

L 11 KA 150/03

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 100/01

Datum
06.10.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 150/03

Datum
28.04.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 46/04 B
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 06.10.2003 wird zurückgewiesen. Die Kläger haben die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch für das Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte im Jahr 2000 berechtigt war, für das Jahr 1996 gezahltes vertragszahnärztliches Honorar zurückzufordern.

Die Kläger nahmen auch 1996 als niedergelassene Zahnärzte in N an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Ihre Quartalsabrechnungen enthielten in diesem Jahr jeweils folgenden Vorbehalt: "Diese Vierteljahresabrechnung erfolgt gemäß § 3 des gültigen Honorarverteilungsmaßstabs der KZV Westfalen-Lippe unter den dort genannten Vorbehalten. Alle Zahlungen der KZV Westfalen-Lippe gelten gemäß § 4 Abs. 1 des HVM als Vorschüsse auf den endgültigen Vergütungsanspruch, bis die Bescheide rechtsbeständig und die Vorbehalte gemäß § 3 HVM erledigt sind." § 3 des Honorarverteilungsmaßstabs der Beklagten (HVM) sah 1996 vor, dass ihre Abrechnungen unter den Vorbehalten der späteren sachlichen, rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Richtigstellung, der Wirtschaftlichkeitsprüfung einschließlich etwaiger Schadensfestsetzungen, der Berichtigung wegen Überschreitung gesetzlicher Punktmengengrenzen und sonstiger Vorbehalte ergehe, die in die Abrechnung aufgrund gesetzlicher Bestimmungen aufgenommen werden müssten. Außerdem regelte § 1 Abs. 2 HVM, dass zur Honorarverteilung alle der Beklagten zufließenden Gesamtvergütungen gelangen. § 8 HVM legte fest, dass die Vertragszahnärzte vierteljährliche Abschlagszahlungen erhielten, wobei die Restzahlungen schnellstmöglich nach Eingang der entsprechenden Zahlungen aller Krankenkassen erfolgten (§ 8 Abs. 7 HVM).

Der Honorarverteilung durch die Beklagte lag im Jahr 1996 der Beschluss des Landesschiedsamts für die vertragszahnärztliche Versorgung in Westfalen-Lippe vom 16.08.1996 zugrunde, in dem das Landesschiedsamt die maßgeblichen Punktwerte ausgehend von den von ihm selbst für das Jahr 1995 festgesetzten Punktwerten festgesetzt hatte. Über diesen Beschluss informierte die Beklagte ihre Mitglieder mit Vorstandsinformation vom 27.08.1996. Die gegen ihn gerichteten Klagen der Beklagten einerseits sowie der Beigeladenen zu 1) bis 3) andererseits blieben in erster Instanz erfolglos (Urteil des Sozialgerichts Münster [SG] vom 18.06.1998 - Az [S 2 KA 178/96](#)), wovon die Beklagte ihre Mitglieder mit Vorstands-Information vom 30.06.1998 unterrichtete. Demgegenüber verpflichtete der erkennende Senat das Landesschiedsamt unter entsprechender Aufhebung seines Beschlusses vom 16.08.1996, über die Festsetzung der Punktwerte in den Teilen 1, 2 und 4 Einheitlicher Bewertungsmaßstab für vertragszahnärztliche Leistungen (Bema-Z) insoweit neu zu entscheiden, als diese nicht ausgehend von den für das Jahr 1995 ursprünglich festgesetzten, sondern den unter Beachtung der für das Jahr 1995 geltenden Obergrenzen für die Gesamtvergütung sich tatsächlich ergebenden - niedrigeren - Punktwerten zu ermitteln seien (Urteil vom 23.03.2000 - Az [L 11 KA 123/98](#) - ergangen auf die mündliche Verhandlung vom 24.11.1999). Über das Urteil wie über die vorangegangene mündliche Verhandlung machte die Beklagte ihren Mitgliedern mit Vorstandsinformationen vom 22.12.1999 bzw. 22.11.2000 Mitteilung. In der zweiten Information wies die Beklagte zugleich auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 10.05.2000 (Az [B 6 KA 19/99 R](#)) hin, wonach dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität Vorrang gegenüber den übrigen Kriterien zur Bestimmung der Gesamtvergütung einschließlich des Kriteriums der Angemessenheit der Vergütung zukommt.

Im Anschluss an die Urteile des Senates und des BSG erklärte sich die Beklagte im Rahmen eines Vergleichs mit den Beigeladenen dazu bereit, zur Erledigung der sich für den Abrechnungszeitraum 1996 ergebenden Verpflichtungen an die Beigeladenen 30.375.224,00 DM zu zahlen. Mit dieser Zahlung sahen die Beigeladenen eventuelle aus diesen Urteilen ableitbare Forderungen für nachfolgende Abrechnungszeiträume bis zum 31.12.2000 als erledigt an (Vergleich vom 09.10.2000). Der Betrag von 30.375.224,00 DM errechnete sich dabei aus drei Summanden: den Auswirkungen der auf dem Senatsurteil vom 23.03.2000 beruhenden Punktwertkorrektur (19.880.738,04

DM), der im Hinblick auf den Grundsatz der Beitragssatzstabilität und die hierzu ergangene Entscheidung des BSG vom 10.05.2000 vorgenommenen Fortschreibung der um die Grundlohnsummensteigerung erhöhten Obergrenzen des Jahres 1995 auf das Jahr 1996 (9.494.486,57 DM) und einen pauschalen Ausgleich von 1.000.000 DM für die Folgejahre. Wegen der Einzelheiten wird auf die von der Beklagten in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat überreichte Berechnung Bezug genommen.

In der Folgezeit legte die Beklagte die eingegangene Rückzahlungsverpflichtung auf ihre im Jahr 1996 an der vertragszahnärztlichen Versorgung beteiligten Mitglieder um. Hierzu ermittelte sie zunächst den Anteil des Rückforderungsbetrages von 30.375.224,00 DM am sogenannten budgetorientierten Abrechnungsergebnis des Jahres von 1996 von 561.798.356,39 DM. Dieses umfasst das Honorar für alle im Jahr 1996 erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen zugunsten von Versicherten der Primärkassen aus den Teilen 1, 2 und 4 Bema-Z. Ausgenommen sind die Versicherten der Bundesknappschaft und der überbereichlichen Betriebskrankenkassen, Behandlungen durch die Universitätskliniken N und X, Leistungen aufgrund von Sonderabkommen sowie Individualprophylaxe-Leistungen. Eingeschlossen sind nach Punktwert vergütete Material- und Laborkosten sowie Honorar für Ostversicherte und Fremdzahnarzt Honorare. Hieraus ergab sich mit einem Prozentsatz von 5,406784 % der Anteil, den die Beklagte von den entsprechenden Honorarbestandteilen der Vertragszahnärzte zurückforderte. Gegenüber den Klägern, die im Jahr 1996 aus den betroffenen Leistungsbereichen ein Honorar von 122.307,51 DM erzielt hatten, ohne dass es anschließend zu Kürzungen wegen sachlich-rechnerischer Berichtigungen, Wirtschaftlichkeitsprüfungen oder der Degression kam, setzte sie die Rückforderung in Höhe von 6.612,90 DM fest und behielt diesen Betrag mit den Abrechnungen für die Quartale III und IV/2000 ein (Bescheid vom 12.12.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.09.2001).

Mit der Klage gegen diesen Bescheid haben die Kläger das Fehlen einer Rechtsgrundlage für die Rückforderung, insbesondere eines ausreichend bestimmten Vorbehalts in den Abrechnungsbescheiden des Jahres 1996, und einen Verstoß gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit im Hinblick auf die einheitliche, nicht nach Arztgruppen differenzierende Rückforderung von 5,406784 % des im Jahr 1996 erzielten vertragszahnärztlichen Honorars gerügt. Das vorgelegte Zahlenwerk sei zudem nicht nachvollziehbar.

Die Kläger haben beantragt,

dem Bescheid vom 12.12.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.09.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den einbehaltenen Betrag von 3.381,12 EUR an sie auszus zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat den angefochtenen Bescheid verteidigt und ausgeführt: Sie sei zur Rückforderung im Rahmen der sachlich-rechnerischen Berichtigung befugt. Die Rückforderung eines einheitlichen Honoraranteils sei dabei gerechtfertigt, weil es im Jahr 1996 keine honorarbegrenzenden Maßnahmen gegeben habe.

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 06.10.2003). Zur Begründung hat es ausgeführt: Rechtsgrundlage des angefochtenen Änderungs- und Rückforderungsbescheides sei § 19 Buchst. a) Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z). Die ursprünglichen Abrechnungen für das Jahr 1996 seien durch den Vergleich vom 09.10.2000 rechtswidrig geworden. Diesen Vergleich habe die Beklagte auch abschließen dürfen, weil ihre Vertragsfreiheit durch das laufende Schiedsverfahren nicht beeinträchtigt worden sei. Schutzwertes Vertrauen der Kläger stehe nicht entgegen. Aus den Honorarbescheiden des Jahres 1996 gehe hinreichend deutlich hervor, dass es sich bei den Honorarzah lungen um Vorschüsse handle. Es sei nicht erforderlich gewesen, etwaige Vorbehalte näher zu bezeichnen. Der Umfang des zurückgeforderten Honorarvolumens bürde den Vertragszahnärzten auch kein unzumutbares wirtschaftliches Risiko auf. Die Beklagte habe den Rückforderungsbetrag anhand der im Jahr 1996 zugeflossenen Honorarzah lungen berechnen dürfen, da es im Jahr 1996 in ihrem Bereich keine honorarbegrenzenden Maßnahmen gegeben habe. Das Rechenwerk der Beklagten sei dabei nachvollziehbar. Schließlich könnten die Rückforderungen auch noch durchgesetzt werden, weil der hierfür maßgebliche Vier-Jahres-Zeitraum frühestens am 31.12.2000 abgelaufen sei.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Kläger. Sie wiederholen und vertiefen ihr erstinstanzliches Vorbringen und berufen sich auf den Ablauf der vierjährigen Ausschlussfrist, die mit der Bekanntgabe der jeweiligen Quartalsbescheide und damit für die Quartale I und II/1996 am 17.07. bzw. 24.10.1996 zu laufen begonnen habe und damit mit dem 17.07. bzw. 24.10.2000 abgelaufen sei.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 06.10.2003 abzuändern und nach dem Klageantrag zu erkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den gesamten Akteninhalt, insbesondere die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, und den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die der Senat beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht hat.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Der angefochtene Änderungs- und Rückforderungsbescheid ist rechtmäßig.

Der Bescheid ist zunächst formell rechtmäßig. Er verstößt insbesondere nicht gegen das Bestimmtheitsgebot ([§ 33 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch [SGB X]). Dieses verlangt nur, dass der Regelungsinhalt eines Bescheides für den Empfänger erkennbar ist. Bei Handlungsverfügungen reicht es, wenn der Adressat verstehen kann, welche Handlung die Behörde von ihm erwartet. Dementsprechend ist ein Leistungsbescheid hinreichend bestimmt, wenn er den zu zahlenden Betrag ausweist. Überdies konnten die Kläger dem angefochtenen Bescheid entnehmen, dass damit ihre Honoraranforderungen für sämtliche Quartale des Jahres 1996 betreffend die Leistungen in den Teilen 1, 2 und 4 Bema-Z zugunsten von Versicherten der Primärkassen berichtigt wurden. Alles andere, insbesondere die Berechnung des Betrages, ist nicht eine Frage der Bestimmtheit des Bescheides, sondern seiner Begründung (vgl. [§ 35 Abs. 1 SGB X](#)). Auch diese ist im vorliegenden Fall jedoch ausreichend, denn der Bescheid vom 12.12.2000 enthält die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe für die Entscheidung der Beklagten ([§ 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#)): den Grund der Rückforderung einschließlich des Vergleichswortlauts, den sich hieraus errechnenden Rückforderungsbetrag insgesamt und den auf die Kläger entfallenden Anteil. Ob diese Gründe zutreffend und die Beträge in allen Einzelheiten richtig berechnet sind, ist keine Frage der formellen, sondern allenfalls der materiellen Rechtmäßigkeit des Bescheides.

Der Bescheid ist auch materiell rechtmäßig.

Wie das SG bereits zutreffend ausgeführt hat, beruht er auf der Ermächtigungsgrundlage des § 19 Buchst. a) BMV-Z. Danach sind die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) verpflichtet, die vom Zahnarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und gegebenenfalls zu berichtigen. Ebenso wie §§ 45 Abs. 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte, 34 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (vgl. hierzu [BSGE 89, 62](#), 66; [BSGE 89, 90](#), 93 f.) gibt auch diese Bestimmung den KZVen ein umfassendes Recht zur Berichtigung rechtswidriger bzw. rechtswidrig gewordener Honorarbescheide unabhängig davon, in wessen Verantwortungsbereich der jeweilige Fehler liegt (vgl. bereits Senat, Urteil vom 08.10.2003 - Az [L 11 KA 226/01](#) - www.sozialgerichtsbarkeit.de).

Die Voraussetzungen dieser Ermächtigungsgrundlage sind erfüllt. Die den Klägern für das Jahr 1996 ursprünglich erteilten Honorarbescheide waren rechtswidrig, weil ihnen ein zu hoher Punktwert zu Grunde lag, für den es keine wirksame Rechtsgrundlage gab. Erst aufgrund des von der Beklagten und den Beigeladenen geschlossenen Vergleichs standen die zur Verteilung verfügbare Gesamtvergütung und damit die Auszahlungspunktwerte fest. Denn nach § 7 Abs. 1 HVM erfolgt die Verteilung der Gesamtvergütungen nach Einzelleistungen, den Punktzahlen des Bema-Z und den "vertraglich vereinbarten Punktwerten".

Der Vergleich vom 09.10.2000 hält der im Rahmen des vorliegenden Verfahrens gebotenen Inzidenterkontrolle auf Rechtsfehler Stand.

Für diese Kontrolle gelten dieselben Maßstäbe wie für die Überprüfung der Gesamtverträge über die Gesamtvergütung oder der sie ersetzenden Schiedssprüche (vgl. dazu zuletzt mit umfassenden Nachweisen aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung Senat, Urteil vom 07.01.2004 - [L 11 KA 69/02](#) - www.sozialgerichtsbarkeit.de). Denn auch mit der Vereinbarung des Rückzahlungsbetrages für die Jahre 1996 bis 2000 haben die Vergleichspartner eine Regelung betreffend die Festsetzung der Gesamtvergütung getroffen.

Diese Regelung kann gerichtlich nur daraufhin überprüft werden, ob die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen und in inhaltlicher Hinsicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben eingehalten worden sind. Das ist hier jedoch der Fall.

Der Vergleich vom 09.10.2000 ist formell unter Beachtung der verfahrensrechtlichen Anforderungen wirksam zustande gekommen (vgl. dazu im Einzelnen Urteil des Senates vom heutigen Tage in der Rechtssache L 11 KA 147/03 - zur Veröffentlichung in www.sozialgerichtsbarkeit.de vorgesehen). Er erweist sich auch inhaltlich nicht als rechtswidrig.

Die Beklagte und die Beigeladenen waren weder durch das Senatsurteil vom 23.03.2000 noch durch das anhängige Schiedsverfahren an einer vergleichsweise Einigung gehindert. Mit der Rechtskraft des Senatsurteils ist der angefochtene Schiedsspruch teilweise beseitigt worden, sodass das Schiedsverfahren insoweit wieder aufgelebt ist. Während eines anhängigen Schiedsverfahrens haben es dessen Parteien aber jederzeit in der Hand, dem Schiedsamt die Entscheidung über den Verfahrensgegenstand durch anderweitige gütliche Einigung zu entziehen ([BSGE 51, 58, 61](#); [BSGE 86, 126](#), 131).

Im Rahmen ihrer Dispositionsbefugnisse waren die Beklagte und die Beigeladenen auch nicht darauf verwiesen, lediglich das Abrechnungsergebnis für das Jahr 1996 und dieses wiederum beschränkt auf die im Urteil des Senates vom 23.03.2000 ausgesprochenen Beanstandungen zu korrigieren. Vielmehr waren sie zumindest berechtigt, wenn nicht im Rahmen ihrer Gesetzesbindung bei teilweiser Neuverhandlung der Gesamtvergütung sogar verpflichtet, auch die Rechtsprechung des BSG in seinem Urteil vom 10.05.2000 hinsichtlich der Auswirkungen des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität auf die Fortschreibung von Vergütungsobergrenzen umzusetzen. Ebenso war es von dem weitgehenden Gestaltungsermessen der Gesamtvertragspartner noch gedeckt, in die Neuberechnung der Gesamtvergütung für das Jahr 1996 einen Ausgleich für die Folgejahre 1997 bis 2000 einzurechnen, nachdem es dabei lediglich um einen vergleichsweise geringen Anteil von gerade 3 % des gesamten Rückzahlungsbetrages handelt.

Die Verteilung der Rückforderung auf die Vertragszahnärzte entsprechend ihrem Anteil an der Summe der Honoraranforderungen steht mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art 12 Abs. 1](#) i.V.m. [Art 3 Abs. 1](#) Grundgesetz) in Einklang. Da die Mitglieder der Beklagten im Jahr 1996 nach Einzelleistungen abgerechnet haben, lässt sich das Leistungsvolumen der jeweiligen Praxen im von der Kürzung der Gesamtvergütung betroffenen Leistungsbereich ohne weiteres ermitteln. Daher ist es statthaft, alle Praxen mit einem dem Anteil nach gleich hohen Rückforderung zu belasten, wenn sich die Rückforderung auf dieselben Leistungsbereiche bezieht wie die im Vergleich vom 09.10.2000 geregelte Rückzahlungsverpflichtung der Beklagten. Das ist nach den Feststellungen des Senates jedoch der Fall.

Die Beklagte durfte dabei auf das budgetorientierte Abrechnungsergebnis des Jahres 1996 abstellen, ohne die Abrechnungswerte der Folgejahre mit einzubeziehen. Der Vergleich vom 09.10.2000 führte für sie - wie dargestellt, in zulässiger Weise - lediglich für dieses Jahr zu einer Rückzahlungsverpflichtung. Dementsprechend ist es sachgerecht, auch bei der Verteilung des Rückzahlungsbetrages auf die einzelnen Vertragszahnärzte allein auf die Abrechnungsergebnisse dieses Jahres abzustellen.

Zutreffend hat die Beklagte das budgetorientierte Abrechnungsergebnis des Jahres 1996 ohne die Leistungen zugunsten der Versicherten

der Bundesknappschaft und überbereichlicher Betriebskrankenkassen ermittelt, nachdem die Erstgenannte am Vergleich vom 09.10.2000 nicht beteiligt war und bei den Letztgenannten die Vergütung der vertragszahnärztlichen Leistungen nicht nach dem streitigen Punktwert erfolgt ist, wie die Beklagte in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat unwidersprochen vorgetragen hat. Zu Recht hat die Beklagte zudem die Leistungen der Unikliniken N und X ausgenommen, da diese außerhalb des Gesamtvertrages zwischen der Beklagten und den Beigeladenen vergütet worden sind. Da sich auch die Vergütung der Individualprophylaxe-Leistungen nicht nach dem streitigen Punktwert gerichtet hat, hatten diese ebenfalls außer Betracht zu bleiben.

Demgegenüber durfte die Beklagte rechtsfehlerfrei die Material- und Laborkosten mit berücksichtigen, soweit sie bei den Leistungen nach Teil 1 Bema-Z als Sachleistungen mit dem vereinbarten Punktwert vergütet werden. Ebenso durften solche kieferorthopädischen Leistungen ins Abrechnungsergebnis einfließen, die nach Teil 1 Bema-Z nach vergütet werden, wie z.B. Röntgenleistungen im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung. Gleiches gilt für Fremdzahnarzfälle und die Behandlung von Ostversicherten, da diese ebenfalls nach dem aufgrund des Vergleichs vom 09.10.2000 zu korrigierenden Punktwert honoriert worden sind.

Ob die Beklagte berechtigt war, bereits vorgenommene degressionsbedingte Kürzungen der Honorarsumme zugerechnet zu lassen (vgl. dazu im Einzelnen Urteile des Senates vom heutigen Tage; Az L 11 KA 147/03 - a.a.O. - und [L 11 KA 165/03](#) - zur Veröffentlichung in www.sozialgerichtsbarkeit.de vorgesehen), kann demgegenüber an dieser Stelle dahingestellt bleiben. Denn jedenfalls kann dies zu einer Beschwer einzelner Vertragszahnärzte nur insoweit führen, als sie selbst der Degression unterworfen waren. Wo dies nicht der Fall war (wie bei den Klägern), ist eine Beschwer schon rein rechnerisch ausgeschlossen, weil sich bei einer Berücksichtigung der Kürzungen ihr Anteil am vergleichsweise vereinbarten Rückforderungsbetrag allenfalls erhöhen könnte.

Die Berechnung des Rückforderungsbetrages gegenüber den Klägern ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat das der Rückforderung unterworfenen Honorar aufgrund der Honoraranforderungen der Kläger nach denselben, bereits dargestellten, Maßstäben berechnet wie das budgetorientierte Abrechnungsergebnis. Konkrete Einwände hiergegen sind nicht erhoben worden. Die Kläger sind zudem nachträglichen Berichtigungs- oder Prüfmaßnahmen ebenso wenig unterworfen gewesen wie degressionsbedingten Kürzungen.

Dem Rückforderungsanspruch der Beklagten steht schützenswertes Vertrauen der Kläger nicht entgegen. Vielmehr durfte sich die Beklagte ihnen gegenüber auf die Vorläufigkeit der genannten Honorarbescheide berufen. Dies ist den KZVen nach der Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat ausdrücklich anschließt, unter zwei Voraussetzungen gestattet: Zum einen muss sich entweder aus ihren Hinweisen oder aus den Gesamtumständen hinreichend deutlich ergeben, unter welchen konkreten Voraussetzungen und in welchem ungefähren Umfang die KZV den Bescheid gegebenenfalls nachträglich korrigieren will. Zum anderen darf sich die Vorläufigkeit des Honorarbescheides ihrem Gegenstand nach nur auf einen begrenzten Teil bzw. einen wirtschaftlich kleineren Anteil der Honorarforderung beziehen ([BSGE 89, 62, 66](#); Senat, Urteil vom 08.10.2003 - [L 11 KA 226/01](#) - a.a.O.). Beide Voraussetzungen sind hier erfüllt.

Die Vorläufigkeit der Honorarbescheide hinsichtlich der Höhe des Auszahlungspunktwertes für die Leistungen zugunsten von Versicherten der Primärkassen nach den Teilen 1, 2 und 4 Bema-Z ergab sich mit hinreichender Deutlichkeit aus den Gesamtumständen.

Die vertragszahnärztlichen Leistungen werden im Zuständigkeitsbereich der Beklagten seit jeher als Einzelleistungen nach einem festen Punktwert vergütet, der mit den Krankenkassen im Rahmen der Gesamtverträge vereinbart wird. Da die Beklagte im Rahmen dieser Vergütung lediglich die Aufgabe der Verteilung übernimmt, hängt die Höhe der Vergütung ausschließlich davon ab, wieviel die Krankenkassen zu zahlen bereit sind. Dies ist den Mitgliedern der Beklagten aus eigener Erfahrung bekannt und kommt darüber hinaus auch im HVM der Beklagten an mehreren Stellen als Selbstverständlichkeit deutlich zum Ausdruck. So stellt § 1 Abs. 2 HVM klar, dass zur Honorarverteilung nur die der Beklagten zufließenden Gesamtvergütungen gelangen. § 7 Abs. 1 Satz 1 HVM gibt die wesentlichen Berechnungsfaktoren, nämlich die Einzelleistung, die Punktzahl des Bema-Z und die "vertraglich vereinbarten Punktwerte" wieder. Weiter zeigt § 8 Abs. 7 HVM, wonach Restzahlungen erst nach Eingang der Zahlungen aller Krankenkassen erfolgen, dass die Beklagte lediglich als Zahlstelle fungiert und Honorare nicht aus eigenen Mitteln bestreitet. Schließlich belegen §§ 3, 4 HVM, auf die in den Honorarbescheiden des Jahres 1996 hingewiesen worden ist, zusätzlich deren Vorläufigkeit. Dass auch Bestimmungen des HVM zu den Gesamtumständen gehören, aus denen sich die Vorläufigkeit eines Honorarbescheides ergeben kann, hat der Senat dabei bereits mehrfach rechtskräftig entschieden (vgl. Urteile vom 05.06.2002 - Az [L 11 KA 146/00](#) - www.sozialgerichtsbarkeit.de - sowie vom 08.10.2003 - [L 11 KA 226/01](#) - a.a.O.).

Dass die endgültigen Punktwerte oft nicht im laufenden Jahr, sondern erst danach feststehen, wenn sich die Verhandlungen mit den Krankenkassen in die Länge ziehen oder gar - wie im vorliegenden Fall - ein Schiedsverfahren erforderlich wird, ist den Vertragszahnärzten gerade im Bereich der Beklagten bekannt. So waren bereits in den Jahren 1993 und 1994 Schiedsverfahren durchgeführt worden, bei denen die Schiedssprüche jeweils gerichtlich angefochten worden waren, sodass erst Jahre später rechtskräftige Punktwertfestsetzungen vorlagen (vgl. dazu Senatsurteile vom 17.07.1996 - Az [L 11 Ka 101/95](#) [betreffend das Jahr 1993] und [L 11 Ka 103/95](#) [betreffend das Jahr 1994]).

Die Beklagte hat die in ihrem Zuständigkeitsbereich niedergelassenen Vertragszahnärzte pflichtgemäß im gebotenen Umfang und zeitnah über den Ablauf des Schiedsverfahrens und das sich daran anschließende gerichtliche Verfahren informiert. So konnten ihre Mitglieder den Vorstandsinformationen vom 27.08.1996 und 30.06.1998 entnehmen, dass noch nicht rechtskräftige Entscheidungen des Landesschiedsamt bzw. des SG vorlagen. Aus den weiteren Vorstandsinformationen vom 22.12.1999 und 22.11.2000 ergab sich darüber hinaus, dass der Beklagten Rückforderungen der Krankenkassen in erheblicher Höhe in Aussicht standen.

Im Hinblick hierauf mussten und konnten die Vertragszahnärzte, die bereits im Jahr 1996 an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil genommen hatten, auch damit rechnen, dass etwaige Rückzahlungen der Beklagten an die Beigeladenen auf sie umgelegt würden. Die Beklagte hat zu keinem Zeitpunkt Anlass zu der Hoffnung gegeben, die betreffenden Beträge könnten aus Rückstellungen finanziert werden. Ebenso wenig konnten sich ihre Mitglieder darauf verlassen, dass die Zahlungen aus dem laufenden Honorarvolumen bestritten würden, zumal in diesem Fall die nach dem 31.12.1996 neu zugelassenen Vertragszahnärzte für die Überzahlungen hätten aufkommen müssen, die nicht ihnen, sondern den 1996 schon niedergelassenen Zahnärzten zu Unrecht zugeflossen sind. Dass dies mit einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Honorarverteilung nur schwerlich vereinbar und daher nicht zu erwarten war, lag auf der Hand.

Schließlich waren von der Rückforderung auch nur verhältnismäßig geringe Honoraranteile betroffen. Die Beklagte hat 5,406784 % des auf die Versorgung von Versicherten der Primärkassen mit Leistungen nach den Teilen 1, 2 und 4 Bema-Z entfallenden Honoraranteils

zurückgefordert. Im Fall der Kläger, die ausweislich der von ihnen überreichten Abrechnungsbescheide 1996 insgesamt 776.189,13 DM Honorar von der Beklagten erhalten haben, macht die Rückforderung dabei deutlich weniger als 1 % ihres gesamten Honorarvolumens aus.

Der Richtigstellung stand schließlich auch nicht der Ablauf der vierjährigen Ausschlussfrist entgegen. Denn diese Frist ist frühestens am 31.12.2000 und damit nach Bekanntgabe des angefochtenen Bescheides vom 12.12.2000 verstrichen. Das ergibt sich aus einer Gesamtanalogie zu [§§ 45 Abs. 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I), 25 Abs. 1 Satz 1, 27 Abs. 2 Satz 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV), 50 Abs. 4 Satz 1, 113 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Diese Gesamtanalogie ist gerechtfertigt, nachdem es hinsichtlich der Fristen für sachlich-rechnerische Berichtigungen und damit erst recht für deren Beginn oder Ablauf keine eigenständigen Fristen gibt. Die genannten Vorschriften betreffen alle wesentlichen im Sozialrecht auftretenden Konfliktlagen: den Leistungsanspruch des Versicherten ([§ 45 Abs. 1 SGB I](#)) ebenso wie die Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen ([§ 50 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#)), Beitragsforderungen ([§ 25 Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#)) gleichermaßen wie die Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge ([§ 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV](#)) und schließlich die Erstattungsansprüche der Sozialleistungsträger untereinander ([§ 113 SGB X](#)). In allen Fällen hat es der Gesetzgeber für angemessen gehalten, die Geltendmachung des Anspruchs nach vier Jahren auszuschließen und mit Ablauf dieser Frist ungeachtet der materiellen Berechtigung des Anspruchs Rechtsfrieden einkehren zu lassen. Da sozialrechtliche Ansprüche mithin in aller Regel nach Ablauf von vier Jahren verjähren, ist die Anwendung dieser Frist auch auf sachlich-rechnerische Berichtigungen gerechtfertigt. Dies entspricht der Rechtsprechung des BSG (vgl. BSG SozR 3-5535 Nr. 119 Nr. 1), wobei das BSG ausdrücklich ausgeführt, es handele sich um "die vierjährige Frist, wie sie im sonstigen Sozialrecht z.B. für die Verjährung von Sozialleistungen und Erstattungsansprüchen gilt" ([BSGE 89, 90](#), 103).

Im Hinblick darauf ist gerechtfertigt, sich auch hinsichtlich Beginn und Ablauf der Frist an den genannten Vorschriften zu orientieren. Diese zeichnen sich sämtlich dadurch aus, dass die Frist mit Ablauf des Kalenderjahres beginnt, in dem das verjährungsbegründende Ereignis eingetreten (z.B. die Fälligkeit des Anspruchs oder die Unanfechtbarkeit des die Leistung gewährenden Bescheides) ist. Sie stehen in Einklang mit den bürgerlich-rechtlichen Bestimmungen, nach denen die Regelverjährungsfrist von dort drei Jahren ebenfalls erst mit dem Jahresschluss zu laufen beginnt ([§ 199 Abs. 1 Nr. 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]). Soweit es - wie hier - auf die Bekanntgabe des Honorarbescheides ankommt, läuft die Frist danach ab dem 01.01. des Folgejahres (hier am 01.01.1997) und endet am 31.12. des vierten folgenden Jahres (hier am 31.12.2000).

Hierfür sprechen im Übrigen dieselben sachlichen Erwägungen, die im Sozialrecht wie im bürgerlichen Recht dieser sog. Ultimo-Verjährung zugrunde liegen. Gegen den ursprünglichen Regierungsentwurf hat sich der Gesetzgeber bei der Abfassung des [§ 199 Abs. 1 Nr. 1 BGB](#) für diese Verjährungsform nach der Sachverständigenanhörung entschieden, weil sie nicht unerhebliche praktische Erleichterungen biete (vgl. [BT-Drucks. 14/7052, S. 180](#)). Auch im Sozialrecht soll der Verjährungsablauf am Letzten des jeweiligen Jahres die Überwachung der Fristen erleichtern (vgl. Seewald in KassKomm, [§ 25 SGB IV](#) Rdnr. 5). Gerade im Bereich der Massenverwaltung, zu der auch die vertrags(zahn)ärztliche Honorarverteilung gehört, gewinnt dieser Gesichtspunkt an besonderer Bedeutung. Da die Honorarbescheide nicht förmlich bekannt gemacht und nicht einmal ihre Absendung von den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen individuell festgehalten wird, lässt sich das genaue Datum ihrer Bekanntgabe häufig gar nicht genau feststellen. Wegen der unsicheren Postlaufzeiten weil sich die Ausfertigung eines Honorarbescheides jedenfalls bei den Kassenärztlichen Vereinigungen oft über mehrere Tage hinzieht und in mehreren Ausfertigungsdaten auf den einzelnen Bestandteilen des Bescheides niederschlägt, erscheint es ebenso wenig gerechtfertigt, auf das Datum der Ausfertigung abzustellen. Die Überwachung der genauen Fristdaten würde aus diesen Gründen für die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen - ebenso wie für die Vertrags(zahn)ärzte - zu einem zusätzlichen und vermeidbaren Verwaltungsmehraufwand führen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der bis zum 01.01.2002 geltenden Fassung (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr. 24](#)).

Der Senat hat keinen Anlass gesehen, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)). Die durch den Fall aufgeworfenen Rechtsfragen sind durch das BSG so weitgehend vorgeklärt, dass sich ihre Beantwortung jeweils unmittelbar aus der vorliegenden höchstrichterlichen Rechtsprechung erschließt. Das gilt in Sonderheit angesichts der eindeutigen Gesetzeslage, aus der das BSG die für sachlich-rechnerische Berichtigungen maßgebliche Vier-Jahres-Frist abgeleitet hat, für die Frage, wann diese beginnt und endet.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-01-12