

L 5 KA 3957/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KA 4834/09
Datum
09.08.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 3957/12
Datum
16.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die in § 45 Satz 6 BedarfspIRL (zuvor § 23f Satz 6 BedarfspIRL a.F.) vorgesehene Mitteilung der für den im Jobsharing tätigen Vertragsarzt verbindlichen Anpassungsfaktoren zur Anpassung der als Obergrenze der Leistungsabrechnung festgesetzten Gesamtpunktzahlvolumina an die Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts stellt einen Verwaltungsakt i.S.d. [§ 31 SGB X](#) nicht dar. Die Anwendung eines vom mitgeteilten (fehlerhaften) Anpassungsfaktor abweichenden (zutreffenden und ungünstigeren) Anpassungsfaktors bei der nachgehenden Richtigstellung von Honorarbescheiden ist grundsätzlich zulässig; Vertrauensschutz steht dem regelmäßig nicht entgegen.

[L 5 KA 3957/12](#)

[S 5 KA 4834/09](#)

Im Namen des Volkes Urteil

Der 5. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in Stuttgart hat auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 16.03.2016 für Recht erkannt:

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 09.08.2012 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen. Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird auf 38.056,83 EUR endgültig festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen eine im Wege der sachlich-rechnerischen Berichtigung wegen Überschreitung der Gesamtpunktzahlvolumina bei Jobsharing verfügte Honorarrückforderung für die Quartale 1/2004 bis 4/2004 in Höhe von 38.056,83 EUR.

Die Klägerin war während der streitigen Zeit (Jahr 2004) eine ärztliche Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis). Zu ihr hatten sich ursprünglich der fachärztliche Internist Dr. B. und die hausärztliche Internistin Dr. M. (vgl. § 73 Abs. 1a Nr. 3 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch, SGB V) zusammengeschlossen; beide waren zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung mit Sitz in W. zugelassen. Die Internisten Dres. F. und R. wurden in der Folgezeit als Jobsharing-Partner in die Klägerin aufgenommen. Die Berufsausübungsgemeinschaft mit ihnen wurde zum 31.03.2005 bzw. zum 30.09.2005 wieder beendet. Zum 01.01.2007 gründeten die Dres. B., M., R. und F. ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). Dr. M. schied aus dem MVZ zum 31.03.2008 aus.

Mit Beschluss vom 13.12.2000 (Bescheid vom 14.02.2001) erteilte der Zulassungsausschuss - ZA - dem Internisten Dr. R. unter Zuordnung zur fachärztlichen Versorgung ([§ 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V](#)) eine Jobsharing-Zulassung nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) (i.V.m. u.a. den einschlägigen Vorschriften der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BedarfspIRL) in der seinerzeit geltenden Fassung (a.F.)) als Jobsharing-Partner des Dr. B.; außerdem wurde die gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit der Dres. B. und M. mit Dr. R. ab 01.01.2001 genehmigt. Mit Beschluss vom 27.03.2002 (Bescheid vom 27.05.2002) erteilte der ZA dem Internisten Dr. F. unter Zuordnung zur hausärztlichen Versorgung ebenfalls eine Jobsharing-Zulassung als Jobsharing-Partner der Dr. M.; außerdem wurde die gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit der Dres. B., M. und R. mit Dr. F. ab 01.04.2002 genehmigt.

In den genannten Beschlüssen/Bescheiden setzte der ZA für das erste Leistungsjahr die für die Leistungsabrechnung der Jobsharing-Praxis

als Obergrenze maßgeblichen Gesamtpunktzahlvolumina auf der Grundlage der Abrechnungsquartale 3/1999 bis 2/2000 bzw. 1/2000 bis 4/2000 wie folgt fest:

Beschluss vom 13.12.2000 (Bescheid vom 14.02.2001): 1. Quartal 2.665.343 Punkte, 2. Quartal 2.625.779 Punkte, 3. Quartal 3.044.532 Punkte, 4. Quartal 2.878.294 Punkte.

Beschluss vom 27.03.2002 (Bescheid vom 27.05.2002): 1. Quartal 3.070.887 Punkte, 2. Quartal 2.903.895 Punkte, 3. Quartal 3.002.495 Punkte, 4. Quartal 3.085.754 Punkte.

Die Ärzte hatten zuvor entsprechende Verpflichtungserklärungen (vom 01.12.2000 bzw. vom 11.03.2002) abgegeben. Die Bescheide des ZA vom 13.12.2000 und 27.03.2002 sind bestandskräftig geworden.

Mit nicht mit einer Rechtsmittelbelehrung versehenem, in seinem Betreff als "Mitteilung über die Anpassung des Gesamtpunktzahlvolumens an die Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts" bezeichnetem Schreiben vom 13.04.2004 teilte die Beklagte der Klägerin mit, gemäß Nr. 23f BedarfspIRL (a.F.) habe das vom ZA festgesetzte Gesamtpunktzahlvolumen der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts zu folgen. Hierfür werde ein quartalbezogener Prozentwert (Anpassungsfaktor) festgelegt (quartalsbezogenes Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis / quartalsbezogener Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe). Die Anpassungsfaktoren stellten die Grundlage zur Ermittlung der Gesamtpunktzahlvolumina der Praxis für die Folgejahre dar. Der jeweilige Anpassungsfaktor werde ab dem zweiten Leistungsjahr mit dem Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe multipliziert und ergebe die quartalsbezogene Obergrenze für die Praxis. Die für die Praxis der Klägerin ermittelten neuen Gesamtpunktzahlvolumina seien den dem Schreiben beigefügten Anlagen zu entnehmen. Derzeit werde die Einhaltung der zulässigen Gesamtpunktzahlvolumina in den zurückliegenden Quartalen überprüft. Inwieweit es zu Rückforderungen kommen könne, stehe noch nicht fest. In der Anlage zum Schreiben vom 13.04.2004 sind unter Zugrundelegung der im Beschluss vom 27.03.2002 (Bescheid vom 27.05.2002) des ZA festgesetzten Gesamtpunktzahlvolumina (Quartale 1/2000 bis 4/2000: 3.070.887 Punkte, 2.903.895 Punkte, 3.002.495 Punkte, 3.085.754 Punkte) die Anpassungsfaktoren wie folgt aufgeführt: Erstes Leistungsjahr Quartal Punktzahlvolumen (Fachgruppendurchschnitt) multipliziert mit Anzahl Ärzte der Praxis Anpassungsfaktor 1/2001 2.559.318 1,1999 2/2001 2.447.482 1,1865 3/2001 2.439.860 1,2306 4/2001 2.300.496 1,3413 Letztes vollständiges Leistungsjahr Quartal Punktzahlvolumen (Fachgruppendurchschnitt) multipliziert mit Anzahl Ärzte der Praxis Im 1. Leistungsjahr errechneter Anpassungsfaktor für Folgejahre Punktzahlvorgrenze der Praxis 1/2002 2.358.844 1,1999 2.830.377 2/2002 2.341.768 1,1865 2.778.508 3/2002 2.351.230 1,2306 2.893.436 4/2002 2.425.544 1,3413 3.253.382

Mit Beschluss vom 07.05.2004 (Bescheid vom 05.07.2004) bestimmte der ZA die für die Leistungsabrechnung als Obergrenze maßgeblichen Gesamtpunktzahlvolumina auf Antrag der Klägerin wegen der Einführung der Früherkennungskoloskopie im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM) zum 01.10.2002 (Gebührennummer (GNR) 156 EBM) und der Neubewertung der kurativen Koloskopieleistungen wie folgt neu:

1. Quartal: 3.240.712 Punkte 2. Quartal: 3.137.655 Punkte 3. Quartal: 3.303.380 Punkte 4. Quartal: 3.464.269 Punkte.

Der Bescheid vom 07.05.2004 ist (ebenfalls) bestandskräftig geworden.

Die Beklagte prüfte die Leistungsabrechnung der Klägerin für die Quartale 1/2004 bis 4/2004 im Hinblick auf die vom ZA festgesetzten Gesamtpunktzahlvolumina und forderte mit (hier streitgegenständlichem) Kürzungsbescheid vom 23.11.2006 nach sachlich-rechnerischer Berichtigung Honorar i.H.v. 38.056,83 EUR zurück. Ein weiterer Kürzungsbescheid vom 02.07.2008 erging zu den Quartalen 1/2005 bis 3/2005 (Kürzungsbetrag 65.194,11 EUR); das gegen diesen Bescheid gerichtete Klageverfahren (S 5 KA 4835/09) wurde durch Vergleich beendet.

Dem Kürzungsbescheid vom 23.11.2006 sind Anlagen beigefügt, in denen die Ermittlung des Rückforderungsbetrags (im Wesentlichen) wie folgt dargestellt ist:

Anpassungsbasis lt. Bescheid des ZA Basisquartal Punktzahlvorgrenze 1/2000 3.240.712 2/2000 3.137.655 3/2000 3.303.380 4/2000 3.464.269

Erstes Leistungsjahr Quartal Anpassungsfaktor 1/2000 0,8951 2/2000 0,9590 3/2000 0,9997 4/2000 1,0448

Quartal Punktzahlvorgrenze (Fachgruppendurchschnitt) Gesamt Im 1. Leistungsjahr errechneter Anpassungsfaktor für Folgejahre Punktzahlvorgrenze der Praxis 19 20 1/2004 1.157.946 2.761.290 3.919.236 0,8951 3.508.108 2/2004 1.153.808 2.610.509 3.764.317 0,9590 3.609.980 3/2004 1.154.207 2.597.147 3.751.354 0,9997 3.750.229 4/2004 1.214.122 2.770.956 3.985.078 1,0448 4.163.609

Vergleich der festgelegten Punktzahlvorgrenzen mit den abgerechneten Punktzahlvolumina: Basisquartal Punktzahlvorgrenze der Praxis Quartale des vollständigen Leistungsjahres Abgerechnetes Punktzahlvolumen der Praxis 1. Quartal 3.508.108 1/2004 4.364.621,20 2. Quartal 3.609.980 2/2004 4.008.987,50 3. Quartal 3.750.229 3/2004 4.123.792,60 4. Quartal 4.163.609 4/2004 4.223.551,20 Summe 15.031.926 16.720.953

Nach Differenzbildung der obigen Summenwerte lässt sich eine Überschreitung der festgelegten Punktzahlvolumina i.H.v. 1.689.027 Punkten feststellen.

Ermittlung des Rückforderungsbetrags: Durchschnittspunktwert 0,0418 EUR (kassenunabhängiger Durchschnittspunktwert der Fachgruppen haus- und fachärztliche Internisten über das gesamte Leistungsjahr) Relevantes Punktzahlvolumen 1.689.027 Rückforderungsbetrag 70.601,33 EUR

Honorar Bereitschaftsdienst Primär-Kassen Quartal 1/04 Honorar Bereitschaftsdienst Ersatz-Kassen Laborkosten Kap. O EBM 6.425,40 EUR

Honorar Bereitschaftsdienst Primär-Kassen Quartal 2/04 Honorar Bereitschaftsdienst Ersatz-Kassen Laborkosten Kap. O EBM 5.860,00 EUR

Honorar Bereitschaftsdienst Primär-Kassen Quartal 3/04 Honorar Bereitschaftsdienst Ersatz-Kassen Laborkosten Kap. O EBM 6.302,60 EUR

Honorar Bereitschaftsdienst Primär-Kassen Quartal 4/04 Honorar Bereitschaftsdienst Ersatz-Kassen Laborkosten Kap. O EBM 6.397,70 EUR

Zusätzlich 3 % Fachgruppendurchschnitt Hausärzte Punkte 1/2001 38.389 2/2001 36.712 3/2001 36.597 4/2001 34.507 Gesamt 146.205
Durchschnittspunktwert Hausärzte 2004 0,0517 7,588,80 EUR Gesamt 32.544,50 EUR

Honorarrückforderung 70.601,33 EUR abzgl. Gesamthonorar Bereitschaftsdienst und Laborkosten 32.544,50 EUR Verbleibende Honorarrückforderung 38.056,83 EUR

Zur Begründung der Honorarkürzung führte die Beklagte (u.a.) aus, man habe die quartalsbezogenen Gesamtpunktzahlvolumina (einschließlich des Überschreitungsolumens von 3 %), die der ZA festgesetzt habe, nach dem ersten Leistungsjahr unter Anwendung von Anpassungsfaktoren nach Nr. 23f BedarfspIRL a.F. angepasst (in weiteren Anlagen zum Bescheid vom 23.11.2006 dargestellt). Außerdem sei die in Nr. 23c BedarfspIRL a.F. ermöglichte Saldierung berücksichtigt worden und man habe die Vergütung für Leistungen im organisierten Bereitschaftsdienst und Laborkosten nach Maßgabe des Vorstandsbeschlusses vom 20.09.2006 unberücksichtigt gelassen. Einer Jobsharing-Gemeinschaftspraxis, bei der einem Arzt die Aufnahme eines weiteren Jobsharing-Partners genehmigt worden sei, werde ein zusätzliches Überschreitungsolumen von 3 % des Fachgruppendurchschnitts auch für diesen Partner gewährt. Da der ZA in seinem Beschluss vom 27.03.2000 (richtig: 2002) nur ein Überschreitungsolumen von 3 % des Fachgruppendurchschnitts der fachärztlichen Internisten angesetzt habe, habe man zusätzlich ein (weiteres) Überschreitungsolumen von 3 % des Fachgruppendurchschnitts der hausärztlichen Internisten angesetzt. Der Kürzungsbescheid wurde der Klägerin am 24.11.2006 zugestellt.

Am 27.12.2006 erhob die Klägerin Widerspruch. Zur Begründung trug sie vor, der Kürzungsbescheid sei nicht hinreichend begründet. Die maßgeblichen Rechtsgrundlagen würden nicht angegeben und die Berechnung des Kürzungsbetrags sei nicht nachvollziehbar. Es seien gegenüber dem ZA auch keine Verpflichtungserklärungen i.S.d. Nr. 23a BedarfspIRL a.F. abgegeben worden, weshalb die Obergrenzen für die Leistungsabrechnung nicht wirksam vereinbart worden seien. Ihnen komme außerdem Vertrauensschutz zu. Die Beklagte hätte das Gesamtpunktzahlvolumina übersteigende Honorar gar nicht erst auszahlen dürfen, vielmehr Über- und Unterschreitungen der Gesamtpunktzahlvolumina innerhalb der Quartale eines Jahres (hier des Jahres 2004) durch Verrechnung ausgleichen müssen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.06.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie ergänzend aus, in den dem Kürzungsbescheid beigefügten Anlagen würden die Ermittlung des Kürzungsbetrags und die hierfür maßgeblichen Faktoren erläutert; die Berechnung sei zutreffend. Der Widerspruchsbescheid wurde der Klägerin am 16.06.2009 zugestellt.

Am 16.07.2009 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Zur Begründung wiederholte sie ihr Vorbringen im Verwaltungsverfahren und trug ergänzend vor, der Anpassungsfaktor nach Nr. 23f BedarfspIRL a.F. sei für die Quartale des Jahres 2004 deutlich niedriger ausgefallen als für die Quartale des Jahres 2005 (mit Ausnahme des Quartals 4/2004); die Gründe hierfür seien unklar. Bei Anwendung des höheren Anpassungsfaktors für 2005 würde sich der Kürzungsbetrag um etwa 20 % bis 25 % vermindern. Auch im Übrigen sei die Anwendung des Anpassungsfaktors fehlerhaft. Die Abrechnungsunterlagen der Beklagten wiesen für die Quartale des Jahres 2004 jeweils abgerechnete Punktmengen aus, die um ca. 200.000 bis 250.000 Punkte unter den bei der Berechnung des Kürzungsbetrags angesetzten Punktmengen lägen. Die Beklagte habe außerdem - was grundsätzlich zulässig sei - den Kürzungsbetrag an Hand von Durchschnittspunktwerten errechnet. Dies sei hier aber ausnahmsweise unverhältnismäßig (vgl. BSG, Urteil vom 11.03.2009, - [B 6 KA 62/07 R](#) -, in juris), weil Leistungen teils (etwa im hausärztlichen Bereich) nicht mit dem vollen Punktwert vergütet worden seien und sie ab dem zweiten Leistungsjahr nicht habe erkennen können, ob die Gesamtpunktzahlvolumina überschritten würden oder nicht, da weder der Fachgruppendurchschnitt noch der Anpassungsfaktor bekannt gewesen sei. In ihrer gegenwärtigen Verwaltungspraxis berechne die Beklagte Überschreitungsolumina (Kürzungsbeträge) mit den jeweils "schlechtesten" Punktwerten. Das sei in den streitigen Quartalen (des Jahres 2004) aus Vereinfachungsgründen noch nicht so gehandhabt worden, was rechtlich nicht zulässig sei.

Die Beklagte trat der Klage unter Hinweis auf die Begründung der angefochtenen Bescheide entgegen. Der Kürzungsbescheid vom 23.11.2006 sei ausreichend begründet; er richte sich an sachkundige Empfänger und müsse nicht alle Rechenschritte im Einzelnen erläutern (vgl. BSG, Urteil vom 09.12.2004, - [B 6 KA 44/03 R](#) -, in juris). Aus den dem Kürzungsbescheid beigefügten Anlagen gehe die Berechnung der Honorarkürzung ausreichend nachvollziehbar hervor. Der Kürzungsbescheid sei auch materiell rechtmäßig; sie sei zur sachlich-rechnerischen Berichtigung von Honorarforderungen befugt. Der ZA habe die als Obergrenze der Leistungsabrechnung maßgeblichen Gesamtpunktzahlvolumina durch bestandskräftige Bescheide für alle Beteiligten bindend festgelegt. Vertrauensschutz könne die Klägerin nicht beanspruchen. Sie hätte die Überschreitung der Gesamtpunktzahlvolumina auch mit Hilfe ihrer Praxissoftware erkennen können. Das Vorbringen der Klägerin zur Anwendung der Anpassungsfaktoren (Nr. 23f BedarfspIRL a.F.) sei nicht nachvollziehbar. Sie habe die Anpassungsfaktoren zugunsten der Klägerin auf der Grundlage der im Bescheid des ZA vom 05.07.2004 festgesetzten (höheren) Gesamtpunktzahlvolumina berechnet. Die Anpassungsfaktoren errechneten sich aus der Division der festgesetzten quartalsbezogenen Gesamtpunktzahlvolumina durch die jeweiligen Fachgruppendurchschnitte; sie seien für das erste Leistungsjahr mit 0,8951, 0,9590, 0,9997 und 1,0448 korrekt ermittelt worden. Auf die Anpassungsfaktoren für das Jahr 2005 komme es hier nicht an. Auch die von der Klägerin in den streitigen Quartalen abgerechnete Punktmenge sei zutreffend ermittelt worden. Diese umfasse nicht nur die im Honorarbescheid (in dessen Anlagen) ausgewiesene Punktmenge. Hinzukämen die in Punkte umgerechneten Laborkosten und die Honorare für geleisteten Bereitschaftsdienst, wobei die darauf entfallenden Beträge von dem Kürzungsbetrag aber wieder abgezogen worden seien. Man habe den Kürzungsbetrag zulässigerweise an Hand von Durchschnittspunktwerten berechnet. Verhältnismäßigkeitsgründe stünden dem nicht entgegen.

Mit Urteil vom 09.08.2012 hob das SG den Bescheid der Beklagten vom 23.11.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.06.2009 auf. Zur Begründung führte es aus, die Beklagte sei grundsätzlich zur sachlich-rechnerischen Berichtigung der Honorarabrechnungen befugt. Sie habe der Prüfung, ob die Klägerin bei der Leistungsabrechnung die für ihre Jobsharing-Praxis für die Quartale 1/2004 bis 4/2004 maßgeblichen Obergrenzen eingehalten habe, auch zu Recht die im Bescheid des ZA vom 07.05.2004 bestandskräftig festgesetzten Gesamtpunktzahlvolumina zugrunde gelegt. Unter Zugrundelegung dieser Obergrenze habe die Beklagte

nach näherer Maßgabe der Nr. 23f BedarfspIRL a.F. die Anpassungsfaktoren zu berechnen, mit denen die Gesamtpunktzahlvolumina der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts folgten. Die Anpassungsfaktoren würden im ersten Leistungsjahr durch Division des quartalsbezogenen Gesamtpunktzahlvolumens der Praxis durch den quartalsbezogenen Punktzahlvolumendurchschnitt der jeweiligen Fachgruppe ermittelt. Sie bildeten die Grundlage für die Berechnung der Gesamtpunktzahlvolumina der Folgejahre. Der jeweilige Anpassungsfaktor werde ab dem zweiten Leistungsjahr mit dem Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe multipliziert; das ergebe die quartalsbezogene Obergrenze für die Praxis (unbeschadet der Saldierungsregelung in Nr. 23c Satz 6 BedarfspIRL a.F.). Die Beklagte teile dem Arzt die für ihn verbindlichen Anpassungsfaktoren mit. Das sei hier durch Schreiben vom 13.04.2004 geschehen; darin habe die Beklagte der Klägerin für die Quartale 1/2004 bis 4/2004 die folgenden Anpassungsfaktoren mitgeteilt: 1,1999, 1,1865, 1,2306 bzw. 1,3413. Demgegenüber seien im Kürzungsbescheid vom 23.11.2006 folgende Anpassungsfaktoren angewandt worden: 0,8951, 0,9590, 0,9997 bzw. 1,0448. Das beruhe darauf - wie der Vertreter der Beklagten in der mündlichen Verhandlung vom 09.08.2012 (in der Sitzungsniederschrift nicht festgehalten) dargelegt habe -, dass bei der Berechnung der im Schreiben vom 13.04.2004 mitgeteilten Anpassungsfaktoren für das Punktzahlvolumen des Fachgruppendurchschnitts versehentlich der doppelte Wert der hausärztlichen Internisten angesetzt worden sei, anstatt - was korrekt gewesen wäre - die Summe des (jeweils einfachen) Werts für den Fachgruppendurchschnitt der hausärztlichen und der fachärztlichen Internisten. Die der Klägerin in dem genannten Schreiben mitgeteilten (höheren) Anpassungsfaktoren seien gemäß Nr. 23f Satz 6 BedarfspIRL a.F. "verbindlich". Man könne das Schreiben vom 13.04.2004 auch als Verwaltungsakt einstufen. Die Beklagte dürfe der sachlich-rechnerischen Honorarberichtigung daher davon abweichende (niedrigere) Anpassungsfaktoren nicht zugrunde legen. Unerheblich sei, ob dem Anpassungsfaktor Steuerungsfunktion zukomme oder nicht. Der Anpassungsfaktor gebe dem Vertragsarzt nämlich einen Anhaltspunkt dafür, wie hoch die von ihm in den jeweiligen Quartalen einzuhaltende Obergrenze sein werde, nachdem ihm die maßgeblichen Fachgruppendurchschnittswerte jedenfalls der vorangegangenen Quartale bekannt sein würden. Unter Zugrundelegung der im Schreiben vom 13.04.2004 mitgeteilten Anpassungsfaktoren ergebe sich folgende Berechnung:

Quartal	Punktzahlbergrenze (Fachgruppendurchschnitt)	Gesamt Anpassungsfaktor	Punktzahlbergrenze Praxis
19 20 1/2004	1.157.946		
2.761.290	3.919.236	1,1999	4.702.691,2
2/2004	1.153.808	2.610.509	3.764.317
1,1865	4.466.362,1	3/2004	1.154.207
2.597.147	3.751.354	1,2306	4.616.416,2
4/2004	1.214.122	2.770.956	3.985.078
1,3413	5.345.185,1		

Die von der Klägerin in den Quartalen 1/2004 bis 4/2004 abgerechneten Punktmengen (4.364.621,2; 4.008.987,5; 4.123.792,6; 4.223.551,2) lägen damit jeweils unter dem maßgeblichen Gesamtpunktzahlvolumen, so dass sich ein Honorarkürzungsbetrag nicht ergebe. Wolle man dem nicht folgen, müsse die Beklagte die schuldhaft unrichtige Mitteilung der Anpassungsfaktoren im Schreiben vom 13.04.2004 jedenfalls bei der Entscheidung darüber berücksichtigen, ob der Kürzungsbetrag an Hand des Durchschnittspunktwerts oder eines (bei der Leistungsabrechnung angesetzten) "schlechteren" Punktwerts zu berechnen sei. Die Berechnung an Hand des Durchschnittspunktwerts sei zwar grundsätzlich zulässig (vgl. BSG, Urteil vom 11.03.2009, - [B 6 KA 62/07 R](#) -, in juris), es sei denn, dadurch würde der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verletzt. Das sei etwa der Fall, wenn die jeweilige Honoraranforderung von vornherein erkennbar unzutreffend gewesen sei und die Beklagte ohne weitere Ermittlungen erkennen könne, dass Fehler vorlägen, die erfahrungsgemäß auf einem Versehen beruhten, oder wenn die fehlerhafte Honoraranforderung durch eine missverständliche oder unzutreffende Information der Beklagten mit verursacht worden sei. Hier habe die Beklagte der Klägerin unrichtige Anpassungsfaktoren mitgeteilt, weswegen diese die Einhaltung der Gesamtpunktzahlvolumina nicht habe zutreffend überprüfen können; sie habe nämlich von höheren Obergrenzen ausgehen dürfen.

Gegen das ihr am 31.08.2012 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 13.09.2012 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt sie vor, die in Anlage 1 zum Kürzungsbescheid vom 23.11.2006 angegebenen Anpassungsfaktoren seien korrekt errechnet worden. Sie seien für die Berechnung des Kürzungsbetrags maßgeblich und nicht die der Klägerin im Schreiben vom 13.04.2004 mitgeteilten unrichtigen (überhöhten) Anpassungsfaktoren, ungeachtet dessen, dass in Nr. 23f Satz 6 BedarfspIRL a.F. von der Mitteilung der für den Vertragsarzt "verbindlichen" Anpassungsfaktoren die Rede sei. Der Vertragsarzt könne daraus Vertrauensschutz nicht herleiten. Die genannte Vorschrift lasse schon offen, wann bzw. innerhalb welchen Zeitraums die Anpassungsfaktoren mitgeteilt werden müssten. Außerdem würden an eine unterbliebene, unzutreffende oder geänderte Mitteilung der Anpassungsfaktoren - im Unterschied zur Mitteilung der Regelleistungsvolumina - keine Rechtsfolgen geknüpft. Daher seien die allgemeinen Grundsätze des Sozialrechts maßgeblich. Sollte man die Mitteilung vom 13.04.2004 als Verwaltungsakt einstufen, wäre dessen Regelung (Festsetzung von unrichtigen Anpassungsfaktoren) durch die Anwendung der richtigen Anpassungsfaktoren im Kürzungsbescheid (schlüssig) wieder aufgehoben worden. Den Anpassungsfaktoren komme eine (bedarfsplanungsrechtliche) Steuerungsfunktion (hinsichtlich der Leistungsmenge des Vertragsarztes) nicht zu, zumal sie nicht vor Quartalsbeginn mitgeteilt werden müssten. Sie dienten (anders als die Gesamtpunktzahlvolumina) nicht der Leistungsbegrenzung, sondern dem Schutz der Jobsharing-Praxis, die an der allgemeinen Leistungsentwicklung der Fachgruppe teilhaben solle. Deswegen sei weder eine rückwirkende Mitteilung der Anpassungsfaktoren zu beanstanden noch führe das Unterbleiben der Mitteilung zur Rechtswidrigkeit eines Kürzungsbescheids (so auch SG Stuttgart, - S 20 KA 3442/09 - (nicht veröffentlicht) unter Hinweis auf SG Marburg, Urteil vom 11.10.2010, - [S 12 KA 555/09](#) -, in juris). Gleiches gelte, wenn die zunächst mitgeteilten Anpassungsfaktoren geändert würden. Da den Anpassungsfaktoren keine Steuerungsfunktion zukomme, könne der Vertragsarzt auch bei einer zunächst unzutreffenden Mitteilung schutzwürdiges Vertrauen nicht bilden. Hierfür wäre eine entsprechende Regelung in der BedarfspIRL notwendig, die nicht getroffen worden sei. Das Mitteilungsschreiben vom 13.04.2004 sei zudem erst nach dem Quartal 1/2004 ergangen und habe für dieses Quartal schon deshalb keine Anhaltspunkte für die Entwicklung der Obergrenze geben können. Die Klägerin könne die (drohende) Überschreitung der Gesamtpunktzahlvolumina mit ihrer Praxissoftware überwachen. Die vom SG (hilfsweise) angenommene Verletzung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes liege ebenfalls nicht vor. Die Klägerin habe wegen der Mitteilung unrichtiger Anpassungsfaktoren im Schreiben vom 13.04.2004 nicht von höheren Obergrenzen ausgehen dürfen. Ab dem zweiten Leistungsjahr werde der Anpassungsfaktor zur Ermittlung der quartalsbezogenen Obergrenze nämlich mit dem Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe multipliziert. Da die Obergrenzen danach vom Fachgruppendurchschnitt abhingen, der erst nach Ablauf des jeweiligen Quartals ermittelbar sei, habe die Klägerin allein wegen der Mitteilung (unrichtiger) Anpassungsfaktoren - ohne Kenntnis der Fachgruppendurchschnitte - nicht von höheren Obergrenzen ausgehen können. Im Übrigen habe man das Honorar der Klägerin für die Quartale 1/2004 bis 4/2004 zunächst bewusst (zulässigerweise) ohne Anwendung der Regelungen über die Obergrenzen bei Jobsharing festgesetzt, weshalb die Honorarbescheide wegen des unrichtigen Anpassungsfaktors keine Rechenfehler oder vergleichbare Defizite aufwiesen. Der Klägerin seien im Jahr 2004 alle Leistungen mit dem vollen Punktwert vergütet worden, weshalb ihre Einwendungen gegen die Berechnung des Kürzungsbetrags an Hand des Durchschnittspunktwerts von vornherein ins Leere gingen. In den hier streitigen Quartalen (des Jahres 2004) habe es noch keine Punktzahlbergrenzen (sondern noch die Praxis- und Zusatzbudgets) und damit auch nicht die Vergütung von Leistungen jenseits der Punktzahlbergrenzen mit einem verminderten Punktwert gegeben.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 09.08.2012 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Mitteilung der Anpassungsfaktoren nach Maßgabe der Nr. 23f BedarfspIRL a.F. - hier durch Schreiben der Beklagten vom 13.04.2004 - sei verbindlich und stelle daher einen Verwaltungsakt dar. Sie habe das genannte Schreiben jedenfalls als verbindliche Regelung verstehen dürfen. Die Besonderheiten (Einschränkungen) des Vertrauensschutzes bei der sachlich-rechnerischen Berichtigung von Vertragsarzthonorar seien vorliegend nicht von Belang, da die Mitteilung der Anpassungsfaktoren nach Nr. 23f BedarfspIRL a.F. eine Vorfrage der Honorarfestsetzung und nicht die Honorarfestsetzung selbst betreffe. Es bleibe daher bei den allgemeinen (Vertrauensschutz-)Regelungen des SGB X. Davon abgesehen sei die fehlerhafte Mitteilung der Anpassungsfaktoren der Sphäre der Beklagten zuzurechnen. Das BSG habe außerdem Vertrauensschutz bei so genannten "alltäglichen Fehlern" angenommen, etwa bei Rechenfehlern oder der versehentlichen Anwendung eines falschen Berechnungsfaktors (BSG, Urteile vom 28.08.2013, - [B 6 KA 43/12 R](#) - und - [B 6 KA 50/12 R](#) -, in juris); eine Fallgestaltung dieser Art liege im Hinblick auf den Berechnungsfehler bei Mitteilung der Anpassungsfaktoren auch hier vor. Die in den Quartalen des Jahres 2004 erbrachten Leistungen seien (infolge Fachverschiedenheit) nach zwei unterschiedlichen Punktwerten vergütet worden. Die Beklagte hätte der Berechnung des Kürzungsbetrags den niedrigeren Punktwert zugrunde legen müssen; sie hätte nicht den (höheren) Durchschnittspunktwert ansetzen dürfen, da der Berechnungsfehler allein ihrem Verantwortungsbereich angehöre und sie, die Klägerin, den Fehler nicht habe erkennen können. Die Berechnung des Kürzungsbetrags nach dem Durchschnittspunktwert sei daher unverhältnismäßig. Vorsorglich sei auf einen Verstoß gegen § 23d Satz 3 1. Halbsatz Bedarfpl-RL zu verweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist gemäß [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft. Streitgegenstand ist der Rückforderungsbescheid der Beklagten vom 23.11.2006 (Widerspruchsbescheid vom 15.06.2009); gegen diese Bescheide richtet sich zulässigerweise die Anfechtungsklage der Klägerin ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Alternative SGG). Der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (750 EUR) ist bei einem streitigen Rückforderungsbetrag von über 38.000,00 EUR überschritten. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt worden und daher auch im Übrigen gemäß [§ 151 SGG](#) zulässig.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Das SG hätte der Klage nicht stattgeben dürfen.

I. Rechtsgrundlage für die sachlich-rechnerische Berichtigung von Vertragsarzt abrechnungen bzw. die Aufhebung bereits ergangener Honorarbescheide und die Rückforderung von Vertragsarzthonorar ist [§ 106a SGB V](#) (i. V. m. [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)); ergänzende Regelungen enthalten bzw. enthielten zu dem für die Rückforderung maßgeblichen Zeitpunkt [§ 45 Bundesmantelvertrag-Ärzte \(BMV-Ä\)](#) und [§ 34 Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen \(EKV-Ä\)](#).

Gem. [§ 106a Abs. 1 SGB V](#) prüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Die K. V. stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die artzbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität und die Prüfung der abgerechneten Sachkosten ([§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Nach den im Jahr 2009 im Wesentlichen gleichlautenden Vorschriften in [§ 45 Abs. 1 und 2 BMV-Ä](#) und [§ 34 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 K. V. 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 K. V. 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, Urteil vom 05.05.2010, - [B 6 KA 5/09 R](#) - m. w. N., in juris). 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, Urteil vom 14.12.2005, - [B 6 KA 17/05 R](#) -; auch Urteil vom 23.06.2010, - [B 6 KA 12/09 R](#) -, alle in juris). 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 K. V. 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 K. V. kann einen Honorarbescheid wegen anfänglicher Fehlerhaftigkeit nur noch unter den Voraussetzungen des [§ 45 SGB X](#) zurücknehmen (vgl. BSG, Beschluss vom 03.02.2010, - [B 6 KA 22/09 B](#) -; auch Urteil vom 14.12.2005, - [B 6 KA 17/05 R](#) -; Urteil vom 08.12.2006, - [B 6 KA 12/05 R](#) -, alle in juris). 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 K. V. bei Erlass des Honorarbescheids auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Grundlagen der Honorarverteilung nicht hingewiesen und

dadurch schutzwürdiges 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 29.08.2012, - [L 5 KA 2439/10](#) - nicht veröffentlicht, sowie BSG, Urteil vom 28.08.2013, - [B 6 KA 43/12 R](#) -, in juris).

Die (nachgehende) sachlich-rechnerische Berichtigung von Honorarabrechnungen setzt ein Verschulden des Vertragsarztes nicht voraus, sofern die K. V. den ergangenen Honorarbescheid wegen Falschabrechnung lediglich teilweise - hinsichtlich der als fehlerhaft beanstandeten Leistungsabrechnung - aufhebt und auch nur den hierauf entfallenden Honoraranteil zurückfordert, dem Vertragsarzt das Honorar im Übrigen also ungeschmälert belässt (vgl. BSG, Urteil vom 22.03.2006, - [B 6 KA 76/04 R](#) -, in juris).

II. Davon ausgehend erweisen sich die angefochtenen Bescheide als rechtmäßig. Über die Zuständigkeit und die Befugnis der Beklagten zur nachgehenden Richtigstellung vertragsärztlicher Honorarbescheide und zur Rückforderung zuviel gezahlten Vertragsarzt Honorars streiten die Beteiligten nicht. Die Honorarbescheide für die Quartale 1/2004 bis 4/2004 sind insoweit (teilweise) rechtswidrig, als darin Honorar für Leistungen festgesetzt worden ist, mit denen die Klägerin die vom ZA als Obergrenze für die Leistungsabrechnung festgesetzten Gesamtpunktzahlvolumina überschritten hat. Maßgeblich sind insoweit die von der Beklagten im Rückforderungsbescheid vom 23.11.2006 angegebenen Gesamtpunktzahlvolumina, die sie unter Anwendung der im genannten Bescheid ebenfalls angegebenen und zutreffend errechneten (niedrigeren) Anpassungsfaktoren i.S.d. § 23f BedarfspIRL a.F. ermittelt hat. Die fehlerhaft errechneten (höheren) Anpassungsfaktoren, die die Beklagte der Klägerin im Schreiben vom 13.04.2004 mitgeteilt hat, sind demgegenüber nicht maßgeblich. Das Schreiben vom 13.04.2004 stellt einen Verwaltungsakt ([§ 31 SGB X](#)) über die Festsetzung von Anpassungsfaktoren nach § 23f BedarfspIRL a.F. nicht dar; eine Abänderungsentscheidung, die ggf. Vertrauensschutzanforderungen wahren müsste, ist daher nicht notwendig gewesen (unten 1). Die Klägerin kann gegen die nachgehende Richtigstellung bzw. gegen die Honorarrückforderung selbst Vertrauensschutz ebenfalls nicht einwenden (unten 2). Der Rückforderungsbetrag ist schließlich zutreffend berechnet worden (unten 3).

1.) Das Schreiben der Beklagten vom 13.04.2004 stellt einen rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsakt, der nur unter Wahrung von Vertrauensschutzanforderungen - ggf. gemäß [§ 45 SGB X](#) - abgeändert bzw. teilweise zurückgenommen werden dürfte, nicht dar. Das ergibt die Auslegung des Schreibens nach Maßgabe der hierfür geltenden Rechtsgrundsätze.

Die Auslegung behördlicher Schreiben im Hinblick darauf, ob sie eine Regelung i.S.d. [§ 31 SGB X](#) enthalten, richtet sich nach denselben Grundsätzen wie die Auslegung eines Verwaltungsaktes. Maßgeblich ist in entsprechender Anwendung der [§§ 133, 157](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) daher der Empfängerhorizont eines verständigen Beteiligten, der die Zusammenhänge berücksichtigt, welche die Behörde nach ihrem wirklichen Willen ([§ 133 BGB](#)) erkennbar in ihre Entscheidung einbezogen hat (BSG, Urteil vom 13.08.2014, - [B 6 KA 38/13 R](#) -, in juris). Hinsichtlich des "Empfängerhorizonts des verständigen Beteiligten" ist im Vertragsarztrecht zusätzlich zu berücksichtigen, dass der Vertragsarzt der K. V. nicht im allgemeinen Bürger-Staat-Verhältnis gegenübersteht, sondern (gemäß [§ 77 Abs. 3 SGB V](#)) ihr Mitglied ist (vgl. dazu etwa BSG, Urteil vom 08.07.1981, - [6 RKA 17/80](#) -, in juris), und dass er (auch deshalb) grundsätzlich um die wesentlichen Grundlagen der vertragsärztlichen Berufsausübung sowohl in der Leistungserbringung wie in der Vergütung der erbrachten Leistungen weiß. Namentlich für Schreiben der K. V., die die Honorarverteilung zum Gegenstand haben, ist daher der Empfängerhorizont eines im Kern sachkundigen Beteiligten maßgeblich. Im Einzelfall kommt es darauf an, wie der Vertragsarzt das jeweilige Schreiben der K. V. unter Berücksichtigung der äußeren Form, Abfassung, Begründung, Beifügung einer Rechtsbehelfsbelehrung und aller sonstigen ihm als sachkundigem Beteiligten bekannten oder erkennbaren Umstände nach Treu und Glauben bei objektiver Auslegung verstehen durfte bzw. musste (vgl. dazu allgemein: Kopp/Ramsauer, VwVfG, 8. Auflage, § 35 Rdnr. 18 m.w.N.).

Davon ausgehend stellt das Schreiben der Beklagten vom 13.04.2004 einen Verwaltungsakt nicht dar. Es enthält keine (auf ein Berechnungselement der Honorarberechnung bzw. Honorarfestsetzung gerichtete) Regelung i.S.d. [§ 31 SGB X](#).

Eine Regelung liegt vor, wenn die Maßnahme der Behörde nach ihrem Erklärungsgehalt darauf gerichtet ist, für ihren Adressaten eine Rechtsfolge zu setzen, indem sie in Konkretisierung des (abstrakt-generellen) Gesetzes festlegt, was im konkreten Einzelfall rechtens sein soll; die Regelung des Verwaltungsakts kann Rechte begründen, ändern, aufheben, feststellen oder verneinen (vgl. nur etwa BVerwG, Urteil vom 05.11.2009, - [4 C 3/09](#) -, in juris, sowie KassKomm/Mutschler, SGB X [§ 31](#) Rdnr. 14 ff. m.w.N. auch zur Rspr. des BSG). Eine Regelung und damit ein Verwaltungsakt liegt demgegenüber nicht vor, wenn der Adressat der Maßnahme nur darüber unterrichtet wird, was (schon) kraft Gesetzes gilt. Letzteres trifft für das Schreiben der Beklagten vom 13.04.2004 zu.

Der Form nach ist das genannte Schreiben nicht als Verwaltungsakt (als Bescheid) abgefasst. Es ist nicht als "Bescheid" oder "Verfügung", sondern in seinem Betreff als (bloße) "Mitteilung" (über die Anpassung des Gesamtpunktzahlvolumens an die Entwicklung des Fachgruppenschmitts) bezeichnet und ihm ist eine Rechtsmittelbelehrung nicht beigefügt. Im Text des Schreibens ist von den für die Praxis der Klägerin aktuell "ermittelten" - und nicht etwa von "festgesetzten" - Gesamtpunktzahlvolumina die Rede. Das Schreiben gibt außerdem den Inhalt des § 23f BedarfspIRL a.F. wieder und unterrichtet die Klägerin so darüber, was nach dieser Regelung allgemein gilt, insbesondere wie der Anpassungsfaktor errechnet wird, mit dem das vom ZA (unstreitig) durch Verwaltungsakt als Obergrenze für die Leistungsabrechnung festgesetzte Gesamtpunktzahlvolumen der Entwicklung des Fachgruppenschmitts folgt. Abschließend heißt es, derzeit werde die Einhaltung der zulässigen Gesamtpunktzahlvolumina in den zurückliegenden Quartalen überprüft und es könne noch nicht abschließend gesagt werden, inwieweit es dabei zu Rückzahlungsforderungen kommen könne. Die Klägerin bzw. die in ihrer Praxis im vertragsärztlichen Jobsharing tätigen Vertragsärzte durften das genannte Schreiben der Beklagten danach nicht schon wegen seiner Bezeichnung oder seiner (formalen) Abfassung als Verwaltungsakt über die Festsetzung von Anpassungsfaktoren (nach § 23f BedarfspIRL a.F.) oder die Festsetzung neuer ("angepasster") Gesamtpunktzahlvolumina verstehen.

Der Sache nach werden die Anpassungsfaktoren i.S.d. § 23f BedarfspIRL a.F. (jetzt: § 45 BedarfspIRL n.F.) und ebenso die unter ihrer Anwendung an den Fachgruppenschmitt angepassten Gesamtpunktzahlvolumina gegenüber dem im Jobsharing tätigen Vertragsarzt nicht durch feststellenden Verwaltungsakt (dem Honorarbescheid vorausgehend oder als Teilregelung im Honorarbescheid) festgesetzt. Nach dem der BedarfspIRL zugrundeliegenden Regelungskonzept ist für das vertragsärztliche Jobsharing im Ausgangspunkt zu unterscheiden zwischen der Begrenzung der Leistungsmenge (Obergrenzenfestsetzung), wofür die Zulassungsgremien zuständig sind, und der daran anknüpfenden Honorarverteilung (Honorarfestsetzung), wofür die K. V. zuständig ist. Die der Begrenzung der Leistungsmenge einer Jobsharing-Praxis dienenden und den Vertragsarzt in seiner Berufsausübung beschränkenden Gesamtpunktzahlvolumina als Obergrenze der Leistungsabrechnung (§ 23c BedarfspIRL a.F. bzw. § 44 BedarfspIRL n.F.) werden durch feststellenden Verwaltungsakt der

Zulassungsgremien in einem von der Honorarfestsetzung gesonderten und ihr vorausliegenden Verwaltungsverfahren für den Vertragsarzt und die K. V. bindend festgesetzt und ggf. auf Antrag des Vertragsarztes oder der Kassenärztlichen Vereinigung unter den dafür in § 23e BedarfspIRL a.F. bzw. § 44 BedarfspIRL n.F. abschließend festgelegten Voraussetzungen (dazu auch: BSG; Urteil vom 15.07.2015, - [B 6 KA 26/14 R](#) -, in juris) neu bestimmt (neu festgesetzt). Bei der Honorarfestsetzung wendet die K. V. die von den Zulassungsgremien als Obergrenze der Leistungsabrechnung festgesetzten Gesamtpunktzahlvolumina nur noch als Berechnungselement an, ohne hierzu selbst eine eigenständige Regelung zu treffen. Zur bloßen Anwendung der Obergrenze als Berechnungselement der Honorarfestsetzung gehört ab dem zweiten Leistungsjahr auch die in § 23f BedarfspIRL a.F. bzw. in § 45 BedarfspIRL n.F. vorgesehene und den Vertragsarzt in seiner Berufsausübung regelmäßig begünstigende Anpassung der von den Zulassungsgremien festgesetzten Gesamtpunktzahlvolumina an den Fachgruppendurchschnitt. Hierfür "errechnet" die K. V. die Anpassungsfaktoren und "ermittelt" die Gesamtpunktzahlvolumina für die Folgejahre nach den dafür in der BedarfspIRL festgelegten Rechenformeln (vgl. § 23f Satz 2 und 4 BedarfspIRL a.F. bzw. § 45 Satz 2 und 4 BedarfspIRL n.F.). Die K. V. passt die von den Zulassungsgremien festgesetzten Gesamtpunktzahlvolumina im Zuge der Honorarverteilung daher nur rechnerisch an den Fachgruppendurchschnitt an, setzt sie indessen ebensowenig wie die der Ermittlung der angepassten Gesamtpunktzahlvolumina dienenden Anpassungsfaktoren durch gesonderten feststellenden Verwaltungsakt (neu) fest; die Befugnis zu einer "Neubestimmung" der Obergrenzen (durch Verwaltungsakt) kommt nur den Zulassungsgremien zu (§ 23e BedarfspIRL a.F. bzw. § 44 BedarfspIRL n.F.). Im Zusammenhang mit der Anpassung der Gesamtpunktzahlvolumina an den Fachgruppendurchschnitt spricht das BSG daher auch nur von deren "Dynamisierung" durch die K. V. (BSG, Urteil vom 15.07.2015, - [B 6 KA 26/14 R](#) -, in juris). Folgerichtig ist in den BedarfspIRL vorgesehen, dass die K. V. dem Vertragsarzt die für "ihn verbindlichen" - als die für ihn maßgeblichen - Anpassungsfaktoren lediglich "mitteilt" (§ 23f Satz 6 BedarfspIRL a.F. bzw. § 45 Satz 6 BedarfspIRL n.F.); von der "verbindlichen Mitteilung" (oder dann eigentlich: "Festsetzung") ist in den BedarfspIRL gerade nicht die Rede. Die in den BedarfspIRL vorgesehene Mitteilung der Anpassungsfaktoren dient daher nur der Unterrichtung des Vertragsarztes. Sie legt den in den Anpassungsfaktoren ausgedrückten "Status" der Praxis im Verhältnis zu anderen Praxen nicht verbindlich und ggf. vertrauensschutzbegründend für die weitere Zukunft fest.

2.) Die Klägerin kann gegen die nachgehende Richtigstellung der Honorarbescheide für die Quartale 1/2004 bis 4/2004 (selbst) Vertrauensschutz ebenfalls nicht einwenden.

Die Beklagte hat die für nachgehende Berichtigungen geltende Vierjahresfrist beachtet. Dass der Klägerin wegen der Falschabrechnung ein Verschuldensvorwurf nicht gemacht werden kann, steht der (nachgehenden) sachlich-rechnerischen Berichtigung nicht entgegen, da die Honorarbescheide unter Belassung des Vertragsarzthonorars im Übrigen nur teilweise aufgehoben werden. Die für die Quartale 1/2004 bis 4/2004 ergangenen Honorarbescheide weisen (bloße) Rechenfehler oder damit vergleichbare Defizite, wie die versehentliche Verwendung eines falschen Berechnungsfaktors, nicht auf (vgl. BSG, Urteil vom 28.08.2013, - [B 6 KA 17/13 R](#) -, in juris). Das der Klägerin zustehende Honorar ist vielmehr zunächst bewusst ohne Anwendung der Regelungen über die Leistungsbegrenzung bei Jobsharing festgesetzt worden. Die im Schreiben der Beklagten vom 13.04.2004 mitgeteilten unrichtigen Anpassungsfaktoren sind damit als (falscher) Berechnungsfaktor für die Honorarfestsetzung in den Honorarbescheide für die Quartale 1/2004 bis 4/2004 nicht von Belang gewesen.

3.) Die Beklagte hat den Rückforderungsbetrag rechtsfehlerfrei berechnet. Während der hier streitigen Zeit (2004) waren Punktzahlgrenzvolumina (PZGV) mit unterschiedlichen Punktwerten für Leistungsmengen innerhalb bzw. außerhalb der PZGV nicht festgelegt. Unter Geltung der Budgetierung ist der Rückforderungsbetrag (auch) bei nachgehender Richtigstellung von Honorarbescheiden grundsätzlich unter Anwendung des der Honoraranforderung zugrunde gelegten praxisindividuellen Punktwerts und nicht unter Anwendung eines auf der Grundlage des korrigierten (verminderten) Punktzahlvolumens neu bestimmten Punktwerts zu berechnen, wobei es zulässig ist, nicht den jeweiligen Quartalspunktwert, sondern einen aus den Quartalspunktwerten eines Jahres errechneten Durchschnittspunktwert anzusetzen (vgl. dazu SG Marburg, Urteil vom 05.01.2015, - [S 12 KA 332/13](#) -; Urteil vom 05.12.2012, - [S 12 KA 636/11](#) -, beide in juris). Eine davon abweichende Berechnung des Rückforderungsbetrags ist nur in Ausnahmefällen zur Vermeidung eines Verstoßes gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz statthaft (vgl. BSG, Urteil vom 11.03.2009 - [B 6 KA 62/07 R](#) - in juris), etwa dann, wenn die fehlerhafte Honoraranforderung durch eine missverständliche oder unzutreffende Information durch die K. V. mit verursacht worden ist. Ein Ausnahmefall dieser Art liegt hier nicht vor. Die jeweils erbrachte Leistungsmenge (Punktmenge) hat die Klägerin mit Hilfe ihrer Praxissoftware feststellen und sie hat überwachen können, ob die ihr aus den hierzu ergangenen Bescheiden des ZA bekannten Gesamtpunktzahlvolumina gewahrt werden oder ob eine Überschreitung der für die Leistungsabrechnung festgesetzten Obergrenze droht. Die Anpassung der Gesamtpunktzahlvolumina an die Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts durch die Beklagte (nach Maßgabe des § 23f BedarfspIRL a.F.) kann sie dabei nicht als feste Größe ins Kalkül ziehen, da der Fachgruppendurchschnitt erst nach Ablauf des jeweiligen Quartals feststeht und deshalb auch die Anpassung der Gesamtpunktzahlvolumina an den Fachgruppendurchschnitt erst nach Quartalsende erfolgen kann. Die fehlerhafte Mitteilung (überhöhter) Anpassungsfaktoren mag daher bei der Klägerin in der Hoffnung auf eine günstige Entwicklung in der Fachgruppe entsprechende Honorarerwartungen für die Zukunft geweckt haben. Sie hat indessen einen relevanten Ursachenbeitrag für entsprechend überhöhte Leistungsabrechnungen nicht gesetzt.

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

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 3 GKG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-14