

L 5 KA 4604/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KA 5575/10
Datum

22.09.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 4604/11
Datum

26.09.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.9.2011 und der Bescheid der Beklagten vom 25.6.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6.8.2010 aufgehoben.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen Die Revision wird zugelassen

Der Streitwert wird für beide Rechtszüge auf 6.748,87 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Rückforderung von Vertragsarzthonorar für die Quartale 3/08 und 4/08 in Höhe von 6.748,87 EUR im Wege sachlich-rechnerischer Berichtigung.

Der Kläger nimmt als Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) mit Sitz in W. an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Mit Bescheid vom 7.4.2008 erteilte der Zulassungsausschuss für Ärzte für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg - Regierungsbezirk K. - (ZA) dem Kläger antragsgemäß die Genehmigung zur Beschäftigung der HNO-Ärztin Dr. E. als angestellte Ärztin im Umfang von 10 Wochenstunden ab 1.4.2008 gem. [§ 101 Abs. 1 Nr. 5](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), § 32b Abs. 1 und 2 Ärzte-ZV (Jobsharing) i. V. m. den Bedarfsplanungsrichtlinien. In dem Bescheid ist u. a. ausgeführt, die Genehmigung sei an folgende (wörtlich wiedergegebene) Nebenbestimmung gebunden:

Herr Dr. F. und Frau Dr. E. haben sich gegenüber dem Zulassungsausschuss schriftlich bereit erklärt, während des Bestands der gemeinsamen Tätigkeit den zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehenden Umfang der Praxis nicht wesentlich zu überschreiten. Als Kriterium für den bisherigen Praxisumfang wurden vom Gemeinsamen Bundesausschuss in den Bedarfsplanungsrichtlinien (§ 23 i - m) ein quartalsbezogenes Gesamtpunktzahlvolumen auf der Basis mindestens vier vorausgegangener Quartale angesetzt; als Grenze für die zulässige prozentuale Überschreitung des Punktzahlvolumens wurden 3 % des Fachgruppendurchschnitts festgelegt.

Der Zulassungsausschuss hat vor der Erteilung der Genehmigung in einer verbindlichen Feststellung zur Beschränkung des Praxisumfangs auf der Grundlage der gegenüber Herrn Dr. F. in den vorausgegangenen vier Quartalen ergangenen Abrechnungsbescheiden quartalsbezogene Gesamtpunktzahlen festgelegt, welche bei der Abrechnung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der gemeinsamen Tätigkeit nach der Genehmigung gemeinsam als Leistungsbeschränkung maßgeblich sind (Obergrenze).

Diese quartalsbezogenen Gesamtpunktzahlvolumen lauten wie folgt:

III/06: 1.022.035, IV/06: 1.028.220; I/07: 1.099.920; II/07: 1.063.260

Diese Feststellungen wurden von Herrn Dr. F. und Frau Dr. E. nicht beanstandet. Die Punktzahlvolumina sind so festgelegt, dass die in einem entsprechenden Vorjahresquartal anerkannten Punktzahlanforderungen um nicht mehr als 3% überschritten werden. Das Überschreitungs-volumen von 3 % wird jeweils auf den Fachgruppendurchschnitt des Vorjahresquartals bezogen.

Das quartalsbezogene Überschreitungs-volumen von 3% des Fachgruppendurchschnitts lautet daher wie folgt:

III/06: 31.815, IV/06: 36.091; I/07: 39.333; II/07: 35.519

Daraus resultiert folgendes Vergleichspunktzahlvolumen, bei dessen Überschreitung eine Honorarkürzung zulässig ist:

III/06: 1.053.850, IV/06: 1.064.311; I/07: 1.139.253; II/07: 1.098.779

Der Bescheid des ZA ist bestandskräftig.

Am 21.3.2008 hatte der Kläger bei der Beklagten beantragt, ihm eine Ausnahme von der im Vertrag über den Honorarverteilungsmaßstab (HVM-V) festgelegten Fallzahlzuwachsbeschränkung zu gewähren; er müsse Patienten des Dr. Sch. (V.), der seine Zulassung zurückgegeben habe, übernehmen.

Mit Bescheid vom 28.5.2008 gewährte die Beklagte dem Kläger gem. § 3 Nr. 10 HVM-V eine Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeschränkung für das Jahr 2008. Zur Begründung führte sie aus, Dr. Sch. (V.) habe seine Zulassung zum 1.10.2007 zurückgegeben; ein etwaiger Praxisnachfolger sei noch nicht bekannt. Der Kläger müsse die Patienten des Dr. Sch. zum Teil mitversorgen. Die Fallzahlzuwachsbeschränkung werde daher aus Sicherstellungsgründen für das Jahr 2008 ausgesetzt.

Mit Schreiben vom 12.1.2009 teilte die Beklagte dem Kläger mit, er habe sich im Hinblick auf das Jobsharing zu einer Leistungsbeschränkung verpflichtet, worüber er vom ZA einen entsprechenden Bescheid über die Punktzahlobergrenzen und den Anpassungsfaktor erhalten habe. Ihr Vorstand habe beschlossen, bei Jobsharing-Praxen und Praxen mit angestellten Ärzten bei Überschreitungen der Punktzahlobergrenze eine quartalsbezogene Rückforderung vorzunehmen. Zusätzlich erfolge jedoch nach Ablauf von vier Leistungsquartalen gegebenenfalls eine Saldierung der Unter- und Überschreitung, so dass der Kläger im Falle einer Unterschreitung nach diesem Zeitraum eine Rückvergütung erhalte. Für das Quartal 2/08 sei unter Berücksichtigung des Prüfgruppendurchschnitts (1.162.121,5 Punkte) und des Anpassungsfaktors (1,0936) eine Punktzahlobergrenze von 1.270.896,1 Punkten ermittelt worden. Abgerechnet worden seien 1.221.085,0 Punkte, weshalb sich eine Differenz in Höhe von 49.811,1 Punkte ergebe, die bei einer eventuellen Saldierung berücksichtigt werde.

Mit Bescheid vom 25.6.2009 setze die Beklagte für die Quartale 3/08 und 4/08 eine Honorarrückforderung von 6.748,87 EUR fest. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger habe die Punktzahlobergrenzen in den Quartalen 3/08 und 4/08 überschritten (Quartal 3/08: Prüfgruppendurchschnitt 1.036.687,4; Anpassungsfaktor 1,169; individuelle Punktzahlobergrenze: 1.211.887,6; abgerechnet: 1.308.945,0, Überschreitung: 97.057,4; Überzahlung: 3.455,25 EUR - Quartal 4/08: Prüfgruppendurchschnitt 1.159.387,6; Anpassungsfaktor 1,028; individuelle Punktzahlobergrenze: 1.191.850,5; abgerechnet: 1.327.520,0, Überschreitung: 135.669,5; Überzahlung: 5.204,42 EUR). Nach Saldierung mit der Unterschreitung/Rückvergütung im Quartal 2/08 (1.910,80 EUR) ergebe sich der festgesetzte Rückforderungsbetrag.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, die Punktzahlobergrenzen im Bescheid vom 7.4.2008 seien fehlerhaft ermittelt worden. Außerdem habe er Vertrauensschutz. Mit Bescheid vom 28.5.2008 habe die Beklagte nämlich antragsgemäß die Fallzahlzuwachsbeschränkung für das Jahr 2008 für ihn aus Sicherstellungsgründen aufgehoben, weil Dr. Sch. (V.) zum 1.10.2007 seine Zulassung zurückgegeben habe. Ein Nachfolger sei damals Zeitpunkt noch nicht bekannt gewesen, weswegen die Zahl seiner Patienten gestiegen sei. Der Bescheid vom 28.5.2008 sei ihm am 12.6.2008 - nach der Zustellung der Mitteilung der Punktzahlobergrenzen im (Jobsharing-)Bescheid des ZA vom 7.4.2008 - bekannt gegeben worden. Im Hinblick auf die Aufhebung der Fallzahlzuwachsbeschränkung für 2008 habe er auf die Aufhebung (auch) der Mengenbeschränkung wegen Jobsharings vertrauen dürfen, da ansonsten eine ordnungsgemäße Versorgung seiner Patienten und der Neuzugänge nicht möglich gewesen wäre. Bei Anwendung der vom ZA im Rahmen des Jobsharing festgesetzten Punktzahlobergrenzen ginge die Aufhebung der Fallzahlzuwachsbeschränkung durch die Beklagte (für 2008) ins Leere. Wenn die Beklagte aus Sicherstellungsgründen eine Leistungsausweitung zulasse, dürfe sie sich nicht gleichzeitig auf die gegenläufige Leistungsbeschränkung im Bescheid des ZA berufen. Bei der Festsetzung der Punktzahlobergrenzen im Bescheid des ZA sei nicht vorhersehbar gewesen, dass er Patienten des Dr. Sch. übernehmen müsse.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6.8.2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, bei einem Jobsharing lege der ZA quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina auf der Basis des abgerechneten Punktvolumens der letzten vier Quartale ab Antragstellung zzgl. 3% der Fachgruppe fest, die bei der Abrechnung des Vertragsarztes als Leistungsbeschränkung (Obergrenze) maßgeblich seien. Der Kläger habe die Obergrenzen durch entsprechende Verpflichtungserklärung akzeptiert; der Bescheid des ZA mit den festgesetzten Obergrenzen sei bestandskräftig. Der Kläger habe eine Änderung der abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumina (beim ZA) nicht beantragt. Fallzahlzuwachsbeschränkung und Punktzahlobergrenzen bei Jobsharing unterschieden sich grundlegend voneinander. Sie könne (nur) über Mengenbegrenzungsinstrumente wie Punktzahlgrenzvolumina oder Fallzahlzuwachsbeschränkungen entscheiden. Vor ihr insoweit gewährte Ausnahmen gälten nicht (zugleich) für die vom ZA im Rahmen eines Jobsharing eigenständig festgelegten Mengenbeschränkungen. Der Widerspruchsbescheid wurde dem Kläger am 9.8.2010 zugestellt.

Am 7.9.2010 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Stuttgart. Er trug ergänzend vor, er wende sich nicht gegen die vom ZA wegen des Jobsharing festgesetzte Punktzahlobergrenze, jedoch gegen die deswegen verfügte Honorarrückforderung für die Quartale 3/08 und 4/08. Dies sei treuwidrig.

Im Honorarbescheid vom 15.1.2009 für das Quartal 3/08 habe die Beklagte in Vollziehung ihres Bescheids vom 28.5.2008 (Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeschränkung) den Fallzahlzuwachs um 84 Fälle (Fallzahlgrenze 1288, tatsächliche Fallzahl 1372) anerkannt, obwohl er die Fallzahlzuwachsbeschränkung von 5 % überschritten habe, und ihm das entsprechend höhere Punktzahlgrenzvolumen zugestanden; entsprechendes gelte für den Honorarbescheid vom 15.4.2009 für das Quartal 4/08 (Fallzahlzuwachs 151 Fälle, Fallzahlgrenze 1247, tatsächliche Fallzahl 1398). Für die Quartale 3/08 und 4/08 errechne sich aus dem (akzeptierten) Fallzahlzuwachs ein Mehrbedarf von 81.936,49 Punkten (84 Fälle x durchschnittlich 975,43 Punkte pro Fall) bzw. von 147.049,37 Punkten (151 Fälle x durchschnittlich 976,42 Punkte pro Fall). Die Beklagte hätte die im Bescheid des ZA festgesetzten Punktzahlobergrenzen um diesen Mehrbedarf anheben müssen; sie betrüge dann für das Quartal 3/08 1.293.824 Punkte und für das Quartal 4/08 1.338.899,37 Punkte. Damit hätte die Beklagte die Mengenbeschränkung wegen Jobsharings und zugleich den anerkannten Mehrbedarf nach Behandlungsleistungen berücksichtigt.

Im Honorarbescheid für die Quartale 3/08 und 4/08 habe die Beklagte für das Punktzahlgrenzvolumen sogar 1.338.296,0 bzw. 1.365.040,0

Punkte und damit mehr als von ihm vorstehend für angemessen erachtet angesetzt. Er habe im Quartal 3/08 1.308.945 Punkte abgerechnet, also 15.121 Punkte über dem um den Mehrbedarf angehobenen "Jobsharing-Grenzwert". Eine Honorarkürzung wäre allenfalls um das dieser Überschreitungspunktzahl entsprechende Honorar zulässig. Im Quartal 4/08 habe er 1.327.520 Punkte abgerechnet, also 11.379,3 Punkte unter dem um den Mehrbedarf angehobenen "Jobsharing-Grenzwert". Eine Kürzung komme für dieses Quartal daher nicht in Betracht.

Er habe auf den Bescheid der Beklagten vom 28.5.2008 über die Aufhebung der Fallzahlzuwachsbeschränkung vertraut und deswegen angenommen, er dürfe die Mehrleistung auch abrechnen. Die Beklagte könne von ihm nicht verlangen, die Patienten des Dr. Sch. aus Sicherheitsgründen zu versorgen, ohne ihm die hierfür erbrachten Leistungen auch zu vergüten. Die Beklagte habe den Bescheid über die Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeschränkung, die Honorarbescheide und den Kürzungsbescheid erlassen. Auf die im Bescheid des ZA festgelegten Punktzahlgrenzen dürfe sie sich nicht berufen, weil sie regelmäßig Anpassungen dieser Punktzahlgrenzen vornehme und auch vornehmen dürfe. Über EBM- oder HVM-bedingte Anpassungen entscheide nicht der ZA, sondern die Beklagte. Eine situationsbedingte Anpassung dieser Art stelle auch die Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeschränkung dar. Die vom ZA festgesetzten Punktzahlgrenzen müssten entsprechend erhöht werden, da die Beklagte andernfalls ihren Pflichten aus dem HVM-V nicht nachkommen könnte. Im Hinblick auf den zeitlichen Ablauf - zuerst die Mengenbeschränkung wegen Jobsharings und danach die Aufhebung der Fallzahlzuwachsbeschränkung - habe er darauf vertrauen dürfen, dass die Beklagte von ihm die Versorgung zusätzlicher Patienten erwarte und ihm hierfür auch ein größeres Budget genehmige.

Mit Urteil vom 22.9.2011 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Honorarrückforderungsbescheid vom 25.6.2009 (Widerspruchsbescheid vom 6.8.2010) sei rechtmäßig. Die im Wege sachlich-rechnerischer Berichtigung zu kürzende Leistungsmenge ergebe sich aus dem wirksamen und bestandskräftigen Bescheid des ZA vom 7.4.2008 bzw. den darin festgesetzten Punktzahlobergrenzen (vgl. LSG H., Urt. v. 12.12.2007, - [L 4 KA 62/06](#) - BSG, Beschl. v. 28.1.2009, - [B 6 KA 17/08 B](#) -). Der Kläger habe beim ZA die Anhebung der Punktzahlobergrenzen ab 1.4.2008 nicht beantragt. Der Bescheid des ZA sei im Klageverfahren gegen eine Honorarrückforderung nicht zu überprüfen. Auf Vertrauensschutz könne sich der Kläger nicht berufen. Wegen der Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeschränkung (Bescheid der Beklagten vom 28.5.2008) werde die vom ZA festgesetzte Punktzahlobergrenze weder obsolet noch gleichsam automatisch angepasst. Hierüber könne allein der ZA entscheiden. Der Kläger habe im Quartal 2/08, also nach Schließung der Praxis Dr. Sch., die vom ZA festgesetzten Punktzahlobergrenzen eingehalten; er hätte daher prüfen müssen, ob er dazu auch in den Folgequartalen in der Lage sein würde. Die Verletzung etwaiger Hinweispflichten könnte allenfalls Schadensersatzansprüche begründen.

Auf das ihm am 30.9.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24.10.2011 Berufung eingelegt. Er trägt ergänzend vor, Gegenstand der Berufung sei die Frage, ob die Beklagte ungeachtet der ihm aus Sicherheitsgründen gewährten Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeschränkung das Honorar für die deswegen erbrachten (Mehr-)Leistungen im Nachhinein wegen der vom ZA für das Jobsharing festgelegten Punktzahlobergrenze kürzen dürfe. Der Honorarkürzung betrage 8.659,67 EUR und nicht nur 6.748,87 EUR; man müsse auch die verrechnete Gutschrift für das Quartal 2/08 von 1.910,80 EUR einbeziehen. Wegen der Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeschränkung sei er berechtigt und auch verpflichtet gewesen, mehr Patienten zu behandeln. Dafür stehe ihm - unbeschadet der Punktzahlobergrenze für das Jobsharing - auch ein Honorar zu. Wegen der Schließung der Praxis Dr. Sch. sei es vorübergehend zu einer Unterversorgung mit HNO-ärztlichen Leistungen gekommen. Dieser habe man mit der Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeschränkung abgeholfen. Eine durch Mengenbegrenzungsinstrumente zu verhindernde Leistungsausweitung stehe nicht in Rede. Jobsharing-Praxen würden in Fallgestaltungen der vorliegenden Art gegenüber anderen Praxen zu Unrecht benachteiligt. Man dürfe ihm nicht vorwerfen, dass er nach der Gewährung der - zudem zeitlich befristeten - Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeschränkung nicht auch noch die Anhebung des "Jobsharing-Grenzwerts" beim ZA beantragt habe; das widerspreche dem Grundsatz praktischer Konkordanz. Die Beklagte handele auch treuwidrig.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.9.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 25.6.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6.8.2010 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Es wäre Aufgabe des Klägers gewesen, nach der gewährten Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeschränkung beim zuständigen ZA einen Antrag auf Erhöhung oder Aussetzung der Punktzahlobergrenze zu stellen. Zuletzt hat sie geltend gemacht, nach telefonischer Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung H. sei die Praxis von Dr. Sch. bereits ab dem 15.03.2008 mit einem Nachfolger wieder besetzt worden. Es sei daher nicht gerechtfertigt, die Überschreitungspunktzahl in den Quartalen 3 und 4/2008 auf Mehrleistungen für die Weiterbehandlung von Patienten des Dr. Sch. zurückzuführen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist auch begründet. Die Beklagte hat Vertragsarzt Honorar für die Quartale 3/08 und 4/08 in Höhe von 6.748,87 EUR zu Unrecht im Wege sachlich-rechnerischer Berichtigung zurückgefordert.

I. Rechtsgrundlage für die sachlich-rechnerische Berichtigung von Vertragsarzt abrechnungen bzw. die Aufhebung bereits ergangener Honorarbescheide und die Rückforderung von Vertragsarzt Honorar ist [§ 106a SGB V](#) (i. V. m. [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)); ergänzende Regelungen enthalten [§ 45 Bundesmantelvertrag-Ärzte \(BMV-Ä\)](#) und [§ 34 Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen \(EKV-Ä\)](#). Die für das vertragsarztrechtliche Jobsharing maßgeblichen Bestimmungen finden sich in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V, [§ 32b Ärzte-ZV](#) sowie in

§§ 23a ff. Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte (ÄBedarfsplRL).

1.) Gem. [§ 106a Abs. 1 SGB V](#) prüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität und die Prüfung der abgerechneten Sachkosten ([§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Nach den im Wesentlichen gleichlautenden Vorschriften in § 45 Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä und § 34 Abs. 4 Satz 2 EKV-Ä obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung die Prüfung der von den Vertragsärzten vorgelegten Abrechnungen ihrer vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit. Das gilt insbesondere für die Anwendung des Regelwerks. Die Kassenärztliche Vereinigung berichtigt die Honorarforderung des Vertragsarztes bei Fehlern hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit (§ 45 Abs. 1 und 2 Satz 1 BMV-Ä bzw. § 34 Abs. 4 EKV-Ä).

Die sachlich-rechnerische Berichtigung kann sowohl vor wie nach Erlass des Honorarbescheids erfolgen. Die Berichtigung bereits erlassener Honorarbescheide (nachgehende Richtigstellung) stellt im Umfang der vorgenommenen Korrekturen zugleich eine teilweise Rücknahme des Honorarbescheids dar und bewirkt, dass überzahltes Honorar gem. [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) zurückzuzahlen ist.

Das Recht (und die Pflicht) der Kassenärztlichen Vereinigung zur Berichtigung bereits erlassener Honorarbescheide (nachgehende Richtigstellung) unterliegt nicht der Verjährung. Allerdings gilt für die nachgehende Richtigstellung eine (an das Verjährungsrecht angelehnte) Ausschlussfrist von 4 Jahren (vgl. etwa BSG, Urt. v. 5.5.2010, - [B 6 KA 5/09 R](#) - m. w. N.). Vertrauensschutz kann der Vertragsarzt gegen die nachgehende Richtigstellung von Honorarbescheiden regelmäßig nicht einwenden. Besonderer Vertrauensschutz gem. [§ 45 SGB X](#) ist für den Anwendungsbereich der [§§ 106a SGB V](#), 45 BMV-Ä, 34 Abs. 4 EKV-Ä ausgeschlossen, da diese Bestimmungen als Sonderregelungen i. S. d. [§ 37 Satz 1 SGB I](#) das allgemeine Sozialverwaltungsrecht verdrängen (vgl. etwa BSG, Urt. v. 14.12.2005, - [B 6 KA 17/05 R](#) -; auch Urt. v. 23.6.2010, - [B 6 KA 12/09 R](#) -). Nur außerhalb des Anwendungsbereichs der Berichtigungsvorschriften kommt Vertrauensschutz gem. [§ 45 SGB X](#) in Betracht. Das ist nach der Rechtsprechung des BSG der Fall, wenn die Ausschlussfrist für nachgehende Richtigstellungen von 4 Jahren abgelaufen oder die Befugnis zur nachgehenden Richtigstellung "verbraucht" ist, etwa, indem die Kassenärztliche Vereinigung die Honorarforderung in einem der Honorarverteilung nachfolgenden Verfahren auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit überprüft und vorbehaltlos bestätigt hat. Dann wird die jedem Honorarbescheid innewohnende Vorläufigkeit im Verhältnis zum Vertragsarzt aufgehoben, und die Kassenärztliche Vereinigung kann einen Honorarbescheid wegen anfänglicher Fehlerhaftigkeit nur noch unter den Voraussetzungen des [§ 45 SGB X](#) zurücknehmen (vgl. BSG, Beschl. v. 3.2.2010, - [B 6 KA 22/09 B](#) -; auch Urt. v. 14.12.2005, - [B 6 KA 17/05 R](#) -; Urt. v. 8.12.2006, - [B 6 KA 12/05 R](#) -). Allgemeiner (rechtsstaatlicher) Vertrauensschutz ist sowohl innerhalb wie außerhalb des Anwendungsbereichs der Berichtigungsvorschriften in (seltenen) Ausnahmefällen möglich. Ein solcher Ausnahmefall kann etwa angenommen werden wenn die Kassenärztliche Vereinigung bei Erlass des Honorarbescheids auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Grundlagen der Honorarverteilung nicht hingewiesen und dadurch schutzwertes Vertrauen bei den Vertragsärzten hervorgerufen hat, oder wenn die Fehlerhaftigkeit des Honorarbescheids aus Umständen herrührt, die die besonderen Funktionsbedingungen des Systems vertragsärztlicher Honorierung nicht konkret berühren (Senatsurteil vom 29.8.2012, - [L 5 KA 2439/10](#) - m. w. N.; auch BSG, Urt. v. 30.6.2004, - [B 6 KA 34/03 R](#) -).

2.) Die Bestimmungen des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V i. V. m. §§ 23a ff. ÄBedarfsplRL ermöglichen das vertragsärztliche Jobsharing im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft bzw. Gemeinschaftspraxis (Nr. 4) und im Rahmen der Anstellung von Ärzten (Nr. 5).

a.) Nach näherer Maßgabe des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Bestimmungen über Ausnahmeregelungen für die Zulassung eines Arztes zur gemeinsamen Berufsausübung mit einem Vertragsarzt (Nr. 4) bzw. für die Anstellung von Ärzten bei einem Vertragsarzt (Nr. 5) in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, sofern sich die Partner der Berufsausübungsgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis (Nr. 4) bzw. der den anderen Arzt anstellende Arzt (Nr. 5) gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet. Hinsichtlich des vertragsärztlichen Jobsharing durch Anstellung von Ärzten sind außerdem Richtlinien zu beschließen für Ausnahmen von der Leistungsbegrenzung, soweit und solange dies zur Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist (§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 erster Halbsatz SGB a.E.). Der im Wege des Jobsharing zugelassene bzw. angestellte Arzt ist bei der Ermittlung des Versorgungsgrads nicht mitzurechnen.

Das vertragsärztliche Jobsharing dient im Unterschied zu Sonderbedarfszulassungen (§ 24 ÄBedarfsplRL) grds. nicht der Schließung von Bedarfslücken, sondern soll die Bedarfsplanung nur flexibilisieren, den Bedürfnissen vieler Ärzte nach individueller Festlegung ihres Arbeitseinsatzes nachkommen und zusätzliche Beschäftigungsmöglichkeiten für Ärzte schaffen (vgl. Pawlitta, in: jurisPK-SGB V § 101 Rdnr 148). Die bislang vom Vertragsarzt erbrachte (und bedarfsgerechte) Leistungsmenge darf deshalb nicht ausgeweitet werden. Sie ist (nur) auf den Vertragsarzt und den im Wege des Jobsharing zugelassenen oder angestellten weiteren Arzt zu verteilen. Deswegen findet eine Bedarfsprüfung beim vertragsärztlichen Jobsharing auch grds. nicht statt. Für die Anstellung eines Vertragsarztes enthält [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5](#) erster Halbsatz SGB V a.E. allerdings eine Sonderregelung insoweit, als eine Ausnahme von der Leistungsbegrenzung gewährt werden kann, soweit und solange dies zur Deckung eines lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist. Dabei handelt es sich um eine flankierende Maßnahme zur Behebung von Unterversorgung bei lokalen Versorgungsdefiziten, insbesondere in großräumigen Landkreisen (vgl. [BT-Drs. 16/2474, S. 24](#)). Wegen der zeitlichen Begrenzung des Versorgungsdefizits kommen hierfür auf Dauer angelegte (Neu-)Zulassungen nicht in Frage. Vielmehr können Ärzte befristet angestellt oder wieder gekündigt werden, wenn die Ausnahme von der Leistungsbegrenzung nach Schließung der vorübergehenden Versorgungslücke wieder aufgehoben wird (Pawlitta, in: jurisPK-SGB V § 101 Rdnr. 154, 165).

b.) In Ausführung des Regelungsauftrags in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss Vorschriften zum vertragsärztlichen Jobsharing in den §§ 23a ff. ÄBedarfsplRL erlassen. Die §§ 23a bis 23h ÄBedarfsplRL betreffen die Zulassung, die §§ 23i bis 23m ÄBedarfsplRL die Anstellung von Ärzten im Rahmen des Jobsharing. Die in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V geforderte Leistungsbegrenzung ist in §§ 23c bis 23f ÄBedarfsplRL für Berufsausübungsgemeinschaften bzw. Gemeinschaftspraxen und in § 23k ÄBedarfsplRL für die Anstellung von Ärzten - durch Bezugnahme auf die §§ 23c bis 23f ÄBedarfsplRL - als abrechenbares Gesamtpunktzahlvolumen bei Jobsharing näher geregelt.

Gem. § 23c (i. V. m. § 23k) ÄBedarfsplRL legt der Zulassungsausschuss vor Zulassung bzw. Anstellung des Jobsharing-Arztes in einer

verbindlichen Feststellung zur Beschränkung des Praxisumfangs auf der Grundlage der in den vorausgegangenen mindestens vier Quartalen ergangenen Abrechnungsbescheiden quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina fest, welche bei der Abrechnung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Gemeinschaftspraxis bzw. der Anstellung des Arztes als Obergrenze maßgeblich sind. Diese Gesamtpunktzahlvolumina sind so festzulegen, dass die in einem entsprechenden Vorjahresquartal gegenüber dem erstzugelassenen bzw. einen Arzt anstellenden Vertragsarzt anerkannten Punktezahlansforderungen um nicht mehr als 3 v.H. überschritten werden. Das Überschreitungs-volumen von 3 v.H. wird jeweils auf den Fachgruppenschnitt des Vorjahresquartals bezogen.

Das Gesamtpunktzahlvolumen bei Jobsharing als (besonderes) Instrument der Mengenbegrenzung mit engem Bezug zum Status- und Bedarfsplanungsrecht stellt eine Annexregelung (Auflage nach [§ 32 Abs. 2 Nr. 4 SGB X](#)) zur Jobsharing-Zulassung oder zur Anstellungsgenehmigung nach [§ 95 Abs. 9 i. V. m. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) und damit eine Statusregelung dar (vgl. auch Senatsurteil vom 26.10.2011, - [L 5 KA 4267/10](#) - zur Anstellungsgenehmigung). Die (allgemeinen) Instrumente der Mengenbegrenzung, wie Regelleistungsvolumina, (Budgetregelungen flankierende) Fallzahlzuwachsbeschränkungen oder Honorarkontingente (Honorartöpfe) sind demgegenüber auf das Vergütungsrecht bezogen und sollen (u.a.) dem Vertragsarzt Planungssicherheit bei der Vergütung seiner Leistungen bieten und dem Verfall der Punktwerte entgegenwirken.

c.) Abweichungen von der bei Erlass der Jobsharing-Zulassung bzw. Jobsharing-Anstellungsgenehmigung (§ 28f [ÄBedarfsplRL](#)) festgesetzten Leistungsbegrenzung erfolgen durch Änderung (§ 23e [ÄBedarfsplRL](#)) oder Anpassung (§ 23f [ÄBedarfsplRL](#)) des Gesamtpunktzahlvolumens bei Jobsharing.

Gem. § 23e [ÄBedarfsplRL](#) sind auf Antrag des Vertragsarztes die Gesamtpunktzahlvolumina neu zu bestimmen, wenn Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Gebiet der Arztgruppe maßgeblich sind, spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlage haben. Die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können eine Neuberechnung beantragen, wenn Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren eine spürbare Veränderung bewirken und die Beibehaltung der durch den Zulassungsausschuss festgestellten Gesamtpunktzahlvolumina im Verhältnis zu den Ärzten der Fachgruppe eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung/Benachteiligung darstellen würde. Für die Änderung des Gesamtpunktzahlvolumens bei Jobsharing ist der ZA zuständig. Das Gesamtpunktzahlvolumen kann im Verfahren nach § 23e [ÄBedarfsplRL](#) nur mit Wirkung für die Zukunft und nicht rückwirkend geändert werden. Die Festsetzung der Leistungsbegrenzung ist Bestandteil (Annexregelung) der Zulassung bzw. der Anstellungsgenehmigung, die als statusbegründende Verwaltungsakte keine Rückwirkung entfalten (vgl. Senatsurteil vom 26.10.2011, - [L 5 KA 4267/10](#) -).

Gem. § 23f [ÄBedarfsplRL](#) wird das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen (Punktzahlvolumen zuzüglich Überschreitungs-volumen) durch Anwendung eines Anpassungsfaktors angepasst. Das Gesamtpunktzahlvolumen soll der (Honorar-)Entwicklung des Fachgruppenschnitts folgen. Für die Anpassung des Gesamtpunktzahlvolumens bei Jobsharing ist gem. § 23c Satz 4 [ÄBedarfsplRL](#) die Kassenärztliche Vereinigung zuständig.

Der ZA darf Änderungen der in der Jobsharing-Zulassung bzw. der Jobsharing-Anstellungsgenehmigung festgesetzten Gesamtpunktzahlvolumina nur nach Maßgabe der eng gefassten Änderungsermächtigung in § 23e Satz 2 und 3 [ÄBedarfsplRL](#) verfügen. § 23e Satz 2 [ÄBedarfsplRL](#) sieht (auf Antrag des Arztes) als Änderungstatbestand allein Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen mit spürbaren Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen für die (erstmalige) Festsetzung der Gesamtpunktzahlvolumina und als Rechtsfolge allein die Neubestimmung der Gesamtpunktzahlvolumina vor; entsprechendes gilt für die (Anträge der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Landesverbände der Krankenkassen bzw. der Verbände der Ersatzkassen betreffende) Vorschrift in § 23e Satz 3 [ÄBedarfsplRL](#). Bei Erfüllung eines Änderungstatbestands nach § 23e Satz 2 [ÄBedarfsplRL](#) ist also ggf. der Anpassungsfaktor (§23f [ÄBedarfsplRL](#)) neu zu berechnen, etwa für Jobsharing-Praxen, die eine im EBM neu (und höher) bewertete Leistung wegen Praxisbesonderheiten häufiger erbringen als der Fachgruppenschnitt. § 23e Satz 2 und 3 [ÄBedarfsplRL](#) enthält damit der Sache nach eine Sondervorschrift hinsichtlich des Wiederaufgreifens des Verfahrens über die erstmalige Festsetzung der Gesamtpunktzahlvolumina bei Jobsharing.

Der ZA wird demgegenüber nicht ermächtigt, nach Ermessen Aufschläge auf die in der Jobsharing-Zulassung oder Jobsharing-Anstellungsgenehmigung ursprünglich festgesetzten Gesamtpunktzahlvolumina zu gewähren. Das gilt auch für solche Fälle, in denen eine Jobsharing-Praxis bspw. ein (von der Kassenärztlichen Vereinigung) zuerkanntes Zusatzbudget ohne Änderung des Gesamtpunktzahlvolumens bei Jobsharing wirtschaftlich sinnvoll nicht ausnutzen kann (vgl. zu einer solchen Fallgestaltung etwa Senatsurteil vom 29.8.2012 - [L 5 KA 2439/10](#)). Das Gesetz geht mit der in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V für das vertragsärztliche Jobsharing vorgesehenen Leistungsbeschränkung (typisierend) davon aus, dass Überschreitungen des Gesamtpunktzahlvolumens bei Jobsharing der Tätigkeit des Jobsharing-Arztes zuzurechnen sind. Kann der einen anderen Arzt im Wege des Jobsharing anstellende Arzt ([§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#)) ein ihm zuerkanntes Zusatzbudget im Rahmen der Gesamtpunktzahlvolumina bei Jobsharing ohne Honorarkürzung nicht ausnutzen, erwirtschaftet der angestellte Arzt mit dem Umsatz, der auf die ihm zugerechnete Leistungsausweitung entfällt, für die Praxis im Ergebnis keinen Gewinn; dem Arbeitsentgelt des angestellten Arztes steht kein adäquater (wirtschaftlicher) Arbeitserfolg für den Vertragsarzt (als Arbeitgeber) gegenüber. Deswegen kann der Vertragsarzt (soweit arbeitsrechtlich möglich) den Arbeitsvertrag des angestellten Arztes ändern oder auflösen. Er hat aber keinen Anspruch darauf, dass der ZA das Gesamtpunktzahlvolumen bei Jobsharing an sein Zusatzbudget "anpasst"; § 23e (i. V. m. § 23k) [ÄBedarfsplRL](#) sieht das nicht vor. Sollte in der Zuerkennung eines Zusatzbudgets ein entsprechender Sonderbedarf hervortreten, kann der ZA hierauf nur mit dem Instrumentarium der Sonderbedarfszulassung nach § 24 [ÄBedarfsplRL](#) reagieren. Mit dem vertragsärztlichen Jobsharing darf eine Leistungserweiterung - auch in Sonderbedarfsfällen - nicht erfolgen, da eine Bedarfsprüfung grundsätzlich nicht stattfindet, und der Jobsharing-Arzt bei der Ermittlung des bedarfsplanungsrechtlichen Versorgungsgrades nicht mitzurechnen ist.

Eine von diesen allgemeinen Rechtsgrundsätzen des vertragsärztliche Jobsharing abweichende Sonderregelung enthält [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5](#) erster Halbsatz a.E. SGB V für die Deckung eines zusätzlichen - und zeitlich begrenzten - lokalen Sonderbedarfs. Für diesen Fall ergänzt das Gesetz das Instrumentarium der Sonderbedarfszulassung mit dem Instrumentarium des vertragsärztlichen Jobsharing. Da (wie dargelegt) zur Schließung eines nur vorübergehenden Versorgungsbedarfs die auf Dauer angelegte Sonderbedarfszulassung nicht in Frage kommt, sollen angestellte (Jobsharing-)Ärzte (gleichsam in "Zeitarbeit") die Versorgungslücke schließen. Dann findet auch eine entsprechende Bedarfsprüfung statt und der ZA muss die Befugnis haben, der zur Schließung der Versorgungslücke herangezogenen

Jobsharing-Praxis entsprechende Aufschläge auf das für sie ursprünglich festgesetzte Gesamtpunktzahlvolumen bei Jobsharing zu gewähren. Hierfür ist in den [ÄBedarfsplRL](#) eine Ermächtigungsgrundlage indessen nicht vorgesehen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat den Regelungsauftrag des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5](#) erster Halbsatz a.E. SGB V nicht umgesetzt.

d.) Die Festlegung des Gesamtpunktzahlvolumens bei Jobsharing durch den ZA ist für alle Beteiligten, auch für die Kassenärztliche Vereinigung verbindlich (vgl. Senatsurteil vom 29.8.2012, - [L 5 KA 2439/10](#) -; LSG H., Urt. v. 12.12.2007, - [L 4 KA 62/06](#) -). Als statusbezogene Regelung liegt sie den vergütungsbezogenen Regelungen voraus. Das gilt sowohl für die Festsetzung der dem Vertragsarzt zustehenden Vergütung durch Honorarbescheid wie für die sachlich-rechnerische Berichtigung der Vergütung durch Kürzungs- bzw. Rückforderungsbescheid. In beiden Fällen darf die Kassenärztliche Vereinigung von den Festlegungen des ZA nicht abweichen. Sie ist auch nicht befugt, die Entscheidung des ZA zu überprüfen und ggf. zu verwerfen. Hält die Kassenärztliche Vereinigung die Erbringung zusätzlicher vertragsärztlicher Leistungen und damit die Erweiterung der Leistungsmenge zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ([§ 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) für erforderlich, muss sie ggf. die Zulassungsinstanzen einschalten und etwa auf die Erteilung von Sonderbedarfszulassungen (§ 24 [ÄBedarfsplRL](#)) durch den ZA hinwirken oder bei diesem gem. § 23e Satz 3 [ÄBedarfsplRL](#) (§ 28k [ÄBedarfsplRL](#)) die Anpassung des Gesamtpunktzahlvolumens einer Jobsharing-Praxis bzw. eine Ausnahme von dieser Leistungsbegrenzung ([§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5](#) erster Halbsatz SGB V a.E.) beantragen.

Die Gerichte sind im Vergütungsstreit, bei der Rechtskontrolle von Honorar- oder Berichtigungsbescheiden, ebenfalls an das vom ZA festgesetzte Gesamtpunktzahlvolumen bei Jobsharing gebunden. Die Festlegung des ZA ist im Vergütungsstreit nicht (inzident) zu überprüfen. Abweichungen sind nur in singulären Sonderfällen nach Maßgabe der Rechtsgrundsätze zum Vertrauensschutz oder zur Verwirkung möglich. Dies kann im Ergebnis dazu führen, dass die Kassenärztliche Vereinigung ausnahmsweise Honorar nicht zurückfordern darf, das dem Vertragsarzt wegen Überschreitung des Gesamtpunktzahlvolumens bei Jobsharing an sich nicht hätte gezahlt werden dürfen.

II.

Davon ausgehend erweist sich die Rückforderung von Vertragsarzt Honorar für die Quartale 3/08 und 4/08 als rechtswidrig. Hierfür sind folgende Erwägungen des Senats maßgeblich:

Die Voraussetzungen für die nachträgliche Richtigstellung der Honorarbescheide für die Quartale 3/08 und 4/08 sind an sich (unstreitig) erfüllt. In diesen Bescheiden ist dem Kläger Vertragsarzt Honorar für Leistungen bzw. auf diese entfallende Punktmengen gewährt worden, die das vom ZA im (wirksamen und bestandskräftigen) Bescheid vom 7.4.2008 festgesetzte (und gem. § 28f i. V. m. § 28 k [ÄBedarfsplRL](#) angepasste) Gesamtpunktzahlvolumen bei Jobsharing überschritten haben (abgerechnet im Quartal 3/08 und 4/08: 1.308.945 Punkte bzw. 1.327.520 Punkte; Gesamtpunktzahlvolumen bei Jobsharing nach Anpassung an den Fachgruppendurchschnitt 1.211.887,9 Punkte bzw. 1.191.850,5 Punkte; Überschreitungspunktmengen 97.057,4 Punkte bzw. 135.669,5 Punkte). Die Festsetzung des Gesamtpunktzahlvolumens durch den ZA ist für die Beklagte und den Senat verbindlich. Sie ist im vorliegenden Vergütungsstreit nicht (inzident) zu überprüfen. Etwaige Änderungen der Bedarfslage wirken sich auf das vom ZA festgesetzte Gesamtpunktzahlvolumen bei Jobsharing nicht unmittelbar aus. Veränderungen des Gesamtpunktzahlvolumens erfordern Entscheidungen der zuständigen Behörden. Anpassungen gem. § 23f [ÄBedarfsplRL](#) sind von der Beklagten, Änderungen nach § 23e [ÄBedarfsplRL](#) sind vom ZA zu verfügen; das gilt auch für Ausnahmen wegen eines lokalen Versorgungsbedarfs nach Maßgabe des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5](#) erster Halbsatz SGB V a.E.

Der Kläger hat seinerzeit freilich nicht unter Missachtung oder Außerachtlassung der im Bescheid des ZA vom 7.4.2008 verfügten Leistungsbegrenzung eine (dauerhafte) Mengenausweitung angestrebt. Er wollte und will das Gesamtpunktzahlvolumen bei Jobsharing vielmehr grundsätzlich einhalten. Allerdings ist 2007/2008 ein zeitlich begrenzter lokaler Versorgungsbedarf dadurch entstanden, dass die Zulassung des Dr. Sch. zum dritten Quartal 2007 durch Rückgabe geendet hat und der ZA einen (Praxis-)Nachfolger bis Ende 2008 noch nicht zulassen können. Während der Übergangszeit bis zur Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes des Dr. Sch. haben die Patienten des Dr. Sch. daher im Einvernehmen mit der Beklagten von der Praxis des Klägers mit HNO-ärztlichen Leistungen (weiter-)versorgt werden müssen. Da deswegen (offenbar erst) ab dem Quartal 3/08 Mehrleistungen über die einschlägigen Mengenbegrenzungen hinaus zu erbringen und (naturgemäß) auch zu vergüten waren, hat die Beklagte dem Kläger auf dessen am 21.3.2008 gestellten Antrag mit Bescheid vom 28.5.2008 eine befristete Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeschränkung für das Jahr 2008 erteilt. Bei einer "Normalpraxis" hätte dies zur Vergütung der während der Übergangszeit (im Quartal 3/08 und 4/08) zur Sicherstellung der Versorgung erbrachten Mehrleistungen genügt. Bei einer "Jobsharing-Praxis", wie der Praxis des Klägers, hätte freilich auch das einschlägige Gesamtpunktzahlvolumen bei Jobsharing für die Übergangszeit entsprechend angehoben werden müssen, da eine automatische Anpassung insoweit nicht stattfindet. Deswegen hätte die Beklagte oder der Kläger an den ZA herantreten und eine zeitlich beschränkte Ausnahme von der Leistungsbegrenzung i. S. d. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5](#) erster Halbsatz SGB V a.E. beantragen müssen (vgl. § 23e [ÄBedarfsplRL](#)). Die Beklagte hat die Antragstellung unterlassen, offenbar weil ihrer Abrechnungsabteilung vom ZA verfügte Leistungsbegrenzungen bei Jobsharing nicht bekannt sind und deswegen bei der Anwendung vergütungsrechtlicher Mengenbegrenzungsinstrumente nicht berücksichtigt werden können. Der Kläger hat die Antragstellung unterlassen, weil er angenommen hat, die befristete Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeschränkung genüge für die Vergütung der in der Übergangszeit bis zur Neubesetzung des Vertragsarztsitzes des Dr. Sch. erbrachten Mehrleistungen, nachdem auch dem ZA die durch Beendigung (Rückgabe) der Zulassung des Dr. Sch. entstandene Versorgungslücke bekannt sein musste. Der Kläger hat als Vertragsarzt zwar die status-rechtlichen Voraussetzungen der Leistungserbringung und Leistungsabrechnung zu kennen und muss sich bei Zweifeln ggf. informieren; auf Unkenntnis kann er sich grds. nicht berufen. Hier liegt aber insoweit ein Sonderfall vor, als es hinsichtlich des einschlägigen Statusrechts in den [ÄBedarfsplRL](#) eine ausdrückliche Regelung zur Gewährung von Ausnahmen vom Gesamtpunktzahlvolumen bei Jobsharing wegen eines (zeitlich begrenzten) zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5](#) erster Halbsatz SGB V a.E. offenbar nicht gibt und die Änderungsvorschrift in § 23e Satz 2 und 3 [ÄBedarfsplRL](#) diesen Fall jedenfalls nach ihrem Wortlaut nicht erfasst und außerdem die Notwendigkeit einer (vorübergehenden) Änderung des Gesamtpunktzahlvolumens bei Jobsharing wegen eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs dem ZA und der Beklagten jedenfalls aus Sicht des Klägers bekannt sein musste. Das Vertrauen des Klägers darauf, die Mehrleistungen, die er zur Erfüllung des der Beklagten obliegenden Sicherstellungsauftrags während einer Übergangszeit erbringt, würden nach Erlass des (vergütungsrechtlichen) Ausnahmebescheids der Beklagten vom 28.5.2008 (Fallzahlzuwachsbeschränkung) auch ohne ausdrücklichen (statusrechtlichen) Ausnahmebescheid des ZA (Gesamtpunktzahlvolumen bei Jobsharing) vergütet, ist daher ausnahmsweise schutzwürdig. Dem Kläger muss das Honorar für die Leistungen, die er im Quartal 3/08 und 4/08 zur Deckung des in Rede stehenden zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erbracht hat, belassen werden.

Der Kläger hat im Quartal 3/08 1.308.945 Punkte und im Quartal 4/08 1.327.520 Punkte abgerechnet; das Gesamtpunktzahlvolumen bei Jobsharing betrug nach Anpassung an den Fachgruppendurchschnitt (§ 28f ÄBedarfsplRL) 1.211.887,9 Punkte bzw. 1.191.850,5 Punkte. Der Senat geht davon aus, dass die Überschreitungspunktmenen von 97.057,4 Punkten bzw. 135.669,5 Punkten den Mehrleistungen für die (Weiter-)Behandlung von Patienten des Dr. Sch. zuzuordnen sind. Die zuletzt dagegen erhobenen Einwendungen der Beklagten beruhen auf einer nicht näher geprüften telefonischen Auskunft; sie enthalten zudem keine näher konkretisierenden Anhaltspunkte für den tatsächlichen Behandlungsbedarf in der Praxis des Klägers und erweisen sich damit als reine Vermutungen, die allerdings die Frage aufwerfen, warum dann eigentlich der Bescheid vom 28.5.2008 ergangen ist. Die auf die genannten Überschreitungspunktmenen entfallenden Honoraranteile von 3.455.12 EUR (Quartal 3/08) bzw. 5.204,42 EUR (Quartal 4/08) stehen dem Kläger zu, wobei es auf eine (fiktive) Vergleichsberechnung an Hand der von der Beklagten wegen der Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeugrenzung zugestandenen Fallzahlzuwächse (Quartal 3/08: 84 Fälle, Quartal 4/08: 151 Fälle) nicht ankommt.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Die Revision war wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtsfrage, ob der Kläger Vertrauensschutz für sich in Anspruch nehmen kann, zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 3 GKG](#). Maßgeblich ist der in den angefochtenen Bescheiden festgesetzte Rückforderungsbetrag von (insgesamt) 6.748,87 EUR. Ein Saldierungsbetrag für das Quartal 2/08 von 1.910,80 EUR ist nicht zusätzlich zu berücksichtigen. Die diesem Betrag zugrunde liegende Punktmenge (49.811,1 Punkte) stellt nur einen Rechnungsposten bei der saldierenden Berechnung der das Gesamtpunktzahlvolumen bei Jobsharing in einem Jahr überschreitenden Leistungsmenge dar. Der Kläger hat das Gesamtpunktzahlvolumen im Quartal 2/98 in Höhe der genannten Punktmenge unterschritten, insoweit also keine Leistungen erbracht, für die ihm Honorar zustünde bzw. belassen werden müsste. Der Streitwertfestsetzungsbeschluss des Sozialgerichts vom 28.10.2011 wird entsprechend abgeändert ([§ 63 Abs. 3 Satz 1 GKG](#)).

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2012-10-14