

L 5 KA 3455/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

5

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 5 KA 2211/05

Datum

18.06.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KA 3455/08

Datum

11.05.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Juni 2008 insoweit aufgehoben, als das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 17. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März 2005 bezüglich der Neuberechnung des Quartals 2/98 aufgehoben hat, und wird die Klage auch insoweit abgewiesen.

Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Juni 2008 wird zurückgewiesen.

Die Kläger tragen die Kosten beider Rechtszüge. Der Streitwert wird auf 1.093.333,20 EUR festgesetzt.

Beschluss des Vorsitzenden vom 11.05.2009: Wegen eines Rechenfehlers (Abzug von DM-Beträgen von Euro-Beträgen) wird die Streitwertfestsetzung gemäß [§ 138 SGG](#) wegen offenkundiger Unrichtigkeit dahingehend korrigiert, dass der Streitwert auf 1.181.680,30 EUR festgesetzt wird.

Tatbestand:

Streitig ist die Rechtmäßigkeit einer nachträglichen Kürzung des Honorars der Kläger für die Quartale 1/98 bis einschließlich 4/00 im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung.

Die Kläger Ziff. 1, 2 und 4 waren im streitigen Zeitraum als Fachärzte für Radiologische Diagnostik in Gemeinschaftspraxis in unterschiedlicher Zusammensetzung in L. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Die Klägerin Ziff. 3 ist die Witwe und Rechtsnachfolgerin des im Jahre 2002 verstorbenen Mitgliedes der Gemeinschaftspraxis Dr. W ...

Sie rechneten in den streitigen Quartalen u. a. die Gebührennummern (GNR) 5210 und 5211 sowie 5520 und 5521 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) ab. Die GNR 5210 und 5211 stehen im Abschnitt Q I. 7. des EBM. Dieser mit "Computertomographie" überschriebene Abschnitt enthält vor GNR 5210 und 5211 folgende allgemeine Regelung:

"Die nach Abschnitt Q I.7 abgerechneten Scans (computertomographische Schnittbilder) sind mit Ausnahme der Leistung nach Nr. 5221 nur bis zu einer begrenzten Gesamtscanzahl berechnungsfähig. Für jeden kurativ-ambulantem Behandlungsfall, in dem CT-Leistungen nach den Nummern 5210 oder 5211 abgerechnet werden, wird die begrenzte Gesamtscanzahl nicht um die Zahl der tatsächlich abgerechneten Scans, sondern um die Anzahl erhöht, die für die untersuchten Körperregionen jeweils festgesetzt ist (25 Scans bei Untersuchung des Schädels und/oder von Gelenkbereichen, 36 Scans bei Untersuchung anderer Körperregionen). Für jeden Behandlungsfall, in dem außer CT-Leistungen nach Nr. 5210 auch MRT-Leistungen nach Nr. 5520 oder außer CT-Leistungen nach Nr. 5211 auch MRT-Leistungen nach Nr. 5521 abgerechnet werden, wird die begrenzte Gesamtscanzahl um jeweils 10 Scans (und die Gesamtsequenzzahl jeweils um eine Sequenz- s. Kapitel R -) reduziert.

Die Leistungslegenden lauten wie folgt: GNR 5210: CT-Untersuchung des Schädels oder an einem Extremitäten-Gelenkbereich, je Scan 80 Punkte.

GNR 5211 CT-Untersuchung von Körperregionen (auch Zwischenwirbelräume), die in der Legende der Leistungen nach Nr. 5210 nicht aufgeführt sind, je Scan 80 Punkte.

GNR 5520: MRT Untersuchung am Schädel oder an einem Extremitäten-Gelenkbereich, je Untersuchungssequenz 1150 Punkte.

GNR 5521: MRT-Untersuchung von Körperregionen (auch Zwischenwirbelräume) - außer Mamma -die in der Legende nach Nr. 5520 nicht aufgeführt sind, je Untersuchungssequenz 1150 Punkte.

Abschnitt R EBM trifft vor den GNR 5520 und 5521 die gleiche Budgetregelung wie die oben dargestellte Vorbemerkung vor GNR 5210 und 5211 mit der Maßgabe, dass bei Untersuchungen des Schädels und/oder der Gelenkbereiche vier Sequenzen und bei Untersuchungen anderer Körperregionen 5 Sequenzen anzurechnen sind.

Mit Bescheiden vom 17. Juli 2002 teilte die Kassenärztliche Vereinigung Südbaden (KVS), die Rechtsvorgängerin der Beklagten, den Klägern mit, in den Quartalen 1/98 bis 3/98 bzw. 4/98 bis 4/00 seien die im Abschnitt Q I.7. und im Abschnitt R für die Gebührennummern 5210 und 5211 bzw. 5520 und 5521 geltenden Abstufungsregelungen nicht ordnungsgemäß umgesetzt worden. Die in den Honorarabrechnungen als Zielauftragsleistungen erkennbaren CT und MRT-Untersuchungen seien nicht in die Abstufungsberechnung mit einbezogen worden. Da es sich hierbei aber um eine EBM-Regelung handele, die sowohl für den Vorstand als auch die Mitglieder der KVS bindend seien, habe der Vorstand in seiner Sitzung vom 13. Februar 2002 folgenden Beschluss gefasst:

1.) Die Honorarabrechnungsbescheide der Quartale 1/98 bis 3/98 werden aufgehoben und durch eine Neuberechnung ersetzt, die die Abstufungsregelung des EBM berücksichtigt. 2.) Auf Grund der durchgeführten Neuberechnung ergibt sich ein Rückforderungsbetrag von insgesamt 584.807,23 DM (entspricht 299.007,19 EUR).

Bzw. 1.) Die Honorarabrechnungsbescheide der Quartale 4/98 bis 4/00 werden aufgehoben und durch eine Neuberechnung ersetzt, die die Abstufungsregelung des EBM berücksichtigt. 2.) Auf Grund der durchgeführten Neuberechnung ergibt sich ein Rückforderungsbetrag von insgesamt 1.907.137,54 DM (entspricht 975.103,94 EUR).

Die Beklagte fügte eine Aufstellung über die Zusammensetzung der Rückforderungsbeträge bei, ebenso eine Aufstellung der als Folge der Neuberechnung neu ermittelten Honorarverteilungspunktwerte. Mit einer weiterhin beigefügten Auflistung legte sie eine Neuberechnung der durchgeführten EBM-Abstufungen und des anzuerkennenden Leistungsbedarfs für die hier streitigen Quartale vor. Daraus lässt sich Folgendes entnehmen (vgl. Bl. 1, 25, 43 und 62 Verwaltungsakten - VA - betreffend die Quartale 1/98 bis 3/98 sowie Bl. 18, 36, 54, 75, 95, 120, 144, 164, 184 und 186 VA betreffend die Quartale 4/98 bis 4/00):

Quartal Angeforderte Punktzahl Abrechnungs- fähige Punktzahl Zu viel vergütete Punkte Überzahlter Betrag insgesamt (in DM) Vergütungsquote 1/98 CT: 5.678.240 MRT: 7.044.900 CT: 4.004.560 MRT: 4.286.050 CT: 1.673.680 MRT: 2.758.850 180.777,97 CT: 70,52 % MRT: 60,84 % 2/98 CT: 5.401.600 MRT: 6.532.000 CT: 3.807.920 MRT: 3.993.950 CT: 1.593.680 MRT: 2.538.050 169.902,64 CT: 70,50% MRT: 61,14 % 3/98 CT: 5.695.680 MRT: 10.396.000 CT: 3.965.120 MRT: 6.134.100 CT: 1.730.560 MRT: 4.261.900 234.126,62 CT: 69,62% MRT: 59,00% 4/98 CT: 6.441.600 MRT: 10.435.100 CT: 4.046.960 MRT: 5.827.050 CT: 2.394.640 MRT: 4.608.050 302.201,38 CT: 62,83% MRT: 55,84% 1/99 CT: 6.210.240 MRT: 9.581.800 CT: 3.781.600 MRT: 5.331.400 CT: 2.228.640 MRT: 4.250.400 310.837,52 CT: 60,89% MRT: 55,64% 2/99 CT: 5.672.800 MRT: 8.258.150 CT: 3.623.440 MRT: 4.911.650 CT: 2.049.360 MRT: 3.346.500 89.587,49 CT: 63,87% MRT: 59,48% 3/99 CT: 5.280.880 MRT: 9.229.900 CT: 3.366.000 MRT: 5.234.800 CT: 1.914.880 MRT: 3.995.100 181.580,00 CT: 63,74% MRT: 56,72% 4/99 CT: 6.045.360 MRT: 9.473.700 CT: 3.722.400 MRT: 5.798.300 CT: 2.322.960 MRT: 3.675.400 193.754,83 CT: 61,57% MRT: 61,20% 1/00 CT: 6.434.560 MRT: 9.668.050 CT: 3.885.200 MRT: 5.607.400 CT: 2.549.360 MRT: 4.060.650 211.298,79 CT: 60,38% MRT: 58,00% 2/00 CT: 5.827.360 MRT: 10.046.400 CT: 3.551.760 MRT: 5.754.600 CT: 2.275.600 MRT: 4.291.800 215.311,70 CT: 60,95% MRT: 57,28% 3/00 CT: 5.866.640 MRT: 10.220.050 CT: 3.524.320 MRT: 6.135.250 CT: 2.342.320 MRT: 4.084.800 218.966,77 CT: 60,07% MRT: 60,03% 4/00 CT: 5.796.080 MRT: 9.650.800 CT: 3.430.080 MRT: 5.822.450 CT: 2.366.000 MRT: 3.828.350 183.599,19 CT: 59,18% MRT: 60,33%

Mit jeweils am 15. August 2002 bei der KVS eingegangenen Widerspruchsschreiben machten die Kläger über ihre damaligen Bevollmächtigten geltend, die Honorarbescheide seien bereits aus formellen Gründen rechtswidrig. Sie verstießen gegen [§ 35 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - Verwaltungsverfahren - \(SGB X\)](#) und das Gebot der Klarheit und Verständlichkeit. Es werde behauptet, dass Abstufungsregelungen nicht ordnungsgemäß umgesetzt worden seien, wobei weder dargelegt werde, worin die fehlende Ordnungsmäßigkeit liege noch welche Fehler im Einzelnen bei der Umsetzung passiert sein sollten. Dadurch werde es unmöglich, anhand der Abrechnung auch nur nachzuvollziehen, geschweige denn zu überprüfen, welche Bestandteile der (früheren) Honorarbescheide aus welchen Gründen fehlerhaft gewesen sein sollten. Hinsichtlich der neuen Berechnung werde lediglich auf die Anlagen verwiesen, ohne dass diese im Einzelnen erläutert würden. Die Anlagen selbst seien jedoch aus sich heraus in keiner Weise verständlich, die durchgeführten Berechnungen seien nicht nachvollziehbar. Die Aufhebung früherer Honorarbescheide sei hier nur unter den Voraussetzungen des [§ 45 SGB X](#) zulässig. Die Kläger hätten jedoch auf die Bestandskraft der früheren Honorarbescheide vertraut und ihr Vertrauen sei auch schutzwürdig. So weit die Beklagte geltend machte, dass die Kläger in Kenntnis der bestehenden Abrechnungsregelungen Leistungen über die zulässigen Gesamtscanzahlen hinaus abgerechnet hätten, schließe dies den Vertrauensschutz nicht aus. Die Abrechnung sämtlicher in der Praxis durchgeführter Leistungen stelle nämlich weder eine vorwerfbare Abrechnungshandlung noch eine irgendwie geartete schuldhaftes Pflichtverletzung dar. Die Rückforderung stelle sich im übrigen auch als ermessensfehlerhaft dar, da die Beklagte im Rahmen der Honorarverteilung einen weiten Gestaltungsspielraum habe. Insbesondere könne von einzelnen Vorgaben des EBM in der Weise abgewichen werden, dass geringere oder größere Honorarkontingente zur Verfügung gestellt würden. Um eine derartige Sonderregelung handle es sich offensichtlich bei der Entscheidung, in Fällen des Zielauftrags auch Leistungen zu vergüten, die die im EBM vorgesehene Gesamtscanzahl bzw. Gesamtfrequenzzahl überschreiten würden.

In der Folge übersandte die KVS dem Kläger eine Erläuterung der abrechenbaren Punktzahlen nach Anwendung der Abstufungsregelung (Bl. 81 ff VA betreffend die Quartale 1/98 bis 3/98 bzw. 205 ff VA betreffend die Quartale 4/98 bis 4/00) und wies ihre Widersprüche mit Widerspruchsbereitschaft vom 17. März 2005 zurück. Die hier betroffenen Gebührennummern stellten auch nach der nunmehr durchgeführten Neuberechnung noch ca. 80 % des gesamten von den Klägern zum Beispiel im Quartal 3/98 bzw. 81,25% im Quartal 4/00 zur Abrechnung gebrachten Leistungsbedarfs dar. Rechtsgrundlage des Neuberechnungsbescheides seien die Regelungen des § 45 Abs. 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag/Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 34 Abs. 4 Satz 1 und 2 des Bundesmantelvertrages/Ärzte-Ersatzkassen (EKV-Ä). Diese Bestimmungen verdrängten in ihrem Anwendungsbereich nach ständiger Rechtsprechung des BSG die Regelung des [§ 45 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB X\)](#). Danach dürfe die Beklagte sachlich-rechnerische Fehler auch nachträglich korrigieren und zwar auch dann, wenn die Gründe für die Fehlerhaftigkeit nicht in dem Verantwortungsbereich des Vertragsarztes, sondern - wie hier - in der Sphäre der Beklagten

lägen. Bei der Abwägung der Interessen der Kassenärztlichen Vereinigung an der materiell-rechtlich richtigen Verteilung des Honorars mit den Interessen der betroffenen Vertragsärzte sei zu beachten gewesen, dass über den gesamten Zeitraum der Neuberechnung hinweg, also in den Quartalen 1/98 bis 4/00 einzelne Praxen bis zu 1,2 Millionen Euro zuviel an Honorar erhalten hätten, wo hingegen im Gegensatz hierzu anderen Praxen bis zu 340.000,- EUR zu wenig Honorar gezahlt worden sei.

Zu beachten sei weiterhin, dass sich die Neuberechnung sowohl auf das zu Grunde liegende anzuerkennende Punktzahlvolumen als auch auf einen veränderten Honorarverteilungspunktwert beziehe. Bei dem hier zu Grunde liegenden Sachverhalt werde sowohl die zu Grunde gelegte Leistungsmenge durch die ordnungsgemäße Anwendung der Abstaffelungsregelung des EBM bezüglich der Erbringung von CT- und MRT-Leistungen verändert, als auch ein auf Grund der geänderten Leistungsmenge neu berechneter Honorarverteilungspunktwert für die einzelnen Leistungen. Von der Neuberechnung seien alle Erbringer von CT- und MRT-Leistungen betroffen. Im Honorarverteilungsmaßstab der KVS erfolge die Vergütung dieser Leistungen aus einem gesonderten Honorarkontingent (leistungsbezogenes Honorarkontingent). Die durchgeführte Neuberechnung führe demnach lediglich zu einer Umverteilung der ausgekehrten Vergütungen innerhalb der Leistungserbringergruppe. Diejenigen Leistungserbringer, die durch ordnungsgemäße Anwendung der Abstaffelungsregelung nunmehr ein deutlich erhöhtes Abstaffelungspunktzahlvolumen hätten, müssten Honorar an die KVS zurückführen, diejenigen, die ein unverändertes oder nur leicht gestiegenes Abstaffelungsvolumen aufwiesen, bekämen Honoraranteile ausgezahlt. Der Gesamtbetrag werde den Klägern von ihrem Honorar jeweils vierteljährlich in Raten á 18.650 EUR bzw. 56.350 EUR (insgesamt 75.000 EUR) beginnend mit der Abrechnung für das Quartal 4/04 abgezogen.

Die Kläger haben hiergegen am 18. April 2005 jeweils Klage vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben ([S 5 KA 2211/05](#) und [S 5 KA 2213/05](#)). Mit Beschluss vom 9. August 2005 hat das SG die beiden Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen [S 5 KA 2211/05](#) verbunden. Zur Begründung haben die Kläger u.a. vorgebracht, die ursprünglichen Honorarbescheide seien als begünstigende Verwaltungsakte anzusehen. Eine nachträgliche Aufhebung der früheren Honorarbescheide sei nur nach [§ 45 SGB X](#) möglich. Zu deren Korrektur könne sich die Beklagte nicht auf die Berichtigungsbefugnis im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigkeit berufen. Darüber hinaus habe die Beklagte in ihren Ermessenserwägungen das Vertrauen auf den Bestand der Quartalsabrechnungen nicht hinreichend berücksichtigt. Auch habe die Beklagte, die spätestens im ersten Quartal 2001 Kenntnis von der Fehlerhaftigkeit ihres Abrechnungsverhaltens gehabt habe, die Jahresfrist des [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) nicht eingehalten. Auch werde von der Beklagten explizit eingeräumt, dass die Gründe für die Fehlerhaftigkeit in den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung fielen. Die Beklagte habe eine grundsätzliche Korrektur der Bescheide und der darin bewusst zu Grunde gelegten Rechtsansicht vorgenommen, sodass die vorgenommene Änderung weit über den Bereich der sachlich-rechnerischen Richtigstellung hinausgehe. Dies zeige der Umstand, dass die Änderung der Honorarbescheide teilweise erst mehrere Jahre nach ihrem Erlass erfolgt sei. Als Aufhebungsgrundlage komme deswegen allein [§ 45 SGB X](#) in Betracht. Danach könne der Kläger für sich Vertrauensschutz beanspruchen. Dieser werde von der Rechtsprechung auch dann zuerkannt, wenn die Kassenärztliche Vereinigung über einen längeren Zeitraum eine ärztliche Tätigkeit geduldet und auch abgerechnet habe, sodass der Vertragsarzt im Vertrauen hierauf auch weiterhin entsprechende Leistungen erbracht habe. Die Kläger hätten sich auf die Richtigkeit der Abrechnung in tatsächlicher wie rechtlicher Hinsicht verlassen. Den Fehler hätten sie nicht erkennen können und damit auch nicht die Rechtswidrigkeit des Honorarbescheids. Auch die Beklagte habe nicht substantiiert begründen können, warum und woran sie hätten erkennen können, dass die Abrechnung rechtswidrig gewesen sei. Mit dem Hinweis auf den nicht unerheblichen Prozentsatz des gesamten von ihnen zur Abrechnung gebrachten Leistungsbedarfes lenke die Beklagte nur von eigenen Fehlern ab. Die Beklagte habe ihre Rechtsauffassung geändert, sie könne sich jetzt nicht damit herausreden, dass sie die fehlerhafte Umsetzung der Abstaffelungsregelung schlicht nicht bemerkt habe. Darüber hinaus haben die Kläger auch die Höhe des geltend gemachten Rückforderungsanspruches bestritten und eingewandt, die Berechnungen der Beklagten einschließlich deren Grundlagen seien bisher nicht im gebotenen Umfang nachvollziehbar.

Die Kläger haben außerdem den im Februar 1999 zwischen ihnen und der (damaligen) KV Südbaden geschlossenen Vergleich vorgelegt, der folgenden Inhalt hat:

"1. Die Vergütung für die von der Praxis Dres. med. St./W./B. in den Quartalen 1/97 bis 2/98 erbrachten Großgeräteleistungen nach den Kapiteln Q 1 Nr. 7 und R EBM (CT- und MRT-Leistungen) wird neu berechnet. Dies geschieht unter der Maßgabe, dass die Regelung des [§ 7 B 8.7.5 Abs. 5 i. V. m. § 7 B 8.2e](#)) des HVM der KV Südbaden für 85% der von der Praxis Dres. med. St./W./B. erbrachten Leistungen im Gerätebereich Anwendung findet. Die sich aus dieser Neuberechnung ergebenden Differenzbeträge werden von der KV Südbaden umgehend ausbezahlt.

2. Im Gegenzug nimmt die Praxis Dres. med. St./W./B. die Widersprüche bzw. sozialgerichtlichen Klagen gegen die Honorarbescheide für die Quartale 1/97 bis 2/98 bezüglich der unten angeführten Sachverhalte zurück:

[Vergütung von Zielaufträgen]

[§ 7 B Ziff. 8.7.5 Abs. 5 HVM](#) der KV Südbaden (in den Fassungen der Beschlüsse der Vertreterversammlung der KV Südbaden vom 23.11.1996, gültig ab 1.1.1997 sowie vom 22.3.1997, gültig ab 1.7.1997, und vom 10.12.1997, gültig ab 1.1.1998)

3. Mit diesem Vergleich sind alle bezüglich der oben genannten Sachverhalte bestehenden Ansprüche beider Parteien für die Quartale 1/97 bis 2/98 erledigt.

Nach Auffassung der Kläger sei im Hinblick auf diesen Vergleich bereits die Neuberechnung und Rückforderung des Honorars für die Quartale 1/98 und 2/98 ausgeschlossen gewesen. Der Wille der Parteien sei klar darauf gerichtet gewesen, mit der Regelung des in Rede stehenden Streits Differenzen über die erfassten Quartale zu beenden. Die Beklagte könne insoweit nicht besser stehen als bei einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung. Sei diese bekanntlich einmal vorgenommen, könne sie nicht ein zweites Mal erfolgen. Es gelte dann im übrigen nach dem BSG in jedem Fall [§ 45 SGB X](#) und damit der hier einer Rückforderung entgegenstehende [§ 45 Abs. 2 SGB X](#).

Die Beklagte ist dem entgegen getreten. Bezüglich der vorgenommenen sachlich-rechnerischen Richtigstellung wies sie zunächst darauf hin, dass die Regelungen über die Scan- und Frequenzzahlbeschränkungen vom BSG (Hinweis auf Urt. v. 9. Dezember 2004 - [B 6 KA 44/03 R](#)) bestätigt worden seien. Auch sei sie zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung befugt gewesen. Die zunächst fehlerhafte Umsetzung

einer Vorgabe des EBM stelle ganz offensichtlich einen Fehler im Rahmen der Honorarabrechnung dar, der unter den Obergriff der sachlich-rechnerischen Richtigstellung zu subsumieren sei. Im vorliegenden Fall bestehe die Besonderheit, dass es sich hier nicht um einen singulären Fehler bei der Rechtsanwendung bzw. - Umsetzung handle, der nur die Kläger im Einzelfall betreffe; vielmehr liege hier eine systematische Fehlerhaftigkeit der Honorarabrechnungsbescheide vor, die gleichermaßen alle Vertragsärzte im Bereich der ehemaligen KVS betreffe, die im maßgeblichen Zeitraum CT- und MRT-Leistungen erbracht hätten. Deswegen seien zahlreiche Honorarbescheide, nämlich sämtlicher Vertragsärzte, deren Leistungen aus dem gesonderten Honorartopf CT-/MRT-Leistungen vergütet worden seien, rechtswidrig. Die Nachzahlungen, die nunmehr zu leisten seien, könnten nicht mehr über Schadensersatzansprüche gegen Dritte ausgeglichen werden, weshalb auf den Rückgriff gegen die durch den Berechnungsfehler begünstigten Ärzte nicht verzichtet werden könne. Soweit deswegen eine Korrektur der ursprünglichen Honorarbescheide erforderlich sei, würden die Interessen der betroffenen Ärzte durch eine zeitliche Streckung etwaiger Rückzahlungen und durch Sonderregelungen für Härtefälle ausreichend gewahrt. Aus Gerechtigkeits Erwägungen sei allerdings eine Neuberechnung vorzunehmen gewesen, weil einzelne Praxen bis zu 1,2 Millionen Euro zuviel an Honorar erhalten hätten und anderen bis zu 340.000 EUR zu wenig Honorar ausgekehrt worden sei.

Der Umstand, dass die Honorarbescheide teilweise erst nach Jahren berichtigt worden seien, sei unerheblich, solange sie sich innerhalb der Ausschlussfrist von vier Jahren seit Erlass der Honorarbescheide gehalten habe. Diese Frist sei hier eingehalten worden, der Berichtigungsbescheid für die Quartale 1/98 bis 4/00 datiere vom 17. Juli 2002.

Vertrauensschutz könnten die Kläger für sich nicht beanspruchen. Den Klägern als Erbringer der hier im Streit stehenden Scans und Sequenzen hätte sich ohne weiteres aufdrängen müssen, dass die von ihnen über den festgelegten Abstufungsgrenzen liegenden Scan- und Sequenzleistungen unabgestuft vergütet worden seien. Eine Rückmeldung oder Nachfrage durch die Kläger hinsichtlich dieses Sachverhalts sei jedoch nicht erfolgt. Auf der anderen Seite sei für sie, die Beklagte, der Fehler nur sehr schwer zu erkennen gewesen, wo hingegen die Kläger die von ihnen pro Fall abgerechneten Scans - wenn auch nicht ganz exakt, so doch ungefähr - gekannt hätten und die fehlerhafte Umsetzung der Abstufungsregelung hätten bemerken müssen. Unrichtig sei, dass die Beklagte mit den Ärzten insoweit Rücksprache getroffen habe. Die Zielaufträge seien lediglich auf Grund eines Versehens nicht berücksichtigt worden. Irgendwelche Informationen im Hinblick auf die frühere Abrechnungsweise seien den Vertragsärzten nicht erteilt worden, damit korrespondierend habe es auch weder mündliche oder schriftliche Zusagen an die Kläger oder die Gruppe der Leistungserbringer gegeben. Der Fehler sei von der Beklagten erst erkannt worden, als die Fachgruppe der Leistungserbringer auf die unzureichende Zahl von Scans in den Regelungen des EBM hingewiesen habe. Der zwischen der KV Südbaden und den Klägern geschlossene Vergleich schließe im übrigen eine Neuberechnung und Rückforderung des Honorars für die Quartale 1/98 und 2/98 nicht aus. Im Zeitpunkt des Vergleichsabschlusses sei der im Streit stehende Fehler, dass die in den Honorarabrechnungen als Zielauftragsleistungen abgerechneten CT- und MRT-Untersuchungen nicht in die Abstufung Berechnung einbezogen worden seien, noch nicht bekannt gewesen. Dieser Fehler sei erst 2001 entdeckt worden. Erstmals im Honorarbescheid für das Quartal 1/01, der im Juli 2001 an die Kläger versandt worden sei, sei die Abstufungsberechnung richtig zur Anwendung gekommen. Darüber hinaus ergebe sich aus dem Wortlaut des Vergleiches eindeutig, dass eine Neuberechnung lediglich im Hinblick auf die HVM-Regelung habe erfolgen sollen. Unter Ziff. 3 des Vergleiches werde eindeutig auf bestehende Ansprüche bezüglich der oben genannten Sachverhalte Bezug genommen. Sowohl in Ziff. 1 als auch in Ziff. 2 des Vergleiches werde einzig und allein auf die Vorschrift des § 7 B Ziff. 8.7.5 Abs. 5 HVM Bezug genommen. Das anhängige Klageverfahren beziehe sich jedoch auf die Anwendung von EBM-Bestimmungen.

Mit Urteil vom 18. Juni 2008 hat das SG den die Quartale 1/98 bis 3/98 betreffenden Bescheid vom 17. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März 2005 insoweit aufgehoben, soweit die Beklagte eine Neuberechnung des Honorars für die Quartale 1/98 und 2/98 vorgenommen hatte. Im übrigen hat das SG die Klagen bezüglich der Quartale 3/98 bis 4/00 abgewiesen. Die Beklagte sei nur berechtigt gewesen, für die Quartale 3/98 bis 4/00 die ursprünglichen Honorarbescheide aufzuheben, das Honorar neu festzusetzen und Überzahlungen zurückzufordern. Für die Quartale 1/98 und 2/98 sei hingegen die Aufhebung und Rückforderung rechtswidrig. Zunächst seien die Bescheide in formal-rechtlicher Hinsicht nicht zu beanstanden. Zwar sei eine vorherige Anhörung gem. [§ 24 Abs. 1 SGB X](#) nicht durchgeführt worden vor Erlass des Ausgangsbescheides, dieser Mangel sei jedoch gem. [§ 41 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 SGB X](#) im Widerspruchsverfahren geheilt worden. In materiell-rechtlicher Hinsicht seien die Bescheide, soweit sie die Quartale 3/98 bis 4/00 betrafen, nicht zu beanstanden. Die Berechtigung der Beklagten, die Honorarabrechnungen der Vertragsärzte auf ihre sachliche und rechnerische Richtigkeit zu überprüfen und ggf. zu berichtigen, ergebe sich vorliegend nicht aus [§ 45 SGB X](#), sondern aus den im Sinne von [§ 37 SGB I](#) verdrängenden Sondervorschriften des Kassen- bzw. Vertragsarztrechts über das Verfahren der rechnerischen und sachlichen Prüfung bzw. Richtigstellung von Honorarabrechnungen, hier des [§ 106 a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#). Prüfung und Berichtigung von Honorarbescheiden könnten auch im Wege nachgehender Richtigstellung erfolgen, was bedeute, dass bereits erlassene Honorarbescheide auch ganz oder teilweise geändert werden dürften. Die Beklagte sei dabei nicht auf die Konstellationen beschränkt, in denen die Rechtswidrigkeit der Bescheide auf Fehlern aus der Sphäre des Vertragsarztes beruhe, auch wenn diese Fallgestaltungen deren vorrangiges Anwendungsfeld darstellten. Die einzige tatbestandliche Voraussetzung für das Berichtigungsrecht der Kassenärztlichen Vereinigung sei die sachlich-rechnerische Unrichtigkeit des Honorarbescheides. Weitergehende Differenzierungen treffe die Vorschrift nicht.

Vorliegend seien die Honorarbescheide für die streitgegenständlichen Quartale fehlerhaft, weil die Beklagte die Regelungen über die Scan- und Sequenzzahlbeschränkungen für kurativ-ambulante computertomographische bzw. kernspintomographische Leistungen in Abschnitt Q I.7. bzw. Abschnitt R EBM nicht angewandt habe. Diese Regelungen seien inhaltlich rechtmäßig. Das Gesetz lasse nicht nur arztgruppenbezogene Praxisbudgets und leistungsbezogene Zusatzbudgets zu, sondern auch leistungsgruppenbezogene Teilbudgets. [§ 87 Abs. 2 a Satz 8 SGB V](#) sehe ausdrücklich vor, dass im EBM Obergrenzen für die Menge von Leistungen oder von Gruppen von Leistungen, die von einer Arztpraxis in einem bestimmten Zeitraum abrechenbar seien, vorgesehen werden könnten. Auf dieser Rechtsgrundlage sei die Schaffung leistungsgruppenbezogener fallzahlabhängiger Teilbudgets, wie dies mit der Festlegung von Obergrenzen abrechnungsfähiger Scan- und Sequenzzahlen für Leistungen nach Abschnitt Q I 7 und Abschnitt R EBM geschehen sei, grundsätzlich zulässig.

Gesichtspunkte des Vertrauensschutzes stünden der Aufhebung der Honorarbescheide und der Neufestsetzung des Honorars nicht entgegen. Die Vierjahresfrist seit Erlass der Quartalshonorarbescheide sei nicht abgelaufen. Die Beklagte sei auch nicht verpflichtet gewesen, Ermessen auszuüben. Im Interesse einer gleichmäßigen Honorarverteilung sei eine Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet, allen Vertragsärzten das Honorar zu gewähren, das ihnen unter Berücksichtigung der erbrachten und abgerechneten Leistungen sowie der zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung nach Maßgabe der rechtlichen Vorschriften der Honorarverteilung zustehe. Deshalb sei sie gehalten, Beträge, die sie auf der Grundlage von teilweise rechtswidrig erlassenen Honorarbescheiden von Vertragsärzten zurückerhalten

könne, zu realisieren und damit Nachvergütungen zu finanzieren. Die entsprechende Vorgehensweise der Beklagten stelle sich vorliegend auch nicht als rechtsmissbräuchlich dar. Das SG hat es bezüglich der Quartale 1/98 und 2/98 offen gelassen, ob hier die Beklagte bereits eine Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Quartalsabrechnung durchgeführt und damit ihre Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung schon "verbraucht" habe. Jedenfalls seien nach Ziff. 3 des Vergleiches alle bezüglich der genannten Sachverhalte bestehenden Ansprüche beider Parteien für die Quartale 1/97 bis 2/98 erledigt. Dies habe dieselbe Wirkung wie eine vorhergehende sachlich-rechnerische Prüfung. Es komme in dem Zusammenhang auch nicht darauf an, wann der Fehler, der zu nachträglichen Honorarberichtigungen geführt habe, festgestellt worden sei. Entscheidend sei, dass mit dem Vergleich gerade die Vergütung der in den Quartalen 1/97 bis 2/98 erbrachten Großgeräteleistungen nach den Kapiteln Q I. 7 und R EBM (CT- und MRT-Leistungen), also der Leistungen, die von den im Streit stehenden Honorarberichtigungen erfasst seien, neu berechnet worden sei. Die Klausel, dass die bestehenden Ansprüche beider Parteien für die geregelten Quartale damit erledigt seien, umfasse auch Ansprüche, die zum Zeitpunkt des Vergleichsabschlusses nicht bekannt gewesen seien. Daher seien die hier streitigen Bescheide bezüglich der Quartale 1/98 und 2/98 aufzuheben, soweit die Beklagte hier eine Neuberechnung der Honorare vorgenommen habe.

Die Kläger haben gegen das ihrem Bevollmächtigten am 11. Juli 2008 mit Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil am 22. Juli 2008 und die Beklagte hat gegen das ihr mit Empfangsbekenntnis am 14. Juli 2008 zugestellte Urteil am 6. August 2008 Berufung eingelegt. Die Kläger wiederholen zur Begründung ihrer Berufung ihre bisherige Rechtsauffassung, dass die ursprünglichen Honorarbescheide nur unter den Voraussetzungen des [§ 45 SGB X](#) hätten aufgehoben werden können. Die Vorschriften über die sachlich-rechnerische Richtigstellung kämen nicht zur Anwendung, weil es sich vorliegend nicht um eine schlichte sachlich-rechnerische Richtigstellung handele, vielmehr die KV ihre Normanwendungspraxis grundsätzlich und im erheblichen Ausmaß geändert habe. Die Beklagte müsse sich entgegen halten lassen, dass sie jahrelang die Abrechnung der Kläger wie auch die zahlreicher anderer Ärzte nicht in Frage gestellt habe. Wenn eine Kassenärztliche Vereinigung derart massiv ihre Informationspflicht verletze, dann stehe den Ärzten zumindest ein aufrechenbarer Schadensersatzanspruch nach Amtshaftungsgrundsätzen zu. Unstreitig habe die Beklagte die vertragsärztlichen Leistungen technisch nicht richtig erfasst und bei allen Ärzten unzutreffende Berechnungen durchgeführt. Dieser Fehler sei für die Ärzte nicht ohne weiteres erkennbar gewesen. Bei Anwendung von [§ 45 SGB X](#) sei die Beklagte grundsätzlich gehalten Ermessen auszuüben, was sie in den angefochtenen Bescheiden nicht getan habe. Sie habe auch die Einjahresfrist des [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) nicht eingehalten. Schließlich könne den Klägern auch nicht - was ausführlich dargelegt wird - entgegen gehalten werden, dass sie die Rechtswidrigkeit der ursprünglichen Honorarabrechnungsbescheide grob fahrlässig nicht erkannt hätten. Irgendwelche Informationen oder Merkblätter seien ihnen gerade nicht erteilt worden. In Übereinstimmung mit dem SG seien jedenfalls die Rückforderungsbescheide der Beklagten bezüglich der Quartale 1/98 und 2/98 in jedem Falle rechtswidrig. Es ist in dem Zusammenhang insbesondere auf die Ziff. 3 des Vergleiches verwiesen worden, wonach mit diesem Vergleich alle bezüglich der oben genannten Sachverhalte bestehenden Ansprüche beider Parteien für die Quartale 1/97 bis 2/98 erledigt seien.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Juni 2008 abzuändern und die Bescheide der Beklagten vom 17. Juli 2002 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 17. März 2005 auch soweit sie die Quartale 3/98 bis 4/00 betreffen aufzuheben und die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Juni 2008 auch insoweit aufzuheben und die Klage abzuweisen, als der Bescheid vom 17. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März 2005 hinsichtlich der Neuberechnung des Honorars für das Quartal 2/98 aufgehoben wurde und die Berufung der Kläger zurückzuweisen.

[§ 45 SGB X](#) komme entgegen der Rechtsauffassung der Kläger nicht zur Anwendung. Die zunächst fehlerhafte Umsetzung einer Vorgabe des EBM stelle ganz offensichtlich einen Fehler im Rahmen der Honorarabrechnung dar, der zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung berechtige. Wenn die Beklagte in den Fällen, in denen sich die zu Grunde liegenden Rechtsgrundlagen als fehlerhaft und damit rechtswidrig erwiesen hätten, sachlich-rechnerisch berichtigen dürfe, dann dürfe sie dies erst Recht, wenn eine ansonsten rechtmäßige EBM-Bestimmung nur fehlerhaft umgesetzt worden sei. Unzutreffend sei, dass ihre Befugnis zur sachlich-rechnerischen Berichtigung sich nur auf die Fälle beschränke, in denen die Fehler aus der Sphäre des Vertragsarztes stammten. Die Beklagte habe auch keineswegs im Rahmen der vorgenommenen Berichtigungen ihre Normanwendungspraxis grundsätzlich und in einem erheblichen Ausmaß geändert, sie habe vielmehr Fehler berichtigt, die in ihrem Verantwortungsbereich aufgetreten seien. Insoweit aber handele es sich nach der Rechtsprechung des BSG um eine sachlich-rechnerische Richtigstellung, zu der sie berechtigt gewesen sei. Die Kläger könnten sich auch nicht auf Vertrauensschutz berufen, da [§ 45 SGB X](#) nicht einschlägig sei. Im Hinblick auf die Besonderheiten der Honorarverteilung könnten die Kläger auf den Bestand eines vor endgültiger Prüfung auf Rechtmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit erteilten Honorarbescheids nicht vertrauen. Auch die Rechtsprechung des BSG zu Vorläufigkeitshinweisen sei hier nicht einschlägig, denn sie sei nur anzuwenden, wenn bei der KV Zweifel an der Richtigkeit der Honorarabrechnung bestanden hätten oder hätten bestehen müssen und sie es trotzdem unterlassen habe, die betroffenen Vertragsärzte in hinreichendem Umfang auf diese Ungewissheiten hinzuweisen. Hieran fehle es jedoch. Der Beklagten seien gerade im Zeitpunkt der Erstellung der Honorarbescheide für die betroffenen Quartale die fehlerhafte Nichtanwendung der EBM-Abstaffelungsregelungen für CT- und MRT-Untersuchungen nicht bekannt gewesen. Es liege auch kein längeres wissentliches Dulden fachfremder oder ohne ausreichende fachliche Qualifikation ausgeübter Tätigkeiten vor, sodass auch soweit die von den Klägern angeführte Rechtsprechung des BSG nicht einschlägig sei. Die Kläger könnten sich auch nicht darauf berufen, die Beklagte habe jahrelang falsche Honorarbescheide erstellt, sodass sich darauf einstellen und verlassen könnten. Nach der Rechtsprechung des BSG entstehe kein Vertrauensschutz bei unbeanstandet gelassenen Leistungen in den Vorquartalen. Entgegen der Ausführung der Kläger habe die Beklagte auch kein Ermessen auszuüben gehabt. Gem. [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) seien erbrachte Leistungen zu erstatten, ein Ermessen sei dieser Regelung nicht zu entnehmen. Schließlich sei die Beklagte entgegen der Auffassung des SG berechtigt gewesen, auch für die Quartale 1/98 und 2/98 eine sachlich-rechnerischen Richtigstellung vorzunehmen. Ein Ausschluss ergebe sich auch keineswegs aus der Ziff. 3 des Vergleiches. Dort werde ausdrücklich auf bestehende Ansprüche beider Parteien bezüglich der oben genannten Sachverhalte Bezug genommen. Das bedeute, dass Ziff. 3 keine generelle Abgeltungsklausel darstelle. Vielmehr seien unter den oben genannten Sachverhalten einerseits die Neuberechnungen nach Ziff. 1 des Vergleiches, die unter Maßgabe der dort genannten HVM-Regelung vorgenommen worden sei, gemeint gewesen. Nach dem eindeutigen Wortlaut des Vergleiches habe also insoweit die genannte HVM-Regelung für 85 % der von der

klägerischen Praxis erbrachten Leistungen im Gerätebereichen Anwendung finden sollen. Außerdem sei der hier im Streit stehende Fehler der Beklagten, dass die in den Honorarabrechnungen als Auftragsleistungen abgerechneten CT- und MRT-Untersuchungen nicht in die Abstaffelungsberechnung einbezogen worden seien, im Zeitpunkt des Vergleichsabschlusses (18. Februar/22. Februar 1999) noch gar nicht bekannt gewesen. Dieser sei erst im Jahre 2001 entdeckt worden.

Die Beklagte hat ausgeführt, der Honorarbescheid 1/98 sei am 18.7.1998 zur Post gegeben worden (Zugangsfiktion 21.7.1998). Demgegenüber hat der Kläger im Parallelverfahren [L 5 KA 2168/08](#) auf Anfrage des Senats mitgeteilt, der Bescheid für das Quartal 1/98 trage das Datum 15.7.1998. Da die Abklärung, ob die vierjährige Verjährungsfrist bezüglich dieses Quartals eingehalten ist, noch weiteren Vortrag bzw. evtl. Ermittlungen erforderlich macht, hat der Senat durch Beschluss in der mündlichen Verhandlung vom 29.4.2009 das Verfahren bezüglich dieses Quartals abgetrennt; der Rechtsstreit wird insoweit unter dem Aktenzeichen L 5 KA 1970/09 geführt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die die Kläger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Gegenstand des Berufungsverfahrens sind die Bescheide vom 17. Juli 2002 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 17. März 2005 betreffend die Quartale 2/98 bis 4/00, nachdem sowohl die Kläger, soweit ihre Klagen bezüglich der Quartale 3/98 bis 4/00 abgewiesen wurden, als auch die Beklagte, soweit ihr Bescheid vom 17. Juli 2002 der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März 2005 betreffend das Quartal 2/98 vom SG aufgehoben wurde, jeweils Berufung eingelegt haben. Über das Quartal 1/98 wird im Verfahren L 5 KA 1970/09 entschieden werden, sobald geklärt ist, ob die vierjährige Verjährungsfrist eingehalten ist.

II.

Die Berufungen sowohl der Kläger als auch der Beklagten sind zulässig. Sie sind insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der seit dem 1. April 2008 geltenden Fassung liegt nicht vor. Im Streit stehen bezüglich des Quartals 2/98 Honorarkürzungen in Höhe von 86.869,84 EUR bzw. bezüglich der Quartale 3/98 bis 4/00 Honorarkürzungen in Höhe von 1.094.810,98 Euro.

III.

Die Berufung der Kläger ist unbegründet, die Berufung der Beklagten hingegen hinsichtlich des allein in diesem Verfahren noch streitigen Quartals 2/98 begründet. Die Beklagte hat zu Recht nicht nur für die Quartale 3/98 bis 4/00, sondern auch für das Quartal 2/98 die ursprünglichen Honorarbescheide teilweise aufgehoben, das Honorar der Kläger für diese Quartale neu festgesetzt und die Überzahlung zurückgefordert. Das SG hat im Ergebnis insgesamt zu Recht festgestellt, dass die Beklagte hier zu einer sachlich-rechnerischen Berichtigung berechtigt war und die Voraussetzungen nach [§ 45 SGB X](#) hier nicht zu prüfen gewesen seien, weil diese Regelung hier keine Anwendung findet. Die Einwendungen der Kläger gegen die durchgeführte nachträgliche sachlich-rechnerische Richtigstellung greifen nicht durch. Soweit das SG allerdings der Auffassung gewesen ist, hinsichtlich des Quartals 2/98 habe einer sachlich-rechnerischen Berichtigung von Seiten der Beklagten der Vergleich vom Februar 1999 entgegengestanden, folgt der Senat dem nicht.

1. Die Änderungs- und Rückforderungsbescheide sind sowohl in formeller als auch in materieller Hinsicht rechtmäßig.

Das verfahrensrechtliche Erfordernis einer Anhörung gemäß [§ 24 Abs. 1 SGB X](#) ist zwar nicht eingehalten worden, dessen Fehlen ist aber geheilt. Die Notwendigkeit einer Anhörung besteht auch für die Änderung und Ersetzungen eines Bescheides, der - wie die ursprünglichen Honorarbescheide der Beklagten - seiner Natur nach lediglich vorläufig ist. Die mangelnde Anhörung kann gem. [§ 41 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 SGB X](#) dadurch geheilt werden, dass dem Betroffenen durch die in dem angefochtenen Bescheid enthaltenen Hinweise auf die wesentlichen entscheidungserheblichen Gesichtspunkte Gelegenheit gegeben wird, sich bis zum Abschluss der letzten gerichtlichen Tatsacheninstanz (vgl. BSG-Urteil vom 5. Februar 2008 - [B 2 U 6/07 R](#)) sachgerecht zu äußern (vgl. BSG-Urt. v. 31. Oktober 2001 - [B 6 KA 16/00 R](#) unter Hinweis auf [SozR 3-4100 § 117 Nr. 11](#)). Das ist im vorliegenden Fall bereits im Widerspruchsverfahren geschehen, was zwischen den Beteiligten nicht weiter streitig ist.

Rechtsgrundlage der angefochtenen Änderungs- und Rückforderungsbescheide der Beklagten vom 17. Juli 2002 ist [§ 45 Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä](#) und [§ 34 Abs. 4 Sätze 1 und 2 EKV-Ä](#). Nach diesen im wesentlichen gleich lautenden Vorschriften berichtigt die Kassenärztliche Vereinigung die Honorarforderung des Vertragsarztes bei sachlich-rechnerischer Unrichtigkeit. Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertragsarztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen - mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots - abgerechnet worden sind. Festzustellen ist, ob die Abrechnungen mit den Abrechnungsvorgaben des Regelwerks, also mit den Einheitlichen Bewertungsmaßstäben, den Honorarverteilungsverträgen sowie weiteren Abrechnungsbestimmungen übereinstimmen oder ob zu Unrecht Honorare angefordert werden (BSG-Urteil vom 5. November 2008, [B 6 KA 1/08 R](#)). Die Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigung zur Richtigstellung bedeutet im Umfang der vorgenommenen Korrekturen eine teilweise Rücknahme des ursprünglichen Honorarbescheides. 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](#), der Grundnorm des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs für den gesamten Bereich des Sozialrechts, eine entsprechende Rückzahlungsverpflichtung des Empfängers der Leistung aus (BSG - Urteil vom 14. Dezember 2005 - [B 6 KA 17/05 R](#)).

Zur Zeit des Erlasses der Widerspruchsbescheide vom 17. März 2005 war die Beklagte nunmehr auf Grund von [§ 106 a Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V](#), der durch Artikel 1 Nr. 83 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14. November 2003 ([BGBl I 2190](#), 2217) mit Wirkung vom 1. Januar 2004 in das SGB V eingefügt worden ist, gesetzlich berechtigt und verpflichtet, die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte festzustellen. Durch die Einfügung von [§ 106 a](#) in das SGB V ist eine Änderung der zuvor durch die genannten Bestimmungen der Bundesmantelverträge geregelten sachlich-rechnerischen

Berichtigung weder hinsichtlich deren Voraussetzungen noch hinsichtlich deren Rechtsfolgen erfolgt. Während bislang das Richtigstellungsverfahren von Amts wegen oder auf Antrag einer Krankenkasse durchgeführt werden konnte, ist die Beklagte nach neuem Recht - unabhängig von einem weiterhin möglichen Antrag - zu einem Tätigwerden von Amts wegen verpflichtet (BSG-Urteil vom 5. November 2008 - [B 6 KA 1/08 R](#)).

Vorrangiges Anwendungsfeld der auf der Grundlage der genannten Regelungen bestehenden Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigung zur Berichtigung, d. h. Zurücknahme rechtswidriger Honorarbescheide sind Fallkonstellationen, in denen die Rechtswidrigkeit der Bescheide auf Fehlern aus der Sphäre des Vertragsarztes beruht, wenn sich also nachträglich herausstellt, dass der Vertragsarzt die Gebührenordnung falsch angewandt hat oder der Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet hat, die von einem Vertragsarzt erbracht worden sind, dessen Einsatz in der Praxis von der Kassenärztlichen Vereinigung zuvor nicht genehmigt worden war. Auf solche Konstellationen ist die Berichtigungsbefugnis nicht beschränkt. Die Vorschriften berechtigten die Kassenärztliche Vereinigung vielmehr generell zur Rücknahme unrichtiger und rechtswidriger Honorarbescheide; denn einzige tatbestandliche Voraussetzung für das Berichtigungsrecht der Kassenärztlichen Vereinigung ist nach genannten Vorschriften schon nach deren Wortlaut die sachlich-rechnerische Unrichtigkeit des Honorarbescheides. Die Vorschriften differenzieren dabei nicht danach, in wessen Verantwortungsbereich die sachlich-rechnerische Unrichtigkeit fällt. Sie erfassen alle Unrichtigkeiten der Honorarbescheide und berechtigen zur Rücknahme von Honorarbescheiden, soweit diese dadurch rechtswidrig waren. Ein Fehler der sachlich-rechnerischen Richtigkeit des Honorarbescheids und damit seine Unrichtigkeit im Sinne der Vorschriften ist daher auch gegeben, wenn diese auf Gründen beruht, die nicht dem Verantwortungsbereich des Vertragsarztes zuzurechnen sind (so ausdrücklich BSG-Urteil vom 31. Oktober 2001 - [B 6 KA 16/00 R](#) - Juris-Umdruck Rdnr. 23 und BSG vom 30. Juni 2004 - [B 6 KA 34/03 R](#) - Juris-Umdruck Rdnr. 19).

Die Bestimmungen über die Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigung, ärztliche Honoraranforderung und Honorarbescheide wegen sachlich-rechnerischer Fehler nachträglich zu korrigieren, verdrängen in ihrem Anwendungsbereich die Regelungen des [§ 45 SGB X](#). Sie stellen von den Vorschriften des SGB X abweichende Regelungen im Sinne des [§ 37 Satz 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) dar, die auf gesetzlicher Grundlage, nämlich auf Normen des SGB V, erlassen worden sind (ständige Rechtsprechung des BSG vgl. Urteil vom 30. Juni 2004 - [B 6 KA 34/03 R](#) - Juris-Umdruck Rdnr. 18 m.w.N. aus der Rechtsprechung des BSG).

Die umfassende Berichtigungsbefugnis der Kassenärztlichen Vereinigungen beruht auf den Besonderheiten des vertragsärztlichen Vergütungssystems. Das Interesse der Gesamtheit der Vertragsärzte ist einerseits darauf gerichtet, dass nach jedem Quartal die für die Honorarverteilung zur Verfügung stehenden Beträge möglichst umfassend und zeitnah ausbezahlt werden. Andererseits bergen frühzeitig ergehende Honorarbescheide das Risiko, dass sie später korrigiert werden müssen. So kann insbesondere das zu verteilende Gesamtvergütungsvolumen noch nicht abschließend festgelegt sein. Zudem sind im Zeitpunkt der Honorarauszahlung noch nicht bei allen Vertragsärzten die Abrechnungsprüfungen - sachlich-rechnerische und Wirtschaftlichkeitsprüfung - abgeschlossen. Erweist sich die Honorarberechnung für einen Teil der Vertragsärzte als fehlerhaft und muss ihnen Honorar nachgezahlt oder von ihnen einen Teil des Honorars zurückgefordert werden, so bedeutet das, dass andere umgekehrt zuviel oder zu wenig erhalten haben. Dies resultiert aus der Besonderheit, dass die Krankenkassen das festgelegte Gesamtvergütungsvolumen gemäß [§ 85 Abs. 1 SGB V](#) mit befreiender Wirkung für die Gesamtheit der Vertragsärzteschaft entrichten, so dass bei überzahltem Honorar Nachforderungen an die Krankenkassen ausgeschlossen sind. Es liegt deshalb im Interesse der gesamten Ärzteschaft, die unter Umständen erforderlichen Korrekturen - und damit zugleich den Ausgleich im Verhältnis zu den anderen Vertragsärzten - auch später noch vornehmen zu können. Behält eine Kassenärztliche Vereinigung bei noch ungeklärter Rechtslage Gesamtvergütungsanteile nicht vorsorglich ein, sondern zahlt sie diese zunächst an ihre Mitglieder aus, so gewährleistet sie die Liquidität der Praxen und überträgt ihren Mitgliedern sogleich die Möglichkeit des Zinsgewinns aus noch nicht endgültig zustehenden Honoraranteilen. Mit dieser - für die Vertragsärzte günstigen - Vorgehensweise korrespondiert notwendigerweise die sich aus den bundesmantelvertraglichen Vorschriften ergebende Befugnis zur erleichterten Aufhebung von Honorarbescheiden bei fehlerhaften Honorarberechnungen. Sie trägt den für die Kassenärztliche Vereinigung unvermeidlichen Unsicherheiten bei der Anwendung der Leistungsverzeichnisse sowie der generellen Grundlagen der Honorarverteilung Rechnung (BSG-Urteil vom 14. Dezember 2005 - [B 6 KA 17/05 R](#)). Die Möglichkeit, einen Ausgleich zwischen zu niedrigen und zu hohen Honorarzahllungen zu erreichen, setzt andererseits wieder voraus, dass die Honorarbescheide in diesem Umfang, also hinsichtlich eines begrenzten Teils der Vergütung eines einzelnen Vertragsarztes, nicht in Bindung erwachsen. Andernfalls wäre die Kassenärztliche Vereinigung in dieser Konstellation nach endgültiger Klärung der Rechtslage bei Überzahlung nicht berechtigt, die Honorarbescheide zu ändern und überzahltes Honorar zurückzufordern. Das erfordert zwangsläufig die Berechtigung der Kassenärztlichen Vereinigung, auf die Gesamtvergütungsanteile zurückgreifen zu können, die bereits an die Vertragsärzte ausgezahlt worden sind, die von der ursprünglichen, nunmehr als rechtswidrig erkannten Honorarverteilung begünstigt wurden (BSG-Urteil vom 31. Oktober 2002 - [B 6 KA 16/00 R](#)).

Die genannten Vorschriften stellen somit bereichsspezifische Sonderregelungen dar mit der Folge, dass Honorarbescheide stets zunächst nur als vorläufig anzusehen sind und Vertrauensschutz auf deren Bestand nur in besonderen Konstellationen anerkannt werden kann. Honorarbescheide ergehen somit unbeachtet ihres Charakters als Verwaltungsakte unter dem Vorbehalt späterer Überprüfung auf ihre Rechtmäßigkeit. In vollem Umfang verbindlich werden sie erst, wenn die Honoraranforderungen umfassend auf sachlich-rechnerische Richtigkeit oder auf die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung überprüft worden sind oder sie wegen Ablauf der gesetzlichen bzw. bundesmantelvertraglichen oder gesamtvertraglichen Fristen nicht mehr überprüft werden dürfen. Erst von diesem Zeitpunkt an können Honorarbescheide wegen anfänglicher Fehlerhaftigkeit nur noch unter den Voraussetzungen des [§ 45 SGB X](#) zurückgenommen werden.

Der Vertragsarzt kann, wie oben aufgezeigt worden ist, im Hinblick auf die Besonderheiten der Honorarverteilung auf den Bestand eines vor einer endgültigen Prüfung auf Rechtmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit erteilten Honorarbescheides somit nicht vertrauen (BSG-Urteil vom 31. Oktober 2001 - [B 6 KA 16/00 R](#)). Nach der Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteile vom 14. Dezember 2005 - [B 6 KA 17/05 R](#) bzw. 8. Februar 2006 - [B 6 KA 12/05 R](#)) stehen Vertrauensschutzgesichtspunkte einer rückwirkenden Korrektur rechtswidriger begünstigender Honorarbescheide entgegen, wenn die besonderen bundesmantelvertraglichen Richtigstellungsvorschriften nicht mehr anwendbar sind, weil (1.) die Frist von vier Jahren seit Erlass des betroffenen Honorarbescheids bereits abgelaufen ist oder soweit (2.) die Kassenärztliche Vereinigung ihre Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung nach den Bundesmantelverträgen bereits "verbraucht" hat, indem sie die Honoraranforderung des Vertragsarztes in einem der ursprünglichen Honorarverteilung nachfolgenden Verfahren auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit überprüfte und vorbehaltlos bestätigte. Darüber hinaus ist auch bei Anwendbarkeit der bundesmantelvertraglichen Berichtigungsvorschriften nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen Vertrauensschutz zu beachten, wenn (3.) die Kassenärztliche Vereinigung es unterlassen hatte, bei der Erteilung des Honorarbescheids auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Grundlagen der

Honorarverteilung hinzuweisen und dadurch schützenswertes Vertrauen bei den Vertragsärzten hervorgerufen wurde, oder wenn sie (4.) die Erbringung bestimmter Leistungen in Kenntnis aller Umstände längere Zeit geduldet hatte, diese später jedoch für den betroffenen Vertragsarzt als fachfremd beurteilt und deshalb insgesamt von einer Vergütung ausschließt. Außerdem ist eine nachträgliche Korrektur von Honorarbescheiden mit Wirkung ex tunc aus Gründen des Vertrauensschutzes auch eingeschränkt, wenn (5.) die Fehlerhaftigkeit des Bescheides auf Umständen herrührt, die außerhalb des eigentlichen Bereichs einer sachlich und rechnerisch korrekten Honorarabrechnung und Verteilung liegen und deshalb die besonderen Funktionsbedingungen des Systems vertragsärztlicher Honorierung nicht konkret tangiert sind.

2. Ausgehend von dieser Rechtslage hat die Beklagte zu Recht die ursprünglich ergangenen Honorarbescheide für die Quartale 2/98 bis 4/00 sachlich-rechnerisch berichtigt. Diese Honorarbescheide waren bezüglich der Abrechnung der Gebührennummern 5210 EBM und 5211 EBM fehlerhaft. Gegen die Rechtmäßigkeit der Honorierungsregelungen in Abschnitt Q I. 7. EBM bestehen, wie das BSG (vgl. BSG Urte. v. 9. Dezember 2004 - [B 6 KA 44/03 R](#)) entschieden hat, keine rechtlichen Bedenken. Diese sind der rechtlichen Beurteilung somit zu Grunde zu legen. Vergütet wurden dem Kläger die tatsächlich erbrachten Scans mit einem Punktwert von 80, dabei wurde übersehen, dass computertomographische Leistungen nach Gebührennummern 5210 und 5211 EBM nach den einleitenden Vorschriften zu Abschnitt 7 des Kapitels Q I. EBM einer Budgetierung insoweit unterliegen, als dem Arzt für die Untersuchung des Schädels eine abrechnungsfähige Höchstzahl von nur 25 Scans und für die Untersuchung anderer Körperregionen eine abrechnungsfähige Höchstzahl von nur 36 Scans eingeräumt wird. Die Einzelbudgets werden addiert und führen zu einer Kürzung der insgesamt zur Abrechnung gebrachten Gesamtscanzahl, wenn die tatsächlichen Scans die Höhe der nach dem Budget zustehenden Scans übersteigt. Letzteres war in den hier streitigen Quartalen bei den Klägern der Fall, weswegen ihnen zu viel Honorar ausbezahlt wurde. Im Ergebnis streiten die Beteiligten hierüber auch nicht.

a.) Einer der vom BSG herausgearbeiteten Anwendungsfälle für Vertrauensschutz, der einer rückwirkenden Korrektur rechtswidrig begünstigender Honorarbescheide entgegenstehen könnte, liegt hier nicht vor.

aa.) Die Frist von vier Jahren seit Erlass des betroffenen Honorarbescheides, die nach der Rechtsprechung des BSG (vgl. zuletzt Urte. v. 28.3.2007 - [B 6 KA 22/06 R](#)) mit der Bekanntgabe des Honorarbescheides beginnt, ist für die Quartale ab 2/98 eingehalten. Der älteste Honorarbescheid, also der für das Quartal 2/98, trägt das Datum 15.10.1998, der Berichtigungsbescheid datiert vom 17. Juli 2002, weswegen die Vierjahresfrist eingehalten ist.

bb.) Auch liegt kein "Verbrauch" in der Weise vor, dass bereits eine sachlich-rechnerische Richtigstellung erfolgt wäre, die erneut von der Beklagten korrigiert würde. Die Korrektur mit dem angefochtenen Honoraränderungsbescheid vom 17. Juli 2002 war die erste Berichtigung der Honorarbescheide für die Quartale jedenfalls ab 3/98. Ebenso wenig liegt aber auch ein "Verbrauch" hinsichtlich des Quartals 2/98 vor. Nach dem Urteil des BSG vom 14. Dezember 2005 ([B 6 KA 17/05 R](#) in [SozR 4-2500 § 85 Nr. 22](#) = [BSGE 96, 1](#)) ergibt sich eine weitere Beschränkung der Anwendung der bundesmantelvertraglichen Berichtigungsbefugnis unter Vertrauensschutzgesichtspunkten dann, wenn die KV ihre Befugnis zu sachlich-rechnerischer Richtigstellung bereits "verbraucht" hatte. Das ist der Fall, wenn die KV die Honoraranforderungen des Vertragsarztes in einem der ursprünglichen Honorarverteilung nachfolgenden Verfahren auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit überprüfte und vorbehaltlos bestätigte, indem sie z.B. auf den Rechtsbehelf des Vertragsarztes hin die ursprüngliche Richtigstellung eines bestimmten Gebührenansatzes ohne jede Einschränkung wieder rückgängig machte (BSG Urteil vom 12. Dezember 2001 in [BSGE 89, 90](#), 98 f bzw. [SozR 3-2500 § 82 Nr. 3](#) S 11 f; bekräftigt in BSG, Urteile vom 26. Juni 2002 - [B 6 KA 26/01 R](#) u.a. - juris; siehe auch [BSGE 93, 69](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 11](#), jeweils RdNr. 15, und BSG, Urteil vom 28. September 2005 - [B 6 KA 14/04 R](#) - in [SozR 4-5520 § 32 Nr. 2](#)). Durch solche Überprüfung und Bestätigung ist die spezifische Vorläufigkeit eines vertragsärztlichen Honorarbescheides und damit die Anwendbarkeit der bundesmantelvertraglichen Berichtigungsvorschriften entfallen. Der rechtswidrig begünstigende Honorarbescheid ist insoweit nur noch nach den Vertrauensausschlussstatbeständen des § 45 (Abs. 2 Satz 3 iVm Abs. 4 Satz 1) SGB X rücknehmbar ([BSGE 89, 90](#), 98 ff = [SozR 3-2500 § 82 Nr. 3](#) S 11 ff; bekräftigt in BSG, Urteile vom 26. Juni 2002 - [B 6 KA 26/01 R](#) u.a. - juris; [BSGE 93, 69](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 11](#), jeweils RdNr. 15). Diese Voraussetzungen sind hier aber gerade nicht gegeben. Denn die Beklagte hatte ausweislich des Vergleiches vom Februar 1999 eine sachlich-rechnerische Richtigstellung nicht im Zusammenhang mit den hier streitigen Regelungen nach dem EBM vorgenommen, sondern vielmehr Zielaufträge nach § 7 B Ziff. 8.7.5 Abs. 5 HVM (vgl. Ablichtung des HVM Bl. 81-84 Senatsakte) der (damaligen) KV Südbaden ursprünglich anders vergütet, als dies die Kläger für zutreffend hielten, und sich im Rahmen dieses Vergleiches verpflichtet, diesbezüglich eine Neuberechnung vorzunehmen. Streitig war nicht die Frage, welche Leistungen der Kläger vergütungsfähig sind, umstritten war allein die Frage, ob die Regelungen über den Mindestpunktwert (und wenn ja in welcher Höhe) auf diese (damals hinsichtlich der grundsätzlichen Abrechnungsfähigkeit noch unstrittigen) Leistungen zur Anwendung kommen. Die hier streitigen Abstaffelungsregelungen nach dem EBM waren damit aber überhaupt nicht Gegenstand der dortigen Verfahren und des dortigen Vergleiches. Im Gegensatz dazu hatte in dem vom BSG im Urteil vom 12. Dezember 2001 ([B 6 KA 3/01 R](#) in [SozR 3-2500 § 82 Nr. 3](#) = [BSGE 89, 90](#)) entschiedenen Fall die dortige KV im Rahmen eines Widerspruchsverfahrens die ursprünglich vorgenommene Streichung des Mehrfachansatzes der GNR 115 EBM ausdrücklich zurückgenommen. Nachdem höchstrichterliche Rechtsprechung den Mehrfachansatz der GNR 115 EBM jedoch für unzulässig erklärt hatte, hatte die dortige KV die betroffenen Quartale erneut sachlich-rechnerisch im Hinblick auf den Mehrfachansatz der GNR 115 EBM berichtigen wollen. Im Hinblick darauf hat das BSG allerdings festgestellt, dass nunmehr eine erneute sachlich-rechnerische Prüfung bezüglich dieser GNR 115 EBM ausgeschlossen gewesen sei. Das BSG hat konkret in dem Zusammenhang ausgeführt:

Die Beklagte hat damit, daß sie den Widersprüchen des Klägers gegen die Honorarabrechnungsbescheide für die Quartale II bis IV/1991 durch die Bescheide vom 11. Mai 1992 abgeholfen hat, ihm gegenüber (trotz ihres gegenteiligen Verhaltens im Zusammenhang mit dem gleichzeitig anhängigen Klageverfahren vor dem SG München) ein qualifiziertes Verwaltungshandeln an den Tag gelegt, das aufgrund der Bindungswirkung der Abhilfebescheide einer nochmaligen Richtigstellung auf bundesmantelvertraglicher Grundlage entgegenstand. Bei demjenigen, der sich mit in einem Rechtsbehelf vorgetragenen Argumenten gegen einen belastenden Verwaltungsakt gewandt hat, muß der Inhalt eines als Reaktion darauf ergehenden Abhilfebescheides regelmäßig eine besonders ausgeprägte und daher gerechtfertigte Erwartungshaltung bezüglich der materiellen Rechtmäßigkeit dieses Verwaltungshandelns auslösen. Das damit verbundene Schutzbedürfnis geht über dasjenige hinaus, welches bei einem Betroffenen besteht, dem die Behörde nicht mit einer individuellen Reaktion auf vorgebrachte Einwendungen hin gegenübergetreten ist. Da es die Behörde durch entsprechend klare Abfassung ihrer schriftlichen Äußerungen stets in der Hand hat, ihre eigenen Vorstellungen unmißverständlich zum Ausdruck zu bringen, gehen verbleibende Unklarheiten eines Bescheides regelmäßig zu ihren Lasten; dieses gilt auch, soweit es Inhalt und Umfang der Vorläufigkeit des Bescheides

anbelangt (so BSG [SozR 3-1200 § 42 Nr 6](#) S 18 f (Sozialzuschlag); Engelmann in von Wulffen, SGB X, 4. Aufl 2001, § 33 RdNr 4 mwN). Die Klarstellungsfunktion eines Verwaltungsaktes gebietet es, ihn so zu würdigen, daß die davon Betroffenen ihr Verhalten nach seinem Inhalt ausrichten können, wobei auf die Erkenntnismöglichkeiten eines verständigen Erklärungsempfängers abzustellen ist (vgl Engelmann, aaO, § 31 RdNr 26 mwN und § 33 RdNr 3 mwN; Krasney in Kasseler Kommentar, [§ 31 SGB X](#) RdNr 11 mwN). Wenn es daher in den Bescheiden vom 11. Mai 1992 unter dem Betreff "Richtigstellung der Abrechnung für das Quartal ... - Absetzung der BMÄ/E-GO-Nr 115" heißt, "aufgrund Ihrer Widersprüche vom ... haben wir eine Nachberechnung der Nr 115 vorgenommen und erteilen folgende Gutschrift: ...", konnte ein verständiger Bescheidempfänger in der Lage des Klägers daraus nur entnehmen, daß sich die Beklagte für die betroffenen Quartale nunmehr nach Prüfung im Widerspruchsverfahren seiner Rechtsansicht zur Bewertung der streitigen Leistungen angeschlossen hatte und die Vorläufigkeit des Honorarbescheides insoweit aufgehoben war.

D. h. aber umgekehrt, nur insoweit hat der Vergleich vom Februar 1999 bezüglich des Quartals 2/98 die Vorläufigkeit der Honorarbescheide für dieses Quartal aufgehoben, als es um die streitige Vergütung von Zielaufträgen ging. Die Beklagte durfte also sehr wohl auch das streitige Quartal 2/98 hinsichtlich der hier nunmehr streitigen Abstaffelungsregelungen nach dem EBM noch sachlich-rechnerisch prüfen.

cc.) Einer sachlich-rechnerischen Prüfung des Quartals 2/98 steht im übrigen auch nicht die Ziff. 3 des Vergleiches vom Februar 1999 entgegen, da sich die "Erledigungserklärung" aller bestehenden Ansprüche beider Parteien für die Quartale 1/97 bis 2/98 ausdrücklich lediglich auf die obengenannten Sachverhalte (also die Vergütung von Zielaufträgen) bezog.

dd.) Der Beklagten kann ebenfalls nicht vorgehalten werden, sie habe es unterlassen, auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Grundlagen der Honorarverteilung hinzuweisen. Für die Annahme von Ungewissheiten bestand im vorliegenden Fall keinerlei Anlass. Solche Ungewissheiten können entstehen, wenn die Gültigkeit von Honorarverteilungsregelungen von den Gerichten in Frage gestellt wurde und eine abschließende höchstrichterliche Klärung noch aussteht, wie dies etwa bei den Regelungen über die Teilbudgetierung im Jahr 1996 der Fall war. Ein solcher Sachverhalt lag hier indes nicht vor. An der Gültigkeit des Budgets für die Scanfrequenzzahlen bestanden keine ernsthaften Zweifel, solche sind auch von den Klägern nicht vorgetragen worden. Die allgemeine Unzufriedenheit der Radiologen mit dieser Regelung und ihre Bemühungen, etwa über den Bewertungsausschuss zu einer anderen Budgetierung zu kommen, haben im vorliegenden Fall ersichtlich keine Rolle gespielt. Sowohl die Kläger als auch die Beklagte gingen bei Erlass der später teilweise aufgehobenen Bescheide davon aus, dass das nach dem EBM maßgebende Recht gültig ist und ordnungsgemäß umgesetzt wird.

ee.) Schließlich kann auch keine Rede davon sein, die KV habe die Überzahlung und die fehlerhafte Anwendung der Gebührennummern 5210 und 5211 über längere Zeit hinweg gebilligt und geduldet. Die Kläger haben zwar dementsprechende Zweifel vorgetragen, diese Zweifel konnten sie jedoch durch keinerlei konkrete Hinweise belegen. Der Senat geht deshalb davon aus, dass das Vorbringen der Beklagten zutrifft, wonach kein Verantwortlicher der Beklagten davon Kenntnis hatte, dass die Vorgaben in Abschnitt Q I. 7. EBM hinsichtlich der Budgetierung der Scanfrequenzen bei Leistungen nach Gebührennummer 5210 und 5211 EBM nicht beachtet werden. Bestand aber keinerlei Kenntnis von der Fehlerhaftigkeit der praktizierten Vergütung, so kann darin auch kein bewusstes Dulden einer abweichenden Handhabung liegen, das bei den Klägern hätte Vertrauensschutz auslösen können. Irgendwelche Äußerungen von Verantwortlichen der Beklagten zur Abrechnungsweise gegenüber den Klägern oder gegenüber Mitgliedern der Fachgruppe sind insoweit nicht dar getan. Die Kläger konnten auch nicht Informationshinweise, Rundschreiben, Besprechungsprotokolle oder ähnliches vorlegen, aus denen irgendwelche Anhaltspunkte für einen Vertrauenstatbestand hätten abgeleitet werden können.

b.) Zuletzt hat das SG auch zu Recht ausgeführt, dass die Größenordnung der Rückforderung im Vergleich zum verbleibenden Honorarvolumen zwischen 8 % (Quartal 2/99) und 23,47 % (Quartal 3/98) noch als "kleinerer Anteil" angesehen werden kann. Das BSG (Urteil vom 14. Dezember 2005 - [B 6 KA 17/05 R](#) in [SozR 4-2500 § 85 Nr.22](#) = BSGE 96; 1) hat jedenfalls einen Honoraranteil von bis zu 15 % ausdrücklich als "kleineren Anteil" angesehen. Auf die diesbezüglichen Ausführungen des SG (S. 14/15 des Urteils) wird Bezug genommen.

Mit der Einschränkung der sachlich-rechnerischen Richtigstellung auf nur "kleinere Anteile" wollte das BSG dem Vertrauensschutz des gutgläubigen Arztes vor gravierenden nachträglichen Honoraränderungen Rechnung tragen. Diese Begrenzung kann aber nicht in den Fällen gelten, in denen die Neuberechnung und Rückforderung auf der erst nachträglichen Kenntnis der Beklagten von Fehlvergütungen beruht, die von den abrechnenden Radiologen aber schon früher, nämlich bei Erhalt der Honorarabrechnung unschwer hätten erkannt werden können. Wer Fehler der Beklagten unschwer erkennen kann, kann sich nicht nachträglich auf Vertrauensschutz vor einer Korrektur berufen. Je höher der überzahlte Anteil, desto eher muss die Überzahlung auffallen. Es kann nicht sein - wie den Klägern vorzuschweben scheint - , dass Fehler der Beklagten bei geringen Budgetüberschreitungen korrigiert werden können, bei gravierenden Budgetüberschreitungen des Arztes hingegen nicht. Wenn den Klägern mehr als "kleinere Anteile" ihres Honorars gekürzt werden, dann haben sie auch mehr als "kleinere Anteile" zu Unrecht erhalten. Auf deren Behalt konnten sie hier nicht vertrauen. Den Klägern musste die nur beschränkte Abrechnungsfähigkeit der hier streitigen Gebührensnummern 5210, 5211, 5520 und 5521 EBM bekannt sein. Hätten sie nur überschlägig mitgerechnet, hätten ihnen Budgetüberschreitungen von 30 % und mehr auffallen müssen (vgl. dazu die Tabelle auf S. 5 Spalte 3 und 4) zumal diese Gebührennummern mehr als 80 % ihres gesamten Abrechnungsvolumens umfassten (Widerspruchsbescheid S. 3); ebenso hätte ihnen auffallen müssen, dass entgegen den Berechnungsvorgaben des EBM die Scan- und Sequenzbeschränkungen von der Abrechnungsstelle der Beklagten nicht beachtet wurden und ihnen auch nicht abrechnungsfähige Punktzahlen vergütet wurden. Anders als in den vom BSG zum "kleineren Anteil" entschiedenen Fällen, in denen die Gründe für die nachträgliche Honorarkürzung außerhalb des Einflussbereichs des einzelnen Arztes liegen, wie beispielsweise bei einer nachträglichen Verringerung des Gesamthonorarvolumens, war die Überzahlung hier im eigenen Leistungsverhalten der Kläger mit erheblicher Budgetüberschreitung begründet. Ein Vertrauen der Kläger, dass auf erheblichen Budgetüberschreitungen beruhende Fehlvergütungen der Beklagten Bestand haben, besteht nicht. Die Rechtsprechung des BSG zur Vorläufigkeit eines nur "kleineren Anteils" kommt hier nicht zu Gunsten der Kläger zur Anwendung.

Schließlich liegt hier auch keine Fehlerhaftigkeit vor, die außerhalb des engeren Bereichs einer sachlich-rechnerisch korrekten Honorarabrechnung und Verteilung liegt. Im Gegenteil handelt es sich hier um ein fehlerhaftes Verhalten der Beklagten gerade im direkten Zusammenhang mit der Honorarverteilung, nämlich bei der eigentlichen Honorarfestsetzung. Es geht nur um die Frage der honorarordnungsgemäßen Abrechnung der tatsächlich erbrachten Scans bzw. Sequenzen.

3. Die Höhe des Rückforderungsbetrages wird von den Klägern allenfalls allgemein, nicht aber durch konkrete Beanstandungen in Frage gestellt. Sie halten die nachträglich rückwirkende Aufhebung der ursprünglichen Honorarbescheide insgesamt für rechtswidrig, rügen dabei

aber nicht Einzelheiten der rechnerischen Umsetzung.

4. Der Kläger kann auch mit den von ihm zuletzt im Berufungsverfahren vorgebrachten Einwendungen nicht durchdringen. Entgegen seiner Auffassung kommt [§ 45 SGB X](#) hier zu seinen Gunsten nicht zur Anwendung. Wie oben bereits dargelegt, hat das BSG die Vorschriften über die sachlich-rechnerische Richtigstellung als eine die Anwendbarkeit des [§ 45 SGB X](#) ausschließende Spezialregelung angesehen. Es hat Ausnahmen nur insoweit zugelassen, als [§ 45 SGB X](#) dann zur Anwendung kommt, wenn die Frist von vier Jahren seit Erlass des betroffenen Honorarbescheides bereits abgelaufen ist, was etwa bei - worum es hier allerdings nicht geht - vorsätzlich betrügerischer Falschabrechnung der Fall sein könnte und dann, wenn die besonderen Funktionsbedingungen des Systems der vertragsärztlichen Honorierung nicht konkret tangiert sind. Letzteres nahm das BSG in einem Fall an, bei dem es um den Vollzug der Vorschriften zum degressivem Punktwert in der vertragszahnärztlichen Versorgung ging. Nur dann, wenn ausnahmsweise im Rechtsverhältnis zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und einem Vertragszahnarzt keine relevanten Unterschiede zu den für das Verwaltungsverfahrenstypischen Situationen bestehen, sind die für solche Konstellationen bestehenden allgemeinen Grundsätze zur Berücksichtigung von Vertrauensschutz gegenüber der Korrektur rechtswidrig begünstigender Verwaltungsakte entsprechend anzuwenden (BSG-Urteil vom 8. Februar 2006 - B 6 KA 12 /05 R).

Das BSG hat in der zuletzt genannten Entscheidung aber auch ausdrücklich klar gestellt, dass diese Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung zur entsprechenden Heranziehung der Vertrauensschutztatbestände des [§ 45 Abs. 2 Satz 3](#) i.V.m. Abs. 4 Satz 1 SGB X auf die Richtigstellungen in Folge fehlerhafter Anwendung des Bewertungsmaßstabes durch den Arzt und ggf. auch durch die Kassenärztliche Vereinigung nicht übertragbar ist (BSG-Urteil vom 8. Februar 2006 - [B 6 KA 12/05 R](#) Juris-Umdruck Rdnr. 25). In ähnlichem Sinne hat das BSG in der Entscheidung vom 28. September 2005 - [B 6 KA 14/04 R](#) entschieden, als es ausdrücklich darauf hingewiesen hat, für Vertrauensschutz reiche es nicht aus, dass die Kassenärztliche Vereinigung dem Arzt zunächst Honorarbescheide ohne Honorarkürzungen erteilt und entsprechende Honorarzahungen gewährt hat. Ohne einen konkreten Vertrauensschutz begründenden Sachverhalt könne Vertrauensschutz nicht anerkannt werden (Juris-Umdruck Rdnr. 20).

Nach alledem stehen die angefochtenen Honoraränderungs- und Rückforderungsbescheide in Übereinstimmung mit den Vorschriften des Bundesmantelvertrages bzw. des [§ 106 a SGB V](#) zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung und der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung. Entgegen der Auffassung der Kläger kommt insbesondere [§ 45 SGB X](#) nicht zur Anwendung. Bei dieser Sachlage kann dahingestellt bleiben, ob die Auffassung der Kläger zutrifft, dass die Voraussetzungen von § 45 SGB im Einzelnen erfüllt sind, insbesondere den Klägern grobe Fahrlässigkeit hinsichtlich des Erkennens der Überzahlung nicht vorgehalten werden kann.

Nach alledem war die Berufung der Kläger zurückzuweisen und auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG insoweit aufzuheben, als der Bescheid vom 17. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März 2005 betreffend das Quartal 2/98 aufgehoben worden war.

IV.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Höhe des Streitwerts folgt aus [§ 52 Abs. 3 GKG](#). Die Kläger wenden sich gegen eine bezifferte Honorarkürzung. Die Berufung der Kläger ist zwar beschränkt auf die Quartale 3/98 bis 4/00, da jedoch auch die Beklagte Berufung eingelegt hat soweit sie beschwert war bezüglich der Quartale 1/98 und 2/98 standen zunächst insgesamt die Honorarkürzungen bezüglich der Quartale 1/98 bis 4/00 im Streit. Nach erfolgter Abtrennung des Verfahrens für das Quartal 1/98 reduziert sich der ursprüngliche Streitgegenstand von 1274.111,13 EUR um den Kürzungsbetrag für das Quartal 1/98 von 180.777,97 DM entsprechend 92.430,30 EUR auf 1181.680,80 EUR In dieser Höhe ist damit auch der Streitwert festzusetzen.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-05-19