapeutischen Leistungen deshalb nicht betroffen gewesen seien. Zwar sei im Bereich anderer Kassenärztlicher Vereinigungen spätestens nach Ablauf von vier Jahren ein Rückforderungsbescheid im Hinblick auf die Nachvergütung der psychotherapeutischen Leistungen erlassen worden, dessen Vollziehung bis zur abschließenden Klärung der Sach- und Rechtslage ausgesetzt worden sei, jedoch sei die von der Beklagten gewählte Vorgehensweise rechtmäßig und nicht ermessensfehlerhaft, wobei insbesondere die langwierigen und aus Sicht der Vertragsärzte auch erfolgreichen Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden zu berücksichtigen seien.

Das Urteil ist den Bevollmächtigten der Klägerin am 29. November 2011 zugestellt worden.

Mit der am 22. Dezember 2011 eingelegten Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter.

Zur Begründung ihrer Berufung trägt sie vor: Der von der Beklagten vorgenommenen pauschalen Neuberechnung des Honorars fehle es an einer ausreichenden Ermächtigungsgrundlage. Die Regelungen des BMV Ä ließen eine solche Pauschalberechnung nicht zu. Dies führe in Bezug auf die Vergütungsanteile mit festen Punktwerten auch zu einer konkreten Benachteiligung ihrer Praxis. Es seien nicht nur geringfügige Abweichungen in Bezug auf die in die Berechnung des Rückforderungsbetrags einbezogenen Kostenanteile betroffen. Vielmehr hätten die Radiologen aufgrund der Abstufungsregelungen im HVM in § 12.3d in Verbindung mit der Anlage 4 in den ersten drei (gemeint zwei) Stufen einen Anspruch auf Vergütung der Leistungen mit festen Punktwerten gehabt. Die rückwirkende Umsetzung der Änderung in Bezug auf die psychotherapeutischen Leistungen könne sich demzufolge nicht auf die Honorierung dieser Teile der Honorarforderungen auswirken. Darüber hinaus sei in den streitgegenständlichen Quartalen die Stützungsregelungen des § 12.3e HVM bzw § 12 Abs.6 j HVM zur Anwendung gekommen. Soweit die Beklagte dies verneint bzw. nur für ein Quartal eingeräumt hat, widerspricht die Klägerin deren Ausführungen und den dazu eingereichten Anlagen und stützt sich auf zwei eigene Aufstellungen für die Quartale I/00 und II/00. Da das Gesamthonorar durch die Beteiligung der Krankenkassen an der Nachvergütung für psychotherapeutische Leistungen noch gestiegen sei, bedeute dies für die Arztgruppe der Radiologen und damit auch für die Klägerin, dass bei rechtmäßiger Anwendung des HVM keine Honorarrückforderung, sondern sogar eine Honorarnachzahlung die Folge gewesen wäre. Das Sozialgericht habe zudem verkannt, dass die Honorarrückforderungen für die Jahre 2000 und 2001 verfristet gewesen seien. Entgegen der Rechtsprechung des erkennenden Senats im Verfahren [L 4 KA 23/11](#) ergebe sich keine Hemmung der Verjährung durch die Vorbehalte in den Honorarbescheiden. Die Beklagte habe keinen hinreichend bestimmten Vorbehalt in die Honorarbescheide aufgenommen, noch habe sie von der vom BSG aufgezeigten Möglichkeit Gebrauch gemacht, innerhalb der Ausschlussfrist vorsorgliche Korrekturbescheide zu erlassen und deren Vollzug bis zur Klärung der strittigen Rechtsfragen auszusetzen. Der Fall einer generellen Ungewissheit über die Höhe der Gesamtvergütung, für welchen nach der Rechtsprechung des BSG die Frist für die Rückforderung von Honoraranteilen erst dann zu laufen beginne, wenn feststehe, welche Gesamtvergütung für die Verteilung zur Verfügung stehe, sei mit der vorliegenden Konstellation nicht vergleichbar.

Die Kläger beantragen,

unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichtes Kiel vom 6. Juli 2011 die Honorarabrechnungen der Beklagten vom 11. April 2006 und 12. Juli 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 9. April 2008 zu ändern und die darin vorgenommene Honorarrückforderung aufgrund der Neuberechnung der antragsgebundenen Psychotherapie in Höhe von insgesamt 23.900,37 EUR aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für rechtmäßig und wiederholt und vertieft ihre erstinstanzlichen Äußerungen. Sie sei berechtigt gewesen, bei Berechnung der Rückforderung eine Pauschalierung vorzunehmen. Nachdem sich die Belastungen für die Fachärzteschaft durch ihre erfolgreichen Verhandlungen mit den Krankenkassen erheblich reduziert hätten, hätte sie sich zur Vermeidung des erheblichen Verwaltungsaufwandes, der mit der neuen Erstellung der Honorarabrechnungen für sämtliche Facharztgruppen über mehrere Quartale verbunden gewesen wäre, zu einer pauschalen Berechnung des zu erstattenden Honorars entschieden. Dass bei Ermittlung des für alle Fachärzte gebildeten prozentualen Rückforderungsanteils auch Leistungen der Klägerin, die innerhalb des Kontingents der Klägerin vorweg vergütet worden seien, miteingeflossen seien, sei nicht rechtswidrig. Soweit die Klägerin auf den Interventionspunkt看wert abgestellt habe, sei zu berücksichtigen, dass sich im Falle eines Vorwegabzuges der psychotherapeutischen Leistungen auch ein geringerer Quartalspunktwert mit der Folge einer niedrigeren Punktwertstützung ergeben hätte. Zunächst hat sie auf Bitten des Senats Aufstellungen eingereicht, aus denen sich ergibt, dass die Praxis der Klägerin von der Punktwertstützung in den streitigen Quartalen nicht betroffen war. Sie hat diesen Vortrag sodann für das Quartal I/00 mit Hinweis auf eine fehlende DM/EUR Umrechnung korrigiert. In der mündlichen Verhandlung vom 17. Juni räumt sie ein, dass eine Punktwertstützung der Radiologen im therapeutischen Bereich in allen streitbefangenen Quartalen stattgefunden hat, im diagnostischen Bereich jedoch nur in 3 Quartalen.

Ergänzend wird hinsichtlich des Sach- und Streitstandes auf die Schriftsätze der Beteiligten und den weiteren Inhalt der Gerichtsakte und der die Klägerin betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Die genannten Akten haben dem Senat vorgelegen und waren Gegenstand der Urteilsberatung.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 6. Juli 2011 ist zulässig, sie ist insbesondere innerhalb der einmonatigen Beruungsfrist des [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ab Zustellung des Urteils eingelegt worden.

Die Klägerin ist als Gemeinschaftspraxis in der in den im Streit befindlichen Quartalen bestehenden Zusammensetzung beteiligtenfähig, obwohl sie nach dem Quartal I/06 in anderer Zusammensetzung fortbestand. Nach ständiger Rechtsprechung vermag eine Gemeinschaftspraxis nachgehende Rechte und Pflichten auch nach ihrer Auflösung im eigenen Namen gerichtlich geltend zu machen (BSG vom 28. August 2013 – [B 6 KA 17/13 R](#)).

Die Berufung ist nicht begründet. Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Sozialgericht Kiel die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Honorarbescheide haben zu Recht eine Honorarrückforderung für die Quartale I/00 bis IV/03 vorgenommen und haben die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt.

Die fehlende Anhörung der Klägerin vor Erlass der streitigen Honorarrückforderungsbescheide hindert die Rechtmäßigkeit der angefochtenen Bescheide nicht, denn die Klägerin hatte im Widerspruchsverfahren und in dem anschließenden Gerichtsverfahren hinreichend Gelegenheit, sich zu allen erheblichen Tatsachen, die ihr auch bekannt waren, umfassend zu äußern, so dass dieser Formfehler gemäß [§ 41 Abs. 3 Nr. 3 SGB X](#) geheilt ist.

Die nachträglichen Honoraränderungen der Beklagten haben ihre normative Grundlage in [§ 106 a Abs. 2 S. 1 SGB V](#). Danach obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung die Prüfung der vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich ihrer sachlich rechnerischen Richtigkeit. Gegebenenfalls berichtigt die Kassenärztliche Vereinigung die Honorarforderung des Vertragsarztes bei Fehlern hinsichtlich der sachlich rechnerischen Richtigkeit. Die Berechtigung zur sachlich – rechnerischen Berichtigung war bis zum 31.12.2003 allein in [§ 45 Abs. 1](#) und Abs. 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV Ä) und [§ 34 Abs. 4 Satz 1](#) und Satz 2 Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen (EKV Ä) geregelt. Die aktuelle Fassung des [§ 106 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) ist mit Wirkung zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten. Eine inhaltliche Änderung der Rechtslage ist mit dieser gesetzlichen Regelung nicht eingetreten. Vielmehr ist die zuvor durch die genannten bundesmantelvertraglichen Regelungen gekennzeichnete Rechtslage neu kodifiziert worden (vgl. BSG, Urteil vom 11. März 2009, [B 6 KA 62/07 R](#); Engelhardt in Hauck/Noftz, SGB V, [§ 106a Rdn. 17](#)). Die Ermächtigung zur sachlich – rechnerischen Berichtigung verdrängt als Spezialnorm [§ 45 SGB X](#). Sie berechtigt insbesondere zur nachträglichen Korrektur bereits ergangener Honorarbescheide, denn diese stellen gemäß der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 31. Oktober 2001, [B 6 KA 16/00 R](#)) lediglich vorläufige Regelungen über den Honoraranspruch im jeweiligen Quartal dar. Auf den dauerhaften Bestand dieser vorläufigen Regelungen können Vertragsärzte nur im beschränkten Umfang vertrauen. Eines expliziten Widerrufsvorbehaltes im Sinne von [§ 32 Abs. 2 Nr. 3 SGB X](#) bedarf es zum Ausschluss eines umfänglicheren Vertrauensschutzes insoweit nicht. Andererseits sind Kassenärztliche Vereinigungen auch nicht in unbegrenztem Ausmaß zur Vornahme sachlich rechnerischer Berichtigungen ermächtigt. Der mit den Honorarbescheiden verfolgte Zweck, die Vertragsärzte hinreichend und zeitnah über die Höhe ihrer Vergütung zu informieren, liefe andernfalls leer. Rechtssicherheit wäre im Bereich der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen nicht mehr gegeben. Nach Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil vom 14. Dezember 2005, [B 5 KA 17/05 R](#)) wird die Befugnis der KVen zur sachlich rechnerischen Richtigstellung der Honorarbescheide in vier Fallkonstellationen aus Vertrauensschutzgründen begrenzt. Dies ist zunächst der Fall, wenn eine Frist von vier Jahren seit Erlass des Quartalshonorarbescheides bereits abgelaufen ist. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Rücknahme des Honorarbescheides nur noch nach Maßgabe der Vertrauensausschlusstatbestände des [§ 45 Abs. 2 Satz 3](#) in Verbindung mit Abs. 4 Satz 1 SGB X möglich. Eine weitere Beschränkung ergibt sich in den Fällen, in denen die KV die Befugnis zur sachlich rechnerischen Richtigstellung bereits "verbraucht" hat, weil sie die Honorarforderung des Vertragsarztes in einem der ursprünglichen Honorarverteilung nachfolgenden Verfahren der sachlich rechnerischen Richtigstellung bereits überprüft und vorbehaltlos bestätigt hat. Ferner kann die Anwendung der bundesmantelvertraglichen

Richtigstellungsvorschriften ausgeschlossen sein, wenn einer KV vorzuhalten ist, dass sie es unterlassen hat, ihre Mitglieder auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Honorarberechnung hinzuweisen. Schließlich ist die nachträgliche Richtigstellung eines Honorarbescheides in den Fällen beschränkt, in denen die Fehlerhaftigkeit des Bescheides aus Umständen herrührt, die außerhalb des eigentlichen Bereiches einer sachlich und rechnerisch korrekten Honorarabrechnung liegen oder in den Fällen, in denen eine KV eine bestimmte Leistungserbringung in Kenntnis aller Umstände geduldet, sie aber später als fachfremd eingestuft hat.

Die Befugnis zur sachlich rechnerischen Berichtigung eines Honorarbescheides ist auch nicht auf Fälle eingeschränkt, in denen die Fehlerhaftigkeit des Honorarbescheides auf Umständen beruht, die in der Sphäre des Vertragsarztes liegen. Vielmehr kann aufgrund dieser Vorschriften grundsätzlich jedwede Art der Unrichtigkeit einer Honorarabrechnung nachträglich korrigiert werden, insbesondere auch dann, wenn, wie hier, sich die maßgeblichen Verhältnisse für die Verteilung des Honorarvolumens, welches insgesamt zur Verteilung zur Verfügung stand, ändern (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2001, [B 6 KA 3/01 R](#)).

Vorliegend liegen die Voraussetzungen einer sachlich rechnerischen Berichtigung vor, denn der Verteilungsmaßstab des Gesamthonorars für die vertragsärztlichen Leistungen in den Quartalen I/00 bis IV/03 hat sich durch die höhere Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen infolge der Entscheidung des Bundessozialgerichtes vom 28. Januar 2004 und der daraufhin erfolgten Neubewertung der psychotherapeutischen Leistungen durch den Bewertungsausschuss geändert mit der Folge, dass weniger Mittel für die Vergütung der anderen vertragsärztlichen Leistungen außerhalb der rein psychotherapeutischen Leistungen zur Verfügung stand als bei Erlass der ursprünglichen Honorarbescheide zugrunde gelegt worden war.

Vertrauensschutzgesichtspunkte stehen der Rechtmäßigkeit der mit den angefochtenen Bescheiden erfolgten nachträglichen Korrektur vorliegend nicht entgegen. Zunächst hat die Beklagte unter Berücksichtigung der Gesamtumstände und der Chronizität der Ereignisse durch den Vorbehaltshinweis in den Honorarabrechnungen hinreichend bestimmt auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Höhe der Honorierung hingewiesen. Zwar reicht ein abstrakter Hinweis auf die Vorläufigkeit der Vergütung nicht aus, sondern die Vertragsärzte müssen in die Lage versetzt werden, möglichst konkret das sie betreffende Risiko der nachträglichen Rückforderung abzuschätzen. Allerdings kann eine KV bestehende Ungewissheiten über die endgültige Honorierung nur dann konkret beziffern, wenn sie selbst über entsprechend konkrete Informationen verfügt. Dies war vorliegend nicht der Fall. Die grundsätzliche Punktwertforderung der Psychotherapeuten war, worauf die Klägerin zu Recht hinweist, bei Erlass der Quartalshonorarbescheide bekannt. Das bedeutete aber keinesfalls, dass zu erwarten war, dass die Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzte diese Forderung auch höchststrichterlich durchsetzen konnten. Eine ungefähre Quantifizierung des gesamten Honorarrückforderungsvolumens war daher erst nach Kenntnis des Urteils des Bundessozialgerichtes vom 28. Januar 2004 möglich. Allerdings hat das BSG in dem genannten Urteil ausdrücklich nicht die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen mit einem festen Punktwert von 10 Pfennigen bzw. 5,11 Cent verlangt, sondern "lediglich" die Gewährleistung einer angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen je Zeiteinheit. Insoweit bedurfte es noch einer Bewertungsentscheidung des Bewertungsausschusses, um den Umfang der Nachvergütung für psychotherapeutische Leistungen und damit die größtmögliche Rückforderung von Honorarbestandteilen anderer vertragsärztlicher Leistungen quantifizieren zu können. Diese Bewertungsvorgaben sind im Oktober 2004 ergangen. Zu diesem Zeitpunkt war eine Konkretisierung des Vorbehaltsvermerkes in den ursprünglichen Honorarbescheiden für die hier streitgegenständlichen Quartale nicht mehr möglich, denn die Primärabrechnung war bereits durchgeführt.

Zudem konnte zu diesem Zeitpunkt -Oktober 2004- zwar der gesamte Nachzahlungsbetrag in Höhe von 12,47 Millionen EUR für die Jahre 2000 bis 2003 bestimmt werden, dieser war aber auch nicht geeignet, eine realistische Größe für die Bestimmung des durch die Fachärzte aufzubringenden Anteils zu bilden, denn es lag auf der Hand, dass die Krankenkassen sich an der Gesamtforderung mit einem noch unbestimmten Anteil beteiligen würden. Feste Konturen bekam die Honorarrückforderung erst durch die Vereinbarung mit den Krankenkassen, die bis zum 30. Januar 2006 abgeschlossen wurden.

Unter diesen Umständen ist der in den Honorarbescheiden für die Quartale I/00 bis IV/03 aufgenommene Vorbehaltsvermerk als hinreichend konkret einzustufen (so bereits Urteile des erkennenden Senats vom 25. Mai 2011 im Verfahren [L 4 KA 9/10](#) und vom 20. Dezember 2011 im Verfahren [L 4 KA 23/11](#))

Dies gilt umso mehr, als der Honorareinbehalt tatsächlich verhältnismäßig gering war. Nach Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes verliert ein Honorarbescheid zwar seine Funktion, einem Vertragsarzt eine verlässliche Kalkulationsgrundlage für das endgültige Honorar zu geben, wenn Honorar in erheblichem Umfang zur Disposition steht und zurückgefordert wird, das BSG hat aber in diesem Zusammenhang eine Honorarrückforderung in Höhe von 15 % des ursprünglich festgesetzten Honorars noch als vertretbar angesehen und nicht als gravierenden Honorareinbehalt eingeschätzt (vgl. BSG, Urteil vom 14. Dezember 2005, [B 6 KA 17/05 R](#)). Vorliegend beträgt die Rückforderung nicht einmal 0,5 % des ursprünglich ausgezahlten Honorars und erreicht die vom BSG genannte Größenordnung daher bei weitem nicht. Daran ändert auch die Betroffenheit von 16 nacheinander liegenden Quartalen nichts. Der längere Zeitablauf schlägt nicht in eine quantitativ gravierende Belastung um. Naturgemäß ist die Hinweis- und Informationspflicht einer KV hinsichtlich ihr bekannter Risiken für eine Honorarrückforderung im Falle eines geringen Honorareinhalts geringer ausgeprägt als in den Fällen der Rückforderung erheblicher Anteile des Honorars.

Die Honorarrückforderung war auch nicht wegen Zeitablaufs ausgeschlossen. Auf Grundlage von [§ 106a Abs. 2 S1 SGB V](#) bzw. zuvor der bundesmantelvertraglichen Vorschriften der §§ 45 BMV Ä und 34 EKV Ä können Honoraranteile im Rahmen einer sachlich rechnerischen Berichtigung von einem Vertragsarzt nur innerhalb von vier Jahren ab Bekanntgabe des ursprünglichen Honorarbescheides zurückgefordert werden. Danach ist eine Honorarrückforderung im Rahmen der sachlich-rechnerischen Berichtigung grundsätzlich ausgeschlossen, sie kann nur noch auf die Vertrauensausschlussstatbestände des [§ 45 Abs. 2 und Abs. 4 SGB X](#) gestützt werden (vgl. BSG, Urteil vom 28. März 2007, [B 4 KA 22/06 R](#)). Dem verfassungsrechtlich überlagerten Anliegen einer zeitlichen Begrenzung der Durchführbarkeit von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und sachlich rechnerischen Berichtigungen kann nur durch die Annahme einer Ausschlussfrist und nicht die Annahme einer Verjährungsfrist Rechnung getragen werden, denn das Recht der Prüfungsgremien zum Erlass von Honorarkürzungsbescheiden unterliegt nicht der Verjährung (vgl. BSG, Urteil vom 16. Juni 1993, [B 14a/6 RKa 37/91](#); Urteil vom 28. März 2007, [a.a.O.](#)).

Allerdings sind die Regelungen zur Unterbrechung und Hemmung der Verjährungsfristen des Sozialgesetzbuchs und des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) auf den Ablauf der vierjährigen Ausschlussfrist entsprechend anzuwenden. Unter Berücksichtigung des [§ 45 Abs. 2](#)

Sozialgesetzbuch- Erstes Buch- (SGB I) und der durch diese Regelung in Bezug genommenen Regelungen des BGB kann die Ausschlussfrist von vier Jahren für eine rückwirkende Minderung des vertragsärztlichen Honorars daher nicht ablaufen, bevor verbindlich feststeht, welche Gesamtvergütung eine Kassenärztliche Vereinigung verteilen kann (vgl. BSG, Beschluss vom 24. April 2005, B 5 KA 46/04 B; bestätigt im Urteil vom 28. März 2007, [a.a.O.](#)). Allerdings setzt die Hemmungswirkung die hinreichend deutliche Information der betroffenen Ärzte über die jeweilige Schwebelage voraus (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2012, [B 6 KA 35/ 12 R](#)).

Gemäß [§ 203 BGB](#) ist die Verjährung gehemmt, wenn zwischen dem Gläubiger und dem Schuldner Verhandlungen über den Anspruch oder die den Anspruch begründenden Umstände schweben. Die Verjährung tritt frühestens drei Monate nach dem Ende der Hemmung ein. Das BSG wendet diese Vorschrift entsprechend auch auf Verhandlungen zwischen Vertragsärzten und einer KV einerseits, aber auch zwischen einer KV und Krankenkassenverbänden andererseits über für das Gesamthonorar maßgebliche Umstände an (vgl. BSG, Beschluss vom 27. April 2005, a.a.O.). Dem schließt sich der erkennende Senat an (vgl. schon Urteil vom 20. Dezember 2012, [L 4 KA 23/11](#)). Danach war die vierjährige Ausschlussfrist jedenfalls ab der Verkündung des Urteils des BSG vom 28. Januar 2004 während der Verhandlungen der Beklagten mit den Krankenkassen über die anteilige Übernahme der Nachvergütung für die psychotherapeutischen Gesprächsleistungen bis zum endgültigen Abschluss dieser Verhandlungen am 30. Januar 2006 gehemmt, denn erst zu diesem Zeitpunkt stand der durch die Ärzteschaft zu tragende Defizitanteil von 5,86 Millionen EUR fest. Die Ärzteschaft war über die Verhandlungen der Beklagten mit den Krankenkassen über deren Beteiligung an der Nachvergütung auch informiert, denn die Beklagte hat in ihrer Mitgliederzeitschrift "Nordlicht" mehrfach über das Urteil des BSG vom 28. Januar 2004, die Entscheidung des Bewertungsausschusses vom Oktober 2004 und die Verhandlungen mit den Kassenverbänden berichtet. Über die zuvor schwebenden gerichtlichen Auseinandersetzungen waren die Ärzte bereits durch die in den Honorarabrechnungen enthaltenen Vorbehaltshinweise informiert. Die vierjährige Ausschlussfrist lief gemäß [§ 203 S.2 BGB](#) i.V.m. [§ 45 Abs.2 SGB I](#) analog frühestens drei Monate nach dem Ende der Ablaufhemmung, also frühestens am 30. April 2006.

Innerhalb dieser Frist hat die Beklagte die streitige Honorarrückforderung auch geltend gemacht. Dem steht nicht entgegen, dass mit dem am 15. April 2006 zugegangenen Honorarbescheid für IV/05 lediglich ein Achtel der Gesamtforderung nämlich 2987,55 EUR zur Verrechnung gestellt wurden, denn bereits mit diesem Bescheid hat die Beklagte die Verteilung der Gesamtrückforderung auf etwa 8 Quartale angekündigt, und damit die Gesamthöhe der Honorarberichtigung hinreichend konkret geltend gemacht. Die Streckung auf 8 Quartale betraf zugunsten der Fachärzte nur die Vollstreckung der Honorarberichtigung, nicht jedoch deren wirksame Geltendmachung.

Entgegen der Ansicht der Klägerin war die Beklagte nicht verpflichtet, vorsorgliche Korrekturbescheide im Umfang der größtmöglichen Rückforderung zu erlassen und deren Vollzug bis zum Ende der Verhandlungen mit den Krankenkassen auszusetzen. Auf diese Möglichkeit hat das BSG in seiner Entscheidung vom 28. März 2007 ([a.a.O.](#)) zwar nochmals hingewiesen, sie aber nicht als alternativlos dargestellt. Es stand der Beklagten bei Einhaltung der vierjährigen Ausschlussfrist grundsätzlich frei, so wie von der Klägerin skizziert vorzugehen, oder wie geschehen erst nach Abschluss der Verhandlungen Honorarberichtigungen vorzunehmen.

Die Beklagte hat das Recht zur sachlich rechnerischen Richtigstellung auch nicht durch vormalige Bestätigung der Honorare im Rahmen einer sachlich rechnerischen Berichtigung verbraucht. Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang auf die Auskehrung von Rückstellungen für "Prozessrisiken EBM I/98 bis IV/01" im Rahmen der Honorarabrechnung für II/02 abstellt, lag dem gerade keine vollständige sachlich rechnerische Berichtigung der Honorare bis IV/01 auch unter Berücksichtigung eventuell höherer Leistungen für psychotherapeutische Leistungen zugrunde, sondern lediglich die Nachzahlung eines zuvor vorläufig einbehaltenen Honoraranteils.

Insgesamt war daher dem Grunde nach die Voraussetzung für eine nachträgliche Änderung der Honorarbestimmung für die Quartale I/00 bis IV/03 gegeben.

Es bestehen auch keine durchgreifenden Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit der Berechnung der Rückforderung. Die Verteilung des nach den Verhandlungen mit den Krankenkassen verbliebenen Defizits lediglich auf die Fachärzte unter Nichtbelastung der Hausärzte ist nicht zu beanstanden, denn sie folgt den in [§ 85 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) in der im Streitgegenständlichen Zeitraum gültigen Fassung niedergelegten Grundsätzen der Gesamthonorarverteilung, wonach die Gesamtvergütung getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung erfolgt. Zur fachärztlichen Versorgung gehören auch psychotherapeutische Gesprächsleistungen. Für diese Leistungen wurde ebenso wie für radiologische Leistungen gemäß § 12.3 Abs. 2a des HVM der Beklagten in der Fassung ab Juli 2003 bzw. § 12 Abs. 6d des HVM der Beklagte in der Fassung bis Juni 2003 ein eigenes Honorarkontingent im Rahmen der Vergütung von Leistungen des fachärztlichen Versorgungsbereichs gebildet. Nachträgliche Veränderungen innerhalb der Versorgungsbereiche hausärztliche Versorgung oder fachärztliche Versorgung können daher nur im Rahmen der sachlich rechnerischen Berichtigung der einzelnen Bereiche, nicht aber bereichsübergreifend vorgenommen werden. Im Falle einer Minderung des Honorarvolumens für einen Versorgungsbereich muss sich die Aufteilung der Honorarsumme auf die einzelnen Fachgruppen mit ihren zugeteilten Honorarkontingenten notwendig in gleicher Weise abbilden. Die nachträgliche Minderung des zu verteilenden Honorars für eine Arztgruppe durch die Erhöhung einzelner Honorarbestandteile für eine andere Arztgruppe, hier die Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzte, hat den gleichen Effekt, wie wenn von Beginn an ein entsprechend vermindertes Honorarvolumen für die betroffene Arztgruppe zur Verfügung gestanden hätte. Es erscheint daher sachgerecht und trägt dem Prinzip der solidarischen Honorarverteilung innerhalb der Fachärzteschaft Rechnung, dass die Beklagte das verbliebene Defizit gleichmäßig auf die kontingentrelevanten Honoraranteile der einzelnen Fachärzte verteilt hat. Folgerichtig hat die Beklagte daher fachärztliche Leistungen, die im Wege des Vorwegabzuges nicht kontingentrelevant waren, von der Honorarrichtigstellung ausgenommen. Dies betrifft die Nichteinbeziehung der ermächtigten Krankenhausärzte, für die gemäß § 14 Abs. 3 Nr. 1d HVM in der Fassung ab 1. Juli 2003 ein Vorwegabzug gebildet wurde, wobei eine besondere Berechnung (Fallzahl mal Fallwert 1999) zur Anwendung kam. Eine kontingentrelevante Honorierung fand für die ermächtigten Krankenhausärzte ab Juli 2003 daher gar nicht mehr statt. Für den Zeitraum davor sah § 12 Abs. 6d HVM zwar noch die Bildung eines eigenen Honorarkontingentes für die Arztgruppe der ermächtigten Ärzte vor. Allerdings war für die Berechnung dieses Kontingents in Abweichung zu den Honorarkontingenten der anderen Arztgruppen eine besondere Methode, nämlich die ab Juli 2003 im Wege des Vorwegabzugs angewandte (Fallzahl mal Fallwert 1999) vorgesehen. Wäre die höhere Vergütung der Psychotherapeuten und psychotherapeutischen Ärzte in den streitigen Quartalen schon bekannt gewesen, so hätte dies daher auf das Honorarkontingent der ermächtigten Ärzte keine Auswirkungen gehabt.

Umgekehrt ist es ebenso sachgerecht, die diagnostischen Leistungen der Radiologen, die gemäß § 12 Abs. 3 Nr. 3d HVM ab 07/2003 bzw. § 12 Abs. 6f HVM bis 06/2003 in Verbindung mit der jeweiligen Anlage 4 zum HVM nach einem Abstaffelungs- und dabei in den ersten beiden Abstaffelungsstufen nach festen Punktwerten vergütet wurden, in die Neuberechnung mit einzubeziehen. Zwar hätten Radiologen in

den ersten beiden Abstufungsstufen auch bei frühzeitiger Berücksichtigung der höheren Vergütung psychotherapeutischer Leistungen eine Vergütung in Höhe der festen Punktwerte erhalten, jedoch wäre diese in den relativ zueinander bestimmten Abstufungsstufen 3 bis 9 entsprechend niedriger ausgefallen, da das Honorarkontingent für die Arztgruppe der Radiologen ja insgesamt niedriger ausgefallen wäre. Die frühzeitige Einbeziehung der Höhervergütung psychotherapeutischer Leistungen hätte die Arztgruppe der Radiologen daher im gleichen Umfang getroffen wie die jetzt von der Beklagten vorgenommene Berechnung. Lediglich innerhalb der Arztgruppe hätte es je nach Anteil der Abstufungsstufen zu Verschiebungen kommen können.

Die pauschalierende Umlegung des Defizitanteils auf alle kontingentrelevanten Honoraranteile der Fachärzte ist nicht zu beanstanden, denn eine individuelle Berechnung der fiktiven Honorare unter Berücksichtigung der besonderen Regelung für die Verteilung innerhalb der Arztgruppenkontingente für jede einzelne Arztpraxis wäre mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden und war angesichts der geringen relativen Höhe der Rückforderung nicht angezeigt.

Aus dem gleichen Grund steht auch die in allen Quartalen durchgeführte Punktwertstützung für therapeutische radiologische Leistungen der Rechtmäßigkeit der Rückforderung in Höhe des aus dem Gesamthonorar errechneten prozentualen Anteils nicht entgegen. Der HVM der Beklagten sah dabei in der bis Juni 2003 gültigen Fassung in § 12 Nr. 6j folgende Regelung vor:

"In Arztgruppen, die Leistungen nur auf Überweisung erbringen, werden die Punktwerte gegebenenfalls bis maximal 15 % unter dem durchschnittlichen Punktwert der nicht nach den EBM budgetierten Arztgruppen gestützt. Die Berechnung erfolgt getrennt für die Primär- und Ersatzkassen. Das für die Aufstockung notwendige Honorar wird aus den frei werdenden Mitteln aus der Abschöpfung im Zusammenhang mit den Punktwertobergrenzen nach Abs. d entnommen. Sollten diese Mittel nicht ausreichen, erfolgt ein Vorwegabzug nach Abs. a."

Der ab Juli 2003 geltende HVM der Beklagten sah in § 12.3 Nr. 3e folgende Regelung vor:

"In Arztgruppen, die Leistungen nur auf Überweisung erbringen, werden die Punktwerte gegebenenfalls bis maximal 15 % unterhalb des fachärztlichen Quartalspunktwertes nach Abs. 1c gestützt. Die Berechnung erfolgt getrennt für die Primär- und Ersatzkassen. Das für die Aufstockung notwendige Honorar wird aus den frei werdenden Mitteln aus der Abschöpfung im Zusammenhang mit der Punktwertobergrenze nach Abs. 2f entnommen. Sollten diese Mittel nicht ausreichen, erfolgt ein Vorwegabzug entsprechend der Bestimmung in Abs. 1a."

§ 12.3 Nr. 1c HVM sah die Bildung eines fachärztlichen Quartalspunktwertes aus den Punktzahlenforderungen, die noch nicht Gegenstand von Vorwegabzügen waren, mit dem entsprechend verbleibenden Honoraranteil vor.

In Hinblick auf das mit der Honorarberichtigung verfolgte Ziel, der Höhe des Eingriffs in die vorläufige Honorarverteilung und die Begrenzung des Verwaltungsaufwands bei der Beklagten hält der Senat die pauschalierende Ermittlung der Rückforderungssumme auch unter Berücksichtigung der genannten HVM-Stützungsregelungen für rechtmäßig. Zu berücksichtigen ist, dass die von der Beklagten gewählte Methode die gleichmäßige solidarische Belastung aller Facharztgruppen zu Gunsten der Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzte vorsah. Diese Methode sah eine gleichmäßige Verteilung der Belastung durch die Neuvergütung der psychotherapeutischen Leistungen auf alle anderen Facharztgruppen vor und war mit noch überschaubarem Verwaltungsaufwand zu bewerkstelligen, wobei sie im Ergebnis zu einer in Bezug auf das Gesamthonorar äußerst geringen Belastung der einzelnen Praxis geführt hat. Eine individuelle Berechnung der Rückforderung unter Berücksichtigung einzelner, nur wenige Arztgruppen betreffenden HVM-Regelungen hätte demgegenüber dazu geführt, dass ein wesentlich höherer, weil individualisierter Verwaltungsaufwand erforderlich gewesen wäre und dass der Anteil des zurückgeforderten Honorars je nach Fachgruppe unterschiedlich ausgefallen wäre. Dies wäre aber angesichts der geringen Höhe der Rückforderung unverhältnismäßig und war nicht erforderlich. Zu berücksichtigen ist, dass das Ziel der Stützungsregelungen des HVM, nämlich die Sicherstellung einer relativen Mindestvergütung der auf Überweisung tätigen Ärzte im Vergleich zu der Vergütung aller anderen Fachärzte durch die Honorarberichtigung, nicht beeinträchtigt wird. Zu einer Diskrepanz gelangt man zwar, wenn man die Psychotherapeuten und psychotherapeutischen Ärzte in die Betrachtung mit einbezieht. In die Bildung des durchschnittlichen Punktwertes flossen nämlich im streitgegenständlichen Zeitraum die Abrechnungen aller nicht nach dem EBM budgetierten Facharztgruppen mit ein. Dazu zählten gemäß § 12 Nr. 6d/§ 12.3 Nr. 2a HVM auch die psychologischen Psychotherapeuten und die ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte. Bei einer nachträglichen Erhöhung der Honoraranteile der Psychotherapeuten bliebe der durchschnittliche Punktwert daher gleich, denn das zur Verteilung zur Verfügung stehende Honorar bliebe bei Miteinbeziehung der Psychotherapeuten, abgesehen von den hier nicht zu berücksichtigenden nachträglichen Beteiligungen der Krankenkassen, gleich und die Gesamtmenge der Punktzahlenforderungen veränderte sich auch nicht. Lediglich die Verteilung innerhalb der Fachärzteschaft verändert sich. Wenn nun eine Stützung auf 85 % des konstanten Durchschnittspunktwertes erfolgt ist, führt eine prozentuale Rückforderung dazu, dass dieser gestützte Punktwert nicht mehr erreicht wird, sondern im konkreten Fall "lediglich" 84,524 % des Durchschnittswertes. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass für die Facharztgruppen der psychologischen Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzte durch die bundesrichterliche Rechtsprechung nachträglich de facto eine Art Vorwegabzug eingeführt worden ist. Deshalb ist bei der Betrachtung der Stützungsregelungen des HVM in der Rückforderungssituation einschränkend nur die Fachärzteschaft ohne die Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu berücksichtigen. Anders kann das Ziel der Rechtsprechung zugunsten der psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychologen, nämlich die Erhöhung deren Honorars auf Kosten der übrigen Fachärzteschaft, nicht erreicht werden. Ließe man die psychotherapeutischen Leistungen bei der Betrachtung der HVM-Stützungsregelungen in der Rückforderungssituation demgegenüber nicht außer Betracht, so führte dies zu dem nicht gewollten und nicht vertretbaren Ergebnis, dass die nicht psychotherapeutischen und nichtradiologischen Fachärzte infolge der Rechtsprechung des BSG zur Vergütung der Gesprächsleistungen nicht nur einen solidarischen Honorarverzicht zugunsten der Psychotherapeuten leisten müssten, sondern noch eine weitere Mehrbelastung zugunsten der Radiologen in Kauf nehmen müssten. Der Stützungspunktwert der Fachgruppe der Radiologen würde durch die Anhebung des Punktwertes der psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychologen erhöht, indem die Krankenkassen die Gesamtvergütung durch ihre Beteiligung an der Honorarnachzahlung für die psychotherapeutischen Leistungen angehoben hätten. Dies wäre ein Ergebnis, das von den Vertragspartnern nicht gewollt und mit den gesetzlichen Bestimmungen zur Bildung der Gesamtvergütung nicht vereinbar wäre. Stellt man hingegen auf die relative Vergütung der Radiologen zu den anderen (nichtpsychotherapeutischen) Facharztgruppen ab, so ergibt sich kein weiteres relatives Absinken des durchschnittlichen Honorars, denn insoweit haben alle Facharztgruppen ein Absinken des Honorars um 0,4726 % hinzunehmen. Der Senat berücksichtigt insoweit, dass das BSG auch in anderen Fällen keine exakt mathematische Berechnung einer

Rückforderung im Rahmen einer sachlich rechnerischen Richtigstellung verlangt hat, sondern eine Schätzung hat ausreichen lassen, so etwa im Falle einer grob fahrlässig unrichtig abgegebenen Abrechnungs-Sammelerklärung (Urteil vom 17. September 1997, [6 RKa 86/95](#)) und bei einer nur scheinbar bestehenden Gemeinschaftspraxis (vgl. Urteil vom 23. Juni 2010, [B 6 KA 7/09 R](#)). Zwar ist in den entschiedenen Fällen die Unmöglichkeit der exakten rechnerischen Feststellung der Honorarunrichtigkeit anders als hier dem Verhalten eines Vertragsarztes zuzurechnen, jedoch erscheint allen Konstellationen gemein, dass eine pauschalierende Betrachtung unter Berücksichtigung der Gesamtumstände, hier insbesondere der Höhe der Rückforderung, sachgerecht und verhältnismäßig ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Entscheidung zur Zulassung der Revision beruht auf [§ 160 Abs.2 Nr.1 SGG](#).

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 52 Abs. 3 GKG](#) i.V.m. [§ 197a Abs.1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2014-10-01