B 6 KA 13/18 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
S 16 KA 355/11
Datum
09.09.2015
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 3/16
Datum
24.04.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 13/18 R
Datum
11.09.2019
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Übersteigen Abschlagszahlungen auf vertragsärztliches Honorar (hier: für die Teilnahme an Strukturverträgen zum ambulanten Operieren) den endgültig festgesetzten Honoraranspruch, kann die Kassenärztliche Vereinigung das überzahlte Honorar auf der Grundlage eines öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs zurückfordern.
Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 24. April 2018 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat auch die Kosten des Revisionsverfahrens zu tragen.

Gründe:

I

1

1
Die Beteiligten streiten über eine Honorarrückforderung wegen Überzahlung des Honorarkontos in Höhe von 3549,20 Euro.

2
Der Kläger, ein zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Anästhesist, war bis zur Gründung einer Gemeinschaftspraxis zu Beginn des Quartals 3/2006 im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) in Einzelpraxis tätig und nahm bis zum Quartal 1/2006 an diversen Strukturverträgen "Ambulantes Operieren" mehrerer Krankenkassen und Kassenverbände teil. Hierfür erhielt er neben den Vorauszahlungen auf das "allgemein" zu erwartende vertragsärztliche Honorar jeweils nach Quartalsende von der Beklagten Abschlagszahlungen. Die Höhe der Abschlagszahlungen orientierte sich an den zur Abrechnung gestellten Leistungen, zudem wurde ein Sicherheitsabschlag von 10 % berücksichtigt. Überwiegend wurden die Endabrechnungen für das "Ambulante Operieren" erst nach Aufgabe der Einzelpraxis in den Jahren 2006 bis 2008 erstellt bzw die daraus resultierenden Gutschriften und Belastungsbeträge auf das weiterhin geführte Einzelpraxisabrechnungskonto gebucht.

3
Ein geringeres Honorar als die vorausgegangenen Abschlagszahlungen und damit eine Honorarüberzahlung ergaben die Endabrechnungen vom 16.1.2006, 18.1.2006, 1.12.2006, 21.1.2008, 30.1.2008, 25.2.2008, 27.3.2008 und 1.9.2008 (Belastung in Höhe von insgesamt 6839,77 Euro). Die Endabrechnungen waren dabei wie folgt formuliert: "Heute bekommen Sie von uns nun die Endabrechnung des Strukturvertrags Ambulantes Operieren für das Quartal 2005. Die Abschlagszahlung für diese Abrechnung hatten Sie kurz nach der damaligen Honorarzahlung erhalten. Für Ihre Praxis ergibt sich eine Belastung in Höhe von EUR. Ihr Honorarkonto wird um diesen Betrag belastet."

4
Ab Juli 2007 wandte sich die Beklagte mit mehreren Schreiben an den Kläger mit der Bitte um Ausgleich des Honorarkontos und Rückzahlung der jeweiligen Überzahlung (Schreiben vom 24.7.2007, 13.11.2007, 18.12.2007, 29.1.2008, 23.4.2008, 26.5.2008, 14.7.2008, 15.10.2008, 17.11.2008, 16.12.2008 und 3.6.2009). Der Überzahlungsbetrag veränderte sich dabei in Abhängigkeit zu den fortschreitenden Endabrechnungen für die Quartale 2/2005 bis 4/2005. Mit Schreiben vom 27.5.2009 erklärte der Kläger, die mit großer Verspätung durchgeführten Korrekturen seiner Abrechnungen seien für ihn nicht nachvollziehbar. Daraufhin übersandte die Beklagte ihm weitere erläuternde Schreiben (vom 2.12.2009, 22.1.2010, 1.3.2010, 29.7.2010, 31.8.2010 und 4.10.2010). Mit Bescheid vom 28.2.2011 machte sie sodann die Erstattung eines Überzahlungsbetrages in Höhe von 3549,20 Euro geltend. Der Rückforderungsbetrag ergebe sich unter

Berücksichtigung von Sollpositionen für den Leistungsbereich "Ambulantes Operieren" aus den Quartalen 2/2005 bis 4/2005.

5
Der Widerspruch des Klägers, zu dessen Begründung er die Einrede der Verjährung erhob, blieb ebenso ohne Erfolg wie seine Klage und Berufung (Widerspruchsbescheid vom 20.9.2011, Urteile des SG vom 9.9.2015 und des LSG vom 24.4.2018). Das LSG hat als Rechtsgrundlage für die Rückforderung die Regelung des § 42 Abs 2 SGB I herangezogen, wonach vorschussweise erbrachte Leistungen zu erstatten sind, soweit sie die zustehenden Leistungen überschreiten. Es sei kein Grund erkennbar, warum diese erleichterte Rückzahlungsmodalität bei erhaltenen Vorschüssen nur auf Sozialleistungsempfänger und nicht auch auf Vertragsärzte Anwendung finden solle. Die Erstattungsforderung sei nicht nach § 50 Abs 4 SGB X verjährt, da der Erstattungsbescheid vom 28.2.2011 nicht in Bestandskraft erwachsen sei. Der Kläger könne sich auch nicht auf Verwirkung berufen. Erst mit der vollständigen Endabrechnung der Strukturverträge in den Jahren 2006 bis 2008 sei die Überzahlung offenbar geworden. Beginnend ab Juli 2007 habe die Beklagte den Kläger regelmäßig aufgefordert, sein Honorarkonto auszugleichen, sodass dieser nicht davon habe ausgehen können, dass die Forderung nicht mehr weiterverfolgt werde.

6
Der Kläger rügt mit seiner Revision die Verletzung von § 42 Abs 2 Satz 2 SGB I, § 50 Abs 2 SGB X sowie von Art 20 Abs 3, Art 14 Abs 1 und Art 3 Abs 1 GG. § 42 SGB I gelte ausschließlich im Verhältnis zwischen Sozialleistungsträger und Sozialleistungsempfänger und finde auf die vorliegende Konstellation keine Anwendung. Honorarzahlungen dienten zwar der Sicherung der wirtschaftlichen Existenz des Arztes, stellten aber keine Sozialleistungen dar. Die Prüfung der Rechtmäßigkeit der Erstattungsforderung richte sich hier vielmehr nach § 50 Abs 2 SGB X, denn die Überzahlungen des Honorarkontos seien ohne Verwaltungsakt erbracht und zu Unrecht ausgezahlt worden, da ein geringerer Vergütungsanspruch bestanden habe. Der Rückforderungsbescheid sei jedoch außerhalb der Jahresfrist des § 45 Abs 4 Satz 2 SGB X ergangen.

7
Der Kläger beantragt,
die Urteile des Schleswig-Holsteinischen LSG vom 24.4.2018 und des SG Kiel vom 9.9.2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28.2.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.9.2011 aufzuheben.

8
Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

9
Zutreffend habe das LSG die entsprechende Anwendung des § 42 SGB I bejaht. Wenn sich eine Abschlagszahlung nach erfolgter Endabrechnung als zu hoch erweise, sei die Überzahlung jedenfalls nach Treu und Glauben zu erstatten. Es bedürfe keiner Richtigstellung des Honorarbescheides, sondern allein eines tatsächlichen Ausgleichs der in unrichtiger Höhe geleisteten Abschlagszahlungen. Im Übrigen komme auch eine analoge Anwendung des seinerzeit gültigen § 14 des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) in Betracht, wonach Zahlungen an den Vertragsarzt aufrechnungsfähige und rückzahlungspflichtige Vorschüsse blieben, bis Prüfungen auf Richtigkeit, auf Wirtschaftlichkeit und auf Feststellung eines sonstigen Schadens durchgeführt und deren Ergebnisse rechtswirksam geworden seien.

II

10
A. Die zulässige Revision des Klägers ist nicht begründet. Die Entscheidung des LSG ist im Ergebnis zutreffend. Die Beklagte durfte den streitgegenständlichen Betrag vom Kläger zurückfordern. Hierfür bedurfte es wie das LSG zutreffend ausgeführt hat keiner sachlich-rechnerischen Richtigstellung (dazu 1.). Entgegen der Auffassung des LSG findet allerdings § 42 SGB I im Vertragsarztrecht keine Anwendung (dazu 2.). Der Rückzahlungsanspruch kann auch nicht auf § 50 Abs 2 SGB X oder § 14 HVM gestützt werden (dazu 3. und 4.). Rechtsgrundlage für die Forderung ist vielmehr ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch (dazu 5.). Eine Verjährung oder eine Verwirkung stehen der Rückforderung nicht entgegen (dazu 5.c. und 5.d.).

11
1. Im Ergebnis zutreffend hat das LSG entschieden, dass sich die geltend gemachte Honorarrückforderung nicht nach § 106a Abs 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V (in der hier noch maßgeblichen Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz GMG vom 14.11.2003, BGBl I 2190) aF; nunmehr inhaltsgleich § 106d Abs 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V in der ab 1.1.2017 geltenden Fassung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes vom 16.7.2015, BGBl I 1211) richtet. Es bedarf keiner sachlich-rechnerischen Richtigstellung, wenn wie hier auf überhöhten Abschlagszahlungen beruhende Überzahlungen zurückgefordert werden (vgl bereits BSG Beschluss vom 4.2.2015 B 6 KA 31/14 B juris RdNr 9). Eine (nachgehende) sachlich-rechnerische Richtigstellung nach § 106a SGB V, die zugleich eine teilweise Rücknahme des ursprünglich erteilten Honorarbescheides beinhaltet (vgl BSG Urteil vom 29.11.2006 B 6 KA 39/05 R SozR 4 2500 § 106a Nr 3 RdNr 18), ist dann erforderlich, wenn die Honorarfestsetzung also die Konkretisierung des Teilhabeanspruchs des Vertragsarztes durch den Honorarbescheid (vgl BSG Urteil vom 3.2.2010 B 6 KA 30/08 R BSGE 105, 224 = SozR 4 2500 § 85 Nr 52, RdNr 33 f mwN) fehlerhaft ist. Dies trifft bei Abschlagszahlungen jedoch nicht zu, weil ihnen (noch) keine Honorarfestsetzung zugrunde liegt, sondern sie dieser vorangehen. Ob Abschlagszahlungen überhöht waren und insbesondere in welcher Höhe dies der Fall ist , steht (erst) in dem Moment fest, in dem die Höhe des dem Vertragsarzt tatsächlich zustehenden Honorars festgestellt ist (vgl BSG Urteil vom 17.8.2011 B 6 KA 24/10 R SozR 4 2500 § 85 Nr 64 RdNr 13). Stellt sich im Nachhinein heraus, dass höhere Abschlagszahlungen gezahlt wurden, als dem Vertragsarzt zugestanden haben, ist nichts "richtigzustellen", weil vor Erlass des Honorarbescheides bzw wie vorliegend vor Erstellen der Endabrechnungen für das ambulante Operieren für das betreffende Quartal überhaupt noch nichts "festgestellt" bzw "festgesetzt" worden war (vgl BSG Beschluss vom 4.2.2015 B 6 KA 31/14 B juris RdNr 10).

12
2. Auf § 42 Abs 2 SGB I kann der Anspruch der Beklagten wegen der Überzahlung von Honorar aus der Teilnahme des Klägers an verschiedenen Strukturverträgen zum ambulanten Operieren allerdings nicht gestützt werden. Nach § 42 Abs 1 SGB I kann ein zuständiger

Leistungsträger Vorschüsse zahlen, sofern ein Anspruch auf Geldleistungen dem Grunde nach besteht und zur Feststellung seiner Höhe voraussichtlich längere Zeit erforderlich sein wird. Die Vorschüsse sind auf die zustehende Leistung anzurechnen (§ 42 Abs 2 Satz 1 SGB I); soweit sie diese übersteigen, sind sie vom Empfänger zu erstatten (§ 42 Abs 2 Satz 2 SGB I). § 50 Abs 4 SGB X gilt entsprechend (§ 42 Abs 2 Satz 3 SGB I).

13
Die Vorschrift des § 42 SGB I, die sich mit dem Ausgleich von Vorschüssen auf Sozialleistungen befasst, findet, wie der Kläger zu Recht geltend macht, auf vertragsärztliche Honorarzahlungen keine Anwendung. Denn sie betrifft Geldleistungen, bei denen es sich um Sozialleistungen iS des § 11 Satz 1 SGB I handeln muss (Mrozynski, SGB I, 6. Aufl 2019, § 42 RdNr 1; Lilge in Lilge, SGB I, 5. Aufl 2019, § 42 RdNr 28). Honorarzahlungen an Vertragsärzte stellen jedoch keine Sozialleistungen dar, da sie dem Vertragsarzt nicht zur Verwirklichung seiner sozialen Rechte zukommen (so bereits zu §§ 51, 52 SGB I: BSG Urteil vom 23.3.2011 B 6 KA 14/10 R BSGE 108, 56 = SozR 4-2500 § 85 Nr 62, RdNr 13; BSG Urteil vom 3.2.2010 B 6 KA 30/08 R BSGE 105, 224 = SozR 4-2500 § 85 Nr 52, RdNr 14; BSG Urteil vom 7.2.2007 B 6 KA 6/06 R BSGE 98, 89 = SozR 4-2500 § 85 Nr 31, RdNr 16; zu § 44 SGB I: BSG Urteil vom 20.12.1983 6 RKa 19/82 BSGE 56, 116, 117 = SozR 1200 § 44 Nr 10 S 33 f; zu § 44 Abs 1 SGB X: BSG Urteil vom 18.3.1998 B 6 KA 16/97 R BSGE 82, 50, 51 = SozR 3-1300 § 44 Nr 23 S 49; BSG Urteil vom 22.6.2005 B 6 KA 21/04 R SozR 4-1300 § 44 Nr 6 RdNr 8). Sie können auch nicht wie Sozialleistungen behandelt werden. Die eindeutige Begrenzung des Anwendungsbereiches des § 42 Abs 2 SGB I lässt insoweit keine analoge Anwendung zu.

14
3. Die Erstattungsforderung kann auch nicht auf § 50 Abs 2 SGB X gestützt werden. Danach sind Leistungen, die ohne Verwaltungsakt zu Unrecht erbracht worden sind, vom Empfänger zu erstatten (§ 50 Abs 2 Satz 1 SGB X); §§ 45 und 48 SGB X gelten entsprechend (§ 50 Abs 2 Satz 2 SGB X). Unter den Anwendungsbereich dieser Vorschrift fallen nicht nur Sozialleistungen im engeren Sinne, sondern alle im Rahmen öffentlich-rechtlicher Verwaltungstätigkeit nach dem Sozialgesetzbuch bewirkten Geld-, Sach- und Dienstleistungen und damit grundsätzlich auch die für die vertragsärztliche Tätigkeit gezahlten Vergütungen (BSG Urteil vom 1.2.1995 6 RKa 9/94 SozR 3-2500 § 76 Nr 2 S 3; Hessisches LSG Urteil vom 26.6.2013 L 4 KA 4/12 juris RdNr 36; Schütze in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl 2014, § 50 RdNr 5).

15
Die Voraussetzungen des § 50 Abs 2 Satz 1 SGB X sind hier jedoch nicht erfüllt. Zwar sind die geleisteten Abschläge ohne Verwaltungsakt erbracht worden, jedoch sind sie nicht zu Unrecht gezahlt worden. Eine Leistung ist zu Unrecht erbracht, wenn sie weder formell auf einer ausgesprochenen Bewilligung noch materiell auf einem gesetzlichen Anspruch des Empfängers beruht (BSG Urteil vom 21.3.1990 7 RAr 112/88 SozR 3-1300 § 45 Nr 2 S 11). Die erfolgten Abschlagszahlungen sind hier weder zum Zeitpunkt ihrer Erbringung anfänglich rechtswidrig gewesen (entsprechend § 45 SGB X) noch durch eine Änderung der Sach- und Rechtslage rechtswidrig geworden (entsprechend § 48 SGB X), zumal sie erst nach Abschluss des betreffenden Quartals gezahlt wurden. Bei den Abschlagszahlungen handelt es sich vielmehr um Zahlungen, die auf (zukünftige) vertragsärztliche Honorarforderungen aus der Teilnahme an den Strukturverträgen "Ambulantes Operieren" im Zeitpunkt ihrer Auszahlung korrekt geleistet wurden. Die Höhe richtete sich nach den (prognostisch) zu erwartenden Umsätzen des Klägers. Dass diese tatsächlich niedriger waren als ursprünglich zu erwarten, änderte an der "Richtigkeit" der Abschläge nichts. Die Abschlagszahlungen sind damit nicht "zu Unrecht" iS des § 50 Abs 2 SGB X erfolgt.

16
4. Entgegen der im Revisionsverfahren von der Beklagten geäußerten Rechtsauffassung kann auch nicht § 14 des seinerzeit gültigen HVM (in der Fassung der Entscheidung des Landesschiedsamtes vom 22.3.2005 und in der Fassung der Vereinbarung zum HVM in 2/2005 vom 29.3.2005) herangezogen werden. Danach entsteht die Honorarforderung eines Vertragsarztes dem Grunde nach mit der Vorlage der Abrechnung bei der KÄV (§ 14 Abs 1 Satz 1 HVM). Die Forderung wird fällig, nachdem ggf Prüfungen auf Richtigkeit, auf Wirtschaftlichkeit und auf Feststellung eines sonstigen Schadens durchgeführt und deren Ergebnisse rechtswirksam geworden sind (§ 14 Abs 1 Satz 2 HVM). Bis zu diesem Zeitpunkt steht der Honorarbescheid unter Vorbehalt; Zahlungen an den Vertragsarzt bleiben bis dahin aufrechnungsfähige und ggf rückzahlungspflichtige Vorschüsse (§ 14 Abs 1 Satz 3 HVM).

17
Die Vorschrift des § 14 HVM, die der Senat ungeachtet ihrer Eigenschaft als nicht revisibles Landesrecht selbst auslegen darf, nachdem das LSG sie hier unberücksichtigt gelassen hat (BSG Urteil vom 15.11.1995 6 RKa 43/94 BSGE 77, 53, 59 = SozR 3-2500 § 106 Nr 33 S 190; BSG Urteil vom 30.10.2013 B 6 KA 1/13 R SozR 4-2500 § 81 Nr 8 RdNr 15), betrifft jedenfalls nach Wortlaut und Regelungszusammenhang die Konstellationen einer (nachträglichen) sachlich-rechnerischen Richtigstellung oder einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. Darum geht es hier jedoch nicht, vielmehr soll ein endgültiger Schuldensaldo aus der Einzelpraxistätigkeit des Klägers für den Leistungsbereich "Ambulantes Operieren" wegen überhöhter Abschläge ausgeglichen werden. Im Übrigen regelten die Vorschriften des HVM die Verteilung der von den Krankenkassen für die vertragsärztliche Versorgung ihrer Versicherten entrichteten Gesamtvergütung (Vorbemerkung zum HVM), während die Krankenkassen die in den Strukturverträgen nach § 73a SGB V erbrachten Leistungen zusätzlich zur Gesamtvergütung gefördert haben (vgl zB § 10 Abs 1 Strukturvertrag nach § 73a SGB V zwischen der Beklagten und dem BKK Landesverband Nord vom 20.8.2004).

18
5. Rechtsgrundlage für den Rückzahlungsanspruch der Beklagten wegen der Überzahlung von Honorar aus der Teilnahme des Klägers an verschiedenen Strukturverträgen zum ambulanten Operieren ist hier vielmehr der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch (vgl für den Fall einer Überzahlung des Honorarkontos bereits SG Marburg Urteil vom 7.12.2011 S 12 KA 645/10 juris RdNr 16 f).

19
a. Ein solcher Anspruch setzt in Anlehnung an § 812 Abs 1 und § 818 Abs 2 BGB voraus, dass im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebungen vorgenommen wurden (BSG Urteil vom 27.6.2018 B 6 KA 60/17 R juris RdNr 19, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 95d Nr 2 vorgesehen; vgl auch BSG Urteil vom 8.11.2011 B 1 KR 8/11 R BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 11; BSG Urteil vom 2.7.2013 B 4 AS 72/12 R BSGE 114, 55 = SozR 4-4200 § 6b Nr 1, RdNr 28 f; BSG Urteil vom 7.9.2017 B 10 LW 1/16 R BSGE 124, 128 = SozR 4-2400 § 27 Nr 8, RdNr 27; BSG Urteil vom 27.6.2012 B 6 KA 33/11 R SozR 4-2500 § 85 Nr 72 RdNr 15; BSG Urteil vom 28.9.2005 B 6 KA 71/04 R BSGE 95, 141 RdNr 22 = SozR 4-2500 § 83 Nr 2 RdNr 30). Dieser öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch ist als eigenständiges Rechtsinstitut gewohnheitsrechtlich anerkannt. Der Anspruch gleicht eine mit der Rechtslage nicht übereinstimmende Vermögenslage aus und verschafft dem Anspruchsinhaber

ein Recht auf Herausgabe des Erlangten, wenn eine Leistung ohne Rechtsgrund oder eine sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebung erfolgt ist. Es ist nicht erforderlich, dass die Zahlungen in dem Augenblick, in dem sie erfolgt sind, nicht hätten erbracht werden dürfen. Vielmehr genügt es, wenn nach Abschluss des maßgeblichen Leistungszeitraums feststeht, dass die Behörde mehr gezahlt hat, als sie rechtmäßig hätte zahlen müssen. Mittels dieses Anspruchs lässt sich hier ein angemessener Interessenausgleich zwischen den Beteiligten herbeiführen.

20
Auch wenn man annimmt, dass die Abschlagzahlungen zunächst "mit Rechtsgrund" im Sinne des § 812 BGB (analog) erfolgt sind, gilt dies jedenfalls nur insoweit, wie sich die Höhe der Abschlagszahlungen innerhalb der Höhe des durch die Endabrechnungen für das ambulante Operieren festgesetzten Ansprüche hält. Daraus folgt, dass zumindest einer Abschlagszahlung, soweit sie den durch die Endabrechnungen festgesetzten Honoraranspruch übersteigt, insoweit der Rechtsgrund fehlt (vgl BSG Beschluss vom 4.2.2015 B 6 KA 31/14 B juris RdNr 11). Dem steht nicht entgegen, dass Abschlagszahlungen regelmäßig auf rechtlicher Grundlage Satzungen, Honorarverteilungsmaßstäben, Abrechnungsbestimmungen oÄ erfolgen. Diese Regelungen bilden (allein) eine rechtliche Grundlage für die vorläufige Zahlung dem Grunde nach, nicht aber hinsichtlich ihrer Höhe (vgl BSG Beschluss vom 4.2.2015 B 6 KA 31/14 B juris RdNr 11). Es bedarf mithin allein eines tatsächlichen Ausgleichs der in unrichtiger Höhe geleisteten Abschlagszahlungen.

21
b. Der Rückforderungsbescheid vom 28.2.2011 ist formell rechtmäßig. Er ist insbesondere hinreichend bestimmt iS des § 33 Abs 1 SGB X. Diesem Bestimmtheitsgebot entspricht ein Verwaltungsakt nur dann nicht, wenn dessen Verfügungssatz nach seinem Regelungsgehalt in sich nicht widerspruchsfrei ist und der davon Betroffene bei Zugrundelegung der Erkenntnismöglichkeiten eines verständigen Empfängers nicht in der Lage ist, sein Verhalten daran auszurichten (BSG Urteil vom 9.12.2004 B 6 KA 44/03 R BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, RdNr 29 mwN). Diesen Anforderungen genügt der Rückforderungsbescheid. Aus ihm geht klar und unzweideutig hervor, in welcher Höhe die überzahlten Abschlagszahlungen zurückgefordert werden.

22
Die Begründung des angefochtenen Rückforderungsbescheides genügt zudem den Anforderungen des § 35 Abs 1 SGB X. Die Vorschrift verlangt nicht, schriftliche Verwaltungsakte in allen Einzelheiten zu begründen. Vielmehr sind nach § 35 Abs 1 Satz 2 SGB X dem Betroffenen nur die wesentlichen Gründe mitzuteilen, die die Behörde zu ihrer Entscheidung bewogen haben. Dabei richten sich Inhalt und Umfang der notwendigen Begründung nach den Besonderheiten des jeweiligen Rechtsgebiets und nach den Umständen des einzelnen Falles. Die Begründung braucht sich nicht ausdrücklich mit allen in Betracht kommenden Umständen und Einzelüberlegungen auseinanderzusetzen. Es reicht aus, wenn dem Betroffenen die Gründe der Entscheidung in solcher Weise und in solchem Umfang bekannt gegeben werden, dass er seine Rechte sachgemäß wahrnehmen kann (BSG Urteil vom 27.6.2012 B 6 KA 37/11 R SozR 4-2500 § 85 Nr 71 RdNr 16). Diesen Anforderungen wird die Begründung des angefochtenen Bescheides gerecht. Denn er enthält eine Auflistung der Belastungen aus den Endabrechnungen der Strukturverträge; zudem ist unter Beifügung des entsprechenden Journals im Einzelnen aufgeschlüsselt, aus welchen Quartalen und in welcher Höhe überzahlte Abschlagszahlungen resultieren.

23
Im Übrigen könnte der Kläger selbst dann, wenn die Begründung des Rückforderungsbescheides den Anforderungen des § 35 Abs 1 Satz 2 SGB X nicht entsprechen würde, nicht allein deswegen die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes beanspruchen. Nach § 42 Satz 1 SGB X kann die Aufhebung eines Verwaltungsaktes, der nicht nach § 40 SGB X nichtig ist, nicht allein deshalb beansprucht werden, weil er unter Verletzung von Vorschriften über das Verfahren, die Form oder die örtliche Zuständigkeit zustande gekommen ist, wenn offensichtlich ist, dass die Verletzung die Entscheidung in der Sache nicht beeinflusst hat (vgl Schütze in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl 2014, § 42 RdNr 4 mwN). Selbst wenn die Beklagte ihre Entscheidung nicht zutreffend begründet hätte, würde das deshalb nicht die Aufhebung des hier rechtsgebundenen Verwaltungsaktes zur Folge haben (vgl BSG Urteil vom 27.6.2012 B 6 KA 37/11 R SozR 4-2500 § 85 Nr 71 RdNr 19). Dass ein etwaiger Begründungsmangel die Entscheidung in der Sache nicht beeinflusst hat, ist offensichtlich.

24
c. Der Erstattungsanspruch ist nicht verjährt. Das BSG geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass die in § 45 SGB I bestimmte Verjährungsfrist von vier Jahren Ausdruck eines allgemeinen Prinzips ist, das der Harmonisierung der Vorschriften über die Verjährung öffentlich-rechtlicher Ansprüche dient (BSG Urteil vom 28.11.2013 B 3 KR 27/12 R BSGE 115, 40 = SozR 4-2500 § 302 Nr 1, RdNr 43; BSG Urteil vom 12.5.2005 B 3 KR 32/04 R SozR 4 2500 § 69 Nr 1 RdNr 6; BSG Beschluss vom 29.11.2017 B 6 KA 51/17 B juris RdNr 11). Die vierjährige Verjährungsfrist ist nicht nur in § 45 SGB I für "Ansprüche auf Sozialleistungen", sondern etwa auch in den §§ 25 und 27 SGB IV sowie in § 113 SGB X enthalten. Auch die Ausschlussfrist des § 44 Abs 4 SGB X sieht für nachzuzahlende Forderungen, soweit Sondervorschriften (vgl etwa § 40 Abs 1 Satz 2 SGB II) nichts anderes bestimmen, eine Begrenzung auf vier Jahre vor. Die Verjährungsfrist von vier Jahren stellt nach allem ein allgemeines Rechtsprinzip im Sozialrecht dar. § 106 Abs 3 Satz 3 SGB V und § 106d Abs 5 Satz 3 SGB V (in der Fassung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes vom 6.5.2019 (BGBl I 646 TSVG)) mit der auf zwei Jahre verkürzten Ausschlussfrist stehen dem nicht entgegen; durch Sonderregelungen, die in speziellen Bereichen gelten, wird der og Grundsatz nicht in Frage gestellt (vgl zur Ausschlussfrist in § 106d Abs 5 Satz 3 SGB V auch BSG Urteil vom 15.5.2019 B 6 KA 63/17 R RdNr 34, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen). Für den hier streitigen Anspruch auf Erstattung überhöhter Abschläge im Wege eines öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs bedeutet dies, dass auch derartige Ansprüche grundsätzlich einer Verjährungsfrist von vier Jahren unterliegen (vgl BSG Urteil vom 11.8.1976 10 RV 165/75 BSGE 42, 135, 137 f = SozR 3100 § 10 Nr 7 S 9 f; BSG Urteil vom 28.11.2013 B 3 KR 27/12 R BSGE 115, 40 = SozR 4-2500 § 302 Nr 1, RdNr 43; BSG Urteil vom 28.2.2007 B 3 KR 12/06 R BSGE 98, 142 = SozR 4-2500 § 276 Nr 1, RdNr 25). Die Verjährungsfrist beginnt kenntnisunabhängig mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden ist (entsprechend § 45 Abs 1 SGB I).

25
Diese Frist hat die Beklagte mit Erlass des Rückforderungsbescheides vom 28.2.2011 gewahrt. Die Frist kann nicht zu laufen beginnen, bevor die beteiligten Krankenkassen gegenüber der Beklagten die ärztlichen Leistungen aus den Strukturverträgen abgerechnet haben und die Beklagte die jeweiligen Endabrechnungen gegenüber dem Kläger erstellt hat. Soweit das erst 2008 erfolgt ist (Endabrechnungen vom 21.1.2008, 30.1.2008, 25.2.2008, 27.3.2008 und 1.9.2008), bedarf die Verjährungsfrage keiner Diskussion. Aber auch soweit die Rückforderung auf Endabrechnungen aus dem Jahr 2006 beruht (Endabrechnungen vom 16.1.2006, 18.1.2006 und vom 1.12.2006), ist keine Verjährung eingetreten. Zwar hat die Beklagte dem Kläger immer wieder Abrechnungen über seine Ansprüche aus den

Strukturverträgen erteilt. Diese Endabrechnungen regelten jeweils individuell, aus welchem Strukturvertrag für welches Quartal sich eine Honorargutschrift oder eine Honorarüberzahlung ergab. Aus den Bescheiden folgte jedoch (noch) keine Zahlungspflicht des Klägers, weil die Beklagte die Überzahlungen in das Honorarkonto eingestellt hat. Der Anspruch einer KÄV auf Erstattung von überzahltem Honorar stellt jedoch eine eigenständige Forderung dar und wird nicht lediglich als Rechnungsposten in ein Kontokorrentkonto eingestellt (BSG Urteil vom 23.3.2011 B 6 KA 14/10 R BSGE 108, 56 = SozR 4-2500 § 85 Nr 62, RdNr 16; allgemein zum Kontokorrent im Vertragsarztrecht Büchner, SGb 2010, 513 ff). Der Kläger wie die Beklagte konnten zunächst davon ausgehen, dass sich die Überzahlungen durch künftige Ansprüche des Klägers ausgleichen würden; entsprechend hat die Beklagte auch 2006 keinerlei Zahlungen gefordert. So ist beispielsweise im März 2007 noch eine Nachvergütung in Höhe von 2175,83 Euro dem Konto des Klägers gutgeschrieben worden. Als im Juli 2007 auch im Hinblick auf die Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Klägers in der Einzelpraxis deutlich wurde, dass ein Ausgleich des Negativsaldos von selbst nicht eintreten würde, hat die Beklagte erstmals Zahlungen vom Kläger gefordert. Auch wenn sie damit den Anspruch zumindest teilweise fällig gestellt hätte, wäre er frühestens Ende 2011 verjährt. Der 2011 erlassene, hier angefochtene Bescheid hat die vierjährige Verjährungsfrist demnach gewahrt.

26
d. Der Rückforderungsanspruch ist auch nicht verwirkt. Das im bürgerlichen Recht als Ausprägung des Grundsatzes von Treu und Glauben (§ 242 BGB) entwickelte Rechtsinstitut der Verwirkung ist grundsätzlich auch im Sozialrecht anerkannt. Danach entfällt eine Leistungspflicht, wenn der Berechtigte die Ausübung seines Rechts während eines längeren Zeitraums unterlassen hat und weitere besondere Umstände hinzutreten, die nach den Besonderheiten des Einzelfalles und des in Betracht kommenden Rechtsgebietes das verspätete Geltendmachen des Rechts nach Treu und Glauben dem Verpflichteten gegenüber als illoyal erscheinen lassen. Solche die Verwirkung auslösenden Umstände liegen vor, wenn der Verpflichtete infolge eines bestimmten Verhaltens des Berechtigten (Verwirkungsverhalten) darauf vertrauen durfte, dass dieser das Recht nicht mehr geltend machen werde (Vertrauensgrundlage), der Verpflichtete tatsächlich darauf vertraut hat, dass das Recht nicht mehr ausgeübt wird (Vertrauenstatbestand) und sich infolgedessen in seinen Vorkehrungen und Maßnahmen so eingerichtet hat (Vertrauensverhalten), dass ihm durch die verspätete Durchsetzung des Rechts ein unzumutbarer Nachteil entstehen würde (BSG Urteil vom 10.5.2017 B 6 KA 10/16 R SozR 4-2500 § 120 Nr 5 RdNr 33; BSG Urteil vom 13.11.2012 B 1 KR 24/11 R BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 37; BSG Urteil vom 27.7.2011 B 12 R 16/09 R BSGE 109, 22 = SozR 4-2400 § 7 Nr 14, RdNr 36).

27
Es fehlt hier bereits an einem Verwirkungsverhalten. Erst mit der vollständigen Endabrechnung der Strukturverträge im Laufe der Jahre 2006 bis 2008 ist die Überzahlung des Honorarkontos eingetreten. Beginnend ab Juli 2007 hat die Beklagte den Kläger regelmäßig aufgefordert, sein Honorarkonto auszugleichen. Die Beklagte hat durch ihr Verhalten mithin dem Kläger keinen Anlass gegeben, darauf zu vertrauen, sie werde die Überzahlung letztlich akzeptieren und deshalb von der weiteren Verfolgung des Rückforderungsanspruchs absehen.

28
e. Welches Honorar dem Kläger für seine Leistungen im Rahmen der Strukturverträge zum ambulanten Operieren zusteht, ergibt sich aus den zwischen 2006 und 2008 erfolgten Endabrechnungen der beteiligten Krankenkassen. Da die Beklagte ihm einen insgesamt um 3549,20 Euro höheren Betrag gezahlt hat, muss der Kläger diesen Betrag erstatten.

29
B. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach trägt der Kläger die Kosten des von ihm erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO).
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2020-04-14