

L 5 KA 3901/12

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

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen
S 5 KA 5705/10

Datum
09.08.2012

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen

L 5 KA 3901/12
Datum

16.03.2016

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 09.08.2012 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auf 9.125,83 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen eine sachlich rechnerische Berichtigung der Quartale II/2008 bis IV/2008 wegen Überschreitung der Punktzahlobergrenzen im Rahmen des Job-Sharings in Höhe von 9.125,83 EUR.

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis bestehend aus den Fachärzten für Innere Medizin - Kardiologie - Dr. R., Dr. R. und - wie sich aus der "Anlage zum Job-Sharing" ergibt und wovon auch die Beteiligten ausgehen im Rahmen des Job-Sharing mit Dr. R. - Dr. E. mit gemeinschaftlichem Vertragsarztsitz in B ...

Mit bestandskräftigem Bescheid des Zulassungsausschusses für Ärzte (seinerzeit) im Zulassungsbezirk N. - ZA - vom 27.05.2002 (Beschluss vom 27.03.2002) war der Gemeinschaftspraxis Dr. R./Dr. R. die Genehmigung zur Gründung einer Job-Sharing-Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. E. als angestellter Ärztin ab 01.04.2002 erteilt worden. Gleichzeitig war Dr. E. im Bescheid zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen worden und, nachdem die Ärzte vorab entsprechende Verpflichtungserklärungen abgegeben hatten, das nachfolgende Vergleichspunktzahlvolumen festgelegt, bei dessen Überschreitung eine Honorarkürzung vorgesehen war:

IV/2000: 5.048.605 I/2001: 5.174.052 II/2001: 5.073.764 III/2001: 4.814.189.

Eine zunächst mit - nicht in der Akte befindlichem - Bescheid vom 03.03.2009 in der Quartalsabrechnung der Klägerin II/2008 vorgenommene sachlich-rechnerische Berichtigung (wegen Überschreitung der Job-Sharing-Obergrenze) in Höhe von 121.872,9 Punkten bzw. 3.965,50 EUR nahm die Beklagte mit Bescheid vom 07.07.2009 zurück. Die Ermittlung der Punktzahlobergrenze für das Quartal II/2008 legte die Beklagte im Bescheid vom 07.07.2009 wie folgt dar:

Prüfgruppendurchschnitt in II/08 2.175.124,9 Punkte Anpassungsfaktor für das II. Jahresquartal 2,511 Individuelle Punktzahlobergrenze Ihrer Praxis (vom Zulassungsausschuss mitgeteilt bzw. ermittelt mit Faktor - der höhere Wert wurde zu Grunde gelegt.) 5.461.738,6 Punkte abgerechnet wurden (abzüglich Ärztlicher Notfalldienst und/oder Schmerztherapie) 5.446.606,9 Punkte Differenz in Höhe von die bei der Saldierung zu Grunde gelegt wird 15.131,7 Punkte

Mit Bescheid vom 29.06.2009 nahm die Beklagte eine sachlich-rechnerische Berichtigung vor. Sie setzte wegen Überschreitung der Punktzahlobergrenze im Quartal IV/2008 eine Rückforderung in Höhe von 10.811,78 EUR und gleichzeitig für das Quartal III/2008 eine Rückvergütung in Höhe von 610,71 EUR fest, woraus sich (nach Saldierung) eine Rückforderung in Höhe von 10.811,78 EUR ergab.

Auch diesen Bescheid korrigierte die Beklagte mit weiterem Bescheid vom 07.07.2009. Sie setzte wegen einer Rückvergütung für die Quartale II/2008 und III/2008 in Höhe von 1.685,95 EUR bei einer Rückforderung für das Quartal IV/2008 in der bisherigen Höhe (nach Saldierung) einen Rückforderungsbetrag von 9.125,83 EUR fest. Die Ermittlung der Punktzahlobergrenze wurde wie folgt dargelegt:

Prüfgruppendurchschnitt in III/2008 2.096.996,0 Punkte Anpassungsfaktor für das III. Jahresquartal 2,428 Individuelle Punktzahlobergrenze Ihrer Praxis (vom Zulassungsausschuss mitgeteilt bzw. ermittelt mit Faktor - der höhere Wert wurde zu Grunde gelegt.) 5.091.506,3 Punkte abgerechnet wurden (abzüglich Ärztlicher Notfalldienst und/oder Schmerztherapie und/oder Hautkrebsscreening) 5.055.742,9 Punkte Differenz in Höhe von die bei der Saldierung zu Grunde gelegt wird 35.763,4 Punkte Prüfgruppendurchschnitt in IV/2008 2.247.492,9 Punkte Anpassungsfaktor für das IV. Jahresquartal 2,333 Individuelle Punktzahlobergrenze Ihrer Praxis (vom Zulassungsausschuss mitgeteilt bzw. ermittelt mit Faktor - der höhere Wert wurde zu Grunde gelegt.) 5.323.655,0 Punkte abgerechnet wurden (abzüglich Ärztlicher Notfalldienst, Akupunktur, Schmerztherapie und/oder Hautkrebsscreening) 5.650.038,3 Punkte Die Differenz in Höhe von müssen wir Ihnen leider abziehen 326.383,3 Punkte

Gegen beide Bescheide erhob die Klägerin am 14.07.2009 Widerspruch und machte, nachdem ein Antrag beim ZA auf Neubestimmung der Punktzahlobergrenze ab 01.01.2008 mit Beschluss vom 28.10.2009 negativ beschieden worden war, zur Begründung geltend, den streitgegenständlichen Bescheiden lägen Prüfgruppendurchschnitte zwischen ca. 2.100.000 und 2.250.000 Punkten zu Grunde. Der Hinweis in einer Mitteilung vom 03.03.2009 bezüglich der GKV-Abrechnung II/2007 bis I/2008 lege insoweit nahe, dass zur Ermittlung des Prüfgruppendurchschnitts die Prüfgruppe 1932 herangezogen worden sei. Nähere Angaben über deren Zusammensetzung enthalte die Mitteilung jedoch nicht. Es könne sich dabei jedoch im Hinblick auf die relativ geringe Höhe nur um eine Prüfgruppe ohne Beteiligung invasiver Kardiologen handeln. Bei ihr, der Klägerin, handele es sich um eine im wesentlichen Ausmaß invasiv-kardiologisch tätige Praxis. Sie sei honorarverteilungsrechtlich auch der Fachgruppe der invasiv-kardiologisch tätigen Ärzte zugeordnet. Eine solche Zuordnung habe auch früheren, die Punktzahlobergrenze im Rahmen des Job-Sharing betreffenden Bescheiden zu Grunde gelegen. Sie könne im Rahmen des Vorgehens gem. § 23f der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte (BedarfsplRL)) beanspruchen, dass der Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe zu Grunde gelegt werde, der sie im jeweiligen Quartal honorarverteilungsrechtlich zugeordnet sei. Die Berechnungen zur Leistungsbeschränkung für die Quartale II/2008 bis IV/2008 wären daher insgesamt auf der Grundlage des für die invasiv tätigen Kardiologen der Beklagten im jeweiligen Quartal maßgeblichen Prüfgruppendurchschnitts neu vorzunehmen. Die nach dem Bescheid vom 07.07.2009 vorgenommene Beschränkung der Saldierung ausnahmsweise auf drei Quartale (II/2008 bis IV/2008) finde im Übrigen in der BedarfsplRL keine Grundlage. § 23c Satz 8 BedarfsplRL schreibe zwingend den Jahresbezug (verstanden als Zeitraum von vier aufeinanderfolgenden Quartalen) vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.08.2010 wies die Beklagte den Widerspruch gegen die angegriffenen Bescheide zurück. Zur Begründung führte sie aus, es sei mit dem jeweiligen Prüfgruppendurchschnitt der Prüfgruppe 1932 gerechnet worden, da nur diese Prüfgruppe für Internisten, Schwerpunkt Kardiologie existiere. Eine gesonderte (Unter-)Gruppe für invasiv-kardiologisch tätige Ärzte gebe es nicht. Ab 2008 sei für die Klägerin die Prüfgruppe 1932 - samt der damit zusammenhängenden Veränderungen - maßgebend. Auf Grund der Neuordnung der vertragsärztlichen Versorgung zum 01.01.2009 sei mit der Abrechnung des Quartals IV/2008 eine Saldierung erfolgt. Dabei sei es unerheblich, ob zwei, drei oder vier Quartale saldiert würden. Eine Einbeziehung des Quartals I/2009 in die Saldierung sei mangels Vergleichbarkeit nicht möglich gewesen. Im Sinne der Ärzte sei eine Saldierung unter der Jahresfrist vorgenommen worden, da so auch Unterschreitungen hätten berücksichtigt werden können. Da die Berechnungen korrekt seien, ergebe sich für das Quartal II/2008 kein "zusätzliches" Saldierungsvolumen.

Hiergegen erhob die Klägerin am 13.09.2010 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Sie machte weiterhin geltend, § 23c Satz 7 2. Halbsatz BedarfsplRL schreibe für die Saldierung verbindlich einen Zeitraum von vier Quartalen vor. Die Neuregelung der vertragsärztlichen Vergütung ab 01.01.2009 sehe keinerlei Möglichkeit der Abweichung vor. Hinzu komme, dass eine Saldierung in Bezug auf das erste Quartal 2009 weiterhin möglich sei. Zu rügen sei außerdem, dass die Beklagte bei der Ermittlung der Punktzahlobergrenze für die Quartale II/2008 bis IV/2008 von ihrer eigenen früheren Zuordnung der Klägerin zur Fachgruppe 215 N., die sich allein aus invasiv tätigen Kardiologen zusammengesetzt habe, durch Zugrundelegung der Prüfgruppe 1932 (sämtliche Kardiologen) abgewichen sei. Zudem seien die zu Grunde gelegten Anpassungsfaktoren nicht nachvollziehbar. Schließlich sei nach dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 21.03.2012 ([B 6 KA 15/11 R](#), in juris) die Festsetzung des Gesamtpunktzahlvolumens durch den zuständigen ZA wegen Verstoß gegen § 23d Satz 3 1. Halbsatz BedarfsplRL rechtswidrig, da die insoweit vorgeschriebene Minderung der Obergrenze um die Zahl der mit Vollzulassung in der Gemeinschaftspraxis vertretenen Ärzte unterblieben sei. Bei der Ermittlung des Überschreitungsvolumens im jeweiligen Abrechnungsquartal sei die Vorgabe aus § 23d Satz 3 1. Halbsatz BedarfsplRL analog zu berücksichtigen. Die Bestandskraft des (rechtswidrigen) Bescheides des ZA betreffend der Feststellung der Punktzahlobergrenze stehe dem nicht entgegen, da vorstehend allein die Anwendung der Punktzahlobergrenze auf das jeweilige Abrechnungsquartal betroffen sei. Bei der initialen Festlegung der Punktzahlobergrenze durch die Zulassungsgremien handle es sich lediglich um eine Vorfrage in Bezug auf die spätere vertragsärztliche Honorierung im Abrechnungsquartal; die Bestandskraft des die Vorfrage klärenden Bescheides erstrecke sich mithin nach den allgemeinen Prinzipien nicht auf die Honorierung der die entsprechenden Abrechnungsquartale betreffenden Honorar- und Berichtigungsbescheide.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Die vom ZA festgestellten Obergrenzen seien auf Grund der Bestandskraft des Bescheides sowohl für die Klägerin als auch für sie, die Beklagte, verbindlich. Die Klägerin könne sich nicht darauf berufen, die Beklagte hätte im Rahmen der Saldierung einen Zeitraum von vier Quartalen heranziehen müssen. In § 23c Satz 7 BedarfsplRL sei geregelt, dass eine Saldierung von Punktzahlen innerhalb des Jahresbezugs der Gesamtpunktzahlen im Vergleich zum Vorjahresvolumen zulässig sei. Dies bedeute also, dass eine Saldierung zwar möglich, jedoch nicht zwingend vorgeschrieben sei. Vielmehr sei es ebenso zulässig, die Überschreitung für jedes Quartal einzeln zu errechnen und zurückzufordern. Die Klägerin könne auch nicht geltend machen, die Vergleichsgruppe sei zu ihrem Nachteil neu gebildet worden. Auf Grund der Fusion der vier K. V. und der damit verbundenen Vereinheitlichungen ab dem Quartal I/2008 habe auch eine Vereinheitlichung der Prüfgruppen erfolgen müssen. Die Klägerin sei der Prüfgruppe 1932 (Internisten mit dem Schwerpunkt Kardiologie) zugeordnet. In dieser Gruppe seien auch die übrigen invasiv-kardiologisch tätigen Internisten enthalten. Die Bildung von gesonderten Untergruppen, vorliegend für invasiv-kardiologisch tätige Internisten, sei nach der BedarfsplRL nicht vorgesehen. Insoweit nahm die Beklagte auf das Urteil des SG vom 17.03.2011 ([S 11 KA 4015/09](#), nicht veröffentlicht) Bezug. Auch die Anpassungsfaktoren seien korrekt ermittelt worden.

Mit Urteil vom 09.08.2012 hob das SG die angefochtenen Bescheide auf. Grundsätzlich sei die Beklagte für eine sachlich-rechnerische Berichtigung zuständig. Dazu gehöre auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnung auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten gemäß § 106a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V. Es obliege nach § 45 des Bundesmantelvertrages - Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 34 des Ersatzkassenvertrages - Ärzte (EKV-Ä) der Beklagten die vom Vertragsarzt eingereichten Honorarforderungen rechnerisch und

gebührenmäßig zu prüfen und ggf. zu berichtigen. Grundlage für die von der Beklagten vorgenommene sachlich-rechnerische Berichtigung seien vorliegend die Regelungen in der BedarfspiRL, die auf [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) beruhen würden. Nach § 23c BedarfspiRL lege der Zulassungsausschuss vor Zulassung des Antragstellers in einer verbindlichen Feststellung zur Beschränkung des Praxisumfangs auf der Grundlage der gegenüber dem Vertragsarzt (den Vertragsärzten) in den vorausgegangenen mindestens vier Quartalen ergangenen Abrechnungsbescheiden quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina fest, welche bei der Abrechnung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Gemeinschaftspraxis von dem Vertragsarzt sowie dem Antragsteller nach seiner Zulassung gemeinsam als Leistungsbeschränkung maßgeblich seien (Obergrenze). Dieses Gesamtpunktzahlvolumina sei so festzulegen, dass die in einem entsprechenden Vorjahresquartal gegenüber dem erstzugelassenen Vertragsarzt anerkannten Punktzahlanforderungen um nicht mehr als 3 v.H. überschritten werden. Dieses Überschreibungsvolumen von 3 v.H. werde jeweils auf den Fachgruppendurchschnitt des Vorjahresquartals bezogen. Das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen (Punktzahlvolumen zuzüglich Überschreibungsvolumen) werde nach § 23f BedarfspiRL durch die KV angepasst. Bei Internisten sei zur Ermittlung des Fachgruppendurchschnitts auf die Entscheidung des bereits zugelassenen Vertragsarztes zur hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung abzustellen. Im Übrigen gelte für Anpassungen § 23e BedarfspiRL. Sollte der Antragsteller - wie vorliegend - in eine bereits bestehende Gemeinschaftspraxis aufgenommen werden, habe der Zulassungsausschuss die Berechnungen nach § 23c BedarfspiRL entsprechend der Zahl der bereits tätigen Vertragsärzte in der Gemeinschaftspraxis zu mindern; handle es sich um eine fachverschiedene Gemeinschaftspraxis, so sei für die Leistungsbeschränkung die maßgebliche Bezugsgröße das Leistungsvermögen des fachidentischen Vertragsarztes (§ 23d Satz 3 BedarfspiRL). Gefordert sei eine Division des abgerechneten Punktzahlvolumens "der" Gemeinschaftspraxis durch die Zahl ihrer Mitglieder. Dem so errechneten Volumen sei dann nach § 23c Satz 2 und § 23d Satz 3 2. Halbsatz BedarfspiRL 3 % des durchschnittlichen Umsatzes der Arztgruppe des einzustellenden Arztes zu addieren. Damit stehe der maximale Abrechnungsumfang fest (vgl. BSG, Urteil vom 21.03.2012, [B 6 KA 15/11 R](#), in juris). Die Zuwachsregelung sei so zu verstehen, dass sie nur für den hinzutretenden Job-Sharing Partner und dem ihm zugeordneten, voll zugelassenen Arzt - vorliegend also Dr. R. - als Job-Sharing Senior und Dr. E. als Job-Sharing Junior "gelte". Das Job-Sharing in einer Gemeinschaftspraxis werde nicht anders behandelt, als wenn ein Arzt mit einem bisher in Einzelpraxis tätigen Vertragsarzt eine Gemeinschaftspraxis gründe: rechnerisch werde das auf einen einzelnen Arzt der Gemeinschaftspraxis oder des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) entfallende maximale Leistungsvolumen um 3 % des Durchschnittsumsatzes der Fachgruppe des anzustellenden Arztes erhöht (vgl. BSG, Urteil vom 12.03.2012, [B 6 KA 15/11 R](#), in juris). Diese Regelung habe der ZA, wie die Klägerin zu Recht vortrage, bei der Bestimmung der maßgeblichen Punktzahlobergrenze im Bescheid vom 27.05.2002 insoweit nicht berücksichtigt, als er zur Bestimmung der Punktzahlobergrenzen entgegen den Vorgaben des § 23d BedarfspiRL nicht lediglich das anteilige - wie vorliegend hälftige - Punktzahlvolumen der Gemeinschaftspraxis zur Berechnung herangezogen hat, sondern das gesamte Volumen der Gemeinschaftspraxis. Diese Entscheidung des ZA sei allerdings, wie die Beklagte zu Recht geltend gemacht habe und von der Klägerseite auch nicht bestritten werde, mangels Anfechtung bestandskräftig und damit für die Beteiligten bindend geworden. Damit stehe ein vom ZA für die Beklagte bei der vorzunehmenden Prüfung einer sachlich-rechnerischen Berichtigung einzustellendes Vergleichspunktzahlvolumen, bei dessen Überschreitung eine Honorarkürzung zulässig sei, in folgender Höhe fest:

IV/2000: 5.048.605 I/2001: 5.174,052 II/2001: 5.073.764 III/2001: 4.814.189

Dieses Vergleichspunktzahlvolumen habe die Beklagte für die jeweilige Berechnung, ob das Vergleichspunktzahlvolumen überschritten werde, mit dem nach § 23f BedarfspiRL ermittelten Anpassungsfaktor zu vervielfältigen und der aktuellen Punktzahlanforderung im jeweiligen Quartal gegenüberzustellen. Bindende Vorgaben zur Höhe des Anpassungsfaktors und insbesondere zur Höhe bzw. zur Ermittlung des aktuellen Punktzahlvolumens im jeweiligen Quartal enthalte der Bescheid des ZA hingegen nicht. Dessen Bindungswirkung beschränke sich vielmehr auf die Festlegung des maßgeblichen Vergleichspunktzahlvolumens, bei dessen Überschreitung eine Honorarkürzung zulässig sei bzw. zu erfolgen habe. Eine Rechtsgrundlage dafür, wonach die rechtswidrige Berechnungsweise des Vergleichspunktzahlvolumens durch den ZA die Beklagte hinsichtlich der Berechnungsweise des aktuellen Punktzahlvolumens der Praxis binden würde, sei nicht ersichtlich. Eine derartige Regelung würden die Bestimmungen der §§ 23a ff BedarfspiRL auch nicht vorsehen. Halte sich der ZA nicht an den in §§ 23c, d BedarfspiRL vorgeschriebenen Berechnungsmodus zur Bestimmung der Punktzahlobergrenze, sondern bestimme er diese rechtswidrig zu hoch, sei diese Festsetzung der Punktzahlobergrenze für die Beteiligten bindend. Dass die Beklagte allein auf Grund der Bindungswirkung hinsichtlich der Punktzahlobergrenze aber berechtigt wäre, auch das aktuelle Punktzahlvolumen der Praxis in gleicher Weise wie der ZA rechtswidrig zu berechnen, sei für die Kammer nicht ersichtlich. Insbesondere sei es nach den genannten Regelungen der BedarfspiRL nicht dem ZA überlassen, wie das maßgebliche Vergleichspunktzahlvolumen zu berechnen sei, sondern dies ergebe sich aus den Regelungen der §§ 23c ff BedarfspiRL, und somit aus normativer Grundlage. Damit habe aber auch die Beklagte das aktuelle Punktzahlvolumen der Praxis auf der Grundlage der normativen Grundlage der §§ 23c, d BedarfspiRL zu bestimmen. Daraus folge, dass die Beklagte vorliegend nicht - wie geschehen - das gesamte Punktevolumen der klägerischen Praxis, sondern das auf die Job-Sharing Partnerin Dr. E. und den ihr zugeordneten, voll zugelassenen Arzt Dr. R. entfallene Punktzahlvolumen - und somit lediglich die Hälfte des gesamten Punktevolumens der klägerischen Praxis in die Berechnung hätte einstellen dürfen. Daraus ergebe sich dann in allen Quartalen eine deutliche Unterschreitung der Punktzahlobergrenze. Mangels Überschreitung der Punktzahlobergrenze seien daher die streitgegenständlichen Bescheide bereits aufzuheben.

Lediglich ergänzend sei aus Sicht der Kammer anzumerken, dass die Klägerin auch zu Recht die Berechnung des Anpassungsfaktors im Zusammenhang mit Änderung der Fachgruppe gerügt habe. Gemäß § 23f BedarfspiRL folge das Gesamtpunktzahlvolumina zur Beschränkung des Praxisumfangs der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts durch Festlegung eines quartalbezogenen Prozentwerts (Anpassungsfaktor). Vorliegend seien die Anpassungsfaktoren zunächst durch Division des quartalbezogenen Gesamtpunktzahlvolumens der klägerischen Praxis durch den quartalsbezogenen Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe der invasiv tätigen Kardiologen in N. ermittelt worden (Fachgruppe 215 N.). Ab dem ersten Quartal 2008 habe die Beklagte als quartalsbezogenen Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe, der sodann multipliziert mit dem Anpassungsfaktor die quartalsbezogene Obergrenze für die Praxis ergebe, die Prüfgruppe 1932 zu Grunde gelegt. In dieser Prüfgruppe seien nicht nur die invasiv tätigen Kardiologen, sondern sämtliche Kardiologen enthalten. Auf Grund der in der Verwaltungsakte dokumentierten statistischen Daten sei davon auszugehen, dass das durchschnittliche Punktzahlvolumen der Fachgruppe sämtlicher Kardiologen niedriger sei, als dasjenige der rein invasiv tätigen Kardiologen. Auf Grund der Veränderung der Zusammensetzung der Fach- bzw. Prüfgruppen könne es damit zu Verwerfungen zu Ungunsten der Klägerin bei der Berechnung der Punktzahlobergrenzen kommen, da anhand des vorliegenden Datenmaterials davon auszugehen sei, dass der Berechnung des Anpassungsfaktors ursprünglich ein höherer Fachgruppendurchschnitt zu Grunde gelegen habe, als der nach § 23f Satz 5 BedarfspiRL der Berechnung der quartalsbezogenen Obergrenze der Praxis zu Grunde gelegte Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe. Die Relation, die der Anpassungsfaktor zwischen dem Punktzahlvolumen der klägerischen Praxis und dem Punktzahlvolumen

der Fachgruppe ausdrücke, stimme bei einer Veränderung allein der Fachgruppe ohne entsprechende Anpassung des Anpassungsfaktors nicht mehr. Die Beklagte habe zwar den Anpassungsfaktor im Hinblick auf eine von ihr vorgenommene Erhöhung der Punktzahlbergrenze ab dem Quartal II/2007 - höher - neu berechnet. Aus der in der Verwaltungsakte befindlichen Berechnung hierzu habe die Kammer jedoch nicht zu schließen vermocht, dass die Beklagte dieser Neuberechnung der Anrechnungsfaktoren bereits die Gruppe aller Kardiologen zu Grunde gelegt hätte. Denn die Beklagte habe der Berechnung der neuen Anpassungsfaktoren Werte der Fachgruppe der Quartale II/2002 bis I/2003 zu Grunde gelegt. Die neue Prüfgruppe 1932, in der sämtliche Kardiologen enthalten seien, habe die Beklagte nach ihren eigenen Angaben den Berechnungen erst ab dem ersten Quartal 2008 zu Grunde gelegt. Nähere Angaben zur Zusammensetzung der für die Neuberechnung des Anpassungsfaktors zu Grunde gelegten Fachgruppe habe der Bevollmächtigte auch im Termin zur mündlichen Verhandlung vor der Kammer nicht machen können. Letztlich könne dies aber dahingestellt bleiben, da die angefochtenen Bescheide bereits aus anderen Gründen voll umfänglich aufzuheben gewesen wären.

Das Urteil wurde der Beklagten am 30.08.2012 mittels Empfangsbekenntnis zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 13.09.2012 zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhobene Berufung der Beklagten. Der ZA habe mit Bescheid vom 27.05.2002 die Vergleichspunktzahlvolumina, bei deren Überschreitung eine Honorarkürzung zulässig sei, bestandskräftig festgesetzt. Diese seien daher verbindlich. Etwas anderes ergebe sich auch nicht daraus, dass der ZA bei der Berechnung der Obergrenze § 23d Satz 3 BedarfspIRL nicht beachtet habe. Unzutreffend komme das SG zu dem Schluss, dass die Bindungswirkung des Bescheides des ZA im Rahmen der Berechnung des Überschreitungs Volumens eingeschränkt sei. Aus dem Zusammenspiel von Punktzahlbergrenzen und abgerechnetem Punktzahlvolumina sowie der vom ZA vorgegebenen Berechnung der Punktzahlbergrenze müsse als Konsequenz geschlussfolgert werden, dass die Berechnung der maßgeblichen aktuellen (abgerechneten) Punktzahlvolumina durch die Beklagte in gleicher Weise wie die Ermittlung der Punktzahlbergrenzen durch den ZA erfolgen müsse. Ansonsten wären Punktzahlbergrenzen und abgerechnete Punktzahlvolumina nicht miteinander vereinbar. Habe somit der ZA unter Missachtung des § 23d Satz 3 BedarfspIRL die Punktzahlbergrenze bestandskräftig festgesetzt, sei die Beklagte hinsichtlich der der Berechnung des Überschreitungs Volumens heranzuziehenden Punktzahlvolumina an die Entscheidung des ZA gebunden. Ansonsten werde die Leistungsbegrenzung obsolet und die Klägerin könne sich lediglich die "Rosinen herauspicken". Entgegen der Entscheidung des SG könne sich die Klägerin auch nicht mit Erfolg darauf berufen, die Prüfgruppe sei zu ihrem Nachteil neu gebildet worden. Auf Grund der Fusion der vier Kassenärztlichen Vereinigungen und der damit verbundenen Vereinheitlichungen ab dem Quartal I/2008 habe eine Vereinheitlichung der Prüfgruppe erfolgen müssen. Die Beklagte sei durch den Gesetzgeber gemäß [§ 77 Abs. 2 SGB V](#) verpflichtet, spätestens zum Quartal I/2008 entsprechende Vereinheitlichungen in ihrem Bereich herbeizuführen. Derartigen, vom Gesetzgeber vorgeschriebenen, Vereinheitlichungen sei es immanent, dass es möglicherweise zu Änderungen/Anpassungen, auch hinsichtlich der Fach-/Prüfgruppen, kommen könne. Wie sich der Aufstellung des SG entnehmen lasse, würden die ab dem Quartal I/2008 herangezogenen Prüfgruppenschnitte keine großen Verwerfungen im Vergleich zu den entsprechenden Vorjahresquartalen aufweisen. Dies werde auch dadurch bestätigt, dass die Klägerin trotz Änderung der Prüfgruppe zum Quartal I/2008 im Quartal I/2008 bis III/2008 keine Überschreitung der Punktzahlbergrenzen zu verzeichnen gehabt hätte. Die Klägerin sei der Prüfgruppe 1932 zugeordnet. In dieser Gruppe seien auch die übrigen invasiv-kardiologisch tätigen Internisten enthalten. Die Bildung von diversen Untergruppen, vorliegend für invasiv-kardiologisch tätige Internisten, sei nach der BedarfspIRL nicht vorgesehen. Vielmehr stelle diese auf die Fachgruppe der an der vertragsfachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten ab (vgl. § 4 BedarfspIRL). Zu dieser Arztgruppe gehörten gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 BedarfspIRL die Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie. Eine weitere Unterteilung lasse sich den BedarfspIRL nicht entnehmen. Hinsichtlich der vom SG im Übrigen offen gelassenen und im Berufungsverfahren möglicherweise entscheidungsrelevanten Frage, ob im Rahmen der Saldierung nach § 23c Satz 7 BedarfspIRL ein Zeitraum von vier Quartalen hätte herangezogen werden müssen, könne sich die Klägerin nicht mit Erfolg auf eine von der Beklagten vorgenommene unzulässige Saldierung berufen. In § 23c Satz 7 BedarfspIRL sei geregelt, dass eine Saldierung von Punktzahlen innerhalb des Jahresbezugs der Gesamtpunktzahlen im Vergleich zum Vorjahresvolumen zulässig sei. Dies bedeute also, dass eine Saldierung zwar möglich, jedoch nicht zwingend vorgeschrieben sei. Vielmehr sei es ebenso zulässig, die Überschreitungen für jedes Quartal einzeln zu errechnen und zurückzufordern. Hätte sie, die Beklagte, von einer Saldierung in den streitgegenständlichen Quartalen abgesehen, hätte sich der Überschreibungsbetrag für das Quartal IV/2008 nicht um 50.896,1 Punkte verringert. Es wären dann durch die Klägerin 50.895,1 Punkte mehr zurückzuzahlen gewesen. Die Klägerin sei somit durch die von ihr vorgenommene Saldierung nicht beschwert.

Die Beklagte beantragt,

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

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Im Hinblick auf die Bestandskraft des Festsetzungsbeschlusses des zuständigen ZA sei die § 23d Satz 3 1. Halbsatz BedarfspIRL missachtende Festlegung des für die Klägerin maßgeblichen Gesamtpunktzahlvolumens für alle Beteiligten verbindlich. Von der Festlegung des Gesamtpunktvolumens für eine Job-Sharing-Praxis sei die Fragestellung zu trennen, ob im Lauf des Job-Sharing-Verhältnisses von der Job-Sharing-Praxis im jeweiligen Abrechnungsquartal das für sie verbindliche Gesamtpunktzahlvolumen überschritten werde. Bei der diesbezüglichen Abrechnungsprüfung sei der Rechtsgedanke des § 23d Satz 3 1. Halbsatz BedarfspIRL konsequenterweise gleichfalls zu beachten. So wie die Punktzahlbergrenze durch den ZA allein bezogen auf das konkrete "Job-Sharing-Pärchen" festgelegt werden dürfe, so sei auch bei der Prüfung, ob durch die Job-Sharing-Praxis im konkreten Abrechnungsquartal das für sie maßgebliche Gesamtpunktzahlvolumen überschritten worden sei, im Rahmen des insoweit vorzunehmenden Vergleichs zwischen dem (pärrchenbezogen festgelegten) Gesamtpunktzahlvolumen und dem von der Job-Sharing-Praxis im betroffenen Quartal konkret abgerechneten Punktzahlvolumen letzteres auf das betroffene "Job-Sharing-Pärchen" umzurechnen. Im Fall der Klägerin hätte daher das in den betroffenen drei Quartalen abgerechnete Punktzahlvolumen entsprechend dem Rechtsgedanken des § 23d Satz 3 1. Halbsatz BedarfspIRL um jeweils 50 % reduziert werden müssen. Zu prüfen sei jedoch, ob von der Berechnungsweise im Fall der Klägerin deshalb abzugehen sei, weil die Vorschrift des § 23d Satz 3 1. Halbsatz BedarfspIRL bei der initialen Festsetzung des Gesamtpunktzahlvolumens durch den zuständigen ZA nicht beachtet worden und diese Missachtung mit Bindungswirkung für alle Beteiligten in Bestandskraft erwachsen sei. Im Verhältnis zur Abrechnungsprüfung durch die KV handele es sich bei der initialen Festlegung des Gesamtpunktzahlvolumens für die betroffene Job-Sharing-

Praxis durch die Zulassungsgremien gemäß § 23c BedarfsplRL in Verbindung mit § 23d Satz 3 1. Halbsatz BedarfsplRL um eine bloße Vorfrage. Es werde insoweit bestimmt, welches Punktzahlvolumen der Job-Sharing-Praxis im Abrechnungsquartal maximal zu vergüten sei; auf die KV-seitige Ermittlung des von der Job-Sharing-Praxis im konkreten Abrechnungszeitraum erreichten Abrechnungsvolumen und dessen In-Beziehung-Setzen zur initial festgelegten Obergrenze beziehe sich die Festlegung durch den ZA gemäß § 23c BedarfsplRL in Verbindung mit § 23d Satz 3 1. Halbsatz BedarfsplRL dagegen gerade nicht. Als bloße Vorfrage führe die initiale Festlegung der Punktzahlobergrenzen durch den ZA nach allgemeinen Bestandskraftprinzipien zu keiner Bindung hinsichtlich der Vorgehensweise bei der Bestimmung des von der Job-Sharing-Praxis im jeweiligen Abrechnungsrechnungsquartal als maßgeblich zu Grunde zu legenden Abrechnungsvolumens. § 23d Satz 3 1. Halbsatz BedarfsplRL sei Seitens der Beklagten mithin in entsprechender Anwendung mit der Konsequenz zu beachten, dass von der Klägerin in keinem der betroffenen Quartale die verbindliche Punktzahlobergrenze überschritten worden sei. Die Berechnung der Anpassungsfaktoren gemäß § 23f BedarfsplRL folge im Übrigen der Fachgruppenzuordnung im Sinne der Honorarverteilung; maßgeblich sei insoweit die Fachgruppenzugehörigkeit in den ersten vier Quartalen des Bestehens der Job-Sharing-Praxis (vgl. § 23f Satz 2 BedarfsplRL). Wie zu verfahren sei, wenn sich die Fachgruppenzuordnung einer Job-Sharing-Praxis nach dem ersten Leistungsjahr ändere, sei normativ nicht geregelt. Da es entsprechend der mit dem Job-Sharing verbundenen kontinuierlichen Leistungsbeschränkungen auch insoweit bei der Maßgeblichkeit der Verhältnisse im ersten Leistungsjahr zu bleiben habe, sei KV-seitig eine möglichst korrekte Umrechnung vorzunehmen. Diese sei vorliegend nicht erfolgt. Zur Vermeidung von Missverständnissen sei in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die sozialgerichtlich herausgestellte deutliche Erhöhung der ursprünglichen Anpassungsfaktoren nicht zutreffend sei. Die der Klägerin mit Bescheid der KV N. vom 30.04.2004 mitgeteilten ursprünglichen Anpassungsfaktoren beruhten auf einer Berechnung, bei der der Fachgruppendurchschnitt entsprechend der Anzahl der in der Praxis mit unbeschränkter Vollzulassung vertretenen Ärzte hochgerechnet worden sei. Entsprechend der späteren Berechnungsweise wären die dort mitgeteilten Anpassungsfaktoren dementsprechend zum Zwecke der Vergleichbarkeit korrekterweise mit dem doppelten Wert in Ansatz zu bringen. Schließlich sehe die Saldierungsregelung in der BedarfsplRL eine Saldierung innerhalb des Jahresbezugs vor. Da Bezugspunkt die Festlegung der Obergrenze gemäß § 23c Satz 1 BedarfsplRL sei, entspreche der Jahresbezug einem Zeitraum von vier aufeinanderfolgenden Quartalen (beginnend mit dem Beginn des sogenannten Job-Sharings). Selbst wenn aus der in § 23c Satz 6 BedarfsplRL gewählten Formulierung von der bloßen Zulässigkeit einer Saldierung auf ein (pflichtgemäßes) Ermessen der Kassenärztlichen Vereinigung rückgeschlossen werden dürfe, würde dies nur die Vornahme oder Nichtvornahme der Saldierung als solche betreffen; ein Ermessen dahingehend, dass eine Saldierung nur in Bezug auf einen Zeitraum von weniger als vier Quartalen möglich sei, sei der Bestimmung nicht zu entnehmen. Im Übrigen sei vorstehend auch kein Sachgrund für eine Beschränkung der Saldierung auf einen Zeitraum von weniger als vier Quartalen ersichtlich. Die Einbeziehung des Quartals I/2009 als viertes Quartal in die Abrechnungsprüfung wäre vorstehend ohne weiteres möglich gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf die Gerichtsakte erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist gemäß §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und - im Hinblick auf den Rückforderungsbetrag in Höhe von 9.125,83 EUR, der den Beschwerdewert des § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG (750,00 EUR) um ein Vielfaches übersteigt, insbesondere ohne Zulassung durch das SG - zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

I. Der Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid ist nicht deshalb formell rechtswidrig, weil die Klägerin vor seinem Erlass entgegen § 24 Abs. 1 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 Hinweisen auf die wesentlichen entscheidungserheblichen Gesichtspunkten Gelegenheit gegeben wird, sich im Widerspruchsverfahren sachgerecht zu äußern. Dies ist im vorliegenden Fall geschehen.

II. Der angefochtene Bescheid ist jedoch materiell rechtswidrig.

Gem. § 106a Abs. 1 SGB V prüfen die K. V. und die Krankenkassen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Die KV stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität und die Prüfung der abgerechneten Sachkosten (§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V). Nach den im 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 KV 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 KV 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 KV 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 KV 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 KV ist generell zur Rücknahme unrichtiger und rechtswidriger Honorarbescheide berechtigt und verpflichtet; denn einzige tatbestandliche Voraussetzung für das Berichtigungsrecht der Kassenärztlichen Vereinigung ist nach der Vorschrift des [§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) die sachliche-rechnerische Unrichtigkeit der Abrechnung. Die Vorschrift differenziert dabei nicht danach in wessen Verantwortungsbereich die sachlich-rechnerische Unrichtigkeit fällt. Sie erfasst alle Unrichtigkeiten der Honorarbescheide und berechtigt zur Rücknahme von Honorarbescheiden, soweit diese rechtswidrig waren. Ein Fehler der sachlich-rechnerischen Richtigkeit des Honorarbescheides und damit der Unrichtigkeit im Sinne der Vorschrift ist daher auch gegeben, wenn diese auf Gründen beruht, die nicht dem Verantwortungsbereich des Vertragsarztes zuzurechnen sind (so ausdrücklich BSG, Urteil vom 31.10.2001, - [B 6 KA 16/00 R](#) - und BSG, Urteil vom 30.06.2004, - [B 6 KA 34/03 R](#) -, beide in juris). Die Bestimmungen über die Befugnis der K. V., ärztliche Honorarforderung und Honorarbescheide wegen sachlich-rechnerischer Fehler nachträglich zu korrigieren, verdrängt in ihrem Anwendungsbereich die Regelungen der [§ 45ff. SGB X](#). Sie stellt von den Vorschriften des SGB X abweichende Regelungen im Sinne des [§ 37 Satz 1 SGB I](#) dar, die auf gesetzlicher Grundlage, nämlich auf den Normen des SGB V erlassen worden sind (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 30.06.2004, - [B 6 KA 34/03 R](#) - n.w.N., in juris). Dies bedeutet, dass ein Mitverschulden der Beklagten an einer Überzahlung rechtlich nicht mit zu berücksichtigen ist.

b.) Ausgehend von dieser Rechtslage waren die ursprünglich ergangenen Honorarbescheide für die Quartale II/2008 bis IV/2008 sachlich-rechnerisch nicht von Amts wegen durch die Beklagte zu berichtigen, da diese Honorarbescheide im Zeitpunkt der Berichtigung sachlich-rechnerisch richtig waren. Entgegen der Ansicht der Beklagten liegt keine Überschreitung der maßgeblichen Punktzahlobergrenze, wie sie im Bescheid vom 27.05.2002 des ZA festgesetzt wurde, vor.

In Ausführung des Regelungsauftrages in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 u. 5 SGB V](#) hat der GBA in der BedarfspiRL Bestimmungen über Ausnahmeregelungen für die Zulassung eines Arztes in einem Planungsbereich, für den - wie vorliegend - Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, erlassen. Gemäß §§ 23c-f BedarfspiRL legt der ZA im Fall der Beschäftigung von angestellten Ärzten in einer verbindlichen Feststellung zur Beschränkung des Praxisumfangs auf der Grundlage der gegenüber dem Vertragsarzt (den Vertragsärzten) in den vorausgegangenen mindestens vier Quartalen ergangenen Abrechnungsbescheiden quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina fest, welche bei der Abrechnung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Gemeinschaftspraxis von dem Vertragsarzt sowie dem Antragsteller nach seiner Zulassung gemeinsam als Leistungsbeschränkung maßgeblich sind. Diese Punktzahlvolumina sind so festzulegen, dass die in einem entsprechenden Vorjahresquartal gegenüber dem erstzugelassenen Vertragsarzt anerkannte Punktzahlanforderung um nicht mehr als 3 % überschritten wird. Die hierauf beruhende Festsetzung mit Bescheid des ZA für Ärzte vom 27.05.2002, der bestandskräftig geworden ist, ist für alle Beteiligten bindend erfolgt (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 24.10.2012, - [L 5 KA 5778/11](#) -, m.w.N., nichtveröffentlicht; LSG Hessen, Urteil vom 12.12.2007, - [L 4 KA 62/06](#) -; nachfolgend BSG, Beschluss vom 28.01.2009, - [B 6 KA 17/08 B](#) -, letztere beide veröffentlicht in juris). Mit der bestandskräftigen Festsetzung durch den ZA ist die Punktzahlobergrenze festgelegt. Dies bedeutet, dass die Beteiligten an die im Verwaltungsakt getroffene Regelung gebunden sind.

Soweit die Beklagte im vorliegenden Fall darüber hinaus auch eine Bestandskraft des "Berechnungsweges" bzw. "einzelner Berechnungselemente" annimmt, ist dies bzw. sind diese von der Bestandskraft nicht umfasst, da diese nicht vom Verfügungssatz umfasst sind (vgl. BSG, Urteil vom 25.03.2015, - [B 6 KA 22/14 R](#), in juris). Allenfalls eine gesetzlich angeordnete weitergehende Feststellungswirkung würde auch Sachverhaltsmerkmale und rechtliche Wertungen in die "Bindung" mit einschließen (BSG, Urteil vom 08.09.2015, - [B 1 KR 16/15 R](#) -, in juris m.w.N.). Eine solche gesetzlich normierte Feststellungswirkung findet sich jedoch in der BedarfspiRL und dem SGB V nicht, worauf das SG zutreffend hingewiesen hat.

An dieser Betrachtungsweise ändert auch die rechtswidrige Berechnung des ZA nichts. Soll der Antragsteller - wie vorliegend - in eine bereits bestehende Gemeinschaftspraxis aufgenommen werden, so hat der ZA die Berechnung nach § 23c BedarfspiRL entsprechend der Zahl der bereits tätigen Vertragsärzte in der Gemeinschaftspraxis zu mindern; gefordert ist eine Division des abgerechneten Punktzahlvolumens "der" Gemeinschaftspraxis durch die Zahl ihrer Mitglieder. Zu dem so errechneten Volumen sind dann nach § 23c Satz 2 und § 23d Satz 3 Halbsatz 2 BedarfspiRL 3 % des durchschnittlichen Umsatzes der Arztgruppe des einzustellenden Arztes zu addieren. Hierdurch steht der maximale Abrechnungsumfang fest (vgl. BSG, Urteil vom 21.03.2012, [B 6 KA 15/11 R](#)).

Diese Regelung hat der ZA, wie die Klägerin zu Recht vorträgt und die Beklagte nicht bestreitet, bei Bestimmung der maßgeblichen Punktzahlobergrenze im Bescheid vom 27.05.2002 insoweit nicht berücksichtigt, als er zur Bestimmung der Punktzahlobergrenze entgegen der Vorgaben des § 23d BedarfspiRL nicht lediglich das anteilige - vorliegend hälftige - Punktzahlvolumen der Gemeinschaftspraxis festgesetzt hat, sondern das gesamte Volumen der Gemeinschaftspraxis. Diese Entscheidung des ZA ist allerdings mangels Anfechtung bestandskräftig und damit wie oben dargestellt, für die Beteiligten bindend geworden. Damit steht ein vom ZA für die Beklagte bei der vorzunehmenden Prüfung einer sachlich-rechnerischen Berichtigung einzustellendes Vergleichspunktzahlvolumen in folgender Höhe fest:

IV/2000: 5.048.605 I/2001: 5.175.052 II/2001: 5.073.764 III/2001: 4.814.189

Dieses Vergleichspunktzahlvolumen hat die Beklagte für die jeweilige Berechnung, ob das Vergleichspunktzahlvolumen überschritten wird, mit dem nach § 23f BedarfspiRL ermittelten Anpassungsfaktor zu vervielfältigen und der aktuellen Punktzahlanforderung im jeweiligen Quartal gegenüberzustellen. Hält sich der ZA nicht an den in §§ 23c, d, BedarfspiRL vorgeschriebenen Berechnungsmodus zur Bestimmung der Punktzahlobergrenze, sondern bestimmt diesen rechtswidrig zu hoch, ist diese zu hohe Festsetzung der Punktzahlobergrenze für die Beteiligten bindend.

Entgegen der Ansicht der Beklagten ist diese auch nicht berechtigt auf Grund der Bestandskraft des Zulassungsbescheides hinsichtlich der Punktzahlobergrenze, auch das aktuelle Punktzahlvolumen der Praxis in gleicher Weise wie der ZA rechtswidrig zu berechnen. Vielmehr hat

die Beklagte das aktuelle Punktzahlvolumen der Praxis auf der normativen Grundlage der §§ 23c, d BedarfsgPRL zu bestimmen und dem bestandskräftig festgesetzten Punktzahlvolumen gegenüberzustellen. Zutreffend hat insoweit das SG dargelegt, dass damit eine Überschreitung der Punktzahlobergrenze nicht gegeben ist und sich hieraus bereits die Rechtswidrigkeit der vorgenommenen sachlich-rechnerischen Berichtigung ergibt, wenn man isoliert die Job-Sharing-Obergrenze mit dem Abrechnungsvolumen des Job-Sharing-Pärchens gegenüberstellt. Nichts anderes ergibt sich, wenn man die Gesamtabrechnung der Klägerin der Job-Sharing-Obergrenze gegenüberstellt, da hiernach die Job-Sharing-Obergrenze mit der Anzahl der vertragsärztlichen Zulassungen zu multiplizieren wäre, da die Obergrenze nur für das Job-Sharing-Pärchen und damit für eine vertragsärztliche Zulassung festgelegt wurde.

Der Senat konnte dabei offen lassen, ob sich etwas anderes für den Fall ergibt, dass die Beklagte über den Verfügungssatz der Punktzahlobergrenze hinaus rechtswidrig auch den Bezugspunkt für die Punktzahlobergrenze auf die gesamte Praxis im Verfügungssatz anordnet. Im vorliegenden Fall findet sich nämlich in dem Bescheid vom 27.05.2002 ein entsprechender Verfügungssatz nicht. Dort wird lediglich abstrakt die Punktzahlobergrenze im Rahmen des Job-Sharings festgesetzt. Die von dem ZA rechtswidrig zu hoch festgesetzte Punktzahlobergrenze war insoweit für die Klägerin schon nicht erkennbar, weshalb eine Auslegung dahingehend ausscheidet, dass über die Punktzahlobergrenze hinaus auch die Berechnungselemente vom Verfügungssatz umfasst sind.

Da aus den dargelegten Gründen eine Überschreitung der Punktzahlobergrenze durch die Klägerin in den streitigen Quartalen nicht festgestellt werden kann, sind die streitgegenständlichen Bescheide über die sachlich-rechnerische Berichtigung in Höhe von 9.125,83 EUR aufzuheben gewesen. Die Entscheidung des SG ist daher nicht zu beanstanden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Höhe des Streitwerts folgt aus [§ 52 Abs. 3 GKG](#). Streitig ist eine bezifferte Honorarkürzung, weshalb in dieser Höhe der Streitwert festzusetzen war.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-15