

L 5 KA 4911/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

5

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 11 KA 7455/08

Datum

25.08.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KA 4911/10

Datum

25.09.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Übende Verfahren im Sinne der Richtlinien-Psychotherapie (hier: GNR 35111 EBM 2000plus) können nicht von nichtärztlichen Mitarbeitern als Hilfeleistung durchgeführt werden. Sie sind von einem Arzt bzw. Psychotherapeuten mit entsprechender Qualifizierung nach der Psychotherapie-Vereinbarung zu erbringen.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25.08.2010 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten auch des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auf 38.752,13 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen eine Honorarrückforderung in Höhe von 38.752,13 EUR aufgrund sachlich-rechnerischer Richtigstellung der Abrechnungen für die Quartale II/2005 bis IV/2006.

Der Kläger nimmt seit 1989 als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in L. an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Er selbst ist im Besitz einer Genehmigung zur Durchführung von funktioneller Entspannung und Autogenem Training im Sinne der Psychotherapie-Vereinbarung.

In der Zeit von 1989 bis Ende 2006 delegierte der Kläger sämtliche Leistungen zur Entspannungstherapie an seine (damalige) Ehefrau. Sie führte in der Praxis des Klägers als Körpertherapeutin Autogenes Training durch. Eine Genehmigung im Sinne der Psychotherapie-Vereinbarung lag für die Ehefrau nicht vor. Sie hat den Beruf einer Medizinisch Technischen Assistentin (MTA) erlernt und eine Weiterbildung gemäß den Richtlinien der "Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung" am 13.11.1992 abgeschlossen. Die "Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung" ist ein als gemeinnützig anerkannter Verein, der sich mit der Methode "Funktionelle Entspannung" nach M. F. befasst (vgl. Bl. 44 - 51 SG-Akte).

Der Kläger rechnete für die von seiner Ehefrau erbrachten Leistungen bis zum Quartal I/2005 die Gebührennummer (GNR) 855 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) 96 gegenüber der Beklagten ab. Die GNR enthielt folgende Leistungslegende:

Übende Verfahren (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als Einzelbehandlung, einschl. verbaler Interventionen und Einführung des Patienten in das Verfahren, je Sitzung (Dauer mindestens 25 Minuten).

In den streitgegenständlichen Quartalen II/2005 bis IV/2006 rechnete der Kläger für die von seiner Ehefrau erbrachten Leistungen die GNR 35111 EBM 2000plus ab. Die GNR lautete:

Übende Verfahren (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als Einzelbehandlung
Obligator Leistungsinhalt - Übende Verfahren, - Verbale Intervention, - Einführung des Patienten in das Verfahren, - Standardisierte Dokumentation, - Dauer mindestens 25 Minuten, - Einzelbehandlung 615 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 35111 ist nicht neben Gesprächs-, Beratungs- und Erörterungsleistungen berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 35111 ist nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung Übender Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Der Kläger teilte mit Schreiben vom 14.04.2005 der Beklagten mit, dass seine Frau seit Januar 1989 in seiner Praxis als Therapeutin für Funktionelle Entspannung angestellt sei. Er habe bisher sämtliche Leistungen zur Entspannung an sie delegiert, das sei der Beklagten bekannt. Er bitte dies im Rahmen des neuen EBM 2000plus, speziell der Plausibilitätsprüfung, weiterhin zu berücksichtigen. Unter dem 03.06.2005 teilte die Beklagte dem Kläger mit, sein Antrag auf Berücksichtigung der von seiner Frau erbrachten Leistungen (Autogenes Training) im Rahmen der Plausibilitätsprüfung sei dem Ausschuss für Plausibilitätsprüfungen übergeben worden.

Zu den Quartalen II/2004 bis IV/2004 führte die Beklagte eine Plausibilitätsprüfung durch. Der Kläger wurde mit Schreiben vom 05.09.2005 um die Übersendung der Dokumentationen seiner abgerechneten GNRn für einzeln benannte Behandlungstage gebeten. In seiner Stellungnahme zu den beanstandeten Behandlungstagen (Schreiben vom 20.09.2005) wies der Kläger auf sein Schreiben vom 14.04.2005 und seine seit 1989 unbeanstandet gebliebene Abrechnungsweise in Bezug auf die Leistungen seiner Ehefrau hin. Mit Schreiben vom 10.01.2006 erinnerte die Beklagte an die Übermittlung der angeforderten Unterlagen und bat um Übermittlung einer entsprechenden schriftlichen Genehmigung für die Tätigkeit seiner Ehefrau. Der Kläger reichte daraufhin mit Schreiben vom 27.01.2006 die geforderten Unterlagen ein und teilte mit, dass eine schriftliche Genehmigung für die Delegation der Entspannungsmethoden wie Autogenes Training nicht vorliege. Im Jahr 1989 sei dies mit dem damaligen Geschäftsführer der KV S. besprochen worden, der keine Probleme gesehen habe, da seine Frau eine zertifizierte Ausbildung besitze und im Rahmen dieser Ausbildung auch befugt sei, Autogenes Training zu unterrichten. Eine Bescheinigung über diese Befähigung habe er bei der Niederlassung beigefügt und müsse der KV vorliegen. Die Tatsache sei der Abrechnungsstelle bekannt gewesen und von dieser akzeptiert worden.

Mit Bescheid vom 03.04.2006 wurden die Honorarabrechnungen für die Quartale II/2004 und IV/2004 hinsichtlich der GNRn 820 und 821 EBM 96 (insgesamt 535,91 EUR) berichtigt und ausgeführt, es sei festgestellt worden, dass an den genannten Behandlungstagen nahezu durchgehend Leistungen nach den Gebührennummern 820 und 821 EBM 96 (Erhebung des psychiatrischen Status und vertiefte Exploration) auf dem Terminkalender seiner Ehefrau verzeichnet gewesen seien. Wie bekannt, sei seine Frau selbstverständlich nicht autorisiert ärztliche Leistungen des EBM zu erbringen und abzurechnen. Um Beachtung werde gebeten. Die o. g. Leistungen nach den Gebührennummern 820 und 821 EBM 96 seien sachlich-rechnerisch berichtigt worden. Im Übrigen werde um die Übersendung von Zeugnissen, ausgestellt auf seine Ehefrau, gebeten, welche die zertifizierte Ausbildung bescheinigten.

Der Kläger legte gegen diesen Bescheid am 23.04.2006 Widerspruch ein und legte das auf seine Ehefrau ausgestellte Zertifikat der "Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung" vor. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 19.04.2007 zurückgewiesen.

Für die Quartale II/2005 bis IV/2006 führte die Beklagte eine erneute Plausibilitätsprüfung durch und forderte den Kläger mit Schreiben vom 17.04.2007 zur Stellungnahme auf. Hierauf schrieb der Kläger unter dem 20.04.2007, dass er zu den beanstandeten Zeiten nur das Gleiche sagen könne, wie im bisherigen Schriftwechsel. Seine Ehefrau habe in den Quartalen mitgearbeitet und zu den reklamierten Zeiten beigetragen. Mit Bescheid vom 21.02.2008 hob die Beklagte die Honorarbescheide für diese Quartale auf, setzte das Honorar neu fest und forderte Honorar in Höhe von 38.752,13 EUR zurück. Der Betrag setzte sich wie folgt zusammen: Quartale GNR A GNR-Wert Punkte insgesamt Praxisindiv. Punktwert Euro

II/2005 35111 324 615,0 199.260,0 3,49 6.954,17 III/2005 35111 222 615,0 136.530,0 3,30 4.305,49 IV/2005 35111 251 615,0 154.365,0 3,49 5.387,34 I/2006 35111 237 615,0 145.755,0 3,52 5.130,58 II/2006 35111 237 615,0 145.755,0 4,15 6.048,83 III/2006 35111 180 615,0 110.700,0 4,10 4.538,70 IV/2006 35111 243 615,0 149.445,0 4,14 6.187,02 Gesamt: 38.752,13

Zur Begründung führte die Beklagte aus, im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung seien die Arbeitszeiten des Klägers auffällig geworden. Es sei festgestellt worden, dass der Kläger in den genannten Quartalen Leistungen abgerechnet habe, die nicht dem Gebot der persönlichen Leistungserbringung entsprächen. Nicht persönlich erbrachte Leistungen dürften nicht abgerechnet werden. Gemäß § 32 Abs. 2 und 3 der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV) bedürfe die Beschäftigung eines Assistenten der Genehmigung der KV. Die Beschäftigung dürfe auch nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxiseumfanges dienen. Eine solche Genehmigung habe hier für die Beschäftigung der Ehefrau nicht vorgelegen. Das für die Ehefrau eingereichte Zertifikat sei durch den Geschäftsbereich Qualitätssicherung geprüft worden mit dem Ergebnis, dass dieses Zertifikat nicht zur Durchführung von ärztlichen Leistungen des EBM berechtige. Die Plausibilitätsausschuss habe – anstatt einer pauschalen Berechnung der Rückforderung – eine Kürzung der Leistungen nach der GNR 35111 EBM 2000plus vorgenommen, da er zu der Überzeugung gekommen sei, dass die Ehefrau des Klägers im Wesentlichen die Entspannungsleistungen nach dieser GNR erbracht habe. Deshalb sei zu Gunsten des Klägers entschieden worden, dass lediglich diese Leistungen gekürzt würden.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Zur Begründung wurde vorgetragen, es treffe nicht zu, dass die Mitarbeit seiner Ehefrau in der Praxis von der KV nicht genehmigt gewesen sei. Anlässlich seiner Niederlassung im Jahre 1989 habe er dem damaligen Geschäftsführer der KV S., Herrn R., mitgeteilt, dass er beabsichtige, seine Ehefrau in seiner Praxis zu beschäftigen. Seine Ehefrau besitze eine zertifizierte Ausbildung in funktioneller Entspannung und sei im Rahmen ihrer Ausbildung auch befugt, Autogenes Training zu unterrichten. Gleichzeitig mit der Vorsprache anlässlich der Niederlassung sei das Zertifikat der Ehefrau bei der KV eingereicht worden. Herr R. habe hierzu bemerkt, dass gegen eine solche Beschäftigung der Ehefrau in der Praxis des Klägers nichts einzuwenden sei, da eine ausreichende Qualifikation nachgewiesen sei. Die Mitarbeit der Ehefrau sei seit 1989 unbeanstandet geblieben. Nach Einführung des EBM 2000plus habe er, um weiterhin Rechtssicherheit zu haben, mit Schreiben vom 14.04.2005 nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen, dass seine Ehefrau seit 1989 in seiner Praxis als Therapeutin für funktionelle Entspannung und Autogenes Training angestellt sei und sämtliche Leistungen zur Entspannungstherapie an diese delegiert würden. Weiterhin habe er in diesem Schreiben ausdrücklich gebeten, diesen Umstand auch im Rahmen des neuen EBM 2000plus anlässlich von Plausibilitätsprüfungen zu berücksichtigen. In den Folgejahren sei bis zum Erlass des streitgegenständlichen Bescheides die Mitwirkung der Ehefrau in der Praxis des Klägers von Seiten der KV nie beanstandet worden. Außerdem sei nie auf eine angeblich nicht ausreichende Qualifikation der Ehefrau zur Durchführung von ihr erbrachten Leistungen hingewiesen worden. Es sei daher zumindest von einer stillschweigenden Genehmigung auszugehen. Aufgrund der langjährigen diesbezüglichen Übung sei von einem schutzwürdigen Vertrauen des Mandanten in die Rechtmäßigkeit und Rechtsbeständigkeit der ergangenen Honorarbescheide auszugehen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 06.10.2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte zur Begründung aus, die Tätigkeit der Ehefrau des Klägers habe bereits im Rahmen von sachlich-rechnerischen Richtigstellungen für die Quartale II/2004 und IV/2004 eine Rolle

gespielt. Mit Schreiben vom 10.01.2006 sei der Kläger gebeten worden, die schriftliche Genehmigung zur Beschäftigung der Ehefrau einzureichen, da diese der KV nicht vorliege. Mit Schreiben vom 27.01.2006 habe der Kläger mitgeteilt, dass eine schriftliche Genehmigung zur Delegation von Leistungen an seine Ehefrau nicht vorliege. Mit Bescheid vom 03.04.2006 habe der Plausibilitätsausschuss sodann darauf hingewiesen, dass die Ehefrau des Klägers nicht autorisiert sei, Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen zu erbringen. Des Weiteren sei im Widerspruchsbescheid vom 19.04.2008 darauf hingewiesen worden, dass ein Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung gemäß § 32 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV vorliege und für die delegierten Leistungen kein Vergütungsanspruch bestehe. Eine nochmalige Nachfrage bei der Geschäftsstelle Qualitätssicherung habe ergeben, dass eine Genehmigung zur Durchführung von funktioneller Entspannung und autogenem Training ausschließlich für den Kläger vorliege. Die Abteilung Qualitätssicherung habe mitgeteilt, dass das auf die Ehefrau des Klägers ausgestellte Zertifikat keine Stundenangaben enthalte und ein Verfahren (Autogenes Training oder Jacobsonsche Relaxationstherapie) nicht angegeben sei. Ferner seien die Institution und auch die Weiterbilder nicht bekannt, so dass eine Abrechnungsgenehmigung nicht erteilt werden könne. Die Leistungslegende der GNR 35111 EBM 2000plus erfordere aber, dass die Leistungen nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig seien, die über die Qualifikation zur Erbringung übender Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügten. Diese lägen hier nicht vor. Auch im Kommentar von Wezel/Liebold werde aufgeführt, dass übende und suggestive Techniken nach dem Leistungsinhalt der GNR 35111 EBM 2000plus nur dann ausgeführt und abgerechnet werden könnten, wenn der Arzt bzw. der Psychologische Psychotherapeut oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber nachweise, dass er selber entweder im Rahmen der Weiterbildung oder des Erwerbs der Fachkunde nach den Psychotherapie-Vereinbarungen eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in diesen Techniken erworben oder an zwei Kursen von jeweils 8 Doppelstunden im Abstand von mindestens 6 Monaten in den jeweiligen Techniken mit Erfolg teilgenommen habe. Außerdem bedürfe die Beschäftigung eines Assistenten gemäß § 32 Absatz 2 und 3 Ärzte-ZV der Genehmigung. Die Beschäftigung dürfe auch nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis oder Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen. Eine solche schriftliche Genehmigung liege hier nicht vor. Die vom Kläger erwähnte Aussage aus dem Jahr 1989 sei nicht aktenkundig und inhaltlich auch kaum aussagekräftig. Spätestens mit Inkrafttreten des neuen EBM 2000plus habe zudem bereits die Leistungslegende eine besondere Qualifikation des abrechnenden Vertragsarztes (im Gegensatz zur GNR 855 EBM 96), verbunden mit einer Höherbewertung (+ 115 Punkte), verlangt. Schon danach sei die Einbeziehung Dritter in die Leistungserbringung ersichtlich nicht erlaubt.

Am 07.11.2008 hat der Kläger beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und zur Begründung ausgeführt, er habe beim Geschäftsführer der KV S., Herrn R., die Genehmigung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit beantragt und diesem die Ausbildungsbescheinigung seiner Ehefrau übergeben. Dieser habe in diesem Gespräch unzweideutig zum Ausdruck gebracht, dass die Delegation dieser ärztlichen Leistungen an die Ehefrau möglich sei und diese über eine dazu befähigende Ausbildung verfüge. Diese Aussage habe er als Genehmigung angesehen. Im Vertrauen auf die Richtigkeit dieser Aussage habe er in der Zeit von 1989 bis 2006 ärztliche Leistungen im Bereich der funktionellen Entspannung an die Ehefrau delegiert. Diese Leistungen habe er stets überwacht und seine Ehefrau auch nachgeschult. Alle Honorarabrechnungen seien unbeanstandet geblieben. Nach Inkrafttreten des EBM 2000plus habe er sich mit Schreiben vom 14.04.2005 an die Beklagte gewandt und auf den vorstehenden Sachverhalt ausdrücklich hingewiesen. Im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung betreffend die Quartale II/2004 und IV/2004 habe er die Beklagte nochmals darauf hingewiesen. Hierauf sei die Delegation ärztlicher Leistung im Bereich funktioneller Entspannung auf seine Ehefrau seitens der Beklagten unbeanstandet geblieben; die abgerechnete GNR 35111 EBM 2000plus sei von der Beklagten unbeanstandet vergütet worden. Die sachlich-rechnerische Richtigstellung für die Quartale II/2004 und IV/2004 in Höhe von 535,91 EUR habe ausschließlich die GNRn 820 und 821 EBM 96 betroffen, mithin ärztliche Leistungen, die er nicht an seine Ehefrau delegiert habe. Die hier streitbefangene GNR 35111 EBM 2000plus sei erneut auch im Rahmen dieser Prüfung unbeanstandet geblieben. Hiervon ausgehend seien die erfolgten Richtigstellungen rechtswidrig. Die Beklagte habe durch ihr bisheriges Verhalten eine Vertrauensgrundlage geschaffen, auf deren Grundlage er seine ärztlichen Leistungen disponiert habe. Die hier beanstandeten Leistungen seien tatsächlich den Versicherten erbracht worden. Die bisherigen Honorarbescheide hätten mit Blick auf die bisherige ständige Praxis einen materiell-rechtlichen Vertrauensstatbestand geschaffen. Das zurückgeforderte Honorar sei überdies zwischenzeitlich verbraucht; er sei nicht mehr bereichert. Die Rückforderung würde ihn hart in seiner wirtschaftlichen Existenz treffen.

Mit Urteil vom 25.08.2010 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung dargelegt, die Kürzung von Gebührenansätzen in den Quartalen II/2005 bis IV/2006 sei rechtlich nicht zu beanstanden. Die angefochtenen Bescheide seien formell und materiell rechtmäßig. Die Beklagte habe die Ansätze der GNR 35111 EBM 2000plus zu Recht gestrichen. Hierbei handele es sich um Leistungen, die in den streitigen Quartalen durch die damalige Ehefrau des Klägers ohne die erforderliche Genehmigung erbracht worden seien. Nach der Leistungslegende sei die GNR 35111 EBM 2000plus nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung übender Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügten. Bestätigt werde dies in der Kommentierung von Wezel/Liebold (Kommentar zu EBM und GOÄ) zur GNR 35111 EBM 2000plus. Über die nach der Psychotherapie-Vereinbarung erforderlichen Kenntnisse habe die Ehefrau des Klägers nicht verfügt, die zwar ausweislich des vorgelegten Zertifikats vom 13.11.1992 Kenntnisse im Bereich der Funktionellen Entspannung erworben gehabt habe, die aber nicht denen nach § 5 Abs. 7 der Psychotherapie-Vereinbarung entsprächen. Die Leistungserbringung und -abrechnung widerspreche damit dem Gebot der persönlichen Leistungserbringung. Dieses Gebot ergebe sich aus § 32 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV, wonach ein Genehmigungserfordernis für die Beschäftigung eines Vertreters oder Assistenten in der vertragsärztlichen Praxis ausdrücklich vorgesehen sei. Es handele sich dabei nicht um eine bloße Ordnungsvorschrift. Diese Vorschrift könne nur so verstanden werden, dass der Vertragsarzt ohne die vorgeschriebene Genehmigung der KV Leistungen durch einen Vertreter oder Assistenten zu Lasten der Krankenkassen nicht erbringen könne. In der Rechtsprechung des BSG sei geklärt, dass einem Vertragsarzt für die unter Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung erbrachten Leistungen keine Vergütung zustehe. Dass der Kläger nach seinem Vorbringen die Durchführung der übenden Verfahren durch seine Ehefrau angeordnet und überwacht habe, vermöge an dem Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung nichts zu ändern. In der Kommentierung zum Abschnitt 2.2 des EBM 2000plus werde hierzu ausgeführt, dass persönliche Leistungen auch ärztliche Leistungen durch genehmigte Assistenten und angestellte Ärzte sowie Hilfeleistungen nichtärztlicher Mitarbeiter darstellten, die der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt, der genehmigte Assistent oder ein angestellter Arzt anordnet und fachlich überwache, wenn der nichtärztliche Mitarbeiter zur Erbringung der jeweiligen Hilfeleistung qualifiziert sei. An einer solchen Qualifikation der Ehefrau des Klägers fehle es aber wie ausgeführt.

Durch die Abrechnung von Leistungen entgegen dem Gebot der persönlichen Leistungserbringung stehe fest, dass auch die Abrechnungssammelerklärung falsch sei. Dem Kläger sei hinsichtlich der Abgabe der unrichtigen Abrechnungssammelerklärungen jedenfalls grobe Fahrlässigkeit vorzuwerfen. Er habe das Genehmigungserfordernis gekannt und auch gewusst, dass nur Leistungen eines (schriftlich)

genehmigten Assistenten, der über die nach dem EBM erforderlichen Qualifikationen verfüge, abgerechnet werden dürften. Es stelle einen groben Sorgfaltsverstoß dar, wenn der Vertragsarzt sich vor der Beschäftigung eines Assistenten bzw. der Abrechnung von diesem erbrachter Leistungen und Abgabe der Abrechnungssammelerklärung nicht darüber vergewissere, ob die notwendige, hier schriftlich erforderliche Genehmigung erteilt sei.

Relevante Vertrauensschutz- oder sonstige Gesichtspunkte, die ausnahmsweise der rückwirkenden Honorarkorrektur entgegenstünden, seien nicht erkennbar. Allein die Ausschöpfung des möglichen Richtigstellungszeitraums durch die Beklagte begründe - ohne Hinzukommen sonstiger Umstände - kein schutzwürdiges Vertrauen. Auch ansonsten seien zur Überzeugung der Kammer keine hinreichenden Gesichtspunkte erkennbar, aufgrund welcher der Kläger darauf habe vertrauen dürfen, in den betroffenen Quartalen die durch seine damalige Ehefrau erbrachten Leistungen abrechnen zu dürfen. Dabei verkenne die Kammer nicht, dass die Ehefrau des Klägers über Jahre Leistungen der funktionellen Entspannung erbracht und er diese Leistungen abgerechnet habe. Nicht zu verkennen sei auch, dass der Kläger, nachdem die Tätigkeit der Ehefrau in seiner Praxis im Rahmen der Plausibilitätsprüfung für die Quartale II/2004 und IV/2004 problematisiert worden sei, sich um eine Klärung bemüht habe, wie seine Schreiben an die Beklagte vom 14.04.2005 und 20.09.2005 belegten und er hierauf von der Beklagten erst nach längerer Zeit unter dem 10.01.2006 eine schriftliche Reaktion erhalten habe mit der Nachfrage, ob für die Tätigkeit seiner Ehefrau eine schriftliche Genehmigung vorliege. Diese Gesichtspunkte seien jedoch zur Überzeugung der Kammer nicht ausreichend, einen Vertrauensschutz des Klägers für den gesamten streitigen Zeitraum oder jedenfalls für die Zeit bis zum Erhalt dieses Schreibens bzw. des Bescheids vom 03.04.2006 im Hinblick auf die Abrechenbarkeit der Leistungen der GNR 35111 EBM 2000plus zu begründen. Hiergegen spreche maßgeblich, dass mit Beginn des Quartals II/2005 ein neues Normengefüge in Kraft getreten sei, was (auch) die Abrechenbarkeit der Leistungen nach der GNR 35111 an neue Voraussetzungen und Qualifikationen geknüpft habe. Der Kläger habe daher nicht ohne Weiteres davon ausgehen dürfen, diese Leistungen auch dann weiterhin abrechnen zu dürfen, wenn seine Ehefrau die dort genannten Qualifikationen nicht erfüllte, selbst wenn die Leistungserbringung unter Geltung des EBM 96 in der Vergangenheit seitens der Beklagten unbeanstandet geblieben bzw. mündlich geduldet worden sein sollte, wie der Kläger behaupte. Dass der Kläger tatsächlich auch nicht davon ausgegangen sei, dass seine Ehefrau die fachlichen Qualifikationen für die Abrechnung dieser Leistungen erfüllt habe, belegten seine Schreiben vom 14.04.2005 und 20.09.2005. Das längere Schweigen der KV auf diese Schreiben sei nicht ausreichend, einen Vertrauensschutz zugunsten des Klägers zu begründen. Dies umso mehr, als sich die genannten Schreiben des Klägers primär auf die anhängigen Plausibilitätsprüfungen bezogen und nicht auf die Erteilung einer schriftlichen Genehmigung für seine Ehefrau. Einen aktiven Vertrauenstatbestand, wonach sie die Leistungserbringung durch die Ehefrau des Klägers für rechtmäßig halte oder dass sie von einer Berichtigung absehen werde, habe die Beklagte unter Geltung des EBM 2000plus nicht gesetzt.

Gegen dieses ihm am 20.09.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20.10.2010 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt und auf seinen bisherigen Vortrag verwiesen bzw. diesen wiederholt.

Ergänzend hat er geltend gemacht, der streitgegenständlichen Kürzung der Gebührenansätze stehe Vertrauensschutz entgegen. Erstinstanzlich sei zwischen den Beteiligten unstreitig gewesen, dass er anlässlich seiner Niederlassung im Jahre 1989 beim damaligen örtlich zuständigen Geschäftsführer der KV S. angezeigt habe, nicht ärztliche Leistungen auf seine - damalige - Ehefrau zu delegieren, wobei die hierfür notwendige fachliche Qualifikation der Ehefrau nachgewiesen worden und die KV in der Person ihres Geschäftsführers die Erlaubnis hierzu mündlich erteilt habe. Dies mache deutlich, dass die Beklagte seinerzeit die Erteilung einer schriftlichen Genehmigung als entbehrlich angesehen habe. Er habe dann seit 1989 diese delegierten Leistungen bis zur Einführung des EBM 2000plus von der Beklagten unbeanstandet abgerechnet, wobei diese jeweils die entsprechenden Honorarforderungen auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit überprüft und dann vorbehaltlos inhaltlich bestätigt habe. Nach Einführung des EBM 2000plus habe er - anders als im Urteil dargestellt - nicht nur mit Schreiben vom 14.04.2005, sondern auch mit den Schreiben vom 18.05.2005, 20.09.2005, 27.01.2006 und 20.04.2007 die Beklagte um Prüfung gebeten, ob er auch nach Inkrafttreten des EBM 2000plus weiterhin nichtärztliche Leistungen an seine Ehefrau delegieren dürfe. Mit Schreiben vom 03.06.2005 habe die Beklagte ihm mitgeteilt, dass die Anfrage an den Ausschuss für Plausibilitätsprüfungen weitergeleitet worden sei. Als dann keine weitere schriftliche Reaktion der Beklagten gekommen sei, habe seine Ehefrau bei der Beklagten angerufen, um abzuklären, ob die an sie delegierten nichtärztlichen Leistungen auch nach Einführung des EBM 2000plus weiterhin wie bisher abrechenbar seien. Anlässlich dieses Telefonats mit seiner Ehefrau habe die Beklagte dieser ausdrücklich versichert, dass die Leistungserbringung weiterhin auch nach Inkrafttreten des EBM 2000plus abrechenbar sei wie bisher. Soweit das SG ausführe, dass mit Bescheid vom 03.04.2006 seitens des Plausibilitätsausschusses darauf hingewiesen worden sei, dass seine frühere Ehefrau nicht autorisiert sei, Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse zu erbringen, habe sich dieser Hinweis auf andere Leistungen, nämlich auf die GNRn 820 und 821 EBM 96, nicht aber auf die hier streitgegenständliche GNR 35111 EBM 2000plus bezogen.

Die Beklagte dürfe nicht Jahre später, abstellend auf rein formale Kriterien, die entsprechenden Bescheide zurücknehmen und den dadurch begründeten Vertrauensschutz zerstören. Ein solches Verhalten der Beklagten sei rechtsmissbräuchlich auch mit Blick darauf, dass die Versichertengemeinschaft diese Leistungen tatsächlich von ihm in fachgerechter Weise erhalten habe. Bei Rückzahlung sei die Beklagte ungerechtfertigt bereichert. Zudem habe er die geforderten Leistungen bereits verbraucht.

Das Zertifikat für funktionale Entspannung sei in seiner Qualifikation fachlich deutlich höher anzusiedeln, als nur eine solche für Autogenes Training. Zudem habe die fachliche Weiterbildung seiner damaligen Ehefrau durch ihn über all die Jahre stattgefunden, was der prüfende Geschäftsbereich Qualitätssicherung der Beklagten unschwer hätte erkennen können und müssen. Den Inhalt der geforderten acht Doppelstunden habe der Kläger ihr beigebracht. Das autogene Training sei ausgeführt worden in Zeiten, in denen er in der Praxis anwesend gewesen sei. Seine Ehefrau habe immer die Möglichkeit gehabt auf ihn zurückzugreifen. Er habe regelmäßig Supervisionen durchgeführt. Entgegen der Annahme des SG sei ihm gerade nicht bekannt gewesen, dass seine Ehefrau nicht die erforderliche Qualifikation (Genehmigung) für die Erbringung der streitgegenständlichen, nichtärztlichen Leistungen gehabt habe. Bis zur streitbefangenen Rückforderung habe sie über 16 Jahre lang diese Leistungen unbeanstandet und in fachlich zutreffender Weise erbracht. Vor diesem Hintergrund könne auch der Hinweis des SG auf das Gebot der persönlichen Leistungserbringung nicht überzeugen. Dem Gebot der persönlichen Leistungserbringung sei auch dann Genüge getan, wenn der Arzt nichtärztliche Leistungen an einen nichtärztlichen, aber qualifizierten Mitarbeiter delegiere und diesen überwache, was im vorliegenden Streitfall der Fall gewesen sei.

Grobe Fahrlässigkeit könne ihm nicht vorgeworfen werden. Auf wiederholte schriftliche und mündliche Anfragen sei ihm von der Beklagten ausdrücklich bestätigt worden, dass seine Ehefrau diese nichtärztlichen Leistungen weiterhin erbringen dürfe. Von einem Schriftformerfordernis der Genehmigung, auf die das SG wiederholt abhebe, sei ihm gegenüber trotz wiederholter Anfragen nie die Rede

gewesen; deshalb könne von einem Sorgfaltsverstoß, gar von einem groben Sorgfaltsverstoß nicht ausgegangen werden. Es liege vorliegend noch nicht einmal einfache Fahrlässigkeit vor. Die in den Entscheidungsgründen aufgeführte Kommentierung von Wezel/Liebold sei ihm nicht bekannt und habe ihm auch nicht bekannt sein müssen. Außerdem habe er zu Recht das Zertifikat seiner Ehefrau in funktionaler Entspannung qualitativ für deutlich höherwertiger eingeschätzt als den Erwerb von Techniken, die in zwei Schnellkursen zu jeweils 8 Doppelstunden vermittelt würden. Dabei gehe der Kläger nicht davon aus, dass das Zertifikat seiner Ehefrau zur Ausübung von Autogenem Training berechtige. Er habe seiner damaligen Ehefrau den gesamten Lehrstoff des Autogenen Trainings vermittelt, was einer erfolgreichen Teilnahme an zwei Kursen im Sinne von § 6 Abs. 6 Psychotherapievereinbarung entspreche. Dies versichere er an Eides Statt. Er besitze auch eine entsprechende Lehrbefähigung, da er Kurse i.S.v. § 6 Abs. 6 der Psychotherapievereinbarung jahrelang in Ärztefortbildungen abgehalten und organisiert habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26.02.2010 und den Bescheid der Beklagten vom 21.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.10.2008 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung hat die Beklagte ihre Argumente aus den angefochtenen Bescheiden wiederholt. Ergänzend hat sie vorgetragen, bei der Erbringung der Leistung nach der GNR 35111 EBM 2000plus handele es sich um eine Leistung, die lediglich von Vertragsärzten und -therapeuten mit entsprechender Genehmigung und nicht von nichtärztlichen Mitarbeitern erbracht werden könnten. Derartige Leistungen könnten dem Kläger somit lediglich dann als persönliche Leistungen zugerechnet werden, wenn sie durch genehmigte Assistenten oder angestellte Ärzte gemäß § 32b Ärzte-ZV erbracht worden seien. Als solche könnten lediglich Ärzte tätig werden. Wie der Kläger jedoch selbst vortrage, verfüge seine Ehefrau nicht über eine ärztliche Ausbildung.

Unabhängig davon hätte die Ehefrau des Klägers die strittigen Leistungen selbst dann nicht erbringen dürfen, wenn diese an sie hätten delegiert werden können, da sie auch dann nicht über die erforderliche Genehmigung verfügt hätte. Unerheblich sei insoweit, ob die Ehefrau des Klägers über eine angeblich höherwertige Qualifikation verfügt habe. Leistungen, für die eine Genehmigung nötig seien, könnten nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nur dann abgerechnet werden, wenn die erforderliche Genehmigung bereits vor Leistungserbringung vorgelegen hätte. Bei genehmigungspflichtigen Leistungen müsse die entsprechende Genehmigung bei demjenigen vorliegen, der die Leistung erbracht habe. Zweck einer derartigen Genehmigungspflicht sei die Sicherung und Aufrechterhaltung einer geordneten vertragsärztlichen Versorgung sowie insbesondere die Einhaltung von Qualitätsstandards. Die vom Kläger behauptete Wissensvermittlung genüge nicht, um die erforderlichen acht Doppelstunden zu ersetzen.

Ebenso wenig könne der Kläger geltend machen, er habe sich mit Schreiben vom 14.04.2005 nochmals an die Beklagte gewandt und auf den vorstehenden Sachverhalt ausdrücklich hin-gewiesen. Bereits im Rahmen der Plausibilitätsprüfung für die Quartale II/2004 und IV/2004 sei der Kläger darüber informiert worden, dass er an seine Ehefrau keine ärztlichen Leistungen delegieren dürfe. Dies sei ihm nochmals ausdrücklich im Bescheid vom 03.04.2006 mitgeteilt worden. Nicht zutreffend sei, dass sich der Hinweis im Bescheid vom 03.04.2006, seine Ehefrau sei nicht autorisiert Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen, lediglich auf die GNRn 820 und 821 EBM 96 bezogen habe. Dieser Satz sei allgemein gehalten und eindeutig so zu verstehen gewesen, dass damit alle ärztlichen Leistungen gemeint sind. Unabhängig davon sei es allgemein bekannt und ergebe sich auch aus der ärztlichen Berufsordnung, dass die ärztliche Heilkunde lediglich von Ärzten ausgeübt werden dürfe.

Der Kläger könne sich auch nicht auf Vertrauensschutz berufen. Vertrauensschutz auf den Bestand der Honorarbescheide werde von der höchstrichterlichen Rechtsprechung nur in besonderen Konstellationen anerkannt. Keine der vier Fallkonstellationen sei vorliegend erfüllt. Die Beklagte habe insbesondere ihre Berichtigungsbefugnis nicht durch vorbehaltlose Bestätigung verbraucht, indem sie zum Beispiel auf den Rechtsbehelf des Arztes hin die ursprünglichen Richtigstellungen eines bestimmten Gebührenansatzes ohne jede Einschränkung wieder rückgängig gemacht habe. Insbesondere handele es sich, entgegen der Ausführungen des Klägers, um keine vorbehaltlose Bestätigung einer Abrechnung, wenn diese lediglich unbeanstandet gelassen worden sei. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG könne ein Vertrauensschutz nicht darauf gestützt werden, dass Leistungen in den Vorquartalen unbeanstandet in die Abrechnung übernommen worden seien. Vertrauensschutz ergebe sich auch nicht daraus, dass der Kläger die zurück geforderten Leistungen bereits verbraucht haben wolle. [§ 45 SGB X](#) sei vorliegend nicht anwendbar.

Die vom Kläger behauptete Genehmigung durch Herrn R. im Jahr 1989 sei nicht aktenkundig. Die behauptete Erklärung sei auch inhaltlich kaum aussagekräftig. Insbesondere hätte eine Assistentengenehmigung nicht an eine nichtärztliche Mitarbeiterin erteilt werden können. In der angeblichen Aussage des Herrn R. sei auch keine Zusicherung zu sehen, da eine solche zu ihrer Wirksamkeit in schriftlicher Form ergehen müsse. Der Kläger habe in seinem Schreiben vom 27.01.2006 ausdrücklich ausgeführt, dass ihm eine schriftliche Genehmigung für die Delegation der Entspannungsmethoden wie Autogenes Training an seine Frau nicht vorliege. Gleiches gelte hinsichtlich des angeführten Telefonats der Ehefrau des Klägers mit der Beklagten.

Indem der Kläger Leistungen entgegen dem Gebot der persönlichen Leistungserbringung er-bracht habe, erweise sich die Abrechnungs-Sammelerklärung als unrichtig. Dabei habe der Kläger auch zumindest grob fahrlässig gehandelt. Dem Kläger hätte aus der Leistungslegende zur GNR 35111 EBM 2000plus bekannt sein müssen, dass für die Abrechnung dieser Ziffer eine entsprechende Genehmigung für seine Ehefrau erforderlich sei, und er ärztliche Leistungen nicht auf seine Ehefrau hätte delegieren dürfen. Jeder Vertragsarzt müsse die einschlägigen vertragsarztrechtlichen Bestimmungen kennen. Darüber hinaus sei auch allgemein bekannt, dass ärztliche Leistungen nicht beliebig an Dritte delegiert werden dürften. Dies sei dem Kläger im Rahmen des Plausibilitätsverfahrens für die Quartale II und IV/2004 ausdrücklich mitgeteilt worden. Die Handlungsweise des Klägers sei somit mit den Sorgfaltsanforderungen, die an einen Vertragsarzt zu stellen seien, nicht zu vereinbaren. Sein Verhalten könne daher keinesfalls als nur leichte Fahrlässigkeit bzw. als ein schlichtes Versehen bewertet werden. Entfalle die Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung, seien die Voraussetzungen für eine entsprechende Richtigstellung durch die Beklagte gegeben. Dabei stehe der Beklagten ein weites Schätzungsermessen zu. Sie habe

lediglich die für die Tätigkeit der Ehefrau des Klägers in Ansatz gebrachten Leistungen nach der GNR 35111 EBM 2000plus berichtigt. Dies ergebe einen durchschnittlichen Berichtigungsbetrag in Höhe von 5.536,02 EUR pro Quartal. Hätte sie eine Schadenspauschalierung in Höhe von 20 % des anfallenden Leistungsvolumens vorgenommen, wie dies durch die Rechtsprechung bereits gebilligt worden sei, wäre die Kürzungssumme deutlich höher ausgefallen. Die von ihr vorgenommene Neufestsetzung des Honorars sei damit nicht zu beanstanden.

Der Senat hat Auskünfte von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Inhalt des Autogenen Trainings und der erforderlichen Qualifikation eingeholt. Auf den Inhalt der Antwortschreiben wird Bezug genommen (Bl. 84 bis 96 und 109, 110 Gerichtsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Gerichtsakten des SG und der Berufungsakten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1, 144 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte sowie statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet. Der Bescheid vom 21.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.10.2008 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Der Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid ist nicht deshalb formell rechtswidrig, weil der Kläger vor seinem Erlass entgegen [§ 24 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) nicht angehört worden ist. Der Mangel der Anhörung kann gemäß [§ 41 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 SGB X](#) dadurch geheilt werden, dass dem Betroffenen durch die in den angefochtenen Bescheiden enthaltenen Hinweise auf die wesentlichen entscheidungserheblichen Gesichtspunkte Gelegenheit gegeben wird, sich im Widerspruchsverfahren sachgerecht zu äußern. Das ist im vorliegenden Fall geschehen.

Der angefochtene Bescheid ist auch materiell rechtmäßig.

Rechtsgrundlage des angefochtenen Kürzungsbescheids ist [§ 106a Abs. 2 Satz 1 Halbs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (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 01.01.2004 in das SGB V eingefügt worden und seitdem unverändert geblieben ist. Danach stellt die Kassenärztliche Vereinigung die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest. Durch die Einfügung von [§ 106a](#) in das SGB V besteht nunmehr eine unmittelbare gesetzliche Grundlage für sachlich-rechnerische Richtigstellungen. Die Regelung knüpft inhaltlich an die Regelungen an, die schon bisher in untergesetzlichen Vorschriften verankert waren (§ 45 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä und § 34 Abs. 4 Satz 1 und 2 EKV-Ä). 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 Urte. v. 05.11.2008 - [B 6 KA 1/08 R](#), juris).

Die Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigung zur Richtigstellung bedeutet im Umfang der vorgenommenen Korrekturen eine teilweise Rücknahme des ursprünglichen Honorarbescheides. Die Bestimmungen über die Befugnis einer Kassenärztlichen Vereinigung, vertragsärztliche Honoraranforderungen und Honorarbescheide wegen sachlich-rechnerischer Fehler nachträglich zu korrigieren, verdrängen dabei in ihrem Anwendungsbereich die Regelung des [§ 45 SGB X](#). Sie stellen von den Vorschriften des SGB X abweichende Regelungen i.S.d. [§ 37 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) dar (BSG Urte. v. 30.06.2004 - [B 6 KA 34/03 R](#), [SozR 4-2500 § 85 Nr. 11](#), m.w.N.). Eine nach den Bestimmungen zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung rechtmäßige (Teil-)Aufhebung des Honorarbescheids 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 Urte. v. 14.12.2005 - [B 6 KA 17/05 R](#), juris).

Während die Wirtschaftlichkeitsprüfung ([§ 106 SGB V](#)) bei der Menge der erbrachten Leistungen ansetzt, erstreckt sich die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen auf die Frage, ob die Leistungen ordnungsgemäß abgerechnet wurden. 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 Urte. v. 05.11.2008 - [B 6 KA 1/08 R](#), juris-Rn. 10). Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit einer Abrechnung erstreckt sich auch auf die Frage, ob die abgerechneten Leistungen ohne Verstoß gegen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen - mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebotes - erbracht worden sind (vgl. Senatsbeschluss vom 05.04.2007 - [L 5 KA 28/06](#); auch BSG Urte. v. 18.08.2010 - [B 6 23/09 R](#), juris). Solche Verstöße können darin liegen, dass Leistungen zur Abrechnung kommen, die in einer nicht der Gebührenordnung entsprechenden Weise oder überhaupt nicht erbracht wurden. Die sachlich-rechnerische Berichtigung erfasst auch Fallgestaltungen, in denen der Vertragsarzt Leistungen unter Verstoß gegen Vorschriften über formale und inhaltliche Voraussetzungen der Leistungserbringung durchgeführt und abgerechnet hat (BSG Urte. v. 28.09.2005, [B 6 KA 14/04 R](#), [SozR 4-5520 § 32 Nr. 2](#), m.w.N.).

Die sachlich-rechnerische Berichtigung der Honorarbescheide für die Quartale II/2005 bis IV/2006 ist nach Auffassung des fachkundig besetzten Senats zu Recht erfolgt. Der Kläger war nicht berechtigt, die von seiner damaligen Ehefrau in den genannten Quartalen erbrachten Leistungen des Autogenen Trainings mit der GNR 35111 EBM 2000plus gegenüber der Beklagten abzurechnen.

Bei der Leistung nach der GNR 35111 EBM 2000plus handelt es sich um eine Leistung gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien). Dies ergibt sich aus der Einordnung der Leistung in die so benannte Gruppe der arztgruppenübergreifenden speziellen Leistungen des 35. Kapitels des EBM. Die übenden Verfahren, zu denen das autogene Training gehört, können nach der Leistungslegende der GRN 35111 EBM 2000plus nur von Vertragsärzten bzw. Vertragspsychotherapeuten berechnet werden, die über die Qualifikation zur Erbringung übender Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen.

Einer erweiternden Auslegung ist die Regelung nicht zugänglich. Soweit es auf die Auslegung der vertragsärztlichen Gebührenordnung ankommt, ist in erster Linie der Wortlaut der jeweiligen Leistungslegende maßgeblich. Denn das vertragliche Regelwerk dient dem

Ausgleich der unterschiedlichen Interessen zwischen Ärzten und Krankenkassen, und es ist vorrangig Aufgabe des Bewertungsausschusses selbst, darin auftretende Unklarheiten zu beseitigen. Ergänzend ist es statthaft, zur Klarstellung des Wortlauts der Leistungslegende eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen vorzunehmen. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen kommt nur in Betracht, wenn Dokumente vorliegen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben. Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewandt werden (vgl. Senatsurteil vom 13.12.2006 – [5 KA 5574/05](#); BSG Ur. v. 18.8.2010 – B 6 23/09 R). Der Wortlaut der GNR 35111 EBM 2000plus ist eindeutig und enthält keine interpretationsbedürftigen Unklarheiten.

Der Kläger verfügt – unstreitig – über eine Qualifikation der in der Leistungslegende der GNR genannten Art. Er ist deshalb grundsätzlich befugt Leistungen nach der GNR 35111 EBM 2000plus abzurechnen. Er ist jedoch verpflichtet die Leistungen persönlich zu erbringen. Hieran fehlt es vorliegend.

Nach Ziff. 2.2 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM ist eine Leistung nur berechnungsfähig, wenn der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt die Tätigkeit gemäß § 15 und § 25 BMV-Ä bzw. § 14 und § 28 EKV-Ä persönlich ausübt. Nach den genannten Regelungen ist jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt verpflichtet, die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben. Zu den persönlichen Leistungen gehören auch ärztliche Leistungen durch genehmigte Assistenten und angestellte Ärzte gemäß § 32b Ärzte-ZV, soweit sie dem Praxisinhaber als Eigenleistung zugerechnet werden können (§ 15 Abs. 1 S. 2 BMV-Ä bzw. § 14 Abs. 1 S. 2 EKV-Ä). Persönliche Leistungen sind ferner Hilfeleistungen nichtärztlicher Mitarbeiter, die der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt, der genehmigte Assistent oder ein angestellter Arzt anordnet und fachlich überwacht, wenn der nichtärztliche Mitarbeiter zur Erbringung der jeweiligen Hilfeleistung qualifiziert ist (§ 15 Abs. 1 S. 5 BMV-Ä bzw. § 14 Abs. 1 S. 5 EKV-Ä). Auch in [§ 28 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) ist geregelt, dass zur ärztlichen Behandlung auch die Hilfeleistungen anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten sind, gehören.

Die damalige Ehefrau des Klägers ist nicht approbierte Ärztin, sondern gelernte MTA, weshalb sie keine ärztlichen Leistungen im Sinne von § 15 Abs. 1 S. 2 BMV-Ä bzw. § 14 Abs. 1 S. 2 EKV-Ä erbringen kann. Sie war im streitgegenständlichen Zeitraum keine angestellte Ärztin i.S.v. § 32b Ärzte-ZV und auch keine genehmigte Assistentin i.S.v. § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV. Assistenten sind approbierte Ärzte, die während eines befristeten Zeitraums unter Leitung und Aufsicht des Vertragsarztes gleichzeitig mit diesem oder neben diesem tätig sind (Schallen, Ärzte-ZV Komm., 7. Aufl., § 32 Rn. 58).

Es handelt sich vorliegend auch nicht um Hilfeleistungen einer nichtärztlichen Mitarbeiterin i.S.v. § 15 Abs. 1 S. 5 BMV-Ä bzw. § 14 Abs. 1 S. 5 EKV-Ä.

Eine Auflistung der an nichtärztliche Mitarbeiter delegierbaren Leistungen existiert nicht. Zwar regeln die Vertragspartner der Bundesmantelverträge das Nähere zur Erbringung von ärztlich angeordneten Hilfeleistungen durch nichtärztliche Mitarbeiter, allerdings nur bezogen auf Hilfeleistungen in der Häuslichkeit von Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen (§ 15 Abs. 1 S. 6 BMV-Ä bzw. § 14 Abs. 1 S. 6 EKV-Ä jeweils i.V.m. Anlage 8 "Delegations-Vereinbarung", in Kraft getreten am 17.03.2009). Der gesetzgeberische Auftrag an die Partner der Bundesmantelverträge in [§ 28 Abs. 1 S. 3 SGB V](#), bis zum 30.06.2012 für die ambulante Versorgung beispielhaft festzulegen, bei welchen Tätigkeiten Personen nach Satz 2 ärztliche Leistungen erbringen können und welche Anforderungen an die Erbringung zu stellen sind, wird erst mit Wirkung zum 01.10.2013 erfüllt werden. Die als Anlage 24 zum BMV-Ä getroffene (und über die Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereits abrufbare) "Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 28 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)", die zum 01.10.2013 und damit erst nach der mündlichen Verhandlung des Senats in Kraft tritt, gibt zwar eine Beschreibung delegationsfähiger ärztlicher Leistungen, hilft vorliegend aber auch bei gedanklicher Vorwegnahme nicht weiter. Die Vereinbarung benennt zwar keine Leistungen nach den Psychotherapie-Richtlinien, was gegen eine Delegierbarkeit solcher Leistungen spricht, weist jedoch in § 1 ausdrücklich darauf hin, dass der Katalog nur den Charakter einer beispielhaften Aufzählung besitzt und nicht abschließend ist. Abgesehen davon, dass die genannte Vereinbarung zum streitigen Zeitraum noch nicht gegolten hat, lässt sich ihr auch eine klare Wertung, wie die Partner des Bundesmantelvertrags den vorliegenden Fall (derzeit) einschätzen könnten, nicht entnehmen und ist deshalb für die Entscheidung des Senats ohne Belang.

Es ist daher in jedem Einzelfall zu bestimmen, ob es sich um eine delegierbare oder eine höchstpersönliche Leistung des Vertragsarztes handelt. Nach der gemeinsamen Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 29.08.2008 (DÄBl. 2008, A 2173 ff.) hängt die Abgrenzung von der Schwierigkeit und Gefährlichkeit der Leistung sowie von der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen ab. Höchstpersönliche Leistungen sind deshalb insbesondere die Anamnese, Indikationsstellung, Untersuchung einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Diagnosestellung, Aufklärung und Beratung, Therapieentscheidung und Durchführung invasiver Therapien einschließlich der Kernleistungen operativer Eingriffe (Ziff. III der gemeinsamen Stellungnahme). Dagegen dürfen regelmäßig technische Untersuchungen an nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden, etwa die Blutentnahme, Infusion, Injektion und die Versorgung unkomplizierter Wunden (Ziff. VII der gemeinsamen Stellungnahme).

Die genannten Abgrenzungskriterien zeigen auf, dass Leistungen, zu deren Ausführung die Qualifikation des Vertragsarztes erforderlich ist, nicht delegationsfähig sind. Kommt es auf die spezifischen Fähigkeiten eines Arztes an, scheidet die Delegation auf nichtärztliche Mitarbeiter aus.

Die Abrechnung der Leistung nach GNR 35111 EBM 2000plus setzt die Qualifikation des Vertragsarztes (bzw. -psychotherapeuten) zur Erbringung übender Verfahren nach § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarung voraus. Die Ausführung der Leistung ist mithin an die (besondere) Qualifikation des Vertragsarztes (bzw. -psychotherapeuten) geknüpft. Damit können übende Verfahren im Sinne der Richtlinien-Psychotherapie nicht von nichtärztlichen Mitarbeitern als Hilfeleistung durchgeführt werden. Die Durchführung solcher Verfahren ist vielmehr dem Arzt bzw. Psychotherapeuten vorbehalten.

Die Zuordnung der übenden Verfahren zu den höchstpersönlichen Leistungen des Vertragsarztes (bzw. -psychotherapeuten) wird bestätigt durch abweichende Regelungen zu physikalischen Therapien (Kap. 30.4 EBM 2000plus) und neurophysiologischen Übungsbehandlungen

(Kap. 30.3 EBM 2000plus). Für diese Leistungen sieht die jeweilige Präambel des EBM 2000plus Regelungen für nichtärztliche Mitarbeiter und deren Qualifikation vor. Entsprechende Bestimmungen enthält die Präambel zu den Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie (Kap. 35) nicht. Außerdem ist im Anhang 3 zum EBM 2000plus für die Leistung nach GNR 35111 EBM 2000plus eine Kalkulationszeit festgelegt, die der Erstellung von Tages- und Quartalsprofilen dient. Mangels entsprechender Kennzeichnung der GNR kann für diese GNR kein Nachweis der Anstellung eines qualifizierten Mitarbeiters erbracht werden. Dabei dürfen bei der Erstellung von Tages- und Quartalsprofilen, die der Plausibilitätsprüfung dienen, delegationsfähige Leistungen nicht mit einbezogen werden (zB Senatsurteil vom 05.10.2012 – [L 5 KA 3547/10](#)). Auch im Anhang 3 des EBM 2000plus wird mithin davon ausgegangen, dass die Leistung der GNR 35111 EBM 2000plus nicht delegiert werden kann.

Da somit die Leistungen der GNR 35111 EBM 2000plus höchstpersönlich von einem Vertragsarzt (bzw. -psychotherapeuten) erbracht werden müssen, kommt es nicht entscheidend auf die Frage an, ob die damalige Ehefrau des Klägers selbst eine hinreichende Qualifikation zur Durchführung des Autogenen Trainings besaß. Im Besitz der in der Leistungslegende der GNR genannten Qualifikation war sie aber jedenfalls nicht, da sie weder ärztliche noch psychologische Psychotherapeutin ist. Nur diese Personengruppen können die dort genannte Weiterbildung nach der Psychotherapie-Vereinbarung absolvieren. Ob ihre Weiterbildung gemäß den Richtlinien der "Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung" und die langjährige Erfahrung sowie Anleitung des Klägers für eine hinreichend qualifizierte Ausübung des Autogenen Trainings genügte, kann deshalb dahingestellt bleiben. Die eingeholten Auskünfte bei der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sprechen allerdings gegen eine hinreichende Qualifikation allein durch die nachgewiesene Weiterbildung in Leistungen der funktioneller Entspannung.

Mangels persönlicher Leistungserbringung durfte der Kläger somit die streitgegenständlichen Leistungen nicht abrechnen. Ob die vorgelegte Dokumentation der Leistungen den Anforderungen entspricht, braucht daher nicht beurteilt zu werden. Die Honorarabrechnungen waren somit hinsichtlich der nicht persönlich erbrachten Leistungen nach GNR 35111 EBM 2000plus unrichtig und mussten von der Beklagten insoweit berichtigt werden.

Dabei kommt es nicht darauf an, ob dem Kläger grobe Fahrlässigkeit vorzuwerfen ist. Vorliegend hat die Beklagte nicht die gesamten Honorarbescheide aufgehoben, sondern lediglich die fehlerhaft abgerechneten Leistungen gestrichen. Eine Plausibilitätsprüfung wurde – entgegen der Überschrift des Bescheids vom 21.02.2008 – gerade nicht durchgeführt, wie sich aus dem letzten Absatz des Bescheids vom 21.02.2008 ergibt. Die Rechtmäßigkeit sachlich-rechnerischer Berichtigungen setzt grundsätzlich kein Verschulden des Vertragsarztes voraus (BSG Ur. v. 22.03.2006 – [B 6 KA 76/04 R](#), juris, m.w.N.). Etwas anderes gilt nur dann, wenn die Beklagte den gesamten Honorarbescheid für ein Quartal allein wegen der Unrichtigkeit der Abrechnungssammelerklärung aufhebt; diese Rechtsfolge setzt voraus, dass unrichtige Angaben in den Behandlungsausweisen zumindest grob fahrlässig erfolgt sind (BSG Ur. v. 22.03.2006 – [B 6 KA 76/04 R](#), juris, m.w.N.). Nur dann fällt die Garantiewirkung der Abrechnungssammelerklärung weg. Für die Neufestsetzung steht der Beklagten dann ein weites Schätzungsermessen zu (BSG Ur. v. 17.09.1997 – [6 RKa 86/95](#), juris). Auf ein Verschulden des Klägers kommt es mithin nicht an. Von einem schlichten Versehen kann allerdings vorliegend nicht die Rede sein. Das Gebot der persönlichen Leistungserbringung ist ein wesentliches Merkmal der ärztlichen Tätigkeit. Als Vertragsarzt musste der Kläger die Leistungsvoraussetzungen der GNR 35111 EBM 2000plus kennen. Er musste wissen, dass die Erbringung der Leistungen seine Qualifikation nach § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarung voraussetzt, weshalb eine Delegation an seine damalige Ehefrau nicht möglich war. Der Umstand, dass sich der Kläger an die Beklagte wandte, zeigt, dass ihm die Problematik infolge der Einführung des EBM 2000plus bekannt war. Um einen Regress zu vermeiden, hätte er deshalb die Auskunft der Beklagten abwarten und bis dahin die Leistungen selbst erbringen müssen.

Der Kläger kann sich auch weder auf einen Verbrauch des Anspruchs auf sachlich-rechnerische Berichtigung noch auf Vertrauensschutz berufen.

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 Ur. v. 14.12.2005 – [B 6 KA 17/05 R](#); auch Ur. 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 Ur. v. 14.12.2005 – [B 6 KA 17/05 R](#); Ur. 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, Ur. v. 30.6.2004 – [B 6 KA 34/03 R](#)). In seiner Entscheidung vom 08.02.2006 ([B 6 KA 12/05 R](#), [SozR 4-2500 § 106a Nr. 1](#), m.w.N.) hat das BSG die Fallgestaltungen zusammengefasst. Vertrauensschutz ist danach anzuerkennen, 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 Beklagte ihre Befugnis zu sachlich-rechnerischer 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 der Vertragsärzte zu beachten, wenn (3.) die Beklagte 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 aus 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 (z. B. im Bereich des Vollzugs der Vorschriften zum degressiven Punktwert in der vertragszahnärztlichen Versorgung).

Keine der genannten Fallvarianten ist vorliegend gegeben. Die Beklagte hatte ihr Recht zur sachlich-rechnerischen Berichtigung insbesondere nicht bereits verbraucht. Den streitgegenständlichen Berichtigungen sind keine Rückgängigmachungen sachlich-rechnerischer Richtigstellungen vorausgegangen (dazu im Einzelnen: BSG Urt. v. 08.02.2006, [B 6 KA 12/05 R](#), [SozR 4-2500 § 106a Nr. 1](#), m. w. N.). Die Befugnis zur sachlich-rechnerischen Berichtigung ist nur dann verbraucht, wenn die Beklagte die Honorarforderung des Vertragsarztes in einem der ursprünglichen Honorarverteilung nachfolgenden Verfahren auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit geprüft und vorbehaltlos bestätigt hat; dabei muss erkennbar eine Prüfung der im nachfolgenden Verfahren zugrundeliegenden Streitfrage vorgenommen worden sein (BSG Urt. v. 30.06.2004, [B 6 KA 34/03 R](#), [BSGE 93, 69](#); BSG Urt. v. 08.02.2006, [B 6 KA 12/05 R](#), [SozR 4-2500 § 106a Nr. 1](#)). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die vorausgegangene Plausibilitätsprüfung betraf die bis 31.03.2005 gültige Rechtslage. Die Abrechenbarkeit der GNR 35111 EBM 2000plus war nicht Gegenstand der vorausgegangenen Plausibilitätsprüfung. Den Abrechnungen der geprüften Quartale II/2004 bis IV/2004 lag noch der alte EBM 96 zugrunde. Mit Einführung des EBM 2000plus galten grundlegend neue Abrechnungsbestimmungen. Aus diesem Grund kann Vertrauensschutz vorliegend auch nicht darauf gestützt werden, dass die Beklagte das Honorar über längere Zeit hinweg ohne sachlich-rechnerische Berichtigung in Bezug auf Leistungen, die von der Ehefrau des Klägers erbracht wurden, ausbezahlt hatte. Die vorliegende Situation ist mit einer "wissentlichen Duldung einer Leistungserbringung ohne die hierzu erforderliche Abrechnungsgenehmigung" nicht vergleichbar (vgl. dazu: BSG, Urt. v. 12.12.2001, [B 6 KA 3/01 R](#), [BSGE 89, 90](#); Urt. v. 28.01.1998, [B 6 KA 93/96 R](#), [SozR 3-2500 § 135 Nr. 6](#)). Mit der Einführung des neuen Bewertungsmaßstabes wurden neue Anforderungen an die Erbringung übender Verfahren gestellt. Der Kläger konnte deshalb aus der jahrelangen unbeanstandeten Abrechnung der Leistungen unter Geltung des EBM 96 nicht auf eine Fortgeltung nach Inkrafttreten des EBM 2000plus vertrauen, zumal die Leistungslegende nunmehr eine besondere Qualifikation des Vertragsarztes bzw. -psychotherapeuten ausdrücklich vorsah. Dass er selbst kein entsprechendes Vertrauen hatte, zeigt sich im Übrigen daran, dass er sich kurz nach Inkrafttreten der neuen Regelungen – "um weiterhin Rechtssicherheit zu haben" – an die Beklagte wandte. Aus der zunächst ausbleibenden Antwort der Beklagten durfte der Kläger indes nicht schließen, dass die Beklagte auch unter Geltung des EBM 2000plus die Abrechnungsweise akzeptieren werde, zumal Plausibilitätsverfahren bereits eingeleitet waren. Darüber hinaus wurde der Kläger im Januar 2006 von der Beklagten aufgefordert, eine schriftliche Genehmigung vorzulegen. Mangels einer solchen Genehmigung konnte der Kläger kein schutzwürdiges Vertrauen in den Bestand der Honorarfestsetzungen für die von seiner Ehefrau erbrachten Leistungen begründen.

Die vom Kläger behaupteten mündlichen Genehmigungen und Zusagen der Beklagten sind weder aktenkundig noch durch Substantiierung einer Überprüfung zugänglich gemacht. Auf das Vorliegen entsprechender Erklärungen kommt es aber ohnehin nicht entscheidend an, weshalb Ermittlungen entbehrlich sind. Die Zusicherung, die der Ehefrau des Klägers am Telefon erteilt worden sein soll, bedarf für eine rechtliche Relevanz der Schriftform ([§ 34 Abs. 1 S. 1 SGB X](#)). Die geltend gemachte mündliche Genehmigung durch den früheren KV-Vorstand zur Abrechnung der GNR 855 EBM 96 hätte mit Einführung des neuen EBM 2000plus ohnehin ihre Wirkung verloren.

Die Frist von vier Jahren seit Erlass des betroffenen Honorarbescheides, die nach der Rechtsprechung des BSG (Urt. v. 23.06.2010 - [B 6 KA 7/09 R](#), juris, m.w.N.) am Tag nach der Bekanntgabe des Honorarbescheides beginnt, ist eingehalten. Der älteste Honorarbescheid für das Quartal II/2005 ist spätestens Ende 2005 ergangen, der Berichtigungsbescheid datiert vom 21.02.2008, weswegen die Vierjahresfrist eingehalten ist.

Die rückwirkende Aufhebung der Honorarbescheide und die Pflicht zur vollständiger Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Honorare ist für den Kläger auch (im engeren Sinne) verhältnismäßig, da bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit gewahrt ist. Bei der Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht des öffentlichen Interesses an der Erhaltung des Systems der vertragsärztlichen Versorgung ist zunächst zu berücksichtigen, dass die Rechtsfolge nicht aus Umständen resultiert, die vom Vertragsarzt nicht zu beeinflussen sind, wie etwa das Überschreiten einer bestimmten Altersgrenze oder eines bestimmten Versorgungsgrades in einem Planungsgebiet (vgl. BSG Urt. v. 23.06.2010 - [B 6 KA 7/09 R](#), juris m.w.N.). Vielmehr hat der Kläger die Ursache selbst gesetzt, indem er sich für die Erbringung von Leistungen des Autogenen Trainings durch seine damalige Ehefrau entschieden hat. Darauf, dass der Kläger das Geld bereits verbraucht hat, kommt es nicht an.

Die Höhe des Rückforderungsbetrages wird vom Kläger nicht durch konkrete Beanstandungen in Frage gestellt. Er hält die nachträglich rückwirkende Aufhebung der ursprünglichen Honorarbescheide insgesamt für rechtswidrig, rügt dabei aber nicht Einzelheiten der rechnerischen Umsetzung.

Nach alledem war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

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

Die Höhe des Streitwerts folgt aus [§ 52 Abs. 3 GKG](#). Der Kläger wendet sich gegen eine bezifferte Honorarkürzung und damit ist in dieser Höhe der Streitwert festzusetzen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-03-21