

L 4 KA 31/04

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 29 KA 2521/01
Datum
26.11.2003
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 31/04
Datum
23.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 41/08 B
Datum
12.03.2009
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 26. November 2003 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits im zweiten Rechtszug zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Streichung nuklearmedizinischer Leistungen im Wege der Honorarberichtigung für die Quartale III/1998 bis II/1999 und die darauf beruhende Erstattungsforderung der Beklagten in Höhe von 332.361,45 DM.

Der Kläger ist als Internist mit Schwerpunkt Kardiologie in A-Stadt niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Der Beigeladene ist Arzt für Nuklearmedizin und besaß seit 27. November 1989 eine Genehmigung der Beklagten zur Ausführung nuklearmedizinischer Leistungen an seinem früheren Praxissitz in B-Stadt. Mit dem Beigeladenen betrieb der Kläger ab 1. Januar 1997 eine Gemeinschaftspraxis für Kardiologie und Nuklearmedizin, die er zum 30. September 1999 kündigte und deren Beendigung durch den Zulassungsausschuss zum 31. März 2000 erfolgte. Der Gemeinschaftspraxis lag ein Vertrag vom 3. Mai 1996 zugrunde, wonach im Bereich Nuklearmedizin der Beigeladene strahlenschutzverantwortlich und Strahlenschutzbeauftragter war und ihm in diesem Bereich das alleinige Weisungsrecht zustand. Bei seiner Abwesenheit war die Abteilung zu schließen (§ 2 S. 6 bis 8 des Vertrages). Für das Röntgen der Abteilung I war der Kläger Strahlenschutzverantwortlicher und Beauftragter (§ 2 S. 10 des Vertrages). § 7 Abs. 1 des Vertrages enthielt folgende Bestimmung: "Im Falle des Ausscheidens aus der Praxis durch Kündigung oder aus anderem Grunde verbleiben die Patientenkarteien und das gesamte Anlagevermögen beim Partner zu 1. (Kläger), die Praxis wird insgesamt vom Partner zu 1. fortgeführt". Wegen notwendiger baulicher Maßnahmen am Praxissitz in A-Stadt wurden von der Gemeinschaftspraxis nuklearmedizinische Leistungen erst ab September 1998 erbracht und abgerechnet. Nachdem kein Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung und auch keine Umgangsgenehmigung für offene radioaktive Stoffe nach § 3 Abs. 1 der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) gemäß § 14 Abs. 2 Nr. 3 und 4 der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und therapie - vom 10. Februar 1993, jeweils Anlage 3 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte beziehungsweise Ersatzkassenvertrag-Ärzte) vorgelegt worden waren, wandte sich die Beklagte mit Schreiben vom 20. Oktober 1998 wegen der Gerätemeldung an den Beigeladenen, der zugleich Vorsitzender der Qualitätssicherungskommission Nuklearmedizin bei der Beklagten war und in dieser Eigenschaft nachfolgend noch mehrfach auf die fehlende Apparatemeldung mündlich hingewiesen wurde. Insoweit wird auf den zusammenfassenden Aktenvermerk der Beklagten vom 18. Januar 2000 Bezug genommen (Blatt 79 Verwaltungsakte). Die Umgangsgenehmigung des Beigeladenen nach § 3 StrlSchV vom 24. Juni 1998 ging schließlich am 2. November 1999 und die Apparatemeldung am 28. Oktober 1999 bei der Beklagten ein.

Mit dem an die Gemeinschaftspraxis gerichteten Bescheid vom 16. November 1999 entschied die Beklagte, das bereits abgerechnete Honorar der Gemeinschaftspraxis in den streitigen Quartalen (III/1998 bis II/1999) dahingehend zu berichtigen, dass für nuklearmedizinische Leistungen erbrachte Honorare zu streichen und zurückzufordern sind. Mit ergänzendem Schreiben vom 22. November 1999 bezifferte sie den Erstattungsbetrag unter Zugrundelegung der jeweiligen Auszahlungspunktwerte auf 332.361,45 DM, mit dem sie das Konto der Gemeinschaftspraxis belastete. Die getrennt eingelegten Widersprüche des Klägers und des Beigeladenen wies die Beklagte mit zwei getrennten Widerspruchsbescheiden vom 2. Juli 2001 zurück. Die Zustellung des Widerspruchsbescheids erfolgte an den Kläger am 9. Juli 2001.

Die vom Kläger am 31. Juli 2001 erhobene Klage hat das Sozialgericht Frankfurt am Main nach Verbindung mit der vom Beigeladenen ebenfalls erhobenen Klage mit Urteil vom 26. November 2003 als unbegründet abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, in den streitigen Quartalen habe für die Gemeinschaftspraxis nicht die nach § 14 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie notwendige Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen vorgelegen. Nach § 2 S. 1 dieser Vereinbarung sei die Ausführung und Abrechnung von entsprechenden Leistungen erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Nach § 45 Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) und § 34 Abs. 4 Ersatzkassenvertrag-Ärzte (EKV-Ä) sei die Beklagte berechtigt, die Honorarabrechnung der Gemeinschaftspraxis nachträglich zu berichtigen und überzahltes Honorar zurückzufordern. Nach LZ 804 des HVM der Beklagten sei Honorarberichtigung noch innerhalb einer Zweijahresfrist nach Zustellung des Honorarbescheides zulässig. Die Erstattungsforderung sei nachvollziehbar unter Zugrundelegung der jeweiligen Auszahlungspunktwerte festgesetzt worden. [§ 45 SGB X](#) finde auf Honorarberichtigungen keine Anwendung. Der Rückforderung stehe auch kein zu schützendes Vertrauen des Klägers entgegen. Insbesondere habe die Beklagte den Kläger nicht auf das Fehlen der tatsächlichen Voraussetzungen für die Erteilung der notwendigen Genehmigung hinweisen müssen, weil er sich als Vertragsarzt ohnehin über die maßgeblichen Vorschriften kundig zu machen habe. Insoweit habe er sich auch nicht auf den Beigeladenen verlassen dürfen sondern selbst die Einhaltung der Voraussetzungen für die Abrechnung entsprechender Leistungen überprüfen müssen. Dass sich die Beklagte wegen der notwendigen Genehmigungen nach § 14 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie ausschließlich an den Beigeladenen gewandt habe, stehe dem nicht entgegen, weil dieser alleine im Besitz eines fachlichen Befähigungsnachweises für die Durchführung der nuklearmedizinischen Leistungen gewesen sei. Insoweit sei es der Beklagten auch verwehrt, rückwirkend eine Genehmigung zu erteilen und nuklearmedizinische Leistungen zu vergüten. Bei der Erstattungsforderung handle es sich um eine Verpflichtung der Gemeinschaftspraxis, für die der Kläger und der Beigeladene gegenüber der Beklagten als Gesamtschuldner haften würden, weil zwischen ihnen eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) gemäß [§ 705](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) bestanden habe. Auch nach Auflösung der Gesellschaft hafteten weiterhin beide Kläger. Es sei nicht rechtsmissbräuchlich wenn sich die Beklagte insoweit an den Kläger halte, der im Gegensatz zum Beigeladenen weiterhin als Vertragsarzt tätig sei und mit dessen Vergütungsansprüchen die Beklagte ihre Forderung "verrechnen" könne.

Gegen das ihm am 10. März 2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26. März 2004 Berufung zum Hessischen Landessozialgericht eingelegt. Der Beigeladene hat kein Rechtsmittel eingelegt. Der Kläger ist der Auffassung, die Beklagte könne ihn schon deshalb nicht in Anspruch nehmen, weil sie wegen der Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen nach § 14 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nur mit dem Beigeladenen verhandelt habe. Er selbst sei zu keiner Zeit von der Beklagten über das Fehlen der notwendigen Voraussetzungen informiert worden. Insoweit müsse [§ 425 BGB](#) Anwendung finden. Die Beklagte habe grob fahrlässig nicht hinreichend auf die Einhaltung der Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen gedrungen. Die Erstattungsforderung der Beklagten sei daher keine Gemeinschaftsschuld sondern vom Beigeladenen alleine zu tragen. Auch sei die Forderung der Beklagten der Höhe nach nicht nachvollziehbar. Die Beklagte verhalte sich widersprüchlich, wenn sie zunächst nicht genehmigte Leistungen vergüte, diese dann wegen der fehlenden Genehmigung aber zurück fordere. Der Kläger habe nach allem darauf vertraut und auch vertrauen dürfen, dass alle notwendigen Genehmigungen für die Abrechnung der von der Beklagten zunächst auch vergüteten nuklearmedizinischen Leistungen vorliegen und dieses Vertrauen sei auch schutzwürdig. In der Sache hätten die Voraussetzungen für die notwendigen Genehmigungen von Anfang an vorgelegen und seien nur durch die Nachlässigkeit des Beigeladenen der Beklagten nicht rechtzeitig mitgeteilt worden.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 26. November 2003 und den Bescheid der Beklagten vom 16. November 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Juli 2001 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass die Abrechnungsgenehmigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nur persönlich erteilt werden könne, weshalb sie sich insoweit nur an den Beigeladenen und nicht auch an den Kläger wenden können. Insoweit habe der Kläger seine Kontrollverpflichtungen als Gesellschafter der Praxisgemeinschaft vernachlässigt. Die Beklagte sei berechtigt gewesen, ihre Erstattungsforderung gegen die Praxisgemeinschaft als solche geltend zu machen und den Kläger und den Beigeladenen als Gesamtschuldner in Anspruch zu nehmen. Die Gemeinschaftspraxis habe mit Einreichung der quartalsmäßigen Sammelerklärung gegenüber der Beklagten erklärt, sie habe die eingereichten Leistungen nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen und nach den Vorgaben des HVM erbracht. Die Erbringung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen sei aber ohne vorherige Genehmigung nicht zulässig und die abgegebene Sammelerklärung daher unrichtig. Spätestens bei ihrer Abgabe habe sich auch der Kläger davon überzeugen müssen, dass die für die Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen notwendige Genehmigung vom Beigeladenen eingeholt worden ist. Hierbei handle es sich auch um keine unvertretbare Handlung. In einer gemeinschaftlich geführten Praxis hätten sich alle Gesellschafter davon zu überzeugen, dass die in der Praxis zu erbringenden Leistungen unter Einhaltung der geltenden Vorschriften durchgeführt und abgerechnet werden könnten. Auf Unkenntnis der maßgeblichen Vorschriften könne sich der Kläger daher nicht berufen.

Der Senat hat das rechtskräftige Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) B-Stadt vom 22. August 2001 (Az.: 17 U 74/2000) über den zwischen dem Beigeladenen und dem Kläger anhängig gewesenen Zivilrechtsstreit um die Wirksamkeit der fristlosen Kündigung durch den Kläger sowie um Zahlungsansprüche des Beigeladenen gegen den Kläger aus der Gemeinschaftspraxis beigezogen. Nach dem Tatbestand dieses Urteils wurden die wegen der nuklearmedizinischen Abteilung notwendigen baulichen Maßnahmen im Haus des Klägers erst Ende Juli 1998 abgeschlossen. Der Beigeladene nahm seine nuklearmedizinische Tätigkeit in den letzten beiden Wochen des dritten Quartals 1998 auf und sah sich bereits nach circa 14 Tagen gesundheitlich außer Stande, die Arbeiten fortzuführen. Daher wurde der nuklearmedizinische Bereich der Praxis für etwa 14 Tage geschlossen. Danach wurde ein Dr. L. zum Vertreter des Beigeladenen und neuen Strahlenschutzbeauftragten bestellt. Unter dem 6. Januar 1999 schlossen die Partner der Gemeinschaftspraxis eine Zusatzvereinbarung mit dem Ziel, die Vorteile, die der Kläger daraus gezogen hatte, dass er gegenüber der Beklagten wie eine Gemeinschaftspraxis abrechnete, mit dem Beigeladenen zu teilen. Der Kläger hatte in der Zeit zwischen Vertragsschluss im Mai 1996 und dem Beginn der nuklearmedizinischen Tätigkeit des Beigeladenen Ende drittes Quartal 1998 eine so genannte Regresseinsparung von 500.000,00 bis 560.000,00 DM erzielt. Nach der seinerzeitigen Information des Klägers hätte indessen die Gemeinschaftspraxis nach drei Monaten seit der Gründung tatsächlich umgesetzt werden müssen, um das doppelte Arzneimittelbudget abrechnen zu können. Die Zusatzvereinbarung hatte den Zweck, den Beigeladenen am Gewinn der Abrechnung einer Gemeinschaftspraxis teilhaben zu lassen, um einen Rückforderungsanspruch der Beklagten zu vermeiden. Der Beigeladene arbeitete dann noch in der Zeit zwischen Januar 1999 und April 1999 25 Tage in der Gemeinschaftspraxis. Insgesamt

arbeitete er in der Gemeinschaftspraxis 39 Tage. Bis zum 12. April 1999 nahm wieder Dr. L. als von der Strahlenschutzbehörde bestellter Vertreter die ärztlichen Aufgaben in der Gemeinschaftspraxis wahr. Mit Schreiben vom 2. April 1999 hatte der Beigeladene dem Kläger schriftlich mitteilen lassen, dass er unfallbedingt arbeitsunfähig erkrankt sei und für die Wiederaufnahme der nuklearmedizinischen Praxistätigkeit zum 12. April 1999 nicht zur Verfügung stehe. Er regte gegenüber dem Kläger an, einen Vertreter zu besorgen, worauf der Kläger bei einer beim Beigeladenen tätigen Person anrief. In der Folgezeit fragte der Beigeladene beim Immissions- und Strahlenschutzamt nach, ob mittlerweile durch den Kläger ein Strahlenschutzbeauftragter benannt worden sei, worauf er erfuhr, dass ein Vertreter nicht bestellt worden war. Aufgrund einer Anzeige, von der der Kläger vermutete, der Beigeladene habe sie erstattet, erfuhr das Immissions- und Strahlenschutzamt, dass Dr. L. ohne Genehmigung die nuklearmedizinische Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis seit dem 12. April 1999 ausübte. Hierauf betrieb der Beigeladene die Schließung des nuklearmedizinischen Teils der Praxis. Die Behörde ließ die nuklearmedizinischen Praxisräume versiegeln und untersagte Tätigkeiten in diesem Bereich. Auf die Klage des Beigeladenen hat das Landgericht Limburg die fristlose Kündigung des Klägers für unwirksam erklärt und die Zahlungsklage des Beigeladenen gegen den Kläger als unbegründet abgewiesen (Az.: 4 O 412/99). Das OLG hat im zuvor zitierten Urteil die Berufungen des Klägers und des Beigeladenen als unbegründet zurückgewiesen.

Wegen weiterer Einzelheiten und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Insbesondere ist der Kläger hinsichtlich der gegen die Gemeinschaftspraxis gerichteten Forderung der Beklagten zur Prozessführung befugt, ohne dass er der Genehmigung der Prozessführung durch den Beigeladenen bedarf, weil er nach erfolgter Kündigung zum 30. September 1999 gemäß § 7 Abs. 1 des Gesellschaftsvertrags vom 3. Mai 1996 die Praxis "insgesamt" fortführt, ohne dass hierdurch bereits begründete Verpflichtungen des Beigeladenen aus seiner Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis gegenüber der Beklagten berührt werden.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Der zutreffend an die Gemeinschaftspraxis gerichtete angefochtene Bescheid der Beklagten vom 16. November 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. Juli 2001 ist rechtmäßig, wobei die mit Schreiben der Beklagten vom 22. November 1999 nachgereichte Berechnung der Erstattungsforderung in Höhe von 332.361,45 DM Bestandteil des Bescheides geworden ist.

Zutreffend hat das Sozialgericht als Rechtsgrundlage für die Honorarberichtigung § 45 BMV-Ä und § 34 Abs. 4 EKV-Ä i.V.m. LZ 804 des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Beklagten benannt, wonach die Beklagte zur nachträglichen Berichtigung bereits ausgezahlter Honorare berechtigt und verpflichtet ist, wenn sie Fehler hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit feststellt. Die an die Vertragsärzte geleisteten Zahlungen haben zunächst nur vorläufigen Charakter. Unrichtige Honorarbescheide können innerhalb der für die Einleitung und Durchführung von Prüfverfahren vorgesehenen Fristen korrigiert werden. Der Vertragsarzt muss bis zum Ablauf dieser Fristen mit der Möglichkeit einer nachträglichen Prüfung und Richtigstellung rechnen und kann auf den Bestand des vorab erteilten Honorarbescheides nicht vertrauen (siehe: Bundessozialgericht - BSG, Urteil vom 30. Juni 2004, Az.: [B 6 KA 34/03 R](#), Juris Rdnr. 17 m.w.N.). Diese Bestimmungen verdrängen in ihrem Anwendungsbereich die Regelung des § 45 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X). Sie stellen von den Vorschriften des SGB X abweichende Regelungen im Sinne des § 37 S. 1 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) dar, die auf gesetzlicher Grundlage, nämlich zunächst der RVO und später des SGB V (§ 82 Abs. 1), erlassen worden sind. Die bundesmantelvertraglichen Vorschriften berechtigen die Beklagte generell zur Rücknahme rechtswidriger Honorarbescheide, ohne dass es darauf ankommt, in wessen Verantwortungsbereich die sachlich-rechnerische Unrichtigkeit fällt. Diese umfassende Berichtigungsbefugnis ist indessen im Hinblick auf den gebotenen Vertrauensschutz der Vertragsärzte zu begrenzen. Nach der Rechtsprechung des BSG stehen in folgenden Fällen Vertrauensschutzgesichtspunkte einer rückwirkenden Korrektur rechtswidrig begünstigender Honorarbescheide entgegen mit der Folge, dass in diesen Fällen die speziellen Vertrauensschutztatbestände des [§ 45 Abs. 2](#) i.V.m. Abs. 4 SGB X entsprechend heranzuziehen sind: 1. Die Frist von vier Jahren seit Erlass des betroffenen Honorarbescheides ist bereits abgelaufen (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2001, Az.: [B 6 KA 3/01 R](#)) 2. Die Kassenärztliche Vereinigung hat ihre Befugnis zur Honorarberichtigung bereits verbraucht, weil sie die Honoraranforderung des Vertragsarztes in einem der ursprünglichen Honorarverteilung nachfolgenden Verfahren auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit überprüft und vorbehaltlos bestätigt hat 3. Die Kassenärztliche Vereinigung hat es unterlassen, bei der Erteilung des Honorarbescheides auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Grundlagen der Honorarverteilung hinzuweisen und dadurch schützenswertes Vertrauen beim Vertragsarzt hervorgerufen 4. Die Kassenärzte Vereinigung hat die Erbringung bestimmter Leistungen in Kenntnis aller Umstände "längere Zeit" geduldet, diese später jedoch für den Betroffenen Vertragsarzt als fachfremd beurteilt und deshalb insgesamt von einer Vergütung ausgeschlossen 5. Die Fehlerhaftigkeit des Bescheides rührt aus Umständen her, die außerhalb des eigentlichen Bereichs einer sachlich und rechnerisch korrekten Honorarabrechnung und -verteilung liegen und deshalb sind die besonderen Funktionsbedingungen des Systems vertragsärztlicher Honorierung nicht konkret tangiert (so: BSG, Urteil vom 8. Februar 2006, Az.: [B 6 KA 12/05 R](#), Juris Rdnr. 15,16). Vorliegend kann dahingestellt bleiben, ob hier ein solcher Ausnahmefall etwa im Sinne von Ziffer 4. (wissentliche Duldung unberechtigter Leistungserbringung) vorliegt, denn auch unter Zugrundelegung der Vertrauensschutztatbestände nach [§ 45 Abs. 2](#) i.V.m. Abs. 4 SGB X steht dem Kläger kein Vertrauensschutz zu. Der Kläger hat nämlich die Rechtswidrigkeit der Honorierung der nuklearmedizinischen Leistungen zumindest infolge grober Fahrlässigkeit nicht gekannt, wenn nicht sogar positiv gekannt, was dahingestellt bleiben kann, denn gemäß [§ 45 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 SGB X](#) führt bereits die grob fahrlässige Unkenntnis zum Verlust des Vertrauensschutzes. Grobe Fahrlässigkeit liegt danach vor, wenn der Begünstigte die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat. Hierbei ist auf die persönlichen Verhältnisse des jeweils Betroffenen und auf die Umstände seines Einzelfalles abzustellen. Angesichts der Umstände, wie sie insbesondere aus dem Tatbestand des Urteils des OLG B-Stadt vom 22. August 2001 hervorgehen, handelte der Kläger besonders leichtfertig, wenn er nuklearmedizinische Leistungen für die Gemeinschaftspraxis teilweise auch von einem Vertreter erbringen ließ und abrechnete, ohne sich über das Vorliegen der notwendigen Genehmigungen zu vergewissern. Als Mitbetreiber der Gemeinschaftspraxis war er ebenso wie der Beigeladene für die Einhaltung der Leistungs- und Abrechnungsvoraussetzungen durch die Gemeinschaftspraxis verantwortlich und konnte sich nicht "blind" darauf verlassen, dass der Beigeladene das Notwendige veranlasst hat, auch wenn dieser als Strahlenschutzbeauftragter nach § 2 des Gesellschaftsvertrages vom 3. Mai 1996 die notwendigen Genehmigungen persönlich zu beschaffen hatte. Dies gilt um so mehr als der Beigeladene krankheitsbedingt im streitigen Zeitraum selbst nur 39 Tage einer Tätigkeit in der Praxis nachging und im Übrigen Dr. L. als Vertreter im Bereich Nuklearmedizin tätig wurde und dies ab 12. April 1999 sogar ohne Genehmigung der Strahlenschutzbehörde. Insoweit war der Kläger persönlich verpflichtet, sich für die Gemeinschaftspraxis bei der Beklagten u. a. auch nach dem Vorliegen der Voraussetzungen für die Erbringung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen aus

eigenem Antrieb zu erkundigen. Es kann an dieser Stelle dahingestellt bleiben, ob ihm das Verschulden des Beigeladenen aufgrund des gemeinsamen Betreibens einer Gemeinschaftspraxis zugerechnet werden kann, wovon der Senat aus den nachstehenden Gründen aber ausgeht, weil ihn eigenes grobes Verschulden bezüglich seiner Pflichten aus seiner Gesellschafterstellung in der als GbR betriebenen Gemeinschaftspraxis trifft. Die Gemeinschaftspraxis (§ 33 Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der bis zum 31. Dezember 2006 geltenden Fassung) bzw. jetzt die Berufsausübungsgemeinschaft (§ 33 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der ab 1. Januar 2007 geltenden Fassung vom 31. Oktober 2006 - [BGBl. I S. 2407](#)) ist durch die gemeinsame Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch mehrere Ärzte der gleichen oder ähnlicher Fachrichtung in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Praxisausrichtung, gemeinsamer Karteiführung und Abrechnung sowie mit gemeinsamem Personal auf gemeinsame Rechnung geprägt. Sie ist berechtigt, ihre Leistungen unter einer einzigen Abrechnungsnummer gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen, und tritt dieser dementsprechend wie ein Einzelarzt als einheitliche Rechtspersönlichkeit gegenüber. Rechtlich gesehen ist eine Gemeinschaftspraxis eine Praxis. Sie verfügt über eine gemeinschaftliche Patientendatei und rechnet die erbrachten Leistungen unter einem Namen ab. Die Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Verordnungsweise wird nicht bezogen auf den einzelnen Arzt, sondern bezogen auf die Gemeinschaftspraxis als Einheit geprüft; etwaige Honorarkürzungen und/oder Regresse hat die Gemeinschaftspraxis zu tragen. Dieser besondere vertragsärztliche Status ist unteilbar (so zutreffend: BSG, Urteil vom 20. Oktober 2004, Az.: [B 6 KA 15/04 R](#), Juris Rdnr. 21,22 m.w.N.). Damit treffen sämtliche Verpflichtungen der Gemeinschaftspraxis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung auch jeden einzelnen als Gesellschafter teilnehmenden Arzt. Die Vorstellung des Klägers, vorliegend müsse für die Verpflichtungen der Gemeinschaftspraxis zumindest im nuklearmedizinischen Bereich [§ 425 BGB](#) mit der Folge einer Einzelwirkung der insoweit bestehenden Verpflichtungen nur gegenüber dem Beigeladenen Anwendung finden, ist daher rechtsirrig. Vielmehr besteht auch insoweit eine gesamtschuldnerische Haftung der Gesellschafter gemäß [§ 421 BGB](#) gegenüber der Beklagten. Aus der zuvor dargestellten Funktion der Gemeinschaftspraxis in der vertragsärztlichen Versorgung folgt nämlich die notwendige Gesamtwirkung der die Gemeinschaftspraxis treffenden vertragsärztlichen Pflichten einschließlich etwaiger Rückzahlungspflichten aufgrund einer Honorarberichtigung. Im Inhalt des Schuldverhältnisses liegt nämlich die entscheidende Weichenstellung dafür, ob einem rechtlich relevanten Ereignis Einzelwirkung oder Gesamtwirkung zukommt. Bei einer wie hier bestehenden notwendigen Gesamtwirkung bedarf es keines besonderen Begründungsaufwands für die Annahme der Gesamtwirkung (siehe hierzu: Rüßmann in Juris PK-BGB, 3. Aufl. 2006, [§ 425 BGB](#) Rdnr. 6). Dementsprechend hat das BSG in seiner Rechtsprechung auch die volle gesamtschuldnerische Mithaftung des Partners einer Gemeinschaftspraxis für manipulatives Handeln des anderen Praxispartners bejaht, weil es aus Rechtsgründen ausgeschlossen ist, einer Gemeinschaftspraxis alle Vorteile dieser Form der Patientenbehandlung zu Gute kommen zu lassen, im Falle eines unwirtschaftlichen oder rechtswidrigen Behandlungs- bzw. Verordnungsverhaltens den Status der Gemeinschaftspraxis aber außer Betracht zu lassen. Die wirtschaftlichen Folgen von Falschabrechnungen betreffen notwendig die Gemeinschaftspraxis, ohne dass es hierbei auf die gesellschaftsrechtliche Vertretungsbefugnis ankommt, die lediglich im Innenverhältnis zu den anderen Mitgliedern der Gemeinschaftspraxis von Bedeutung ist. Solange ein Vertragsarzt seine Tätigkeit im Status einer Gemeinschaftspraxis ausübt, sind seine Behandlungen, Abrechnungen und Verordnungen im Rechtssinne solche der Gemeinschaftspraxis. Lösen diese Abrechnungen Rückzahlungs- oder Regressansprüche der Institutionen der vertragsärztlichen Versorgung aus, so hat dafür die Gemeinschaftspraxis und damit jedes ihrer Mitglieder in gesamtschuldnerischer Haftung einzustehen. Diese Einstandspflicht kann durch vertragliche Vereinbarung zwischen den Gesellschaftern der Gemeinschaftspraxis nicht im Außenverhältnis zu den Institutionen der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen oder eingeschränkt werden (so zutreffend: BSG, Urteil vom 20. Oktober 2004, Az.: [B 6 KA 41/03 R](#)). Mithin stehen Gründe des Vertrauensschutzes wegen der zumindest grob leichtfertigen und damit grob fahrlässigen Unkenntnis des Klägers vom Nichtvorliegen der Leistungs- und Abrechnungsvoraussetzungen für nuklearmedizinische Leistungen im streitigen Zeitraum einer Honorarberichtigung nicht entgegen (wobei den Kläger insoweit sowohl originär eigenes Verschulden trifft als auch das Verschulden seines Praxispartners aufgrund des Status der Gemeinschaftspraxis zuzurechnen ist). Ein Ermessen steht der Beklagten bei der Honorarberichtigung nach den bundesmantelvertraglichen Regelungen nicht zu (§ 45 Abs. 2 BMV-Ä, § 34 Abs. 4 S. 2 EKV-Ä). Eine solches ergibt sich auch nicht aus LZ 804 des seinerzeit maßgeblichen HVM (jetzt Ziffer 8.6 der Honorarverteilungsvereinbarung - HVV), wonach der Beklagten eine nachträgliche Berichtigung der Honorarabrechnung innerhalb von zwei Jahren nach Zustellung des Honorarbescheides sowie eventueller Anlagen vorbehalten bleibt. Die zweijährige Ausschlussfrist gilt nach dieser Vorschrift u. a. bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Falschabrechnung nicht (S. 2). Da es sich vorliegend zumindest um einen Fall grob fahrlässiger Falschabrechnung handelt, verbleibt es insoweit sogar bei der allgemeinen vierjährigen Frist zur Honorarberichtigung seit Erlass des Quartalshonorarbescheides. Schon die Zweijahresfrist hat die Beklagte bei Erlass des angefochtenen Bescheides vom 16. November 1999 eingehalten. Auf die im [§ 45 Abs. 4 S. 2 SGB X](#) genannte Jahresfrist kommt es in Anbetracht der speziellen Fristen im Vertragsarztrecht nicht an, zumal damit auch nicht die Anwendung der Vertrauensschutztatbestände nach [§ 45 Abs. 2 S. 3 i.V.m. Abs. 4 S. 1 SGB X](#) auf den Fall der Überschreitung der Frist von vier Jahren (siehe: BSG, Urteil vom 14. Dezember 2005, Az.: [B 6 KA 17/05 R](#), Juris Rdnr. 14) harmonieren würde. Im Übrigen hat das BSG nicht die gesamten Regelungen zur Rücknahme rechtswidrig begünstigender Verwaltungsakte nach [§ 45 SGB X](#) für bestimmte Fälle der Honorarberichtigung sondern nur die "Vertrauensschutztatbestände" nach [§ 45 Abs. 2 i.V.m. Abs. 4 SGB X](#) entsprechend herangezogen. Damit bleiben aber weiterhin die eingangs zitierten bundesmantelvertraglichen Regelungen die Rechtsgrundlage für die Honorarberichtigung und einen hieraus gemäß [§ 50 SGB X](#) resultierenden Erstattungsanspruch auch in den Fällen, in denen aufgrund besonderer Umstände in Ergänzung der bundesmantelvertraglichen Regelungen Vertrauensschutz des betroffenen Vertragsarztes zu prüfen ist (siehe hierzu auch Urteile des BSG vom 30. Juni 2004, Az.: [B 6 KA 34/03 R](#) und vom 8. Februar 2006, Az.: [B 6 KA 27/05 R](#) und [B 6 KA 12/05 R](#)). Danach steht der Beklagten insbesondere auch kein Ermessen bei der Honorarberichtigung zu, weil sie die Gelder aus der von den Krankenkassen geleisteten Gesamtvergütung für die Vertragsärzte nur verwaltet und an diese aufgrund korrekter Abrechnungen auszuzahlen hat. Ein Absehen von der Honorarberichtigung trotz fehlerhafter Abrechnung würde somit (sofern nicht ausnahmsweise zwingende Gesichtspunkte des Vertrauensschutzes dies rechtfertigen) zu einer ungerechtfertigten Vermögensverschiebung zu Lasten der korrekt abrechnenden Vertragsärzte führen.

Nach allem ist auch die von der Beklagten gemäß [§ 50 SGB X](#) gegen die Gemeinschaftspraxis und damit auch gegen den Kläger als Gesamtschuldner erhobene Erstattungsforderung in Höhe von 332.361,45 DM nicht zu beanstanden. Die mit Schreiben vom 22. November 1999 von der Beklagten nachgereichte Abrechnung, die gemäß [§ 86 SGG](#) Bestandteil des Verfahrens geworden ist, ist nach Quartalen sowie nach Primär- und Ersatzkassen aufgliedert und für den Kläger anhand seiner Unterlagen ohne weiteres überprüfbar. Die Beklagte hat auch einen Verwaltungskostenanteil von 2,55% von der Erstattungsforderung abgesetzt. Substantiierte Einwendungen gegen die Richtigkeit der im Einzelnen bezifferten Forderung hat der Kläger nicht erhoben. Es ist aber nicht Aufgabe des Gerichts, ohne konkreten Anlass die Abrechnungsunterlagen des Klägers daraufhin durchzusehen, ob sie mit der Erstattungsforderung der Beklagten übereinstimmen.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist auch unter formellen Gesichtspunkten nicht zu beanstanden. Die notwendige Anhörung, die noch bis zur letzten Tatsacheninstanz eines sozialgerichtlichen Verfahrens nachgeholt werden kann, hat die Beklagte noch bis zum Schluss

des Widerspruchsverfahrens, in dem sich der Kläger ausführlich geäußert hat, nachgeholt ([§§ 24 Abs. 1, 41 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 SGB X](#)). Unerheblich ist, an welchen Partner der Gemeinschaftspraxis der Bescheid gerichtet wurde. Vorliegend wurde der angefochtene Bescheid einschließlich des ergänzenden Schreibens vom 22. November 1999 an die Gemeinschaftspraxis adressiert und beiden Praxispartnern unter der Anschrift der Gemeinschaftspraxis bekannt gegeben. Die Vorschriften über Bekanntgabe und Bestimmtheit eines Verwaltungsakts sind damit jedenfalls nicht verletzt ([§§ 37 Abs. 1 S. 1, 33 Abs. 1 SGB X](#)). Im Rahmen ihres sachgemäß auszuübenden Ermessens kann die Beklagte auch nur einen der Gesamtschuldner in Anspruch nehmen, wenn dieser im Falle einer Gemeinschaftspraxis mit wechselnden Partnern kontinuierlich in der Praxis tätig war (so: BSG, Urteil vom 12. Dezember 2001, Az.: [B 6 KA 3/01 R](#), Juris Rdnr. 22,23). Ebenso kann die Beklagte im Rahmen ihres Auswahlermessens vorrangig den Gesamtschuldner in Anspruch nehmen, der noch vertragsärztlich tätig und bei dem deshalb eine Verrechnung der Forderung mit dem vertragsärztlichen Honorar möglich ist.

Im Übrigen wird auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 26. November 2003 ergänzend Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Die Kostenentscheidung beruht noch auf [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden Fassung, weil die Klage noch vor dem 2. Januar 2002 erhoben worden ist.

Die Revision war nicht zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-06-29