L 5 KA 853/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 4472/04
Datum
26.01.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 853/07
Datum
29.10.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. Januar 2007 wird zurückgewiesen.

Die Kläger tragen auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auf 43.442,59 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Kläger das vom Zulassungsausschuss (ZA) festgelegte Gesamtpunktzahlvolumen überschritten und deshalb erhaltenes Honorar für das Quartal IV/02 in Höhe von 43.442,59 Euro zurückzuzahlen haben.

Mit Beschluss vom 2.8.2000 (Bescheid vom 27.9.2000) ließ der ZA Dr. T. im Wege des Job-Sharings gem. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), § 18 Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte- ZV) i.V.m. Nr. 23 a-g der Bedarfsplanungs-Richtlinien- Ärzte zur vertragsärztlichen Tätigkeit als Orthopäde zu. Zugleich genehmigte er die gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit von Dr. N., Dr. F. und Dr. T. in Gemeinschaftspraxis und setzte das Vergleichspunktzahlvolumen fest, bei dessen Überschreitung eine Honorarkürzung zulässig ist.

In der Folge kam es zu einem "Zulassungstausch" zwischen Dr. N. und Dr. T ... Mit Beschluss des ZA vom 11.9.2002 (Bescheid vom 11.11.2002) wurde nach Ausschreibung des freiwerdenden Vertragsarztsitzes von Dr. N. antragsgemäß Dr. T. als Facharzt für Orthopädie mit Wirkung vom 11.11. 2002 zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen. Zugleich wurde verfügt, dass die bisherige Job-Sharing-Zulassung von Dr. T. mit Ablauf des 10.11.2002 endet. Mit weiterem Beschluss vom 11.9.2002 (Bescheid vom 11.11.2002) wurde Dr. N. antragsgemäß im Wege des Job-Sharings als Facharzt für Orthopädie mit Wirkung vom 11.11.2002 zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen. Zugleich wurde die gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit von Dr. F., Dr. T. und Dr. N. als Fachärzte für Orthopädie in Gemeinschaftspraxis ab 11.11.2002 genehmigt und bestimmt, dass die bisherige "Vollzulassung" von Dr. N. ebenso wie die Gemeinschaftspraxis in der Zusammensetzung Dr. N., Dr. F., Dr. T. mit Ablauf des 10.11.2002 endet. Weiterhin wurde auf der Basis der quartalsbezogenen Gesamtpunktzahlvolumina des Jahres 2001 unter Hinzurechnung eines Überschreitungsvolumens von 3 % des Fachgruppendurchschnitts folgendes Vergleichsvolumen, bei dessen Überschreitung eine Honorarkürzung zulässig ist, festgelegt, wobei eine Saldierung von Punktzahlen innerhalb des Jahresbezugs der Gesamtpunktzahlen im Vergleich zum Vorjahresvolumen zulässig sei.

Quartal 1/01 2/01 3/01 4/01 Punktzahl 4.615.829 4.538.800 4.495.508 4.360.883

Die bis 10.11.2002 bestehende Gemeinschaftspraxis (im Folgenden: Gemeinschaftspraxis I) hatte von der Beklagten die Arztnummer 5244001, die ab 11.11.2002 bestehende Gemeinschaftspraxis (im folgenden Gemeinschaftspraxis II) die Arztnummer 5244295 erhalten. Im Quartal IV/02 rechneten die Kläger wie folgt ab:

IV/02 5244001 (Gemeinschaftspr. I) 5244295 (Gemeinschaftspr. II) Fachgruppe Gesamtfallzahl kurativ 2.776 2.614 1.545 Fallwert kurativ in Punkten 1.168,3 1.126,7 1.275,1 abgerechnete Punktzahl 2.945.194 3.243.201

Mit Bescheid vom 7.7.2004 teilte die Beklagte den Klägern mit, sie hätten das zulässige Gesamtpunktzahlvolumen überschritten, wobei eine mögliche Saldierung innerhalb der vier Quartale im letzten Leistungsjahr ebenso berücksichtigt sei, wie eine Überschreitung des Gesamtpunktzahlvolumens von 5 %, das der Vorstand als noch tolerabel im ersten Leistungsjahr ansehe. Der Vergleich der festgelegten

Punktzahlobergrenzen mit dem abgerechneten Punktzahlvolumen ergebe folgendes:

Punktzahl- obergrenze der Praxis Quartale des vollständigen Lei- stungsjahres abgerechnetes Punktzahlvolumen der Praxis für 1. Quartal 4.615.829 I/2003 4.647.643 für 2. Quartal 4.538.800 II/2003 4.654.355 für 3. Quartal 4.495.508 III/2003 4.566.377 für 4. Quartal 4.360.883 IV/2002 6.121.177

Summe: 18.011.020 (1) 19.989.551

Die Überschreitung betrage 1.978.531 Punkte, abzüglich 5 % tolerierte Überschreitung von 900.551 Punkten ergebe sich ein relevantes Punktzahlvolumen von 1.077.980. Bei einem Durchschnittspunktwert von 0,0403 EUR errechne sich daraus ein Rückforderungsbetrag von 43.442,59 EUR. Dieser Betrag sei zurückzuzahlen.

Die Kläger erhoben hiergegen Widerspruch und machten geltend, die Gemeinschaftspraxis I habe entsprechend dem Beschluss des ZA zum 10.11.2002 geendet, die Gemeinschaftspraxis II habe ihre Tätigkeit am 11.11.2002 aufgenommen. Sinngemäß wurde von den Klägern ausgeführt, für den Abrechnungszeitraum vom 1.10. bis 10.11.2002 müsse für die Gemeinschaftspraxis I die für diese Praxis für das Quartal IV/02 geltende Punktzahlobergrenze von 4.243,589 Punkten gelten, während für die Gemeinschaftspraxis II die Punktzahlobergrenze von 4.360,883 Punkte entsprechend der Verfügung des ZA maßgebend sei. Es sei unzulässig, die Abrechnungen der beiden Praxen im Quartal IV/2002 zusammenzuzählen. Es handele es sich um zwei Praxen mit verschiedenen Gemeinschaftspraxisverträgen, die auch getrennt bilanziert worden seien und die unter unterschiedlicher Abrechnungsnummer abgerechnet hätten. Werde nicht zusammengezählt, komme es auch nicht zu einer Überschreitung der Punktzahlobergrenze der neuen Gemeinschaftspraxis.

Durch Widerspruchsbescheid vom 7.10.2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Bescheid vom 11.11.2002 habe den Bescheid vom 27.9.2000 aufgehoben, weswegen dieser nicht mehr gelte. Die der Berechnung zu Grunde gelegten Punktzahlen stimmten mit den Zahlen aus dem Bescheid des ZA vom 11.11.2002 überein.

Mit seiner am 29.10.2004 erhobenen Klage vertritt der Kläger die Auffassung, bei der Gemeinschaftspraxis I und der Gemeinschaftspraxis II handele es sich um zwei verschiedene Gemeinschaftspraxen, für die jeweils unterschiedliche Punktzahlobergrenzen festgesetzt worden seien. Für die Gemeinschaftspraxis I habe sich auf der Grundlage des Abrechnungsbescheides für das Quartal IV/02 ein Punktzahlvolumen von ca. 2.945,194 Punkten ergeben, die Gemeinschaftspraxis II habe dagegen ein Punktzahlvolumen von ca. 3.243,201 Punkten abgerechnet. Der Ermittlung des streitgegenständlichen Rückforderungsbetrages habe seitens der Beklagten eine Addition der von der Gemeinschaftspraxis I und der Gemeinschaftspraxis II jeweils im Quartal IV/2002 abgerechneten Punktzahlvolumina zu Grunde gelegen (addiertes Punktzahlvolumen 6.121.177 Punkte). Wäre lediglich das Punktzahlvolumen der Gemeinschaftspraxis II zu Grunde gelegt worden, hätte sich ein Rückforderungsbetrag zu Lasten der Kläger nicht ergeben. Die Punktzahlvolumen stellten sich bei der Gemeinschaftspraxis II wie folgt dar:

1/2003 4.647.643 2/2003 4.654.355 3/2003 4.566.377 4/2002 3.243.201 Summe 17.111.576

Bei dieser Berechnungsweise sei eine Überschreitung der festgelegten Punktzahlvolumina nicht gegeben.

Eine rechtliche Grundlage für die von der Beklagten ihrer Rückforderungsberechnung zu Grunde gelegten Addition der von den Gemeinschaftspraxen I und II im Quartal 4/2002 jeweils abgerechneten Punktzahlvolumnia sei nicht erkennbar. Bei den Gemeinschaftspraxen I und II handele es sich um rechtlich getrennt zu behandelnde Praxen, was sich auch daraus ergebe, dass der ZA mit Beschluss vom 11.9.2002 ausdrücklich die Beendigung der Gemeinschaftspraxis I mit Ablauf des 10.11.2002 festgestellt habe. Die Prüfung der Einhaltung der im Rahmen des Job - Sharing maßgeblichen Punktzahlobergrenze dürfe deshalb für die Gemeinschaftspraxis I und die Gemeinschaftspraxis II jeweils nur getrennt durchgeführt werden. Eine entsprechende klarstellende Regelung im HVM der (vormaligen) KV Nordbaden sei erst zum 1.1.2003 in Kraft getreten und dementsprechend auf die Statusänderungen zuvor nicht anwendbar. Ergänzend legte der Kläger den Prüfbescheid des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses Baden-Württemberg vom 29.03.2006 vor, der einen Prüfantrag der Beklagten für das Quartal IV/02 für nicht zulässig erklärte.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten und vertrat die Auffassung, die streitige Entscheidung sei an der Intension des Gesetzes zu messen. Es werde davon ausgegangen, dass eine Zulassung im gesperrten Gebiet nur dann möglich sein solle, wenn dadurch der bisherige Praxisumfang nicht wesentlich überschritten werde. Damit sei unvereinbar, dass ein Teil der erwirtschafteten Leistungen mit der Begründung außer Betracht bleiben solle, es handele sich um eine andere Praxis. Tatsache sei, dass die gleichen Vertragsärzte immer noch dieselbe Gemeinschaftspraxis bildeten. Es sei somit zwingend, um der Intension des Gesetzes zu entsprechen, die bis zum 10.11.2002 erwirtschafteten Honorare mit den Honoraren, die ab dem 11.11.2002 erwirtschaftet wurden, zusammenzurechnen. Jede andere Betrachtung eröffne diverse Missbrauchsmöglichkeiten. Ein regelmäßiger Ringtausch unter den Praxispartnern würde auch zusätzlich ein regelmäßiges Entschlüpfen aus der 3-Prozent-Grenze ermöglichen.

Mit Urteil vom 26.1.2007 wies das SG die Klage ab. Zurecht habe die Beklagte bei der Berechnung der Punktzahlobergrenze für das Quartal IV/02 nicht nur die von der zwischen den Klägern bestehenden Gemeinschaftspraxis II in der Zeit vom 11.11. bis 31.12.2002 abgerechneten Leistungen berücksichtigt, sondern auch die von der Gemeinschaftspraxis I im Zeitraum vom 1.10. bis 10.11.2002 erbrachten und abgerechneten Leistungen. Bei der zwischen den Klägern seit dem 2.1.2001 bestehenden Gemeinschaftspraxis habe es sich durchgehend um ein und dasselbe Rechtsobjekt im Sinne der Bestimmungen über die Gesellschaft des Bürgerliches Rechtes (§§ 705 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches) gehandelt. Durch die zulassungsrechtliche Änderung zum 11.11.2002 sei insoweit keine Änderung eingetreten. Die im Quartal IV/02 zwischen den Klägern bestehende Gemeinschaftspraxis sei in ihrer personellen Zusammensetzung nach außen hin über das ganze Quartal hinweg tatsächlich identisch geblieben. Die Gemeinschaftspraxis habe sich aus denselben Praxispartnern zusammengesetzt, die in denselben Praxisräumen tätig gewesen seien und über das gesamte Quartal hinweg dieselben Leistungen angeboten und erbracht hätten. Unterschiede hätten allein zulassungsrechtlich in Folge des "Ringtausches" zwischen der Vollzulassung und der Job-Sharing-Zulassung der Kläger Dr. N. und Dr. T. bestanden. Mit Blick auf Inhalt und Ziel der Festlegung von Punktzahlobergrenzen gem. Nr. 23 c Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte, nämlich überdurchschnittliche Leistungsmengenausweitungen bei Gründung einer Gemeinschaftspraxis in gesperrten Planungsbereichen zu verhindern, seien deshalb bei der Überprüfung der Honorarabrechnung des

Quartals IV/02 sämtliche in diesem Quartal von dem Klägern abgerechneten Leistungen zu berücksichtigen, ungeachtet unter welcher Abrechnungsnummer die Kläger diese Leistungen tatsächlich abgerechnet hätten. Andernfalls würde Missbrauchsmöglichkeiten Tür und Tor geöffnet.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 7.2.2007 zugestellte Urteil haben die Kläger am 12.2.2007 Berufung eingelegt. Entsprechend den statusrechtlichen Entscheidungen des ZA seien die beiden Gemeinschaftspraxen auch in abrechnungsrechtlicher Hinsicht strikt getrennt zu betrachten. Eine Einbeziehung der die Gemeinschaftspraxis I betreffenden Werte sei bei der Prüfung, ob die Gemeinschaftspraxis II die für sie maßgeblichen Punktzahlobergrenzen eingehalten habe, insoweit unzulässig. Die mit dem Job-Sharing verbundene Beschränkung des Praxisumfangs gelte nach Nr. 23 a Nr. 4 und 23 c Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte nur für die jeweils bestehende Gemeinschaftspraxis, für die durch den ZA die maßgeblichen quartalsbezogenen Gesamtpunktzahlvolumina individuell festgelegt worden seien. Insoweit beschränke sich von vornherein der vertragszulassungsrechtliche Abrechnungszeitraum auf die jeweilige Gemeinschaftspraxis. Für eine einheitliche Überprüfung mehrer in vertragszulassungsrechtlicher Hinsicht zu trennender Gemeinschaftspraxen sei mithin kein Raum. Es handele sich um zwei getrennte Rechtssubjekte.

In gesellschaftsrechtlicher Hinsicht habe die Gemeinschaftspraxis I am 10.11.2002 im Wege der Liquidation (§ 37 BGB) um 24:00 Uhr geendet. Die Gemeinschaftspraxis II sei um 00:00 am 11.11.2002 neu gegründet worden. Dass die beiden Gemeinschaftspraxen über einen identischen Gesellschafterbestand verfügten, sei gesellschaftsrechtlich irrerelevant. Vertragsärztlich trete die Gemeinschaftspraxis wie ein Einzelarzt der KV als einheitliche Rechtspersönlichkeit gegenüber und sei rechtlich gesehen eine Praxis. In vertragsärtzlicher Hinsicht sei die gesellschaftsrechtliche Regelungslage ohne Bedeutung. Rechtsmissbräuchliche Aspekte lägen hier nicht vor. Den Klägern könne insbesondere kein Vorwurf daraus gemacht werden, dass der "Zulassungstausch" während eines Quartals stattgefunden habe. Eine derartige Antragstellung sei vertragsarztrechtlich zulässig. Der ZA hätte die rechtliche Möglichkeit gehabt, den Beendigungszeitpunkt von Gemeinschaftspraxen auf den Schluss des laufenden Quartals festzulegen. Wenn von dieser ohne weiteres gegebenen Möglichkeit kein Gebrauch gemacht worden sei (und hiergegen seitens der Beklagten auch nicht im Widerspruchswege vorgegangen worden sei), so sei dies hinzunehmen. Die vor diesem Hintergrund sich ergebende Bestandskraft der statusrechtlichen Feststellungen des ZA sei von der Beklagten zwingend zu berücksichtigen.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. Januar 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 7.7.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7.10.2004 aufzuheben,

hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Ihrer Auffassung nach handele es sich sowohl in gesellschaftsrechtlicher als auch in vertragsarztrechtlicher Hinsicht bei der seit dem 2.1.2001 bestehenden Gemeinschaftspraxis durchgehend um ein und dasselbe Rechtsobjekt. Der Vortrag der Kläger, die Gemeinschaftspraxis habe sich im Wege der Liquidation am 10.11.2002 aufgelöst und sei zum 11.11.2002 neu gegründet worden, überzeuge nicht. Ein für die Praxis bedeutsamer Vorzug der nach außen bestehenden Rechtssubjektivität der Gesellschaft bürgerlichen Rechts bestehe nach dem BGH (Hinweis auf Urteil vom 29.1.2001 - II ZR 331/00) darin, dass ein Wechsel im Mitgliederbestand keinen Einfluss auf den Fortbestand der mit der Gesellschaft bestehenden Rechtsverhältnisse habe. Dies gelte erst Recht, wenn bei vorliegender Personenidentität allein auf Grund einer zulassungsrechtlichen Änderung der praktizierten Ausübungsform der vertragsärztlichen Tätigkeit als Gemeinschaftspraxis nicht die reale Grundlage entzogen werde. Die Gemeinschaftspraxis habe in den bereits zuvor bestehenden Räumlichkeiten in identischer personeller Besetzung die bereits zuvor behandelten Patienten auch weiter behandelt. Auch zulasssungsrechtlich sei für die Beurteilung des Fortbestands der Gemeinschaftspraxis keine Änderung eingetreten. Die Feststellung des Zulassungsausschusses habe lediglich klarstellende Wirkung. Status begründende Bedeutung für die vertragsärztliche Tätigkeit habe allein die Zulassung des Herrn Dr. T. als Facharzt für Orthopädie und damit einhergehend die des Dr. N. als Job-Sharing-Partner gehabt. Die Notwendigkeit der Festlegung neuer Obergrenzen habe sich deshalb nicht auf Grund einer Neugründung der Gemeinschaftspraxis ergeben, sondern auf Grund der Zulassung des Dr. N. als Job - Sharing-Partner. Ein getrennter Vergütungsanspruch für die erste Hälfte des Quartals IV/02 und die zweite Hälfte des Quartals IV/02 stünde im Widerspruch zu Inhalt und Ziel der Regelungen zur Festlegung von Punktzahlobergrenzen gem. § 23 c Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte. Danach seien die Obergrenzen quartalsbezogen festzulegen. Diese quartalsbezogene Festlegung beziehe sich dabei auf die quartalsbezogene Durchführung und Abrechnung der gesetzlichen Leistungen. Würde man den Gedankenansatz der Kläger folgen, so müssten die quartalsbezogenen Obergrenzen anteilmäßig auf die Monate bzw. Wochen heruntergerechnet werden, was jedoch dem Wortlaut der Regelung in den Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte widerspreche.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die die Kläger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Kläger ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach § 144 Abs. 1 Sozialgerichts (SGG) ist nicht gegeben. Der Beschwerdewert von 500,- EUR nach der hier noch anzuwendenden, bis zum 31. März 2008 geltenden alten Fassung, ist überschritten. Im Streit steht eine Honorarrückforderung von 43.442,59 Euro.

II.

Die Berufung jedoch unbegründet. Die Beklagte verlangt von den Klägern zurecht die Erstattung von 43.442,59 Euro. Dieser Betrag steht

den Klägern nicht zu. Das Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheides sind, wie für den Senat aus dem Urteil des BSG vom 22.3.2006 - B 6 KA 76/04 R folgt, hinsichtlich der Richtigstellung der Honorarabrechnung die Regelungen in § 45 Abs 2 Satz 1 BMV-Ä in der seit 1. Januar 1995 geltenden und § 34 Abs 4 Satz 2 EKV-Ä in der seit 1. Juli 1994 geltenden Fassung, die auf der Grundlage von § 83 Abs 3 SGB V (idF des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl I 2477) vereinbart, dann auf der Grundlage des § 83 Abs 1 SGB V (idF des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992, BGBl I 2266) geändert wurden. Nach den genannten - im Primär- und Ersatzkassenbereich im Wesentlichen gleich lautenden und für die hier betroffenen Abrechnungen maßgeblichen - bundesmantelvertraglichen Vorschriften hat die KÄV die Befugnis, die von den Vertragsärzten eingereichten Abrechnungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und nötigenfalls richtig zu stellen, was auch im Wege nachgehender Richtigstellung erfolgen kann. Dabei kann das Richtigstellungsverfahren von Amts wegen oder auf Antrag einer Krankenkasse durchgeführt werden (vgl BSGE 89, 90, 93 f = SozR 3-2500 § 82 Nr 3 S 6). Die Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Honoraranforderung auf bundesmantelvertraglicher Rechtsgrundlage besteht nicht nur im Falle rechnerischer und gebührenordnungsmäßiger Fehler, sondern erfasst auch Fallgestaltungen, in denen der Vertragsarzt Leistungen unter Verstoß gegen Vorschriften über formale oder inhaltliche Voraussetzungen der Leistungserbringung durchgeführt und abgerechnet hat (vgl zum Ganzen zuletzt Urteil des BSG vom 8. September 2004 - BSG SozR 4-2500 § 39 Nr 3 RdNr 7, 14, mwN - und Urteil vom 28. September 2005 - B 6 KA 14/04 R -). Dementsprechend hat das Bundessozialgericht (BSG) in seiner Rechtsprechung das Rechtsinstitut sachlich-rechnerischer Richtigstellung zB bei Abrechnung fachfremder Leistungen oder qualitativ mangelhafter Leistungen durchgreifen lassen, aber auch bei Leistungen nicht genehmigter Assistenten sowie bei der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs mit Hilfe eines Assistenten und ferner bei Operationsleistungen, die zwar zunächst ambulant-vertragsärztlichen Charakter hatten, dann aber auf Grund einer sich anschließenden Aufnahme in eine sog Tagesklinik der stationären Versorgung zuzurechnen waren (zu den verschiedenen Fallgestaltungen s zB BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 5 und SozR 4-5533 Nr 273 Nr 1; BSGE 84, 247 = SozR 3-2500 § 135 Nr 11; BSGE 93, 170 = SozR 4-2500 § 95 Nr 8; BSG USK 94165; BSG SozR 3-5525 § 32 Nr 1; BSG SozR 4-2500 § 39 Nr 3 RdNr 10 ff; Urteil vom 28. September 2005 - B 6 KA 14/04 R -). In solchen Fällen ist auch kein Raum für einen Vergütungsanspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung (vgl BSG SozR 4-2500 § 39 Nr 3 RdNr 14; BSGE 94, 213 RdNr 26 = SozR 4-5570 § 30 Nr 1 RdNr 23). Für die Rückforderung überzahlten Honorars ist Rechtsgrundlage § 50 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Eine nach den Bestimmungen zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung rechtmäßige (Teil-)Aufhebung des Honorarbescheides mit Wirkung für die Vergangenheit löst nach § 50 Abs 1 Satz 1 SGB X eine entsprechende Rückzahlungsverpflichtung des Empfängers der Leistung aus (s zuletzt: BSG, Urteil vom 14. Dezember 2005 - B 6 KA 17/05 R -).

Gleiches muss gelten, wenn gegen eine Punktzahlobergrenze verstoßen wird, die der ZA auf Grund zulassungsrechtlicher Vorschriften bescheidmäßig festgestellt hat. In diesen Fällen steht den Betroffenen das Honorar nicht wegen abrechnungstechnischer Fehler oder Verstößen gegen Budgetvorschriften eines HVM, sondern wegen des Verstoßes gegen andere vertragsärztliche Verpflichtungen nicht zu. Die oben genannten Vorschriften über die Richtigstellung der Honorarabrechnungen kommen deshalb auch vorliegend zur Anwendung.

Hiervon ausgehend durfte die Beklagte von den Klägern überzahltes Honorar für das Quartal IV/02 in Höhe von 43.442,59 Euro zurückfordern. Die Kläger haben diesen Betrag zu Unrecht erhalten. Durch die getrennte Abrechnung unter zwei Arztnummern für die Zeit vom 1.10. bis 10.11.2002 einerseits und die Zeit vom 11.11.2002 bis 31.12.2002 andererseits wurde den Klägern Honorar überwiesen, das ihr maßgebendes Budget übersteigt und auf das sie deshalb auch keinen Anspruch haben.

Die Gemeinschaftspraxis I beansprucht für die Zeit vom 1.10. bis 10.11.2002 das ihr eingeräumte Budget in voller Höhe, obwohl das Budget sich auf das volle Quartal erstreckt, die Gemeinschaftspraxis I aber nur bis einschließlich 10.11.2002 vertragsärztlich tätig war. Das gleiche gilt für die Gemeinschaftspraxis II. Auch sie beansprucht in voller Höhe für das gesamte Quartal IV/02 das ihr eingeräumt Budget, obwohl sie erst am 11.11.2002 entstanden ist und nur für den Zeitraum bis 31.12.2002 abzurechnen vermag.

Im Ergebnis beanspruchen die Kläger somit für sich zwei volle Budgets für das Quartal IV/02. Sie meinen der Sache nach, die statusrechtliche Änderung (Vollzulassung von Dr. T. und Wechsel von Dr. N. von der Vollzulassung zur Job-Sharing-Zulassung) habe wegen der dabei erfolgten Zuerkennung eines weiteren Budgets durch den ZA zu einer Verdoppelung der ihnen für das Quartal IV/02 eingeräumten Budgets geführt. Dies trifft nicht zu.

1.) Die Frage, welches Budget in welchem Umfang Geltung beanspruchen kann, lässt sich bereits durch Auslegung des Beschlusses des ZA vom 11.9.2002 klären. Dieser Beschluss setzt das Bestehen der Gemeinschaftspraxis I sowie deren Budget voraus und berücksichtigt als wesentliche Neuerung lediglich den Eintritt eines Job-Sharing-Partners mit einem um 3% höheren Punktzahlvolumen. Nichts anderes folgt nämlich aus der Darstellung des bisherigen Punktzahlvolumens und die auf der Basis des bisher zuerkannten Punktzahlvolumens erfolgte Neuberechnung des künftigen Punktzahlvolumens in der Begründung des Beschlusses vom 11.9.2002. Mit der Zuerkennung des neuen Vergleichspunktzahlvolumens wird aber, worauf bereits die Beklagte in ihrem Widerspruchsbescheid zutreffend hingewiesen hat, das in dem früheren Beschluss vom 2.8.2000 festgelegte Punktzahlvolumen gegenstandslos und durch die neuen Punktzahlgrenzen ersetzt. Ein Wille des ZA, daneben auch das auf der Basis seines Beschlusses vom 2.8.2000 errechnete Budget zusätzlich fortbestehen zu lassen, geht aus dem Beschluss vom 11.9.2002 nicht hervor.

Die Frage, die sich bei Zugrundelegung der Rechtsauffassung der Kläger aufdrängt, ob die abrechenbare Punktzahl bei Beendigung der einen Form der Berufsausübungsgemeinschaft und dem Wechsel zu einer anderen Form auf der Basis beider Budgets entsprechend den jeweiligen Zeitanteilen zu ermitteln ist, kann offen bleiben, weil hier von der Beklagten das höhere Budget uneingeschränkt auch für die Zeiten der Berufsausübung unter geringerem Budget zu Grunde gelegt worden ist. Offen bleiben kann auch, ob für die eingeräumte fünfprozentige Toleranzgrenze überhaupt eine entsprechende Rechtsgrundlage besteht.

2.) Die von den Klägern für richtig gehaltene Abrechnungsweise würde auch dem mit der Festsetzung von Punktzahlobergrenzen verfolgten Zweck widersprechen. Jedenfalls für das Quartal eines Statuswechsels innerhalb der gleichen Berufsübungsgemeinschaft würde bei Anwendung ihrer Rechtsauffassung die Festlegung von Punktzahlobergrenzen in ihr Gegenteil verkehrt und hätte eine erhebliche Ausweitung der Abrechnungsmöglichkeiten zur Folge. Gerade dieses Ergebnis wollte der Gesetzgeber aber vermeiden.

Grundlage für die bestandskräftig gewordenen und von den Beteiligten nicht in Frage gestellten Festsetzungen von Gesamtpunktzahlobergrenzen durch den ZA ist § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V. Danach beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Bestimmungen über Ausnahmeregelungen für die Zulassung eines Arztes in einem Planungsbereich, für den

Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, sofern der Arzt die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam mit einem dort bereits tätigen Vertragsarzt desselben Fachgebietes ausüben will und sich die Partner der Berufsausübungsgemeinschaft gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet. Ergänzend hierzu bestimmt § 101 Abs. 3 SGB V, dass die Beschränkung und die Leistungsbegrenzung nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 bei Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen endet, spätestens jedoch nach zehnjähriger gemeinsamer vertragsärztlicher Tätigkeit.

Der gesetzliche Auftrag des § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss in § 23 a-g Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte umgesetzt. Nach § 23 a Nr. 4 müssen sich der Vertragsarzt und der Antragsteller (die Partner des Job-Sharings) gegenüber dem ZA schriftlich bereit erklären, während des Bestandes der Gemeinschaftspraxis mit dem Antragsteller den zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehenden Praxisumfang nicht wesentlich zu überschreiten und die danach vom ZA festgelegte Leistungsbeschränkung anzuerkennen. Bei Eintritt in eine bereits gebildete Gemeinschaftspraxis sind diese Erklärungen von allen Vertragsärzten abzugeben. Dieser Vorschrift entsprechende Erklärungen wurden, wie aus der Begründung der Beschlüsse des ZA vom 2.8.2000 bzw. 11.9.2002 hervorgeht, von den Klägern auch abgegeben. § 23 e Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte enthält darüber hinaus noch Regelungen für den Fall von Veränderungen in der Berechnungsgrundlage. In Satz 3 wird den Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. den Landesverbänden der Krankenkassen das Recht eingeräumt, eine Neuberechnung zu beantragen, wenn Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren eine spürbare Veränderung bewirken und die Beibehaltung der vom ZA festgestellten Gesamtpunktzahlvolumina eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung/Benachteiligung darstellen würde.

Aus den genannten Vorschriften ergibt sich unzweifelhaft, dass die vom ZA festgesetzten Punktzahlobergrenzen die Funktion haben, im Falle eines Job-Sharings überdurchschnittliche Leistungsmengenausweitungen zu verhindern bzw. nur in geringem Umfang zu honorieren. Die Vorschriften in § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V und § 23 a-g Bedarfsplanungsrichtlinien enthalten zwar keine Anhaltspunkte dafür, wie die Abrechnung zu handhaben ist, wenn innerhalb eines Quartals bei einer Berufsausübungsgemeinschaft eine Änderung eintritt und sie für dasselbe Quartal ein anderes Budget zugeteilt bekommt, geben allerdings das Ergebnis - keine Leistungsmengenausweitung - klar vor.

3.) Zur Lösung dieses Problems scheint ein Rückgriff auf die Vorschriften über die Gesellschaft des Bürgerlichen Rechtes entbehrlich. Die Rechtsform der Bürgerlichen Gesellschaft mag bei zivilrechtlichen Haftungsfragen oder für die Rechte der einzelnen Gesellschafter innerhalb der Gesellschaft von Belang sein, geben aber für die hier zu entscheidende Frage, welches der vom ZA für das Quartal IV/02 zuerkannten Budgets in welchem Umfang bei der Honorarabrechnung zu beachten ist, nichts her.

4.) Auch die Betrachtung der statusrechtlichen Auswirkungen einer Gemeinschaftspraxis führen nicht weiter. Der Status als zugelassener Vertragsarzt gibt den Berechtigten zunächst den Anspruch, alle ihm als Vertragsarzt zustehenden Rechte geltend zu machen und verleiht ihm einen starken Bestandsschutz, weil nur unter strengen Voraussetzungen die einmal zuerkannte Zulassung wieder entzogen werden kann. Die darüber hinaus bestehenden besonderen Rechte des verbleibenden Partners einer Gemeinschaftspraxis bei Ausscheiden eines anderen Partners sind hier ersichtlich nicht von Bedeutung. Der Status als Gemeinschaftspraxis besagt darüber hinaus nur, dass die Gemeinschaftspraxis gegenüber der KV einheitlich abrechnen kann, wobei das vertragsärztliche Verhalten eines Partners der Gemeinschaftspraxis dem Anderen zugerechnet wird. Der Status als Gemeinschaftspraxis gibt aber keinen Hinweis darauf, wie abgerechnet werden kann und welche Budgets in welcher Höhe im Falle eine personellen Änderung in der Berufsausübungsgemeinschaft den früheren bzw. späteren Partnern zustehen. Im Übrigen betrifft auch der von den Klägern aufgestellte Rechtssatz "einer jeden Gemeinschaftspraxis steht auch das ihr zuerkannte Budget zu" nicht den Status der Praxis, sondern ein Problem der Abrechnungsberechtigung.

5.) Dafür, dass der von den Klägern vorgenommene "Zulassungstausch" nicht dazu führen kann, dass die Kläger für ein Quartal zwei unterschiedliche Honorarabrechnungen geltend machen können, sprechen auch abrechnungstechnische Gesichtspunkte. Die Abrechnung hat grundsätzlich quartalsweise zu erfolgen. Das Leistungsgeschehen innerhalb einer Praxis muss quartalsweise erfasst werden, was jedenfalls dann gilt, wenn die gleichen Ärzte in den gleichen Praxisräumen mit teilweise identischen Patienten auch in der zweiten Hälfte eines Quartals durchgehend Behandlungsleistungen erbringen. So wird der Begriff des Behandlungsfalles, der für die Berechtigung des Ansatzes einer Ordinations- bzw. Konsultationsgebühr nach EBM (1996) GNR 1 bzw. 2 tatbestandsmäßige Voraussetzung ist, auf sämtliche Arzt- und Patientenkontakte innerhalb eines Quartals bezogen (vgl. Bundesmantelvertrag - Ärzte § 1 a Nr. 28). Ausgehend von einer quartalsweisen Erfassung des Leistungsgeschehens kann sich das Budget einer Berufsausübungsgemeinschaft nicht deshalb verdoppeln (vorliegend insbesondere durch den teilweise zweimaligen Ansatz der GNrn 1, 2, 17 und 801 EBM 96), weil bei unverändertem ärztlichen Einsatz sich die statusrechtlichen Verhältnisse der zugelassenen Ärzte durch einen "Zulassungstausch" verändert haben. Denn Steigerungen der Leistungsmenge, die nicht medizinisch begründet sind, d.h. also nicht auf einer Änderung der Behandlungsausrichtung oder des Patientenguts der Praxis beruhen, sondern auf juristischen Gestaltungen, werden von der Rechtsprechung nicht akzeptiert (vgl. dazu zuletzt BSG Beschluss vom 23.5.2007 - B 6 KA 85/06 B).

Der Statuswechsel zwischen Dr. N. und Dr. T. hat am äußeren Erscheinungsbild der Praxis nichts geändert. Beide Ärzte haben im selben Umfang und in gleicher Weise während des hier streitigen Quartals IV/02 Patienten behandelt. Ein einheitliches Leistungsgeschehen ist rechtlich aber auch einheitlich zu behandeln. Dies ist in der Rechtsprechung für den Fall des Wechsels zweier Ärzte von einer Gemeinschaftspraxis in eine Praxisgemeinschaft anerkannt. Für diesen Fall hat das BSG entschieden, dass der für die Außenrechtsbeziehungen der beteiligten Vertragsärzte - einerseits gegenüber den Patienten, andererseits gegenüber Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen - zentrale Statuswechsel von einer Gemeinschaftspraxis zu zwei in einer Praxisgemeinschaft kooperierenden Einzelpraxen nach außen hin umzusetzen ist. Praktizieren die betreffenden Ärzte unverändert weiter und produzieren auf diese Art und Weise künstliche Honorarzuwächse, handeln sie rechtswidrig. Die nach außen gewählte Rechtsform muss im Praxisalltag transparent realisiert werden (BSG Urteil vom 22.3.2006 - B 6 KA 76/04 R -). Nichts Anderes kann nach Auffassung des Senates für den Statuswechsel innerhalb einer Gemeinschaftspraxis gelten. Ein nach außen hin transparenter Wechsel der Rechtsform ist im Falle der Kläger nicht erfolgt, was von ihnen auch nicht geltend gemacht wurde.

III.

Nach alledem stehen den Klägern die von der Beklagten geltend gemachten 43.442,59 Euro nicht zu. Der Bescheid vom 7.7.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7.10.2004 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Dies hat das SG zutreffend erkannt, weswegen die Berufung erfolglos bleiben musste.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a SGG i.V.m § 154 VWGO. Der Streitwert entspricht dem bezifferten Rückforderungsbetrag.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2008-11-12