

S 12 KA 555/09

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 555/09
Datum
10.11.2010
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Der Anpassungsfaktor (Nr. 3.4 Angestellten-Ärzte-RL bzw. § 23f BedarfspIRL-Ä) soll EBM-bedingte, von der Leistungserbringung der Job-Sharing-Praxis unabhängige Punktezahlausweitungen ermöglichen. Aufgrund der ungleichzeitigen Berechnung des Anpassungsfaktors – Vergleich des Abrechnungsvolumen der Praxis vor Einführung des EBM 2005 mit dem Fachgruppendurchschnitt nach Einführung des EBM 2005 – kommt es aber zu einer Fehlberechnung. Dieser strukturelle Fehler setzt sich zudem in allen folgenden Leistungsjahren fort. Dies kann zu einer gleichheitswidrigen Benachteiligung einer Job-Sharing-Praxis mit den Job-Sharing-Praxen, deren Anpassungsfaktor vor dem Quartal II/05 berechnet wird oder deren Aufsatzquartale nach dem Quartal I/05 liegen, führen. Von daher ist Nr. 3.4 AÄRL bzw. § 23f BedarfspIRL-Ä dahingehend verfassungskonform auszulegen, dass die Berechnung des Anpassungsfaktors auf der Grundlage identischer Aufsatzquartale (hier: Quartale I bis IV/04) vorzunehmen ist.

Partner einer Job-Sharing-Praxis können zu gleichen Leistungsanteilen berücksichtigt werden, soweit die Festsetzung des Zulassungsausschusses hiervon ausgeht.

Für die Berechnung der Rückforderung aufgrund sachlich-rechnerischer Richtigstellung im Falle von Budgetierungen bleibt der praxisindividuelle Punktwert maßgebend (vgl. BSG, Ur. v. 11.03.2009 – [B 6 KA 62/07 R](#) - [BSGE 103, 1](#) = [SozR 4-2500 § 106a Nr. 7](#) = USK 2009 11). Die gilt auf für eine Rückforderung aufgrund der Überschreitung einer Obergrenze für eine Job-Sharing-Praxis.

1. Der Rückforderungsbescheid Job-Sharing vom 30.07.2008 betreffend die Quartale III/06 bis II/07 (2. Leistungsjahr), abgeändert durch den Bescheid vom 02.06.2009 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 29.07.2009, wird insoweit aufgehoben, als ein den Betrag von 14.276,26 EUR brutto übersteigender Berichtigungsbetrag festgesetzt wurde.

2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

3. Die Klägerin hat 1/3, die Beklagte 2/3 der Gerichtskosten zu tragen. Die Beklagte hat 2/3 der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine sachlich-rechnerische Honorarberichtigung wegen Überschreitung des Praxisumfangs bei Beschäftigung eines angestellten Arztes im Rahmen eines sog. Job-Sharings in Höhe von noch 38.359,59 EUR brutto für die vier Quartale III/06 bis II/07 (2. Leistungsjahr).

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis mit zwei Hautärzten, die zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen sind. Mit Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte vom 21.06.2005 wurde der Klägerin die Beschäftigung des Hautarztes Dr. med. AA als ganztags angestellter Arzt gem. [§ 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) i. V. m. § 32b Ärzte-ZV genehmigt. Im Beschluss des Zulassungsausschusses wurde nach den Angestellte-Ärzte-Richtlinien zur Beschränkung des Praxisumfangs auf der Grundlage der vier vorausgegangenen Quartale (I/04 bis IV/04) ein quartalsbezogenes Gesamtpunktzahlvolumen, welches bei der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen im Rahmen der Gemeinschaftspraxis für Herrn Dr. AA nach Beschäftigung des angestellten Praxisarztes als Leistungsbeschränkung maßgeblich ist, wie folgt festgelegt.

Jahresquartal Gesamtpunktzahlvolumen für das 1. Leistungsjahr
I 1.761.231,4
II 1.646.487,2
III 1.700.837,9

IV 1.794.003,8

Ab dem 2. Leistungsjahr werde das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen entsprechend den Richtlinien angepasst. Der Beschluss wurde bestandskräftig.

Die Beklagte setzte das Honorar der klägerischen Gemeinschaftspraxis in den Quartalen I/04 bis II/06 wie folgt fest:

I/04 II/04 III/04 IV/04

Honorarbescheid vom 05.08.2004 09.10.2004 06.02.2005 18.04.2005

Bruttohonorar PK + EK in EUR 122.792,39 123.268,89 120.491,58 126.240,03

Fallzahl PK + EK 4.494 4.504 4.864 4.538

Angefordertes Honorar Basis EBM in EUR 178.230,01 166.705,82 171.975,13 181.197,73

Anerkannte Honorarforderung nach Anw. HVV in EUR 178.230,01 166.705,82 171.975,13 181.197,73

I/05 II/05 III/05 IV/05

Honorarbescheid vom 29.06.2006 12.08.2006 28.11.2006

Bruttohonorar PK + EK in EUR 120.248,50 104.160,93 125.583,62

Fallzahl PK + EK 4.675 4.949 4.669

Angefordertes Honorar Basis EBM in EUR 170.898,32 191.994,32 172.961,93 204.121,71

Anerkannte Honorarforderung nach Anw. HVV in EUR 188.936,96 172.961,93 204.121,71

I/06 II/06

Honorarbescheid vom 20.01.2007 05.02.2007

Bruttohonorar PK + EK in EUR 113.212,42 122.775,58

Fallzahl PK + EK 4.670 4.788

Angefordertes Honorar Basis EBM in EUR 213.071,25 208.264,80

Anerkannte Honorarforderung nach Anw. HVV in EUR 211.975,33 208.264,80

Die Beklagte setzte das Honorar der klägerischen Gemeinschaftspraxis in den streitbefangenen Quartalen wie folgt fest:

III/06 IV/06 I/07 II/07

Honorarbescheid vom 17.03.2007 18.04.2007 08.03.2008 17.10.2007

Nettohonorar gesamt in EUR 124.313,75 132.319,95 121.160,81 125.358,85

Bruttohonorar PK + EK in EUR 124.394,83 131.440,81 120.144,04 123.114,98

Fallzahl PK + EK 4.858 4.742 4.910 4.642

Angefordertes Honorar Basis EBM 2005 in EUR 215.473,44 222.604,21 220.093,30 193.553,95

Anerkannte Honorarforderung nach Anw. HVV in EUR 215.473,44 222.216,98 213.737,00 193.553,95

Fallzahlabhängige Quotierung Ziff. 5.2.1 HVV

Fallzahlgrenze 4.987 4.690 4.698

Aktuelle Fallzahl 4.831 4.702 4.895

Quote in % - 99,81 97,01

Regelleistungsvolumen Ziff. 6.3 HVV

Praxisbezogenes RLV in Punkten 3.381.584,9 3.302.823,0 3.332.343,8 3.299.224,0

Überschreitung in Punkten 538.519,6 706.837,0 799.561,2 232.036,0

Ausgleichsregelung Ziff. 7.5 HVV

Korrekturbetrag je Fall in EUR - 1,7598 - 0,9523 - -

Korrekturbetrag gesamt in EUR - 8.549,20 - 4.515,94 - -

Mit Bescheid vom 30.07.2008 nahm die Beklagte eine sachlich-rechnerische Honorarberichtigung für die Quartale III/06 bis II/07 - 2. Leistungsjahr - wegen Überschreitung des Praxisumfangs vor und forderte Honorar in Höhe von 40.777,90 EUR zurück. Die Prüfung des 2. Leistungsjahrs habe ergeben, dass die Klägerin nach entsprechender Saldierung und unter Berücksichtigung des Punktwertes 42.030,17 EUR Brutto zuviel an Leistungsbedarf zur Abrechnung gebracht habe. Zu berücksichtigen seien anteilige Verwaltungskosten in Höhe von 1.252,27 EUR.

Hiergegen legte die Klägerin unter Datum vom 08.08.2008 Widerspruch ein. Zur Begründung trug sie vor, die Gemeinschaftspraxis bestehe seit 1990. Davor habe eine Einzelpraxis des Herrn Dr. AA bestanden. Dr. AB habe der Punktzahlbegrenzung nie zugestimmt. Er sei auch hierüber nie aufgeklärt worden. Bei der Praxis handele es sich um eine tumorchirurgisch tätige Hautarztpraxis, die sowohl präoperative Diagnostik (Tumorvorsorge und Screening) wie auch operative Leistungen inklusive aller tumorchirurgischen Maßnahmen, also auch Tumornachsorge und postoperativ Tumorthherapie, sowohl mit Zytostatika wie auch durch Interferone und alle anderen gebräuchlichen und erforderlichen onkologischen Maßnahmen betreibe. Sie sei die einzige Einrichtung zwischen C-Stadt, D-Stadt und der Universitätsklinik E-Stadt, die dieses Spektrum im hautärztlichen Bereich anbiete. Beide Ärzte der Praxis besäßen die Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen für Allergologie, Phlebologie und Umweltmedizin. Es bestehe eine Genehmigung zur Durchführung ambulanter Operationen, zur psychosomatischen Nachsorge von Patienten und zur Durchführung von Laborleistungen des Kapitels O3. Das Versorgungsgebiet umfasse mehr als 100.000 Einwohner. Es würden pro Jahr vier- bis fünfhundert tumorchirurgische Eingriffe ambulant, im Wesentlichen durch den Kollegen Dr. AB durchgeführt werden. Mindestens 1.500 Patienten befänden sich in einer regelmäßigen Tumornachsorge. Die Punktzahlausweitung sei darauf zurückzuführen, dass nunmehr Operationsleistungen nicht mehr extrabudgetär, sondern innerhalb des Budgets abgerechnet würden und es zu einem inflationären Anstieg der Punktzahl durch Änderung des EBM gekommen sei. Eine Transcodierung des EBM 96 zum EBM 2005 sei nicht erfolgt. Der Anpassungsfaktor spiegle nicht die Erhöhung der Punktzahlen der

Fachgruppe wieder und sei damit nicht vergleichsfähig. Es sei zu keiner Leistungsausweitung gekommen. Das Punktzahlvolumen sei lediglich durch Veränderungen im EBM bedingt. Die Rückzahlungsforderung sei daher als ein systemimmanenter Fehler im Abrechnungssystem der Beklagten zu betrachten. Es bestehe auch ein schwerwiegendes Informationsverschulden der Beklagten. Eine genaue Information über die Folgen des Job-Sharing-Verfahrens sei zu keinem Zeitpunkt durchgeführt worden. Es habe ein erheblicher Vertrauensschutz bestanden, da im Erstjahr eine Nettohonorarbetrachtung durchgeführt worden sei und die Beklagte in mündlichen Gesprächen mehrfach zugesichert habe, dass es mit dem Job-Sharing-Verfahren keinerlei Probleme geben werde, wenn die ausgezahlte Geldsumme und die RLV- bzw. Fallzahl nicht ansteige. Ihre mehrfach vorgetragenen Anfragen bezüglich der inflationären Punktwertanstiege durch die neu eingeführten OPS-Ziffern sei dahingehend beantwortet worden, dass sie ruhig die OPS-Ziffern wie bisher abrechnen solle, notfalls würden diese Ziffern von der Beklagten gestrichen werden. Es sei auch unklar gewesen, ob diese Ziffern außerhalb oder innerhalb des Regelleistungsvolumens angesetzt werden. Sie hätte die Information bekommen, dass ein Schaden in keinem Fall entstehen könnte. Die erhöht abgerechneten Punktzahlen seien mit dem unteren Punktwert ausgezahlt und jetzt, was völlig unverständlich sei, mit dem mittleren Punktwert zurückgefordert worden. Sollte sie keinen positiven Vorbescheid erhalten, so sei sie gezwungen, ihre operative Tätigkeit sowie die onkologische Therapie einzustellen. Ein Vergleich der Quartale III/03 bis II/04 mit den Quartalen III/06 bis II/07 ergebe eine durchschnittliche Fallzahlsteigerung von ca. 36 Patienten in drei Jahren pro Quartal bei einem gleichzeitig deutlichen Netto-Honorarverlust. Die erzielten RLV-Volumina lägen im Bereich der für das Job-Sharing zugelassenen Punktzahlvolumina. Herr Dr. AB erbringe 80 % aller mit OPS-Codierung abgerechneten Leistungen sowie alle proktologischen Eingriffe, Krebsvorsorgeuntersuchungen bei Männern und Beratungen für Kolonkarzinome. 80 % aller phlebologischen Untersuchungen würden ebenfalls von Dr. AB erbracht werden. Nach ihrer eigenen Berechnung sei eine Änderung der EHV-fähigen Abrechnung zugunsten von Dr. AB in Höhe von mindestens 2 Millionen Punkten für den strittigen Abrechnungszeitraum vorzunehmen.

Die Beklagte reduzierte mit Bescheid vom 02.06.2009 den Rückforderungsbetrag auf 38.359,59 EUR brutto. Zur Begründung führte sie aus, nach Absetzung des Rückforderungsbescheides habe der Vorstand beschlossen, dass in den Fällen, in denen kein Anpassungsfaktor mitgeteilt worden sei, die Rückforderungspunktzahl nicht die Punktzahlbergrenze aus dem Bescheid des Zulassungsausschusses unterschreiten solle. Der Anpassungsfaktor sei der Klägerin erst mit Schreiben vom 20.07.2008 mitgeteilt worden. Sie habe daher für die Quartale III/06 und I/07 eine nachträgliche Korrektur vorgenommen. Des Weiteren habe der Vorstand beschlossen, dass bei der Berechnung des Überschreitungspunktzahlvolumens eine Saldierung der Punktzahlen innerhalb des Jahresbezugs entsprechend der Bedarfsplanungs-Richtlinie erfolgen solle. Diese Überschreitungspunktzahl solle im Nachgang mit dem gemittelten Punktwert aus den vier betroffenen Quartalen errechnet werden. Des Weiteren seien in den Quartalen III und IV/06 bei ambulanten Operationen von BKK-Versicherten, die mit einem Punktwert von 0 Cent vergütet worden seien, diese Überschreitungen komplett vom abgerechneten Punktzahlvolumen in Abzug gebracht worden.

Die Beklagte wies im Übrigen mit Widerspruchsbescheid vom 29.07.2009 den Widerspruch als unbegründet zurück. Sie verwies auf den bestandskräftigen Beschluss des Zulassungsausschusses. Da in Hessen die erweiterte Honorarverteilung gelte, werde bei der Überprüfung der Leistungsjahre nicht danach differenziert, wer von beiden Mitgliedern der Gemeinschaftspraxis welche Punkte abgerechnet habe. Vielmehr werde anhand der schriftlichen Erklärung zur erweiterten Honorarverteilung davon ausgegangen, dass beide Ärzte, Herr Dr. AA einschließlich des angestellten Arztes, jeweils 50 % der Punkte abrechneten. Herr Dr. AB sei zwar nicht an die Begrenzung im Leistungsvolumen gebunden, eine Ausweitung des Punktzahlvolumens wirke sich aber zu seinen Lasten aus, da sich die festgelegte Leistungsbergrenze an den hälftig abgerechneten Punkten der Vorjahresquartale orientiere. Bei einer Änderung des EBM könne ein entsprechender Antrag beim Zulassungsausschuss gestellt werden. Im Übrigen sei zu berücksichtigen, dass ab dem zweiten Leistungsjahr die Gesamtpunktzahlvolumina des Praxisumfangs der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts durch Festlegung eines quartalsbezogenen Prozentwertes (Anpassungsfaktor) folgten. Der Anpassungsfaktor drücke aus, in welchem Verhältnis die Punktzahlbergrenze der Praxis zum Fachgruppendurchschnitt liege. Dieser Anpassungsfaktor werde dann jeweils mit den aktuellen Fachgruppenwerten multipliziert, so dass sich die Punktzahlbergrenzen gem. der allgemeinen Fachgruppenentwicklung mit veränderten. Die EBM-bedingten Steigerungen des Punktzahlniveaus würden demnach über den Fachgruppenanpassungsfaktor aufgefangen werden. Eine Verpflichtung zur Durchführung eines Nettohonorarvergleichs bestehe nicht. Ein solcher sei nur zugunsten für das erste Leistungsjahr nach Einführung des EBM 2005 beschlossen worden. Die Begrenzung des Leistungsumfangs sei unabhängig davon, wie und weshalb eine Vergütung gezahlt werde, sondern folge letztlich der Bedarfsplanung für die vertragsärztliche Versorgung. Mit dem Abhilfebescheid habe sie insofern dem Einwand Rechnung getragen, als sie Leistungen des ambulanten Operierens mit einer Honorierung mit 0,0 Cent aus dem Rückforderungsbetrag herausgerechnet habe. Ein von der Klägerin behauptetes Informationsverschulden sei nicht Gegenstand dieses Verfahrens, sondern vor den Zivilgerichten geltend zu machen. Es sei auch nicht zu beanstanden, dass die Rückzahlung erst im Juli 2008 bekannt gegeben worden sei. Rückforderungsbescheide könnten noch innerhalb einer 4-Jahresfrist für die Abrechnungsquartale ergehen. Hierbei sei auf die Zustellung des letzten Honorarbescheides abzustellen. Der Honorarbescheid für das Quartal II/07 sei der Klägerin am 29.11.2007 zugestellt worden.

Hiergegen hat die Klägerin am 13.08.2009 die Klage erhoben. Sie ist weiterhin der Auffassung, dass die Heranziehung der EHV-Quote von 50 % als Basis für die Festlegung der Obergrenze rechtswidrig sei. Sowohl die Festlegung der Gesamtpunktzahlvolumina der Basisquartale als auch die Beschränkung des zweiten Leistungsjahres seien zudem anhand einer intransparenten Formel errechnet worden, die für sie in keiner Weise nachvollziehbar sei. Die Umrechnung in DM-Beträge und Multiplikation mit dem Faktor 10 ergebe eine ca. doppelt so hohe Punktzahlvolumengrenze. Hierauf habe sie vertrauen dürfen. Die Berechnungsweise sei ihr nicht erläutert worden. Die Umstellung auf den EBM 2005 sei entgegen gegenteiliger Zusagen nicht berücksichtigt worden. Der Anpassungsfaktor schaffe keinen Ausgleich. Bei der Berechnung der Anpassungsfaktoren würden die Punktzahlmengen zweier verschiedener Gebührenordnungen zueinander ins Verhältnis gesetzt werden und es werde damit ein fehlerhafter Anpassungsfaktor berechnet. Herr Dr. AA unterliege keiner Leistungsbegrenzung. Es müsse jedenfalls auch im zweiten Leistungsjahr ein Nettohonorarvergleich durchgeführt werden. Ein Großteil der Leistungen sei mit dem unteren Punktwert von ca. 0,5 Cent/Punkt vergütet worden. Die Rückforderung auf Basis eines mittleren Punktwertes sei daher auch aus diesem Grund rechtswidrig. Zunächst hätten die zum unteren Punktwert berechneten Leistungen in Ansatz gebracht werden müssen. Die besser bewerteten Leistungen des ambulanten Operierens würden überwiegend von Herrn Dr. AB erbracht werden, der keiner Leistungsbeschränkung unterlegen habe.

Die Klägerin beantragt,
den Rückforderungsbescheid Job-Sharing vom 30.07.2008 betreffend die Quartale III/06 bis II/07 (2. Leistungsjahr), abgeändert durch den Bescheid vom 02.06.2009 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 29.07.2009 aufzuheben,

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie ist weiterhin der Auffassung, dass sie an den bestandskräftigen Beschluss des Zulassungsausschusses gebunden sei. Die Gemeinschaftspraxis-Partner hätten sich auch bereit erklärt, die Leistungsbeschränkung anzuerkennen. Insofern sei nicht nachvollziehbar, weshalb nunmehr die Punktzahlobergrenze angegriffen werde. Die Punktzahlobergrenze umfasse alle Honoraransprüche. Es sei nicht nach verschiedenen Leistungsinhalten zu differenzieren. Bei der EHV-Aufteilung handele es sich um eine von der Klägerin so gemeldete prozentuale Gewichtung. Einwände hätten auch beim Zulassungsausschuss geltend gemacht werden müssen. Auf dem Berechnungsbogen sei ebenfalls die Aufteilung von 50 % genannt worden. Damit habe sich die Klägerin einverstanden erklärt. Einen Änderungsantrag habe sie bei dem Zulassungsausschuss nicht gestellt. Sie sei nicht verpflichtet, einen Änderungsantrag zu stellen. Die Vorgaben zur Errechnung eines Honorars seien rechtlich völlig zu trennen von den Bestimmungen zur Prüfung der Einhaltung der Leistungsobergrenze zum Job-Sharing. Aus der Einbeziehung aller Leistungen in die Punktzahlobergrenze, ausgenommen Kosten nach Leistungsgruppe 14, sei die Berechnung des Rückforderungsbetrags mithilfe des durchschnittlichen Punktwertes rechtmäßig. Dies entspreche letztendlich auch der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu Honorarkürzungen bei Wirtschaftlichkeitsprüfung bzw. sachlich-rechnerischer Berichtigung.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG –).

Die Klage ist zulässig, denn sie sind insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist auch z. T. begründet. Der angefochtene Bescheid vom 30.07.2008 betreffend die Quartale III/06 bis II/07 (2. Leistungsjahr), abgeändert durch den Bescheid vom 02.06.2009 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 29.07.2009, ist insoweit rechtswidrig, als ein den Betrag von 14.276,26 EUR übersteigender Berichtigungsbetrag festgesetzt wurde. Insoweit war der Bescheid aufzuheben und der Klage stattzugeben. Im Übrigen war der Bescheid aber nicht zu beanstanden und war die Klage abzuweisen.

Die Beklagte war grundsätzlich zuständig für die sachlich-rechnerische Berichtigung.

Nach [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die vertragsärztliche Versorgung sicher zu stellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Nach [§ 75 Abs. 2 Satz 2 1. Halbsatz](#) haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Zu den Pflichten der Vertragsärzte gehört unter anderem auch eine ordnungsgemäße Abrechnung der von ihnen erbrachten Leistungen. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die Arzt bezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten ([§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Es obliegt deshalb nach [§ 45](#) des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) bzw. [§ 34](#) des Ersatzkassenvertrages-Ärzte (EKV-Ä) der Beklagten, die vom Vertragsarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf. zu berichtigen.

Die Beklagte hat aber für das hier streitbefangene Leistungsjahr ein zu hohes Punktzahlvolumen abgesetzt. Die Rückforderung greift unter Berücksichtigung des Anpassungsfaktors in das vom Zulassungsausschuss genehmigte Leistungsvolumen hinein. Insofern hat die Beklagte den sog. Anpassungsfaktor fehlerhaft berechnet.

Nach den hier noch bis zum Quartal I/07 maßgeblichen Richtlinien über die Beschäftigung von angestellten Praxisärzten in der Vertragsarztpraxis ("Angestellte-Ärzte-Richtlinien") in der Fassung vom 1. Oktober 1997 (BANz. Nr. 9, S. 372 vom 15. Januar 1998), zuletzt geändert am 22. Oktober 2001, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 20 vom 30. Januar 2002, in Kraft getreten am 31. Januar 2002 (im Folgenden: AÄRL), die ab 01. April 2007 in der Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Neufassung vom 15. Februar 2007, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2007, S. 3491, in Kraft getreten am 1. April 2007, zuletzt geändert am 18. Februar 2010, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2010, S. 1641, in Kraft getreten am 8. Mai 2010, in den hier maßgeblichen Bestimmungen unverändert) (im Folgenden: BedarfsplRL-Ä), aufgegangen ist, die regelungstechnisch in [§ 23k Abs. 1 Satz 2](#) für die Berechnung des abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumens auf die Regelungen nach den [§§ 23c bis 23f](#) verweist, die entsprechend mit der Maßgabe gelten, dass der Umfang der Leistungsbeschränkung unabhängig vom Beschäftigungsumfang des (der) angestellten Arztes (Ärzte) zu bestimmen ist, legt der Zulassungsausschuss vor der Zulassung des Antragstellers in einer verbindlichen Feststellung zur Beschränkung des Praxisumfangs auf der Grundlage der gegenüber dem Vertragsarzt (den Vertragsärzten) in den vorausgegangenen mindestens vier Quartalen ergangenen Abrechnungsbescheiden quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina fest, welche bei der Abrechnung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Gemeinschaftspraxis von dem Vertragsarzt sowie dem Antragsteller nach seiner Zulassung gemeinsam als Leistungsbeschränkung maßgeblich sind (Obergrenze). Diese Gesamtpunktzahlvolumina sind so festzulegen, dass die in einem entsprechenden Vorjahresquartal gegenüber dem erstzugelassenen Vertragsarzt anerkannten Punktzahlanforderungen um nicht mehr als 3 v. H. überschritten werden. Das Überschreitungs-volumen von 3 v. H. wird jeweils auf den Fachgruppendurchschnitt des Vorjahresquartals bezogen. Das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen (Punktzahlvolumen zuzüglich Überschreitungs-volumen) wird nach Nr. 3.4 AÄRL bzw. [§ 23f BedarfsplRL-Ä](#) durch die Kassenärztliche Vereinigung angepasst. Bei Internisten ist zur Ermittlung des Fachgruppendurchschnittes auf die Entscheidung des bereits zugelassenen Vertragsarztes zur hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung abzustellen. Im Übrigen gilt für Anpassungen Nr. 3.3 AÄRL bzw. [§ 23e](#). Außergewöhnliche Entwicklungen im Vorjahr, wie z. B. Krankheit eines Arztes, bleiben außer Betracht; eine Saldierung von Punktzahlen innerhalb des Jahresbezugs der Gesamtpunktzahlen im Vergleich zum Vorjahresvolumen ist zulässig. Der Zulassungsausschuss trifft seine Festlegungen auf der Grundlage der ihm durch die Kassenärztliche Vereinigung übermittelten Angaben (Nr. 3.1 AÄRL bzw. [§ 23c BedarfsplRL-Ä](#)).

Sowohl für die Berechnung des Ausgangspunktzahlvolumens als auch des Vergleichspunktzahlvolumens nach Nr. 3.1 AÄRL bzw. § 23c BedarfspiRL-Ä ist das im Zeitpunkt der Abrechnung jeweils geltende Berechnungssystem für die vertragsärztlichen Leistungen maßgeblich. Auf Antrag des Vertragsarztes sind die Gesamtpunktzahlvolumina neu zu bestimmen, wenn Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Gebiet der Arztgruppe maßgeblich sind, spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen haben. Die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können eine Neuberechnung beantragen, wenn Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren eine spürbare Veränderung bewirken und die Beibehaltung der durch den Zulassungsausschuss festgestellten Gesamtpunktzahlvolumina im Verhältnis zu den Ärzten der Fachgruppe eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung/Benachteiligung darstellen würde (Nr. 3.3 AÄRL bzw. § 23e BedarfspiRL-Ä).

Die Gesamtpunktzahlvolumina zur Beschränkung des Praxisumfangs folgen der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts durch Festlegung eines quartalsbezogenen Prozentwertes (Anpassungsfaktor). Die Anpassungsfaktoren werden im ersten Leistungsjahr von der Kassenärztlichen Vereinigung errechnet. Die dafür maßgebliche Rechenformel lautet: $PzVol \text{ (Quartalsbezogenes Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis) } / PzFg \text{ (Quartalsbezogener Punktzahlvolumendurchschnitt der jeweiligen Fachgruppe) } = Fakt \text{ (Quartalsbezogener Anpassungsfaktor)}$. Sie stellen die Grundlage zur Ermittlung der Gesamtpunktzahlvolumina für die Folgejahre dar. Der jeweilige Anpassungsfaktor wird ab dem zweiten Leistungsjahr mit dem Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe multipliziert und ergibt die quartalsbezogene Obergrenze für die Praxis (die Saldierungsregelung nach Nr. 3.1 Satz 6 AÄRL 23c Satz 6 BedarfspiRL-Ä bleibt hiervon unberührt). Die Kassenärztliche Vereinigung teilt dem Vertragsarzt die für ihn verbindlichen Anpassungsfaktoren mit (Nr. 3.4 AÄRL bzw. § 23f BedarfspiRL-Ä).

Damit können die ab dem zweiten Leistungsjahr maßgeblichen Gesamtpunktzahlvolumina erst nach Abschluss der Honorarverteilung für das letzte Quartal des jeweiligen Leistungsjahrs errechnet werden.

Die Berechnung des Anpassungsfaktors setzt aber voraus, dass das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis und der quartalsbezogene Punktzahlvolumendurchschnitt der jeweiligen Fachgruppe jedenfalls dann gleichen Zeiträumen entnommen werden müssen, wenn wesentliche Umstrukturierungen im EBM vorgenommen werden. Fehlt es an solchen Veränderungen, so trägt einem allgemeinen Wachstum im Regelfall der Zuschlag von 3 % Rechnung. Die Einführung des EBM 2005 ab dem Quartal II/05 hat aber zu erheblichen Änderungen geführt, die alle Mitglieder einer Fachgruppe und alle Fachgruppen betreffen. Von daher kann die Klägerin nicht auf die Ausnahmeregelung nach Nr. 3.3 AÄRL bzw. § 23e BedarfspiRL-Ä verwiesen werden. Die Beklagte hat den Anpassungsfaktor aufgrund der quartalsbezogenen Gesamtpunktzahlvolumina der Praxis für die Quartale I bis IV/04 einerseits und der quartalsbezogenen Punktzahlvolumendurchschnitte der Fachgruppe für die Quartale III/05 bis II/06, dem 1. Leistungsjahr, berechnet. Die Einführung des EBM 2005 hat aber zu erheblichen strukturellen Änderungen durch die vermehrte Einführung von Komplexleistungen und auch Höherbewertung von Leistungen geführt. Deutlich wird dies an der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts für die Fachgruppe der Klägerin. Nach den von der Beklagten mit Schriftsatz vom 14.07.2010 übersandten, quartalsbezogenen "Durchschnittspunktzahlen Fachgruppe Hautärzte" stieg nach Berechnungen der Kammer das durchschnittliche Gesamtpunktzahlvolumen von 4.206.044,1 Punkten im Zeitraum II/04 bis I/05 auf 4.797.273,7 Punkte im Zeitraum II/05 bis I/06 und damit um 14,1 %. Der Anpassungsfaktor der Klägerin wird aber nach der Berechnungsweise der Beklagten auf der Grundlage der Abrechnungswerte der Praxis ohne das EBM-bedingte Wachstum und der EBM-bedingten höheren Durchschnittswerte der Fachgruppe berechnet. Von daher ergibt sich zwangsläufig ein zu geringer Anpassungsfaktor, der nicht die tatsächliche Relation zwischen Abrechnungsvolumen der Praxis zum Fachgruppendurchschnitt widerspiegelt. Ohne Ausweitung der Leistungen kommt es demzufolge zu einer Überschreitung des Punktezahlvolumens, das zugleich Anknüpfungspunkt für die Berechnung einer Leistungsüberschreitung ist. Der Anpassungsfaktor soll aber gerade solche EBM-bedingten, von der Leistungserbringung der Job-Sharing-Praxis unabhängigen Punktezahlausweitungen ermöglichen und – ungerechtfertigte – Kürzungen verhindern. Aufgrund der ungleichzeitigen Berechnung des Anpassungsfaktors kommt es aber zu einer Fehlberechnung. Dieser strukturelle Fehler setzt sich zudem in allen folgenden Leistungsjahren fort. Dies führt aber zu einer gleichheitswidrigen Benachteiligung der Job-Sharing-Praxis der Klägerin mit den Job-Sharing-Praxen, deren Anpassungsfaktor vor dem Quartal II/05 berechnet wird oder deren Aufsatzquartale nach dem Quartal I/05 liegen. Von daher ist Nr. 3.4 AÄRL bzw. § 23f BedarfspiRL-Ä dahingehend verfassungskonform auszulegen, dass die Berechnung des Anpassungsfaktors auf der Grundlage identischer Aufsatzquartale, hier der Quartale I bis IV/04 vorzunehmen ist, also das vom Zulassungsausschuss festgesetzte Leistungsvolumen in Verhältnis zu setzen ist mit der Durchschnittspunktzahl der Fachgruppe, ebenfalls in den genannten Aufsatzquartalen.

Die Beklagte hat zwar grundsätzlich diese Problematik zu einem Teil erkannt, indem sie für das 1. Leistungsjahr nach Einführung des EBM 2005 den auf einem Vorstandsbeschluss beruhenden sog. Nettohonorarvergleich durchführt, dessen Rechtsgrundlage die Beklagte nicht angegeben hat und der insoweit fehlerhaft am Honorar selbst ansetzt, als nach den Vorgaben der Richtlinien ein Leistungsvolumen, nicht aber unmittelbar ein von weiteren Faktoren abhängiges Honorarvolumen garantiert werden soll. Dieser gilt jedoch nur für das erste Leistungsjahr nach Einführung des EBM 2005. Im Übrigen ist sie der Auffassung, die EBM-bedingten Steigerungen des Punktzahlniveaus würden für die Folgezeit über den Fachgruppenanpassungsfaktor aufgefangen werden. Die Beklagte ist auch nach Hinweis auf die strukturellen Mängel des Anpassungsfaktors und ihres – insofern inkonsequenten – Vorgehens bei ihrer Auffassung geblieben, ohne für ihre Auffassung eine nachvollziehbare Begründung abzugeben.

Auf Aufforderung des Gerichts hat die Beklagte auf der vom Gericht aufgezeigten Grundlage den Anpassungsfaktor neu errechnet und für das strittige Leistungsjahr eine Vergleichsberechnung im Hinblick auf die dann entstehende Honorarrückforderung vorgelegt. Die Berechnung ergab für die Jahresquartale I bis IV die Anpassungsfaktoren 1,6074 (zuvor 1,39562287), 1,5545 (zuvor 1,39646092), 1,6831 (zuvor 1,51634975) und 1,6664 (zuvor 1,51247086), die durchweg über den ursprünglich von der Beklagten berechneten Anpassungsfaktoren lagen, und im Ergebnis für das strittige Leistungsjahr eine Überschreitung von 14.276,26 EUR. Hieraus folgte die tenorierte Stattgabe der Klage.

Die Klage war aber im Übrigen abzuweisen.

Soweit die Klägerin rügt, sowohl die Festlegung der Gesamtpunktzahlvolumina der Basisquartale als auch die Beschränkung des zweiten Leistungsjahrs seien anhand einer intransparenten Formel errechnet worden, die für sie in keiner Weise nachvollziehbar sei, vermochte dem die Kammer nicht zu folgen. Nr. 3.1 AÄRL bzw. § 23f BedarfspiRL-Ä und Nr. 3.4 AÄRL bzw. § 23c BedarfspiRL-Ä geben an, wie die Leistungsbeschränkung berechnet wird. Im Übrigen ist die Festsetzung mit Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte vom 21.06.2005,

der bestandskräftig geworden ist, für alle Beteiligten und das Gericht bindend erfolgt (vgl. LSG Hessen, Urt. v. 12.12.2007 – [L 4 KA 62/06](#) – [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = juris, Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen durch BSG, Beschl. vom 28.01.2009 – [B 6 KA 17/08 B](#) – BeckRS).

Die Beklagte ist zutreffend davon ausgegangen, dass auf den Job-Sharing-Partner Dr. med. AA 50 % des Leistungsumfangs entfallen.

Nach Nr. 23d Satz 3 BedarfspiRL-Ä hat die Leistungsbeschränkung arztbezogen bei Festsetzung der Obergrenze zu erfolgen. Nr. 23d Satz 3 BedarfspiRL-Ä bestimmt, dass der Zulassungsausschuss, wenn der Antragsteller in eine bereits bestehende Gemeinschaftspraxis aufgenommen werden soll, die Berechnungen nach Nr. 23c entsprechend der Zahl der bereits tätigen Vertragsärzte in der Gemeinschaftspraxis zu mindern ist; handelt es sich um eine fachverschiedene Gemeinschaftspraxis, so ist für die Leistungsbeschränkung Bezugsgröße das Leistungsvolumen des fachidentischen Vertragsarztes. Daraus folgt, dass die Berechnung des maßgeblichen aktuellen Punktzahlvolumens seitens der Beklagten in gleicher Weise zu erfolgen hat. Ansonsten wären Punktzahlobergrenze und aktuelles Punktzahlvolumen nicht vereinbar. § 23d Satz 3 BedarfspiRL-Ä geht insofern von einer gleichmäßigen Leistungserbringung in einer fachidentischen Gemeinschaftspraxis aus. Im Übrigen kann sich die Beklagte auch auf die sog. EHV-Quote stützen, die das tatsächliche Leistungsgeschehen widerspiegeln soll und von der Klägerin in der Vergangenheit nicht beanstandet wurde. Diese Vorgehensweise ist der Klägerin und ihren beiden Mitgliedern auch bekannt. Sie ist ihnen bereits im "Berechnungsbogen/Erklärung zum Job Sharing – gemäß [§ 101 Abs. 1](#) Sätze 4 und [5 SGB V](#)" mitgeteilt worden, der von beiden Gesellschafter der Klägerin unterschrieben worden ist.

Nach § 3 Abs. 4 Satz 1 und 2 der ab 01.07.2006 geltenden Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (GEHV), der im Wesentlichen inhaltsgleich in den GEHV i.d.F. v. 02.12.2000 und i.d.F. v. 26.06.2004 enthalten war, gilt: Rechnen mehrere Vertragsärzte im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis gegenüber der KV Hessen gemeinsam ab, so wird für jeden Vertragsarzt (dieser Gemeinschaftspraxis) ein getrenntes Konto geführt und das anerkannte Gesamthonorar der an der Gemeinschaftspraxis beteiligten Vertragsärzte zu gleichen Teilen aufgeteilt. Weisen die an der Gemeinschaftspraxis beteiligten Vertragsärzte nach oder stellt die KV Hessen bei einer Überprüfung von Amts wegen fest, dass diese Aufteilung von den tatsächlichen Gegebenheiten abweicht, so kann der Geschäftsausschuss der zuständigen Bezirksstelle eine anderweitige Aufteilung beschließen. Damit ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die EHV-Aufteilung das tatsächliche Leistungsgeschehen widerspiegelt.

Im Übrigen kommt es hierauf aber letztlich nicht an, da mit der bestandskräftigen Festsetzung durch den Zulassungsausschuss die Punktzahlenobergrenze und damit auch die anteilige Quote zwischen den Mitgliedern der Gemeinschaftspraxis festgelegt ist. Es wäre Sache der Klägerin gewesen, im Verfahren vor dem Zulassungsausschuss auf eine ggf. andere Aufteilung hinzuwirken oder ggf. nachträglich einen Änderungsantrag zu stellen.

Nicht zu beanstanden war auch die Berechnung der Honoraranforderung. Die Beklagte hat dies im Einzelnen nochmals mit Schriftsatz vom 14.07.2010 dargelegt. Eine fehlerhafte Berechnung ist nicht zu erkennen.

Nicht zu beanstanden war ferner die Berechnung des praxisbezogenen Punktwerts, mit der die zunächst in Punkten festgestellte Leistungsüberschreitung in Euro-Beträge umgerechnet wurde. Die Beklagte hat dies im Einzelnen im Gerichtsverfahren dargelegt. Zutreffend hat die Beklagte einen durchschnittlichen Punktwert ermittelt. Das ist der Punktwert, mit dem letztlich die Leistungen der Klägerin vergütet wurden. Es besteht kein Anspruch darauf, dass zunächst die – im Rahmen der Honorarberechnung – geringer vergüteten Leistungen als Maßstab genommen werden. Für die Berechnung der Rückforderung aufgrund sachlich-rechnerischer Richtigstellung im Falle von Budgetierungen bleibt der praxisindividuelle Punktwert maßgebend, der sich auf der Grundlage des vom Arzt in Ansatz gebrachten Punktzahlvolumens ergeben hat. Es erfolgt keine Neuberechnung des Punktwerts auf der Grundlage des korrigierten Punktzahlvolumens. Eine andere Berechnungsweise kann in Ausnahmefällen zur Vermeidung eines Verstoßes gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz in Betracht kommen (vgl. BSG, Urt. v. 11.03.2009 – [B 6 KA 62/07 R](#) – [BSGE 103, 1](#) = [SozR 4-2500 § 106a Nr. 7](#) = USK 2009-11). Ein solcher Ausnahmefall setzt aber voraus, dass die fehlerhafte Honoraranforderung durch eine missverständliche oder unzutreffende Information o. ä. seitens der Kassenärztlichen Vereinigung mit verursacht wurde. Ein derartiger Sonderfall ist auch dann in Betracht zu ziehen, wenn ein Arzt in offenem Dissens mit der Kassenärztlichen Vereinigung eine Gebührennummer ansetzt, weil er die Frage ihrer Abrechenbarkeit einer gerichtlichen Klärung zuführen will (vgl. BSG, Urt. v. 11.03.2009 – [B 6 KA 62/07 R](#) -, aaO., juris Rdnr. 27 f.). Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor. In diesem Sinne handelt es sich auch nicht um eine fehlerhafte Abrechnung einzelner Leistungen und kann die Leistungsüberschreitung erst nachträglich festgestellt werden. Im Übrigen dienen Budgetierungsmaßnahmen nur neben ihrer Steuerungsfunktion – der Berechnung des Honorars, bedeuten aber keine Wertigkeit der einzelnen Leistungen. Der tatsächliche Wert der Leistung kann nur praxisbezogen mit Hilfe des praxisindividuellen Punktwerts berechnet werden.

Die Klägerin kann sich nicht auf Vertrauensschutz berufen.

Nach den genannten Regelungen der BedarfspiRL-Ä können die ab dem zweiten Leistungsjahr maßgeblichen Gesamtpunktzahlvolumina erst nach Abschluss der Honorarverteilung für das letzte Quartal des jeweiligen Leistungsjahrs errechnet werden.

Von daher scheidet die Begründung eines Vertrauensschutzes allein aufgrund der Untätigkeit der Beklagten aus. Aufgrund des Job-Sharing-Verhältnisses war der Klägerin das Bestehen einer Leistungsbegrenzung grundsätzlich bekannt und musste sie davon ausgehen, dass ihr eine darüber hinausgehende Leistungsvermehrung nicht möglich war. Soweit ihr die aktuellen Gesamtpunktzahlobergrenzen nicht bekannt waren, muss sie sich an den bisherigen Festsetzungen orientieren bzw. an der Festsetzung für das Vorjahr. Ggf. hätte sie die Beklagte hierzu um Auskunft ersuchen können. Insofern kommt dem Anpassungsfaktor eine Schutzwirkung zugunsten einer Job-Sharing-Praxis zu. Der Anpassungsfaktor ermöglicht der Job-Sharing-Praxis grundsätzlich so zu wachsen, wie auch die Fachgruppe insgesamt wächst. Es kann hier dahinstehen, ob bereits insofern Vertrauensschutz dahingehend besteht, dass trotz einer möglicherweise stärkeren Leistungsbegrenzung aufgrund eines "negativen" Wachstums der Fachgruppe der Job-Sharing-Praxis immer die im ersten Leistungsjahr bzw. später im Vorjahr festgesetzte Leistungsgrenze zugestehen ist, da die Leistungsgrenze des ersten Leistungsjahrs hier nicht unterschritten wird und die Klägerin Vertrauen aufgrund der Festsetzungen der Folgejahre nicht aufbauen konnte, da ihr diese nicht bekannt waren. Im Übrigen nimmt die Beklagte aufgrund des Vorstandsbeschlusses vom 28.04.2008 jedenfalls bis zur Bekanntgabe des Anpassungsfaktors keine Kürzungen unterhalb der ursprünglich festgesetzten Punktzahlobergrenze vor.

Die Beklagte hat allen quartalsmäßig ergehenden Honorarbescheiden ein Schreiben beigefügt, in dem sie u. a. ausführte:

"Die Prüfung, ob die im Bescheid des Zulassungsausschusses für Ärzte angegebenen maximalen Punktzahlbergrenzen eingehalten worden sind, erfolgt jeweils bezogen auf ein Leistungsjahr. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass sich Überschreitungen mit möglichen Unterschreitungen jeweils innerhalb eines (Jahres-)Blocks von vier aufeinanderfolgenden Quartalen ausgleichen. Anbei erhalten Sie Ihre Honorarunterlagen des o. g. Quartals vorbehaltlich eventueller Honorarrückforderungen durch die Job-Sharing-Berechnung. Bezüglich der Prüfung ihrer Abrechnung im Hinblick auf die Einhaltung der Punktzahlbergrenze im Rahmen des Job-Sharings werden wir Sie jeweils nach Ablauf eines kompletten Leistungsjahres mit einem gesonderten Schreiben informieren."

Soweit die Kammer in ihrem Urteil vom 09.09.2010 - [S 12 KA 126/10](#) -, Berufung anhängig beim LSG Hessen - L 4 KA 71, 72 u 73/10 - aufgrund dieser Schreiben Vertrauensschutz zugebilligt hat, hat sie wesentlich darauf abgestellt, dass die Beklagte gerade trotz Ankündigung einer Überprüfung über Jahre hinweg untätig geblieben war. Im Fall der dortigen Klägerin lagen jedenfalls wenigstens auch im dritten und vierten Leistungsjahr nicht unerhebliche Überschreitungen der Leistungsbegrenzung vor, die die Beklagte nicht zu einer Rückforderung veranlasst hat, bzw. es war bei einer Überprüfung dann wegen Überschreitens der vierjährigen Verjährungsfrist eine Rückforderung nicht mehr möglich. Damit habe die Beklagte auch für die Job-Sharing-Praxis einen Vertrauenstatbestand gesetzt, als sie eine - letztlich unmittelbare - Prüfung nach Ablauf eines kompletten Leistungsjahres angekündigt habe. Soweit die Beklagte aber dann untätig geblieben sei, habe sich das Vertrauen bilden können, die Prüfung der Beklagten habe ergeben, dass eine Leistungsüberschreitung nicht vorliege oder aber die Beklagte werde von einer Rückforderung absehen. Dies gelte insbesondere für die Klägerin, die über Jahre bzw. 28 Quartale hinweg solche Schreiben erhalten habe, ohne dass eine weitere Reaktion der Beklagten erfolgt sei.

Diese Voraussetzungen liegen hier aber nicht vor. Von daher war der Klägerin im Hinblick auf die genannten Schreiben, auf die sich die Klägerin im Übrigen auch nicht beruft, kein Vertrauensschutz zuzubilligen.

Soweit der Kläger auf die Beratung der Bezirksstelle ZZ. verweist, trägt er vor, es sei kein Hinweis erfolgt, dass eine nachträgliche Rückforderung erfolgen könne. Damit wird aber nicht vorgetragen, es sei ihm versichert worden, eine nachträgliche Rückforderung werde nicht erfolgen. Eines ausdrücklichen Hinweises bedurfte es aber nicht. Bereits aus den genannten Regelungen folgt, dass eine Rückforderung erst nach Abschluss eines Leistungsjahres erfolgen kann. Hinzu kommt, dass die Klägerin durch die genannten Schreiben ausdrücklich auf eine nachträgliche Überprüfung hingewiesen worden sind. Insofern handelt es sich um einen Irrtum der Klägerin über die Folgen des Job-Sharings, der von fehlerhaften Vorstellungen ihrerseits herrührt, aber bereits nach ihrem Vortrag nicht von einer fehlerhaften Beratung der Beklagten.

Soweit die Beklagte verpflichtet ist, den Anpassungsfaktor von Amts wegen mitzuteilen, und dieser Verpflichtung erst im Rückforderungsbescheid nachgekommen ist, folgt daraus nicht zwingend die Rechtswidrigkeit der Rückforderung. Der Anpassungsfaktor dient, auch nicht in Zusammenhang mit der vom Zulassungsausschuss festgesetzten Obergrenze, einer Steuerungsfunktion in dem Sinne, dass eine Job-Sharing-Praxis von einem vermehrten Leistungsgeschehen abgehalten werden soll. Diese Funktion kommt nur der Obergrenze selbst zu. Demgegenüber dient der Anpassungsfaktor, wie bereits ausgeführt, dem Schutz der Job-Sharing-Praxis, an allgemeinen Leistungsveränderungen innerhalb der Fachgruppe gleichberechtigt teilzunehmen. Von daher ist weder die grundsätzlich auch nur rückwirkend mögliche Mitteilung des Anpassungsfaktors zu beanstanden noch folgt aus der zunächst unterbliebenen Mitteilung die Rechtswidrigkeit des Rückforderungsbescheids.

Nach allem war der Klage lediglich im tenorierten Umfang stattzugeben und war sie im Übrigen abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO](#). Die Kosten des Verfahrens waren nach den Teilen des Obsiegens und Unterliegens aufzuteilen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2011-02-07