

L 4 KA 3/16

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Kiel (SHS)

Aktenzeichen

S 16 KA 355/11

Datum

09.09.2015

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 3/16

Datum

24.04.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 13/18 R

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 9. September 2015 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird zugelassen. Der Streitwert wird auf 3.549,20 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit einer Honorarrückforderung der Beklagten.

Der Kläger ist in F als Anästhesist zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Bis einschließlich des Quartals II/06 betrieb er eine Einzelpraxis. Zum Beginn des Quartals III/06 wechselte er in eine Gemeinschaftspraxis.

Während der Tätigkeit in der Einzelpraxis nahm der Kläger an diversen Strukturverträgen "Ambulantes Operieren" mehrerer Krankenkassen und Kassenverbände teil. Für das zu erwartende Honorar aus dieser vertragsärztlichen Tätigkeit erhielt er nach Quartalsende von der Beklagten jeweils Abschlagszahlungen. Die Höhe der Abschlagszahlungen wurde anhand der zur Abrechnung gestellten Leistungen pauschaliert, wobei ein Sicherheitsabschlag von 10% berücksichtigt wurde.

Nach Aufgabe der Gemeinschaftspraxis wurden quartalsweise die Endabrechnungen aus den Strukturverträgen vorgenommen. Diese verzögerten sich teilweise.

Zu Honorargutschriften führten

- die Endabrechnung des Strukturvertrags AOK/IKK für das Quartal I/05 vom 27. Juli 2005, - die Endabrechnung des Strukturvertrags BKK für das Quartal I/05 vom 16. August 2005, - die Endabrechnung des Strukturvertrags Ersatzkassen für das Quartal II/05 vom 4. Januar 2006, - die Endabrechnung des Strukturvertrags IKK für das Quartal I/05 vom 29. September 2006, - die Endabrechnung des Strukturvertrags Ersatzkassen für das Quartal III/05 vom 22. Mai 2006, - die Endabrechnung des Strukturvertrags BKK für das Quartal III/05 vom 1. September 2008 in der Fassung der Änderung vom 11. September 2008; - die Endabrechnung des Strukturvertrags Ersatzkassen für das Quartal IV/05 vom 20. Juni 2006 und - die Endabrechnung des Strukturvertrags IKK Mecklenburg-Vorpommern vom 29. Oktober 2009.

Die Gutschriften wurden jeweils an den Kläger überwiesen.

Ein geringeres Honorar als die vorausgegangenen Abschlagszahlungen und damit eine Honorarüberzahlung ergaben jeweils

- die Endabrechnung des Strukturvertrags AOK für das Quartal II/05 vom 21. Januar 2008, - die Endabrechnung des Strukturvertrags BKK für das Quartal II/05 vom 30. Januar 2008, - die Endabrechnung des Strukturvertrags IKK Nord für das Quartal II/05 vom 25. Februar 2008; - die Endabrechnung des Strukturvertrags AOK für das Quartal III/05 vom 18. Januar 2006; - die Endabrechnung des Strukturvertrags IKK Nord für das Quartal III/05 vom 27. März 2008; - die Endabrechnung für das Quartal IV/05 des Strukturvertrags AOK vom 1. Dezember 2006, - die Endabrechnung des Strukturvertrags BKK für das Quartal IV/05 vom 16. Januar 2006 und - die Endabrechnung des Strukturvertrags IKK Nord für das Quartal IV/05 vom 1. Dezember 2006.

Im Februar 2008 wurden noch 2 Nachberechnungen zu den Strukturverträgen BKK und AOK für das Quartal II/05 vorgenommen. Diese ergaben Gutschriften für den Kläger. Diese Gutschriften sind nicht lediglich zur Saldierung des Honorarkontos gestellt, sondern irrtümlich an den Kläger ausgezahlt worden.

Bereits seit Juli 2007 wandte sich die Beklagte an den Kläger mit der Bitte um Ausgleich des Honorarkontos und Rückzahlung der jeweiligen Überzahlung. Der Überzahlungsbetrag veränderte sich dabei in Abhängigkeit zu den fortschreitenden Endabrechnungen für die Quartale II/05 bis IV/05. Zahlungsaufforderungen sandte die Beklagte an den Kläger am 24. Juli 2007, 13. November 2007, 18. Dezember 2007 29. Januar 2008, 23. April 2008, 26. Mai 2008, 14. Juli 2008, 15. Oktober 2008, 17. November 2008 und 16. Dezember 2008. Bei den letzten 3 Zahlungsaufforderungen hatte die Beklagte eine Überzahlung in Höhe von 3864,89 EUR ermittelt. Der Kläger reagierte auf diese Schreiben nicht.

Die Rechtsabteilung der Beklagten forderte den Kläger mit Schreiben vom 3. Juni 2009 nochmals zur Rückzahlung der Überzahlung, die sie nun auf 3693,70 EUR bezifferte auf, und kündigte für den Fall, dass bis zum 30. Juni 2009 keine Zahlung erfolge, den Erlass eines Rückforderungsbescheides und das Einleiten von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen an.

Mit am 30. Juni 2009 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben erklärte der Kläger, die mit großer Verspätung durchgeführten Korrekturen seiner Abrechnungen seien für ihn nicht nachvollziehbar. Es stelle sich ihm die Frage, inwieweit es sich um einen Ermessensspielraum und damit möglicherweise um Willkür handle oder ob schlicht Fehler in der Abrechnungsabteilung gemacht worden seien, auf die er bei der Komplexität und der zeitlichen Verzögerung nicht zeitgerecht bzw. gar nicht mehr habe reagieren können. Da es sich um eine große Anzahl von im Einzelnen für ihn nicht mehr nachvollziehbaren Fällen handle, sei er nicht bereit, diese Zahlung so pauschal zu leisten.

Die Beklagte sandte daraufhin erläuternde Schreiben mit erneuten Fristsetzungen am 2. Dezember 2009, 22. Januar 2010, 1. März 2010, 29. Juli 2010, 31. August 2010 und 4. Oktober 2010 an den Kläger. Schriftliche Reaktionen erfolgten jeweils nicht. Am 11. März 2010 meldete sich der Kläger bei der Beklagten telefonisch und erklärte er könne die Rückforderung nach wie vor nicht nachvollziehen. Am 14. September 2010 fand ein weiteres Telefongespräch zwischen dem Kläger und Mitarbeitern der Beklagten statt.

Mit Bescheid vom 28. Februar 2011 machte die Beklagte die Erstattung eines Überzahlungsbetrages in Höhe von 3549,20 EUR geltend, wobei sich die Differenz zum vorherigen Betrag durch eine zwischenzeitlich erfolgte Endabrechnung für das Quartal I/06 des Vertrags IKK direkt ergebe.

Dagegen richtete sich der Widerspruch des Klägers vom 7. März 2011, zu dessen Begründung er die Einrede der Verjährung erhob und auf [§ 40 Abs. 4](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) (gemeint [§ 50 Abs. 4 SGB X](#)) verwies. Ferner kritisierte er, der Bescheid sei aus sich selbst heraus nicht verständlich. Eine weitere Begründung des Widerspruchs erfolgte nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20. September 2011 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Zur Begründung führte sie aus, da sowohl die einzelnen Belastungsbeträge als auch die dem Kläger bekannten Endabrechnungen im Rückforderungsbescheid explizit genannt worden seien und diesen zudem auch noch das Journal über das geführte Honorarkonto beigelegt gewesen sei, habe sich durchaus im Einzelnen entnehmen lassen, weshalb die Rückforderung in entsprechender Höhe erfolgt sei. Die in Bezug auf die Regelung [§ 50 Abs. 4 SGB X](#) erhobene Einrede der Verjährung greife nicht. Zu berücksichtigen sei, dass die älteste der nicht mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehenen Endabrechnungen, die letztendlich Grundlage der jetzt vorgenommenen Rückforderung seien, vom 16. Januar 2006 datiere. Unter Berücksichtigung der nicht vorhandenen Rechtsbehelfsbelehrung sei diese Endabrechnung erst mit Ablauf einer Jahresfrist, mithin zum 17. Januar 2007, bestandskräftig geworden. Ein Erstattungsanspruch verjähre aber erst 4 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Verwaltungsakt unanfechtbar geworden sei. Der Verjährungsbeginn liege daher erst bei Ablauf des Jahres 2007, sodass der Rückforderungsbescheid vom 28. Februar 2011 innerhalb der genannten Vierjahresfrist ergangen sei.

Mit seiner am 19. Oktober 2011 erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiter verfolgt.

Der Kläger hat beantragt,

den Rückforderungsbescheid vom 28. Februar 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides von 20. September 2011 aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 9. September 2015 abgewiesen. Dabei hat es zur Begründung auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid Bezug genommen.

Gegen die seinem Bevollmächtigten am 5. Februar 2016 zugestellte Entscheidung richtet sich die Berufung des Klägers vom 7. März 2016 (Montag). Zur Begründung der Berufung führt er aus, das Sozialgericht habe verkannt, dass die Beklagte keine Rückforderung eines einzelnen Betrages aufgrund einer sachlich-rechnerischen Korrektur gemäß [§ 106a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) (jetzt [§ 106d SGB V](#)), geltend gemacht habe, sondern einen vermeintlich überzahlten Honorarsaldo zurückfordere. Rechtsgrundlage für diese Rückforderung sei ausschließlich [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) und nicht, wie vom erstinstanzlichen Gericht angenommen, [§ 106a SGB V](#). Die Honorarrückforderung sei im vorliegenden Fall durch eigenständigen Honorarrückforderungsbescheid vom 28. Februar 2011 festgesetzt worden. Zuvor seien jedoch die quartalsweise erlassenen Honorarbescheide mit Erlass der jeweiligen Korrekturbescheide geändert worden. Die ursprünglichen Honorarbescheide seien insoweit aufgehoben worden. Gemäß [§ 45 Abs. 4 SGB X](#) könne die Rückforderung einer Leistung für die Vergangenheit nur innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der jeweiligen Überzahlung geltend gemacht werden. Diese Jahresfrist habe spätestens mit Erlass der quartalsweisen Korrekturbescheide zu laufen begonnen. Da die Beklagte ein Honorarsaldo zurückfordere, lasse sich aber nicht erkennen, welcher Teil des Saldos welcher Endabrechnung zuzuordnen sei. Mithin könne auch der Zeitpunkt der Kenntnis einer etwaigen Überzahlung nur dem Honorarsaldo als Ganzes zugeordnet werden. Es sei infolgedessen auf die späteste Kenntnis einer Überzahlung abzustellen. Vorliegend sei dies der 1. September 2008, der Tag, an dem die Endabrechnung des Vertrags mit den BKKen über das Quartal III/05 erfolgt sei. Da die Rückforderung erst mit Bescheid vom 28. Februar 2011 erfolgt sei, sei die Frist nicht eingehalten. Der Verwaltungsakt sei zudem nicht ausreichend begründet im Sinne des [§ 35 Abs. 1 SGB X](#). Aus dem Bescheid lasse sich die rechnerische Richtigkeit der Honorarrückforderung nicht überprüfen. Ungeachtet dessen sei die Rückforderung aber auch bereits verjährt, denn es greife

der Verjährungstatbestand nach [§ 50 Abs. 4 SGB X](#) ein. Abzustellen sei auf die Bestandskraft der ältesten Endabrechnung, hier für das Quartal IV/05 bezüglich des Vertrags mit der BKK der Abrechnung vom 16. Januar 2006. Die Beklagte könne sich nicht darauf berufen, dass die Bestandskraft dieses Bescheides wegen des Fehlens einer Rechtsbehelfsbelehrung erst im Januar 2007 eingetreten sei. Es komme nicht auf die formelle, sondern nur auf die materielle Bestandskraft an. Die Regelungen in [§ 66 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) seien reine Schutzvorschriften zugunsten des Adressaten des Verwaltungsakts. Es wäre rechts-missbräuchlich, wenn sich die Beklagte darauf berufen könne. Ungeachtet dessen, sei die Rückforderung der vermeintlichen Überzahlung zumindest verwirkt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 9. September 2015 und den Bescheid der Beklagten vom 28. Februar 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides von 20. September 2011 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

Die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, es sei nicht richtig, dass die quartalsweise erlassenen Honorarbescheide durch die für die Rückforderung maßgeblichen Bescheide geändert worden seien. Die üblichen Honorarbescheide seien durch die Endabrechnungen nicht betroffen. Vielmehr seien diese jeweils als völlig voneinander getrennte Honorarabrechnungen anzusehen. Dies werde etwa dadurch deutlich, dass sowohl auf das allgemein zu erwartende Honorar Abschläge gezahlt worden seien als auch auf das im Rahmen der Strukturverträge "Ambulantes Operieren" zu erwartende Honorar. Deshalb komme die vom Kläger genannte Regelung des [§ 45 Abs. 4 SGB X](#) auch nicht zur Anwendung. Anzuwenden sei vielmehr die Regelung in [§ 50 Abs. 4 SGB X](#). Diesbezüglich sei aber auch für den ältesten Endabrechnungsbescheid vom 16. Januar 2006 erst mit einem Beginn der Verjährungsfrist mit Ablauf des Jahres 2007 auszugehen, so dass der Bescheid vom 28. Februar 2011 noch innerhalb der Frist erlassen worden sei. Der Ablauf der Verjährungsfrist sei aber auch gemäß [§ 45 Abs. 2 SGB I](#) in Verbindung mit [§ 209 BGB](#) zwischen dem 27. Mai 2009 und dem 29. Juli 2010 gehemmt gewesen, denn in dieser Zeit hätten die Beteiligten über den Anspruch verhandelt.

Ergänzend wird hinsichtlich des Sach- und Streitstandes auf die Schriftsätze der Beteiligten sowie den weiteren Inhalt der Gerichtsakte und der den Kläger betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, insbesondere ist sie fristgerecht innerhalb der einmonatigen Berufungsfrist des [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingegangen. Da das rechnerische Fristende auf Samstag den 5. März 2016 fiel, verlängerte sich die Frist gemäß [§ 64 Abs. 3 SGG](#) bis zum Ablauf des folgenden Montags, hier des Tages des Berufungseingangs. Der Beschwerdegrenzwert nach [§ 144 Abs. 1 S. 1 SGG](#) wird auch deutlich überschritten.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage gegen den Bescheid vom 28. Februar 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20. September abgewiesen. Die angefochtenen Verwaltungsentscheidungen sind im Ergebnis rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in dessen Rechten.

Die Forderung der Beklagten kann allerdings nicht schon mit Erfolg auf die Berechtigung zur Durchführung einer sachlich-rechnerischen Honorarkorrektur gestützt werden.

Die Berechtigung zur Durchführung sachlich-rechnerischer Honorarprüfungen ergibt sich aus [§ 106a Abs. 2 S. 1 SGB V](#) (in der bis zum 31.12.2016 gültigen Fassung, jetzt [§ 106d SGB V](#)) in Verbindung mit [§ 45 Abs. 1](#) und Abs. 2 S. 1 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV Ä) und [§ 34 Abs. 4 Satz 1](#) und Satz 2 Bundesmantelvertrag Ärzte/ Ersatzkassen (EKV Ä). 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 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 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 der Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteile vom 14. Dezember 2005, [B 5 KA 17/05 R](#) und vom 8. Februar 2006, [B 6 KA 12/05 R](#)) wird die Befugnis der KVen zur sachlich rechnerischen Richtigstellung der Honorarbescheide in fünf Fallkonstellationen aus Vertrauensschutzgründen begrenzt. Dies ist zunächst der Fall, wenn eine Frist von vier Jahren seit Erlass des Quartalshonorarbescheides bereits abgelaufen ist (1). 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 (2). Ferner kann eine sachlich-rechnerische Berichtigung ausgeschlossen sein, wenn einer KV vorzuhalten ist, dass sie es unterlassen hat, ihre Mitglieder auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Honorarberechnung hinzuweisen (3). 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 (4) oder in den Fällen, in denen eine KV eine bestimmte Leistungserbringung in Kenntnis aller Umstände geduldet, sie aber später als fachfremd eingestuft hat (5).

Deshalb kann die Durchführung einer sachlich-rechnerischen Korrektur im vertragsärztlichen Bereich auch deshalb unter vereinfachten Bedingungen, insbesondere ohne die strengeren Anforderungen der [§§ 45 ff. SGB X](#) durchgeführt werden, weil der vertragsärztlichen

Honorarabrechnung qua Natur der Sache eine gewisse Vorläufigkeit innewohnt. Diese Vorläufigkeit, die jeder vertragsärztlichen Honorargewährung eigen ist, beschreibt die hier vorliegende Fallkonstellation aber nicht hinreichend. Denn trotz seiner Vorläufigkeit soll ein vertragsärztlicher Honorarbescheid den Honoraranspruch des jeweiligen Arztes für ein Quartal abschließend regeln. Er ergeht unter vollständiger Würdigung sämtlicher Abrechnungsdaten und erhebt zunächst Anspruch auf dauerhaften Bestand. Lediglich wegen der Vielschichtigkeit der vertragsärztlichen Abrechnung und der damit verbunden Ungewissheiten, soll eine erleichterte Korrektur ermöglicht werden.

Demgegenüber erheben die Abschlagszahlungen, die der Kläger auf das zu erwartende Honorar aus den jeweiligen Verträgen erhalten hat, gar nicht den Anspruch auf eine abschließende Regelung der Honoraransprüche des Klägers. Sie orientieren sich zwar an den Angaben des Klägers zu seinem Leistungsverhalten, berücksichtigen aber noch keine Überprüfung dieses Leistungsverhaltens, insbesondere einen Abgleich mit den Abrechnungen des jeweiligen Operators, und enthalten mit einem 10%igen Sicherheitsabschlag auch ein grob pauschalierendes Element. In dieser Konstellation stellt eine nochmalige Berechnung des Honoraranspruchs mit Korrektur des Betrages, anders als im Rahmen der sachlich-rechnerischen Korrektur nach [§ 106a SGB V](#), daher auch nicht die - erleichterte - Ausnahme, sondern den geplanten Regelfall dar. Deshalb sind die zeitnah zur Leistungserbringung erhaltenen Zahlungen auch noch keine Honorarabrechnungen, sondern beinhalten lediglich Abschlagszahlungen bzw. Vorschüsse. Die quartalsweise ergangenen Endabrechnungen zu den einzelnen Strukturverträgen stellen demgemäß auch keine Abänderung oder Korrektur einer bereits zuvor ergangenen Honorarabrechnung dar, sondern beinhalten die erstmalige, abschließende Abrechnung eines gesonderten vertragsärztlichen Leistungsgeschehens

Die eigentlichen Quartalshonorarbescheide werden von dem hier streitigen Honorierungsgeschehen nicht berührt. Mit den Endabrechnungen zu den einzelnen Strukturverträgen zum ambulanten Operieren für die Quartale II/05-IV/05 ist auch jeweils keine Korrektur der vorherigen Quartalshonorarbescheide vorgenommen worden. Vielmehr ist erstmals eine Abrechnung der Honoraransprüche für einen gesonderten Teil der vertragsärztlichen Tätigkeit erfolgt.

Es handelt sich bei den Endabrechnungen auch nicht um Aufhebungen oder Rücknahmen bestandskräftiger Verwaltungsakte gemäß [§§ 45, 48 SGB X](#) und auch nicht um Erstattungsbescheide gemäß [§ 50 Abs. 3 SGB X](#). Nachträgliche Änderungen bereits zuvor ergangener Verwaltungsentscheidungen werden durch die Endabrechnungen nicht vorgenommen. Diese enthalten vielmehr die erstmalige Festlegung eines gesonderten Honoraranspruchs, setzen diesen in Bezug zu den zuvor gezahlten Vorschüssen und ermitteln so ein positives oder negatives Saldo. Eine Erstattungsforderung enthalten die Abrechnungen aber jeweils nicht. Sie enthalten lediglich den Hinweis, dass das Honorarkonto mit einem negativen Saldo belastet wird. Eine Zahlungsaufforderung findet sich hier noch nicht.

Die Erstattungsforderung der Beklagten kann zur Überzeugung des erkennenden Senats auch nicht auf [§ 50 Abs. 2 SGB X](#) gestützt werden. Danach sind Leistungen, die ohne Verwaltungsakt zu Unrecht erbracht worden sind, zu erstatten. Die [§§ 45](#) und [48 SGB X](#) sind entsprechend anzuwenden. Dies beinhaltet die Anwendung der Jahresfrist gemäß [§§ 45 Abs. 4 Satz 2, 48 Abs. 4 SGB X](#), die als Ausschlussfrist auch nicht durch die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) zur Unterbrechung und Hemmung der Verjährung verlängert werden kann (Lang/Waschull in LPK SGB X, § 45 Rn.100, 101 m.w.N.) Allerdings erfordert ein auf [§ 50 Abs. 2 SGB X](#) gestütztes Erstattungsbegehren, dass eine Rücknahme bzw. Aufhebung nach [§§ 45, 48 SGB X](#) möglich wäre, wenn die zurückzufordernde Leistung durch Verwaltungsakt gewährt worden wäre. Daran mangelt es hier. Die Gewährung von Abschlagszahlungen an den Kläger war schon nicht anfänglich rechtswidrig im Sinne des [§ 45 Abs. 1 SGB X](#). Vielmehr durfte die Beklagte dem Kläger auch für seine im Rahmen der Strukturverträge zum ambulanten Operieren erbrachten Leistungen Abschlagszahlungen gewähren. Auch die Konstellation des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) liegt nicht vor. Fraglich ist bereits, ob in der späteren genaueren Berechnung des Honoraranspruchs überhaupt eine wesentliche Änderung der Sach- und Rechtslage im Vergleich zum Zeitpunkt der Vorschusszahlung zu erblicken ist. Es hat sich durch die Berechnung ja weder die Rechtslage geändert, noch die tatsächlichen Verhältnisse. Lediglich die Kenntnis der Beklagten von den tatsächlichen Verhältnissen hat sich geändert. Ungeachtet dessen stellen die jeweils einmaligen Vorschusszahlungen aber auch keine Regelungen mit Dauerwirkung dar, die [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) aber voraussetzt. Die Regelung des [§ 50 Abs. 2 SGB X](#) ist daher auf die Rückforderung von Vorschüssen und vorläufigen Leistungen auch grundsätzlich nicht anwendbar (Lang/Waschull aaO § 50 Rn. 32) und der Anwendungsbereich dieser Regelung in einer 48er-Konstellation in der Praxis gering (Lang/Waschull aaO Rn. 41).

Allerdings existiert für die hier vorliegende Konstellation der vorherigen Vorschusszahlung, die der Höhe nach den späteren Anspruch übersteigt, eine Spezialvorschrift, die vorrangig anzuwenden ist. Vorschusszahlungen haben ihre Grundlage in [§ 42 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch - Allgemeiner Teil - \(SGB I\)](#). Danach kann ein zuständiger Leistungsträger Vorschüsse zahlen, sofern ein Anspruch auf Geldleistungen dem Grunde nach besteht und zur Feststellung seiner Höhe voraussichtlich längere Zeit erforderlich sein wird. Gemäß [§ 42 Abs. 2 SGB I](#) sind Vorschüsse auf die zustehende Leistung anzurechnen. Soweit sie diese übersteigen, sind sie vom Empfänger nach S. 2 der Vorschrift zu erstatten. [§ 50 Abs. 4 SGB X](#) gilt gemäß [§ 42 Abs. 2 Satz 3 SGB I](#) entsprechend.

Diese Regelungen sind vorliegend anwendbar. Eine direkte Anwendung der Regelung auf den vertragsärztlichen Bereich kommt zwar nicht in Betracht, da [§ 42 SGB I](#) Geldleistungen im Sinne dieses Gesetzes und damit gemäß [§ 11 Abs. 1 SGB I](#) Sozialleistungen regelt. Der Senat hält es aber für geboten [§ 42 SGB I](#) ähnlich wie andere Vorschriften des SGB I und des SGB X auf das Vertragsarztrecht entsprechend anzuwenden (so auch schon LSG Niedersachsen, Urteil vom 22. August 2001, [L 3 KA 183/00](#); zur Anwendung von Vorschriften des SGB I im Vertragsarztrecht vgl. BSG, Urteil vom 10. Mai 1995, [6 RKA 17/94](#) zu [§ 45 SGB I](#)). Die [§§ 45](#) ff. SGB X, die im Vertragsarztrecht jedenfalls dann anwendbar sind, wenn die Voraussetzungen bereichsspezifischer Sondervorschriften, wie der Regelungen zur sachlich-rechnerischen Korrektur, nicht gegeben sind, stellen relativ strenge Anforderungen an die Rückabwicklung von Überzahlungen im Sozialrecht. [§ 42 SGB I](#) beinhaltet wie auch andere bereichsspezifische Regelungen, etwa in [§ 40 Abs. 2](#) Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder in [§ 328](#) Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III), erleichterte Rückabwicklungsmodalitäten und stellt somit zugunsten der Leistungsträger und zu Lasten der Leistungsempfänger eine Ausnahme zu den strengeren Regelungen der [§§ 45](#) ff. SGB X dar. Seine Rechtfertigung findet dies in der spiegelbildlichen Ermöglichung einer schnellen Zahlung an den Empfänger auch ohne abschließende Prüfung der Leistungsberechtigung der Höhe nach. Es ist aber kein Grund erkennbar, warum die erleichterte Rückforderung eines überzahlten Vorschusses zu Lasten von Sozialleistungsempfängern stattfinden soll, zu Lasten von Vertragsärzten aber nicht. Eine solche erhebliche sozialverfahrensrechtliche Besserstellung von Vertragsärzten gegenüber Leistungsempfängern nach dem SGB beinhaltete vielmehr einen nicht hinnehmbaren Wertungswiderspruch.

[§ 42 Abs. 2 SGB I](#) verweist aus dem Regelungsbereich der [§§ 44 ff. SGB X](#) einzig auf die Verjährungsregelung des [§ 50 Abs. 4 SGB X](#). Die Vertrauensschutzregelungen der [§§ 45, 48 SGB X](#) sind hingegen nicht anzuwenden. Eine Erstattungsforderung hinsichtlich überzahlter Vorschüsse steht auch nicht im Ermessen des Leistungsträgers (vergl. Rolfs in Hauck/Noftz, [§ 42 SGB I](#) Rn. 45; Groth in jurisPK SGB I, § 42 Rn. 58, Rn. 63). Einer Rücknahme oder Aufhebung etwaiger Vorschussbescheide bedarf es auch nicht, denn diese erledigen sich bei endgültiger Leistungsbewilligung von selbst (BSG, Urteil vom 31. Mai 1989, B [4 RA 19/88](#)).

Anspruchsgrundlage für die Erstattungsforderung der Beklagten ist demnach [§ 42 Abs. 2 S. 2 SGB X](#).

Die Verjährungsregelung des [§ 50 Abs. 4 SGB X](#) greift dabei nicht zugunsten des Klägers ein, denn sie bezieht sich auf die Bestandskraft des Verwaltungsaktes, mit dem die zu erstattende Leistung festgesetzt worden ist. Die Festsetzung der Erstattungsforderung erfolgte aber vorliegend erst durch den Bescheid vom 28. Februar 2011. Dieser ist noch nicht in Bestandskraft erwachsen.

Die Geltendmachung der Erstattung überzahlter Vorschüsse ist anders als die Festsetzung einer Erstattungsforderung nach [§ 50 Abs. 2, Abs. 3 SGB X](#) selbst nicht an eine Frist gebunden. In der Praxis hat daher die Verjährungsregelung des [§ 50 Abs. 4 SGB X](#) im Rahmen der Vorschussrückforderung auch kaum Bedeutung. In Fällen, in denen Vorschussüberzahlungen schon über geraume Zeit nicht zurückgefordert werden, ist stattdessen eher an Verwirkung zu denken. (so auch Groth aaO, Rn. 67.)

Das Bundessozialgericht wendet das richterrechtlich entwickelte Institut der Verwirkung auch im Vertragsarztrecht an und nimmt insoweit besondere Umstände an, die eine Verwirkung neben dem reinen Zeitablauf rechtfertigen, wenn der Verpflichtete infolge eines bestimmten Verhaltens des Berechtigten (Verwirkungsverhalten) darauf vertrauen durfte, dass dieser das Recht nicht mehr geltend machen werde (Vertrauensgrundlage) und der Verpflichtete tatsächlich darauf vertraut hat, dass das Recht nicht mehr ausgeübt werde (Vertrauensstatbestand) und sich infolgedessen in seinen Vorkehrungen und Maßnahmen so eingerichtet hat (Vertrauensverhalten), dass ihm durch die verspätete Durchsetzung des Rechts ein unzumutbarer Nachteil entstehen würde (vgl. BSG Urteil vom 10. Mai 2017, [B 6 KA 10/16 R](#)).

Die Erstattungsforderung der Beklagten ist hier aber trotz des lange zurückliegenden Leistungsgeschehens nicht verwirkt. Es liegt schon das Zeitmoment nicht vor. Zu beachten ist, dass die Überzahlung erst offenbar geworden ist, nachdem die Strukturverträge für das Kalenderjahr 2005 vollständig abgerechnet worden waren, also erst im Laufe der Jahre 2006 bis 2008. Auf die Höhe der Überzahlung insgesamt hat sich dabei auch ausgewirkt, dass die zeitlich früher, nämlich im Laufe des Kalenderjahres 2006 vorgenommenen Endabrechnungen überwiegend zu Gutschriften zugunsten des Klägers führten, während die zeitlich später, nämlich im Laufe des Jahres 2008 vorgenommenen Endabrechnungen überwiegend zu Belastungen des Honorarkontos führten. Die Beklagte hatte aber bereits im Juli 2007 damit begonnen, den Kläger regelmäßig, aber fruchtlos aufzufordern, den bereits damals entstanden negativen Saldo seines Honorarkontos – freilich in geringerer Höhe als jetzt – auszugleichen. Sie hat, wie im Tatbestand detailliert dargelegt, in den Jahren 2007, 2008, 2009 und 2010 regelmäßig Zahlungsaufforderungen und Erläuterungsschreiben an den Kläger gesandt. Dieser durfte daher keineswegs davon ausgehen, dass die Beklagte die Erstattung der entstandenen Überzahlung nicht mehr geltend machen werde. Es liegt bereits kein längerer Zeitraum einer Untätigkeit der Beklagten vor, vielmehr hatte diese ja ständig mit dem Kläger kommuniziert. Aus den Handlungen der Beklagten konnte auch in keiner Weise geschlossen werden, dass diese ihren Anspruch nicht mehr geltend machen werde, denn sie hat die Erfüllung ihres Anspruchs ja gerade permanent eingefordert.

Bedenken gegen die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Höhe der Überzahlung bestehen nicht. Die geltend gemachte Erstattungssumme ergibt sich schlüssig aus dem Rückforderungsbescheid beigefügten Honorarjournal vom 22. Februar 2011 (Blatt 67 - 69 VA) sowie der Aufstellung über die Abrechnung der Strukturverträge Ambulantes Operieren für das Kalenderjahr 2005 vom 16. November 2009 (Blatt 53 VA). Auch leidet der Rückforderungsbescheid in der Fassung des Widerspruchsbescheides an keinem [§ 35 SGB X](#) entgegen stehenden Begründungsmangel.

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

Der Senat lässt die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zu, weil höchstrichterliche Rechtsprechung zur Anwendung des [§ 42 SGB I](#) im Vertragsarztrecht bisher fehlt.

Die Streitwertentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 63 Abs. 2, 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2018-08-20