

L 7 KA 76/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 83 KA 493/08

Datum
08.06.2011

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 76/11

Datum
29.01.2014

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die computergestützte Massenbescheidung ist keine Besonderheit der vertragsärztlichen Vergütung, die eine Verdrängung von [§ 45 SGB X](#) durch die Vorschriften über die sachlich-rechnerische Richtigstellung rechtfertigt.

2. Die fehlerhafte Umsetzung eines von den Krankenkassen zweckgebunden gezahlten Verwaltungskostenzuschusses durch die Kassenärztliche Vereinigung hat keine Berührungspunkte mit der – diese Fallgruppe rechtfertigenden – Abhängigkeit der Rechtmäßigkeit der Vergütung von der Wirksamkeit zahlreicher untergesetzlicher Vorschriften und der vielfach bei Erlass des Honorarbescheides fehlenden Gewissheit über die Höhe der insgesamt zur Verteilung stehenden Beträge.

3. Ein Vertragsarzt muss die rechtswidrige Gewährung einer Leistung in der Regel erkennen, wenn diese Leistung durch den Honorarverteilungsmaßstab ausdrücklich ausgeschlossen ist.

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 08. Juni 2011 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um einen Erstattungsanspruch der Beklagten.

Der Kläger nimmt seit 1991 als Arzt ohne Gebietsbezeichnung an der vertragsärztlichen Versorgung (hausärztlicher Bereich) im Berliner Stadtteil M sowie am fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) der Beklagten teil.

Für das Quartal III/07 bewilligte diese ihm mit Bescheid vom Januar 2008 Honorar i.H.v. insgesamt 54.998,62 Euro. In einer ersten Übersicht (Blatt 1 des Honorarbescheides) gliederte die Beklagte diesen Gesamtbetrag in insgesamt 15 Leistungsbereiche auf. Im Anschluss hieran findet sich eine Aufschlüsselung nach Kostenträgern (BLN EK, SVBB EK, AUS EK W, SVBB EKW, AUS EK O, P AOK B, SVBB AOK, B BKKALL, P IKK BB, P IKKALL, P RES AW, P RES AO, SKT UJ, ASY POL, SKTPO EK). Differenzierend nach den Behandlungskennzeichen AMBULANT und ÄBD sind dann den o.g. Leistungsbereichen die Werte für den angeforderten bzw. anerkannten Leistungsbedarf, den angewandten Punktwert sowie die Teilsumme je Leistungsbereich zugeordnet. Für den Leistungsbereich "Netto (z.B. Porto, Wegegeld)" weisen die Gesamtübersicht einen Betrag von 2.387,25 Euro und die nach den Kostenträgern sortierten Übersichten geringere Beträge aus.

Unter dem 23. April 2008 erließ die Beklagte gegenüber dem Kläger einen Bescheid mit folgendem Inhalt:

"Die Vertreterversammlung hat in ihrer 29. Sitzung am 13.09.2007 einem Vertragsangebot der Berliner Krankenkassen zugestimmt, wonach sich die Krankenkassen mit einem Zuschlag in Höhe von EURO 4,50 je ÄBD-Einsatz an den Kosten der Organisation und Durchführung des fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, die von der KV Berlin aus dem Verwaltungshaushalt finanziert werden, beteiligen.

Mit der Abrechnung für das Quartal 3/2007 ist der Zuschlag zur Finanzierung des ÄBD erstmalig in die laufende Quartalsabrechnung eingebunden worden, um diese Kassenbeteiligung in der Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen ausweisen zu können.

Durch einen Leistungssteuerungsfehler wurde dieser Zuschlag versehentlich als Sachkosten ausgewiesen und hat dazu geführt, dass sich Ihre Gutschrift je ÄBD-Besuch um EURO 4,50 erhöht hat. Dieser Fehler ist – wie Sie vielleicht bereits bemerkt haben – auch in Ihren Honorarunterlagen ausgewiesen und führt zu einer falschen Darstellung in der Rechnungszusammenstellung: Je Kostenträger, unter dem Behandlungskennzeichen "GESAMT PKT, ÄBD" finden Sie unter dem Leistungsbereich "Netto (z.B. Porto, Wegegeld)" jeweils die Summe, der durch Ihre ÄBD-Besuche von den Kassen zu leistenden Zuschläge.

Da dieser Zuschlag je ÄBD-Einsatz nicht ärztliches Honorar ist, sondern zur Finanzierung des organisatorischen Aufwands des fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin und damit zur Entlastung des Verwaltungshaushalts für alle Berliner Vertragsärzte und psychologischen Psychotherapeuten herangezogen wird, müssen wir die fehlerhaft als Honorar gesteuerten Zuschläge zurückfordern.

Insofern sind wir gezwungen,

Ihren Honorarbescheid für das Quartal 3/2007 teilweise aufzuheben, da in diesem Quartal Ihrer Honorargutschrift in fehlerhafter Weise Nettobeträge im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zugeführt wurden, die Bestandteil des Haushalts der KV Berlin sind.

Der Rückforderungsbetrag beläuft sich bei Ihnen über alle Kostenträger auf

1.579,50 EUR./ 33,17 EUR 1.546,33 EUR"

Den hiergegen gerichteten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19. August 2008 zurück und führte zur Begründung aus: Durch die Veröffentlichung im KV-Blatt 10/2007 sei bekannt geworden, dass der Zuschlag je ÄBD i.H.v. 4,50 Euro der Fuhrparkkostenpauschale zugerechnet werde. Durch den vorgenannten Leistungssteuerungsfehler sei die Auszahlung des Zuschlages als Sachkostenhonorar erfolgt. Dieser Fehler sei auch in den Honorarunterlagen des Klägers unter der Rubrik "Netto (z.B. Porto, Wegegeld)" ausgewiesen worden. In den zurückliegenden Honorarfestsetzungen bis einschließlich Quartal II/07 sei eine solche Auszahlung aber nie erfolgt. Demnach hätte der Kläger erkennen können, dass ihm zu viel Honorar für seine Leistungen im Bereich des fahrenden ÄBD für das Quartal III/07 gewährt worden sei. Aufgrund der zeitnahen Aufhebung der Honorarfestsetzung könne sich der Kläger nicht mit Erfolg darauf berufen, er habe Vermögensdispositionen getroffen. Die Abwägung der Schutzwürdigkeit des Vertrauens mit dem öffentlichen Interesse an der Aufhebung des Rückforderungsbescheides gehe zu Lasten des Klägers. Das öffentliche Interesse beziehe sich auf das Interesse aller Berliner Vertragsärzte und psychologischen Psychotherapeuten an der kostendeckenden Sicherstellung eines durch die KV Berlin organisierten ÄBD. Daher sei die Rückforderung des Zuschlages in Höhe von 4,50 Euro für jeden der 351 ÄBD-Einsätze des Klägers im Quartal III/07 zulässig.

Mit Urteil vom 08. Juni 2011 hat das Sozialgericht die o.g. Rückforderungsbescheide der Beklagten aufgehoben und dies wie folgt begründet: Der (Teil-)Aufhebung des – unstrittig rechtswidrigen – Honorarbescheides stehe der Vertrauensschutz des Klägers entgegen. Dieser sei im vorliegenden Fall nicht wegen der Besonderheiten der vertragsärztlichen Vergütung ausgeschlossen. Die nach [§ 45 Abs. 4 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) erforderlichen Voraussetzungen für eine Rücknahme des Bescheides mit Wirkung für die Vergangenheit hätten nicht vorgelegen. Insbesondere sei die insofern allein in Betracht kommende grob fahrlässige Unkenntnis der Rechtswidrigkeit des Honorarbescheides durch den Kläger nicht gegeben gewesen. Der fragliche Fehler sei angesichts des im Vergleich zur Gesamthonorarsumme verhältnismäßig geringen Betrages und angesichts des Umstandes, dass der Kläger unter dem Punkt "Netto (z.B. Porto oder Wegegeld)" auch tatsächlich (wenn auch wesentlich geringere) Kosten abgerechnet habe, nicht erkennbar gewesen. Auch die Komplexität der Honorarabrechnung und des Honorarbescheides insgesamt sprächen dagegen, dass dem Kläger die Rechtswidrigkeit ohne Weiteres "hätte ins Auge springen" müssen.

Gegen dieses ihr am 17. Juni 2011 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Beklagten vom 28. Juni 2011, zu deren Begründung sie vorträgt: Ein schützenswertes Vertrauen des Klägers in den Bestand des Honorarbescheides bei Fehlern der computergestützten Honorarabrechnung gemäß [§ 45 Abs. 2 SGB X](#) analog bestehe nicht. Diesbezüglich sei insbesondere zu berücksichtigen, dass sie in jedem Quartal ca. 5.000.000 Arzt-Patienten-Kontakte erfassen und verarbeiten müsse. Darüber hinaus sei bei der Abrechnung der vorweg geschätzten Arzt-Patienten-Kontakte pro Patient regelmäßig eine Vielzahl an GOP-Ziffern des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zu berücksichtigen. Insofern lägen der computergestützten Honorarabrechnung deutlich kompliziertere Aufschlüsselungs-, Zuordnungs- und Berechnungsprozesse zugrunde als der durchschnittlichen computergestützten Leistungsbescheidung, was zu erhöhter Fehleranfälligkeit führe. Gleichzeitig müsse sie – die Beklagte – dem Interesse der Vertragsärzte auf zügige Abrechnung und vollständige Auszahlung der Quartalshonorare gerecht werden. Zwar seien vorübergehende Honorareinbehalte zu Sicherungszwecken möglich. Könnte sie Falschabrechnungen jedoch nicht zurückfordern, wären regelmäßig Honorareinbehalte von beachtlichem Ausmaß erforderlich. Im Ergebnis sei festzuhalten, dass die computergestützte Massenbescheidung als Besonderheit der vertragsärztlichen Vergütung zu sehen sei. Vorsorglich weise sie aber auch darauf hin, dass das Vertrauen des Klägers wegen grobfahrlässiger Unkenntnis der Rechtswidrigkeit des Honorarbescheides ausgeschlossen sei. Da der Kläger seit ca. 20 Jahren regelmäßig am ÄBD teilnehme, sei ihm bekannt gewesen, dass er nur für seine außerhalb des ÄBD durchgeführten Hausbesuche, nicht aber im ÄBD selbst Wegegeld beanspruchen könne. Dem Kläger hätte folglich auffallen müssen, dass der Betrag des Leistungsbereichs "Netto (z.B. Porto, Wegegeld)" im streitigen Quartal III/07 etwa dreimal so hoch gewesen sei wie in den vorhergehenden Quartalen II/07 (808,35 Euro) und I/07 (703,97 Euro). Zudem handele es sich bei dem im Leistungsbereich "Netto (z.B. Porto, Wegegeld)" ausgewiesene Betrag um einen festen aufwandsbezogenen Netto-Betrag. Insofern habe der Kläger gewusst, dass er in dem im Honorarbescheid ausgewiesenen Umfang außerhalb des ÄBD Hausbesuche durchgeführt habe. Als Hausarzt habe er darüber hinaus nicht so viele Arztbriefe zu schreiben, dass der ausgewiesene Netto-Betrag hierdurch erklärt wäre. Der ausgewiesene Betrag sei daher offensichtlich implausibel. Unabhängig hiervon verfüge der Kläger als zugelassener Vertragsarzt über eine äußerst anspruchsvolle akademische Ausbildung. In Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung sei ihm daher eine sorgsame Prüfung seines Honorarbescheides samt der dazugehörigen Rechnungszusammenstellung abzuverlangen. Das Wegegeld sei in der Rechnungszusammenstellung ausgewiesen, welche sich lediglich in 15 verschiedene Leistungsbereiche untergliedere und damit leicht überschaubar sei. Außerdem werde das wegen der Teilnahme am ÄBD ausgezahlte Wegegeld im Leistungsbereich "Netto (z.B. Porto, Wegegeld)" explizit aufgeführt. Mithin hätte der Kläger die auffällige Abweichung selbst bei nur oberflächlicher Durchsicht der Rechnungszusammenstellung erkennen müssen. Den anderen Vertragsärzten sei der Fehler der Beklagten offensichtlich aufgefallen, da nur wenige der ca. 300 am ÄBD teilnehmenden Ärzte überhaupt Widerspruch gegen den Teilaufhebungs- und Teilerückforderungsbescheid eingelegt oder gar geklagt hätten. Ferner sei im Rahmen der Interessenabwägung zu berücksichtigen, dass die Honoraraufhebung und Rückforderung sich lediglich auf 2,8 % des Gesamthonorars für das Quartal III/07 erstrecke. Die Zeile "Netto (z.B. Porto, Wegegeld)" hätte im Bereich der ÄBD-Leistungen überhaupt nicht erscheinen dürfen, somit auch nicht Angaben zur Punktzahl oder dem Punktwert. In heutigen Honorarbescheiden werde der ÄBD-Zuschlag in Höhe von 4,50 Euro in keiner Form mehr ausgewiesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 08. Juni 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und erklärt, er lese jeden für ihn bestimmten Honorarbescheid durch.

Ausweislich des zwischen der Beklagten und den Krankenkassen(-verbänden) geschlossenen Vertrag über die Beteiligung an den Kosten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin (ÄBD)" vom 28. November 2007 zahlen die Krankenkassen je Einsatz einen Betrag in Höhe von 4,50 Euro außerhalb der Gesamtvergütung. Dieser Betrag stelle keine Vergütung ärztlicher Leistungen dar, sondern diene der Finanzierung der Regiekosten, Fahrtkosten, Fuhrparkkosten (§ 2 Abs. 2). Der mit den einzelnen Krankenkassenverbänden vereinbarte Fuhrkostenzuschuss bliebe hiervon unberührt (§ 2 Abs. 1).

Gegen die Honorarbescheide für die Quartale IV/06 und II/07 bis II/08 wandte sich der Kläger und machte mit seinen Widersprüchen die Nichtberücksichtigung von diversen ÄBD- sowie kurativen Behandlungsscheinen geltend. Diese Widersprüche wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25. August 2009 (Bl. 3, S 83 KA 799/09) zurück und wies zur Begründung u.a. darauf hin, dass alle – im Quartal III/07: 361 – Behandlungsscheine im Bereich des ÄBD sowie der kurativen Behandlung vergütet und in der jeweiligen Rechnungszusammenstellung auch entsprechend berücksichtigt worden seien. Hiergegen richtete sich die am 11. Dezember 2009 erhobene Klage (Az.: S 83 KA 799/09), welche der Kläger nicht begründete. Durch Beschluss vom 20. September 2010 legte das Sozialgericht dem Kläger die Kosten dieses Klageverfahrens auf und führte zur Begründung aus, dass der Rechtsstreit "durch fiktive Klagerücknahme gemäß [§ 102 Abs. 2 SGG](#) am 09.09.2010 beendet worden" sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird Bezug genommen auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten, die in der mündlichen Verhandlung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und begründet. Das Sozialgericht hätte die Klage nicht abweisen dürfen. Denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden.

I. Der Senat kann offen lassen, ob die Klage – wofür einiges spricht – nicht bereits deshalb erfolglos bleibt, weil der Honorarberichtigungsbescheid vom 23. April 2008 gemäß [§ 86 SGG](#) Gegenstand des gegen den Honorarbescheid für das Quartal III/07 gerichteten Widerspruchsverfahrens und daher mit diesem durch die Klagerücknahme im Rechtsstreit S 83 KA 799/09 bestandskräftig ([§ 77 SGG](#)) wurde.

II. Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellung und Rückforderung ist [§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#). Danach stellt die KV die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten. Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertragsarztes 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. Die Befugnis zu Richtigstellungen besteht auch für bereits erlassene Honorarbescheide (nachgehende Richtigstellung). Sie bedeutet dann im Umfang der vorgenommenen Korrekturen eine teilweise Rücknahme des Honorarbescheids. Die genannten Bestimmungen stellen Sonderregelungen dar, die gemäß [§ 37 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) in ihrem Anwendungsbereich die Regelungen des [§ 45 SGB X](#) verdrängen. Eine nach den Bestimmungen zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung rechtmäßige (Teil-)Rücknahme des Honorarbescheids mit Wirkung für die Vergangenheit löst nach [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) eine entsprechende Rückzahlungsverpflichtung des Empfängers der Leistung aus (BSG, Urteil vom 28. August 2013 – [B 6 KA 50/12 R](#) –, juris, m.w.N.).

Die Tatbestandsvoraussetzung für eine nachträgliche sachlich-rechnerische Richtigstellung nach [§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) ist vorliegend erfüllt, weil die Beklagte für jeden ÄBD-Einsatz erfolgende Zahlungen der Krankenkassen, die nur allgemein ihrem Verwaltungshaushalt zufließen sollten, fehlerhaft für die Vergütung von ÄBD-Leistungen der Vertragsärzte verwendet und in den Honorarbescheiden als solche ausgewiesen hat. Der Honorarbescheid des Klägers für das Quartal III/07 ist daher – dies ist zwischen den Beteiligten unstrittig – rechtswidrig. In wessen Verantwortungsbereich die sachlich-rechnerische Unrichtigkeit fällt, ist unerheblich; einzige tatbestandliche Voraussetzung ist die Rechtswidrigkeit des Honorarbescheides (BSG a.a.O. m.w.N.).

III. Die Befugnis der Beklagten zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung des fehlerhaften Honorarbescheids war nicht durch den Grundsatz des Vertrauensschutzes eingeschränkt.

1) Der Vertragsarzt kann nach der Rechtsprechung des BSG auf den Bestand eines vor einer endgültigen Prüfung auf Rechtmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit erteilten Honorarbescheides grundsätzlich nicht vertrauen. Die Auskehrung der Gesamtvergütungsanteile durch die KV im Wege der Honorarverteilung ist nämlich dadurch gekennzeichnet, dass diese quartalsmäßig auf die Honoraranforderungen ihrer Vertragsärzte hin Bescheide zu erlassen hat, ohne dass sie - aus rechtlichen und/oder tatsächlichen Gründen - die Rechtmäßigkeit der Honoraranforderungen hinsichtlich ihrer sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Leistungserbringung bereits umfassend überprüfen konnte. Die Berechtigung der KV zur Rücknahme rechtswidriger Honorarbescheide ist nicht auf die Berichtigung von Fehlern aus der Sphäre des Vertragsarztes beschränkt, sondern besteht umfassend, unabhängig davon, in wessen Verantwortungsbereich die allein maßgebliche sachlich-rechnerische Unrichtigkeit fällt.

Die umfassende Berichtigungsbefugnis der KV, die den Besonderheiten und Erfordernissen der Honorarverteilung Rechnung trägt, ist aber im Hinblick auf den gebotenen Vertrauensschutz der Vertragsärzte zu begrenzen. Das gilt sowohl für Unrichtigkeiten, die ihre Ursache in der Sphäre des Vertragsarztes finden, wie auch bei anderen Fehlern, etwa der Unwirksamkeit der generellen Grundlagen der Honorarverteilung.

Insbesondere im letztgenannten Fall müssen die Interessen des einzelnen Arztes an der Kalkulierbarkeit seiner Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit einerseits und die Angewiesenheit der KV auf die Weitergabe nachträglicher Änderungen der rechtlichen Grundlagen der Honorarverteilung an alle Vertragsärzte andererseits zu einem sachgerechten Ausgleich gebracht werden. Zur generellen Sicherstellung dieses Interessenausgleichs und damit zur Beurteilung der Frage, in welchen Konstellationen das Vertrauen des Vertragsarztes auf den Bestand eines rechtswidrigen, ihn begünstigenden Verwaltungsaktes schutzwürdig ist, wurden folgende Fallgruppen entwickelt, in denen die Befugnis zu sachlich-rechnerischen Richtigstellungen aus Gründen des Vertrauensschutzes begrenzt ist (BSG a.a.O. m.w.N.):

a) Die nachträgliche Korrektur eines Honorarbescheids nach den Vorschriften über die sachlich-rechnerische Richtigstellung ist nicht mehr möglich, wenn die Frist von vier Jahren seit Erlass des betroffenen Honorarbescheids bereits abgelaufen ist. Eine Rücknahme des Honorarbescheides ist nach Ablauf dieser Frist nur noch unter Berücksichtigung der Vertrauensausschlussstatbestände des [§ 45 Abs. 2 Satz 3](#) i.V.m. Abs. 4 Satz 1 SGB X möglich (BSG a.a.O. m.w.N.). Diese Fallgruppe ist vorliegend nicht einschlägig, da die Korrektur des fehlerhaften Honorarbescheids bereits nach wenigen Monaten erfolgte.

b) Weiterhin ist die Befugnis der KV zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung aus Vertrauensschutzgesichtspunkten eingeschränkt, soweit die KV ihre Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung bereits "verbraucht" hat, indem sie die Honoraranforderung des Vertragsarztes in einem der ursprünglichen Honorarverteilung nachfolgenden Verfahren auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit überprüft und vorbehaltlos bestätigt hat. In diesem Fall ist die jedem Honorarbescheid innewohnende spezifische Vorläufigkeit und damit die Anwendbarkeit der Berichtigungsvorschriften entfallen (BSG a.a.O. m.w.N.). Auch eine solche Fallkonstellation ist hier nicht gegeben.

c) Darüber hinaus ist nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen Vertrauensschutz der Vertragsärzte zu beachten, wenn die KV es unterlassen hatte, bei der Erteilung des Honorarbescheids auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Grundlagen der Honorarverteilung oder ihrer Auslegung oder auf ein noch nicht abschließend feststehendes Gesamtvergütungsvolumen hinzuweisen und durch einen Vorläufigkeitshinweis zu manifestieren. Der Vorläufigkeitshinweis muss sich dabei nicht ausdrücklich aus dem Honorarbescheid selbst ergeben, es genügt vielmehr, dass sich der Vorbehalt aufgrund bestehender Ungewissheiten ausreichend deutlich aus den Gesamtumständen ergibt. Hat die KV einen derartigen Hinweis in der notwendigen Form unterlassen, sind die Berichtigungsvorschriften zwar weiterhin anwendbar, wegen des durch das Verhalten der KV begründeten Vertrauensschutzes der Vertragsärzte ist für die Aufhebung eines Honorarbescheides aber nur Raum, wenn in entsprechender Anwendung des [§ 45 Abs. 2 Satz 3](#) i.V.m. Abs. 4 Satz 1 SGB X Vertrauensausschlussstatbestände gegeben sind (BSG a.a.O. m.w.N.). Eine solche Fallkonstellation liegt hier gleichfalls nicht vor.

d) Schließlich ist die Richtigstellungsbefugnis der KV begrenzt, wenn die Besonderheiten der Honorierung vertragsärztlicher Leistungen, die in der Rechtsprechung für die Verdrängung der Regelung des [§ 45 SGB X](#) durch die Vorschriften über die sachlich-rechnerische Richtigstellung angeführt worden sind, nicht konkret tangiert sind. Diese Fallgruppe erfasst die fehlerhafte Abrechnung im Einzelfall etwa infolge eines Rechenfehlers oder der versehentlichen Verwendung eines falschen Berechnungsfaktors. Auch in einem solchen Fall wird die Honorarberichtigung zwar nach den einschlägigen bundesmantelvertraglichen Regelungen durchgeführt, im Rahmen des Berichtigungsverfahrens sind indes die speziellen Vertrauensschutzstatbestände des [§ 45 Abs. 2](#) i.V.m. Abs. 4 SGB X entsprechend heranzuziehen. Ein solcher Sachverhalt gibt keinen Anlass, von den allgemeinen verwaltungsverfahrenrechtlichen Grundsätzen abzuweichen, wonach die Behörde vorbehaltlich der besonderen Tatbestände des [§ 45 Abs. 2 Satz 3](#) i.V.m. Abs. 4 SGB X das Risiko dafür trägt, dass sie einen für den Bürger günstigen Verwaltungsakt erlässt, der sich nachträglich als teilweise rechtswidrig erweist (BSG a.a.O. m.w.N.).

aa) Eine unbeschränkte Richtigstellungsbefugnis der Beklagten ergibt sich – entgegen deren Ansicht – im vorliegenden Fall nicht etwa daraus, dass Besonderheiten der Honorierung vertragsärztlicher Leistungen konkret tangiert wären.

(1) Wenn eine KV in einem Einzelfall die für die Honorarberechnung maßgeblichen gesetzlichen und/oder untergesetzlichen Vorschriften, über deren generelle Anwendbarkeit und Rechtsgültigkeit kein Streit besteht, individuell fehlerhaft handhabt, bestehen keine relevanten Unterschiede zu der typischen Situation im Verwaltungsverfahren, dass nämlich eine Behörde bei Anwendung der maßgeblichen Vorschriften auf den Einzelfall fehlerhaft handelt, weil sich längere Zeit nach der Entscheidung herausstellt, dass der zuständige oberste Gerichtshof des Bundes die dem Bescheid zu Grunde liegende Rechtsauffassung der Behörde nicht teilt. Die Besonderheiten von Honorarbescheiden bzw. generell der vertragsärztlichen Honorierung, nämlich vor allem die Abhängigkeit der Rechtmäßigkeit der Vergütung von der Wirksamkeit zahlreicher untergesetzlicher Vorschriften und die vielfach bei Erlass des Honorarbescheides fehlende Gewissheit über die Höhe der insgesamt zur Verteilung stehenden Beträge, spielen insoweit keine Rolle.

Könnte sich eine KV von den Folgen jedweder individuell fehlerhafter Gesetzesanwendung ohne Beachtung von Vertrauensschutzaspekten rückwirkend lösen, würde der Honorarbescheid seinen Charakter als Regelung des Honoraranspruchs des Vertragsarztes für einen bestimmten Zeitraum endgültig verlieren. Dieses Ergebnis muss vermieden werden. Denn der Vertrauensschutz des betroffenen Arztes auf den Bestand eines ihm erteilten Honorarbescheides wäre zu weitgehend aufgehoben, wenn er auch bei individuellen Rechtsanwendungsfehlern der KV, die er nicht erkannt hat und auch nicht hatte erkennen können oder müssen, dem Risiko ausgesetzt wäre, dass ein ihm erteilter Honorarbescheid ohne umfangmäßige Begrenzung rückwirkend zu seinen Lasten verändert wird. Dagegen könnte er sich nämlich nicht vorsorglich absichern oder mit Rechtsmitteln wehren, wie dies bei den ausdrücklichen Vorläufigkeitshinweisen der Fall ist. Die problematische Grenzziehung zwischen der Berechtigung der KV zu verhindern, dass einzelne Vertragsärzte durch ursprünglich rechtswidrige, aber nicht korrigierbare Honorarbescheide zu Lasten der anderen Mitglieder der KV begünstigt werden, und dem Interesse aller Vertragsärzte an der Kalkulierbarkeit ihrer Einnahmen und dem Schutz vor unvorhersehbaren, möglicherweise existenzgefährdenden Honorarrückforderungen wäre einseitig und unausgewogen zu Lasten des einzelnen, jeweils betroffenen Arztes erfolgt (BSG, Urteil vom 30. Juni 2004 – [B 6 KA 34/03 R](#) –, juris).

(2) Die computergestützte Massenbescheidung ist entgegen der Auffassung der Beklagten keineswegs eine Besonderheit der vertragsärztlichen Vergütung. Insofern stellt der Senat nicht in Abrede, dass die quartalsweise Erstellung von mehreren tausend Honorarbescheiden eine hochkomplexe Aufgabe darstellt, zu deren Bewältigung die Beklagte neben ausgefeilter, auf ihre besonderen Bedürfnisse abgestimmte Technik eine Vielzahl äußerst professionell arbeitender und stark spezialisierter Mitarbeiter benötigt und einsetzt und die sie nach den Beobachtungen des Senats weitgehend fehlerfrei erledigt. EDV-basierte Massenbescheidungen prägen allerdings auch

die Tätigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung, der Arbeitsverwaltung und der Job-Center. Wollte man auf diesen Umstand abstellen, müsste man konsequenterweise auch diese Sozialleistungsträger von den Beschränkungen der [§ 45 ff SGB X](#) freistellen, was – soweit ersichtlich – nicht einmal von diesen selbst gefordert wird.

Die fehlerhafte Umsetzung eines von den Krankenkassen zweckgebunden gezahlten Verwaltungskostenzuschusses durch die Beklagte hat auch keine Berührungspunkte mit der – diese Fallgruppe rechtfertigenden – Abhängigkeit der Rechtmäßigkeit der Vergütung von der Wirksamkeit zahlreicher untergesetzlicher Vorschriften und der vielfach bei Erlass des Honorarbescheides fehlenden Gewissheit über die Höhe der insgesamt zur Verteilung stehenden Beträge.

bb) Den demzufolge anzuwendenden Vertrauensschutzvorschriften gemäß [§ 45 Abs. 2 Satz 3](#) i.V.m. Abs. 4 Satz 1 SGB X entsprechen die angefochtenen Bescheide. Nach [§ 45 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#) wird der (ergänze im Hinblick auf [§ 45 Abs. 1 SGB X](#): anfänglich rechtswidrige begünstigende) Verwaltungsakt nur in den Fällen von Absatz 2 Satz 3 und – hier nicht einschlägig – Absatz 3 Satz 2 mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen. Nach [§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X](#) kann sich der Begünstigte nicht auf Vertrauen berufen, soweit 1. er den Verwaltungsakt durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung erwirkt hat, 2. der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Begünstigte vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat, oder 3. er die Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte; grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn der Begünstigte die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat.

Ein Fall nach Nr. 1 oder 2 liegt ersichtlich nicht vor. Der Kläger muss sich jedoch entgegen halten lassen, die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt zu haben.

(1) Maßgebend ist die persönliche Einsichtsfähigkeit des Begünstigten, also ein subjektiver Sorgfaltsmaßstab. Die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt, wer schon einfachste, ganz nahe liegende Überlegungen nicht anstellt und daher nicht beachtet, was im gegebenen Fall jedem einleuchten muss. Das bemisst sich zunächst nach den Sorgfaltsanforderungen, die dem Begünstigten nach seiner Pflichtenstellung im Sozialrechtsverhältnis gestellt sind. Zwar besteht keine Rechtspflicht, einen Verwaltungsakt umfassend auf Richtigkeit zu überprüfen. Andererseits sind die Beteiligten im Sozialrechtsverhältnis verpflichtet, sich gegenseitig vor vermeidbarem, das Versicherungsverhältnis betreffenden Schaden zu bewahren. Dem entsprechend ist der Adressat eines Verwaltungsakts rechtlich gehalten, einen ihm günstigen Bewilligungsbescheid zu lesen und zur Kenntnis zu nehmen. Von einem Kennenmüssen i.S.d. o.g. Vorschrift ist bei Fehlern auszugehen, die sich erstens aus dem begünstigenden Verwaltungsakt selbst oder anderen Umständen ergeben und zweitens für das Einsichtsvermögen des Betroffenen ohne weiteres erkennbar sind. Das ist anzunehmen bei solchen Fehlern, die unter Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere der Persönlichkeit des Betroffenen und seines Verhaltens augenfällig sind. Der Begründung des Verwaltungsakts nach ist ein Fehler augenfällig, wenn die Fehlerhaftigkeit dem Adressaten unter Berücksichtigung seiner individuellen Einsichts- und Urteilsfähigkeit ohne weitere Nachforschungen und mit ganz nahe liegenden Überlegungen einleuchten und auffallen muss. Ausschlaggebend für die nach diesen Kriterien zu beurteilende Erkennbarkeit eines Fehlers ist der individuelle Verständnishorizont des Begünstigten (die umfangreiche Rechtsprechung des BSG zusammenfassend: von Wulffen/Schütze, SGB X, 8.A., § 45 Rd. 54ff, m.w.N.).

(2) Diese allgemeinen Grundsätze bedürfen für den Bereich des Vertragsarztrechts einer Modifikation. Denn insoweit kann nicht außer Acht bleiben, dass sich die viermal jährlich ergehenden, fraglos komplexen Honorarbescheide der KV an einen sachkundigen Personenkreis richten, der mit den Abrechnungsvoraussetzungen vertraut ist bzw. zu dessen Pflichten es gehört, über die Grundlagen der Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen Bescheid zu wissen. Das erlaubt es der KV, auch hinsichtlich der Honorarberechnung entsprechende Kenntnisse, welche von ihr regelmäßig durch Rundschreiben oder anderweitige Veröffentlichungen unter allen Vertragsärzten verbreitet werden, vorauszusetzen und die Begründung ihrer Honorarbescheide hierauf einzustellen (BSG, Urteil vom 09. Dezember 2004 – [B 6 KA 44/03 R](#) –, juris, m.w.N.).

(3) An diesem Maßstab gemessen hätte der Kläger erkennen müssen, dass ihm die nach dem Honorarbescheid für das Quartal III/07 u.a. für Wegegelder im ÄBD gezahlte Vergütung nicht zustand und der Bescheid insoweit rechtswidrig war. Dies hätte er zwar nicht der auf Bl. 1 des Honorarbescheids enthaltenen "Gesamtübersicht" entnehmen können, weil diese im Leistungsbereich "Netto (z.B. Porto, Wegegelder)" Leistungen im ÄBD mit solchen aus der sonstigen ambulanten vertragsärztlichen Tätigkeit zusammenfasste. Der Honorarbescheid differenzierte im Folgenden aber, wie oben beschrieben, für zahlreiche Kostenträger bei den in diesem Leistungsbereich umfassten Vergütungen nach den Behandlungskennzeichen "AMBULANT" und "ÄBD". Der Kläger hätte wissen müssen, dass im ÄBD keine Vergütung für Wegegelder gezahlt wird, weil dies durch § 14 Abs. 2 des Honorarverteilungsmaßstabs für das Quartal III/07 ausdrücklich ausgeschlossen war.

Zu Recht weist die Beklagte auch darauf hin, dass dem Kläger bei einem Vergleich mit den Beträgen, die in den Honorarbescheiden der beiden vorangegangenen Quartale für den Leistungsbereich "Netto (z.B. Porto, Wegegeld)" ausgewiesen waren – 808,35 EUR für das Quartal II/07 und 703,97 EUR für das Quartale I/07 –, hätte auffallen müssen, dass sich die darauf entfallende Teilvergütung für das streitige Quartale III/07 ungefähr verdreifacht hatte und daher bei ansonsten unveränderten Verhältnissen nicht zutreffend sein konnte.

Ferner ist gerade im Falle des Klägers eine vertiefte Kenntnis der einschlägigen Honorarregelungen anzunehmen. Denn er war bis zu seinem Rücktritt nicht nur Mitglied der Vertreterversammlung der Beklagten in der aktuellen Wahlperiode, sondern ist darüber hinaus seit Jahren verbands- und berufspolitisch aktiv, u.a. als Leiter der Hausärztevereinigung Berlin und früheres Mitglied des Hausärzterverbandes Berlin und Brandenburg e.V. – BDA – (www.kvberlin.de/40presse/30kvblatt/2011/01/18 titelthema/kvbg.pdf; www.kvberlin.de/40presse/30kvblatt/2010/10/20 titelthema/kvbe.pdf; www.kvberlin.de/40presse/30kvblatt/2009/07/40 wirtschaft/kvbp.pdf; www.aerztekammer-berlin.de/50ueberUns/20 Wer wir sind/ 20 DV/70 TBs/103 TB 2010.pdf). Aufgrund dessen hatte er vertiefte Kenntnisse des vertragsärztlichen Vergütungsgefüges erworben, ohne die die auf den o.g. Internetseiten erwähnte Kritik an den vom BDA abgeschlossenen Hausarztverträgen bzw. die daraus resultierende Gründung eines neuen ärztlichen Berufsverbandes nicht erklärbar wären.

IV. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreites.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht ersichtlich sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-06-10