

## L 4 KA 48/17

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 300/16

Datum

06.09.2017

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 48/17

Datum

27.05.2020

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 12/20 R

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Klägerin werden die Gerichtsbescheide des Sozialgerichts Marburg vom 6. September 2017 bezüglich der Leistungsjahre 6, 7, 8 und 10 geändert.

Der Bescheid der Beklagten vom 13. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2012, geändert durch undatierten, beim Hessischen Landessozialgericht am 1. November 2019 eingegangenen Bescheid wird aufgehoben, soweit die Beklagte damit Honorar für das 6. Leistungsjahr in Höhe eines 30.219,91 Euro übersteigenden Betrages zurückfordert.

Der Bescheid der Beklagten vom 13. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2012, geändert durch undatierten, beim Hessischen Landessozialgericht am 1. November 2019 eingegangenen Bescheid wird aufgehoben, soweit die Beklagte damit Honorar für das 7. Leistungsjahr in Höhe eines 61.430,26 Euro übersteigenden Betrages zurückfordert.

Der Bescheid der Beklagten vom 13. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2012, geändert durch undatierten, beim Hessischen Landessozialgericht am 1. November 2019 eingegangenen Bescheid wird aufgehoben, soweit die Beklagte damit Honorar für das 8. Leistungsjahr in Höhe eines 74.244,11 Euro übersteigenden Betrages zurückfordert.

Der Bescheid vom 19. Mai 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2012, geändert durch beim Hessischen Landessozialgericht am 1. November 2019 eingegangenen Bescheid wird aufgehoben, soweit die Beklagte damit Honorar für das 10. Leistungsjahr in Höhe eines 22.036,41 Euro übersteigenden Betrages zurückfordert.

Im Übrigen werden die Berufungen zurückgewiesen und die Klagen abgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über eine sachlich-rechnerische Honorarberichtigung wegen Überschreitung des Praxisumfangs im Rahmen eines sog. Job-Sharings für die Quartale IV/04 - III/5 (6. Leistungsjahr) in Höhe von 34.991,60 Euro brutto (34.104,01 Euro netto), IV/05 bis III/06 (7. Leistungsjahr) in Höhe von 62.769,64 Euro brutto (60.907,26 Euro netto), IV/06 bis III/07 (8. Leistungsjahr) in Höhe von 75.922,82 Euro brutto (73.614,77 netto), für die Quartale IV/07 bis III/08 (9. Leistungsjahr) in Höhe von 39.249,30 Euro brutto (38.071,82 Euro netto) und IV/08 bis III/09 (10. Leistungsjahr) in Höhe von 27.082,93 Euro brutto (26.114,17 Euro netto) Euro, zusammen in Höhe von 240.016,29 Euro brutto (232.812,03 Euro netto).

Die Klägerin ist eine Berufsausübungsgemeinschaft. Herr A. ist als Facharzt für Allgemeinmedizin mit Praxissitz in A-Stadt seit 1995 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ließ mit Beschluss vom 29. September 1999 Frau Dr. med. C. als Allgemeinärztin zur gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit mit Herrn A. gem. [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit Abschnitt 4 Nr. 23a der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte zu. Herr A. und Frau Dr. C. hatten sich mit der Feststellung über die Punktzahlobergrenze mit Datum vom 24. Juni 1999 bereit erklärt. Darin wurde für das Quartal IV/97 ein Punktzahlvolumen von 955.676,5 Punkten, für das Quartal I/98 von 971.552,8 Punkten, für das Quartal II/98 von 944.626,6 Punkten und für das Quartal III/98 von 953.401,8 Punkten festgestellt. Mit weiterem Beschluss vom 29. September 1999 genehmigte der

Zulassungsausschuss die gemeinsame vertragsärztliche Tätigkeit des Herrn A. und der Frau Dr. med. C. und legte das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen entsprechend der Feststellung über die Punktzahlobergrenze mit Datum vom 24. Juni 1999 fest, jeweils zuzüglich 3 % des Fachgruppendurchschnitts des entsprechenden Vorjahresquartals.

Mit weiterem Beschluss vom 26. April 2005 gab der Zulassungsausschuss dem Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung der Allgemeinärztin Dr. med. D. als halbtags angestellte Ärztin gem. [§ 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) i. V. m. § 32b Ärzte-ZV statt. Der Zulassungsausschuss legte zur Beschränkung des Praxisumfangs aufgrund des Fachgruppendurchschnitts in den Quartalen IV/97 bis III/98, von dem er bereits im Beschluss vom 29. September 1999 ausgegangen war, ein quartalsbezogenes Gesamtpunktzahlvolumen, welches bei der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen im Rahmen der Gemeinschaftspraxis für Herrn A. nach Beschäftigung der angestellten Praxisärztin als Leistungsbeschränkung maßgeblich ist, wie folgt fest:

Jahresquartal Punktzahl der Fachgruppe 3 % der Punktzahl der Fachgruppe Gesamtpunktzahlvolumen für das 1. Leistungsjahr

I 971.552,8 29.146,6 1.000.699,4

II 944.626,6 28.338,8 972.965,4

III 938.892,0 28.166,8 967.058,8

IV 955.676,5 28.670,3 984.346,8

Ab dem 2. Leistungsjahr werde das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen entsprechend den Bestimmungen von Nr. 3.4 der Angestellten-Ärzte-Richtlinien durch die Kassenärztliche Vereinigung angepasst.

Die Klägerin beantragte unter Datum vom 30. Mai 2008 beim Zulassungsausschuss eine Erhöhung der Punktzahlobergrenzen unter Hinweis auf das Inkrafttreten des neuen EBM ab dem 1. Januar 2008, da in die Leistungsbewertung vor allem die Mehrwertsteuererhöhung eingearbeitet und der zugrundeliegende "kalkulatorische Arzt" erhöht worden sei. Durch die Erhöhung sei die alte Punktzahlobergrenze nicht mehr zutreffend. Antrag, Widerspruch und Klage (SG Marburg, Urteil vom 23. Februar 2011 [S 12 KA 605/10](#) - juris) blieben erfolglos. Im Berufungsverfahren gab der beklagte Berufungsausschuss in der mündlichen Verhandlung vom 29. Juli 2015 ein Teilerkenntnis ab, wonach er den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 26. April 2005 änderte und für das 3. Jahresquartal des 1. Leistungsjahres die Punktzahl der Fachgruppe auf 953.401,8 Punkte, den Zuschlag von 3% der Punktzahl der Fachgruppe auf 28.602,01 Punkte und das Gesamtpunktzahlvolumen auf 982.003,9 Punkte festsetze. Die Berufung im Übrigen (LSG Hessen, Urteil vom 29. Juli 2015 - [L 4 KA 20/11](#) - juris) und die Nichtzulassungsbeschwerde (BSG, Beschluss vom 17. Februar 2016 - [B 6 KA 64/15 B](#) juris) blieben erfolglos.

Die Beklagte setzte das Honorar der klägerischen Gemeinschaftspraxis in den streitbefangenen Quartalen wie folgt fest:

Quartal IV/04 I/05 II/05 III/05

Honorarbescheid vom 18.04.2005 26.07.2005 29.06.2006 12.08.2006

Nettohonorar gesamt in EUR 49.003,37 45.981,93 51.722,19 44.727,58

Bruttohonorar PK + EK in EUR 49.457,53 46.686,75 51.740,14 45.166,50

Fallzahl PK + EK 1.316 1.308 1.301 1.293

Quartal IV/05 I/06 II/06 III/06

Honorarbescheid vom 06.08.2007 20.01.2007 04.02.2007 17.03.2007

Nettohonorar gesamt in EUR 52.727,38 50.209,33 49.719,97 47.006,64

Bruttohonorar PK + EK in EUR 53.550,85 50.689,00 50.160,99 47.718,72

Fallzahl PK + EK 1.388 1.400 1.293 1.247

Quartal IV/06 I/07 II/07 III/07

Honorarbescheid vom 18.04.2007 08.03.2008 17.10.2007 17.01.2008

Nettohonorar gesamt in EUR 59.880,80 56.051,38 60.532,55 54.357,68

Bruttohonorar PK + EK in EUR 60.676,50 56.460,88 61.663,17 55.062,67

Fallzahl PK + EK 1.414 1.481 1.413 1.293

Quartal IV/07 I/08 II/08 III/08

Honorarbescheid vom 14.05.2008 10.07.2008 28.10.2008 10.01.2009

Nettohonorar gesamt in EUR

Bruttohonorar PK + EK in EUR 67.044,43 54.135,10 51.711,07 44.955,91

Fallzahl PK + EK 1.491 1.520 1.452 1.381

Quartal IV/08 I/09 II/09 III/09

Honorarbescheid vom 30.03.2009 03.07.2009 12.10.2009 23.12.2009

Nettohonorar gesamt in EUR

Bruttohonorar PK + EK in EUR 54.687,03 62.924,77 59.092,10 58.615,58

Fallzahl PK + EK 1.509 1.635 1.490 1.423

Die Beklagte fügte dabei allen quartalsmäßig ergehenden Honorarbescheiden ein Schreiben bei, in dem sie u. a. ausführte:

"Die Prüfung, ob die im Bescheid des Zulassungsausschusses für Ärzte angegebenen maximalen Punktzahlobergrenzen eingehalten worden sind, erfolgt jeweils bezogen auf ein Leistungsjahr. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass sich Überschreitungen mit möglichen Unterschreitungen jeweils innerhalb eines (Jahres-)Blocks von vier aufeinanderfolgenden Quartalen ausgleichen.

Anbei erhalten Sie Ihre Honorarunterlagen des o. g. Quartals vorbehaltlich eventueller Honorarrückforderungen durch die Job-Sharing-Berechnung.

Bezüglich der Prüfung ihrer Abrechnung im Hinblick auf die Einhaltung der Punktzahlobergrenze im Rahmen des Job-Sharings werden wir Sie jeweils nach Ablauf eines kompletten Leistungsjahres mit einem gesonderten Schreiben informieren."

Mit Bescheid vom 13. Januar 2009 (Bl. 4 VA zum Verfahren S 12 KA 494/12) nahm die Beklagte eine sachlich-rechnerische Honorarberichtigung für die streitbefangenen Quartale IV/04 bis III/05 - 6. Leistungsjahr - wegen Überschreitung des Praxisumfangs vor und forderte Honorar in Höhe von 34.991,60 Euro brutto bzw. nach Abzug anteiliger Verwaltungskosten (886,69 Euro) 34.104,01 Euro netto zurück. Mit zwei weiteren Bescheiden vom 13. Januar 2009 nahm sie eine entsprechende Honorarberichtigung für die streitbefangenen Quartale IV/05 bis III/06 - 7. Leistungsjahr - (Bl. 30 VA zum Verfahren S 12 KA 494/12) und die Quartale IV/06 bis III/07 - 8. Leistungsjahr - (Bl. 54 VA zum Verfahren S 12 KA 494/12) vor und forderte Honorar in Höhe von 62.769,64 Euro und 75.922,82 Euro brutto bzw. nach Abzug anteiliger Verwaltungskosten (1.862,38 Euro und 2.308,05 Euro) 60.907,26 Euro und 73.614,77 Euro netto zurück.

Hiergegen legte die Klägerin am 28. Januar 2009 (Bl. 6 VA zum Verfahren S 12 KA 494/12), 30. Januar 2009 (Bl. 32 VA zum Verfahren S 12 KA 494/12) und 28. Januar 2009 (Bl. 56 VA zum Verfahren S 12 KA 494/12) Widersprüche ein. Zur Begründung führte sie aus, die Beklagte habe keine Transcodierung durchgeführt, obwohl es in dem Abrechnungszeitraum mehrere gravierende EBM-Änderungen und Änderungen in der Honorarverteilung gegeben habe. Ihr sei der Anpassungsfaktor nicht mitgeteilt worden. Diesen habe die Beklagte auch nicht quartalsweise gebildet, wie dies nach den Bedarfsplanungsrichtlinien vorgeschrieben sei. Ferner habe sie ihn so gebildet, dass sie lediglich die RLV-Punktzahlen der Fachgruppe zugrunde gelegt habe, obwohl alle Leistungen der Begrenzung unterzogen würden. Die durchgeführten HVV-Maßnahmen seien nicht berücksichtigt worden. Sie habe nicht die Punktwerte, die sie ihrer Berechnung zugrunde gelegt habe, mitgeteilt. Die Klägerin machte Vertrauensschutz geltend, da die Beklagte mit den Honorarbescheiden jeweils eine Überprüfung angekündigt habe, aber untätig geblieben sei. Fehlerhaft sei die Berechnung der Rückforderung. Die Klägerin bestritt die angegebenen Durchschnittspunktzahlen.

Die Beklagte verband alle drei Widerspruchsverfahren und wies mit Widerspruchsbescheid vom 26. September 2012 (Bl. 73 VA zum Verfahren S 12 KA 494/12) die Widersprüche als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, die Festsetzung der Punktzahlvolumina auf der Grundlage der Quartale IV/1997 bis III/1998 sei bestandskräftig und für sie bindend. Der jeweilige Anpassungsfaktor werde ab dem zweiten Leitungsjahr mit dem Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe multipliziert und ergebe die quartalsbezogene Obergrenze für die Praxis. Auf Grund dessen nehme jede Job-Sharing-Praxis an insgesamt das Abrechnungsvolumen erhöhenden EBM-Änderungen teil, soweit hiervon die Fachgruppe betroffen sei. Eine gesonderte Transcodierung im Rahmen der Einführung des EBM 2005 auf Grund der "dynamischen" Anpassung an den Fachgruppendurchschnitt sei nicht erforderlich. Der Anpassungsfaktor sei auf Grund der quartalsbezogenen Gesamtpunktzahlvolumina für die Quartale IV/99 bis III/00 (1. Leistungsjahr) einerseits und der quartalsbezogenen Punktzahlvolumendurchschnitte der Fachgruppe für die Quartale IV/97 bis III/98 berechnet. In beiden Zeiträumen habe der EBM 1996 gegolten, so dass EBM-bedingte Verwerfungen nicht vorlägen. Die rückwirkende Mitteilung der Anpassungsfaktoren führe nicht zur Rechtswidrigkeit der Honorarrückforderung. Steuerungsfunktion komme allein der Obergrenze zu. Vertrauensschutzgesichtspunkte stünden der Rückforderung nicht entgegen. Bei der Klägerin liege im ersten, zweiten und fünften Leistungsjahr jeweils ein Unterschreiten der Leistungsbegrenzung sowie im dritten Leistungsjahr eine geringe Überschreitung in Höhe von 1.746,73 Euro und im vierten Leistungsjahr eine Überschreitung von 15.524,71 Euro vor, so dass auch durch ihr Untätigbleiben in Bezug auf die vorangegangenen Leistungsjahre kein Vertrauenstatbestand gesetzt worden sei. Schließlich würde etwaiges Vertrauen spätestens mit Bekanntgabe der Rückforderungsbescheide für das sechste bis achte Leistungsjahr entfallen sein.

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 26. September 2012 hat die Klägerin am 5. Oktober 2012 Klage zum Sozialgericht Marburg (Az.: S 12 KA 494/12) erhoben. Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 9. Oktober 2012 die Verfahren bzgl. der Leistungsjahre sieben und acht mit den Az.: S 12 KA 511 und 512/12 abgetrennt. Auf Antrag der Beteiligten hat das Sozialgericht alle drei Verfahren wegen des Verfahrens vor dem Hessischen Landessozialgericht bzgl. der Änderung der Punktzahlobergrenze (Az.: [L 4 KA 20/11](#)) mit Beschluss vom 17. Juni 2014 zum Ruhen gebracht. Auf Antrag der Beklagten hat nach der Entscheidung des LSG vom 29. Juli 2015 das Sozialgericht die Verfahren mit Verfügung vom 6. Oktober 2015 unter den Az.: S 12 KA 468, 469 und 470/15 fortgeführt, auf Antrag der Beteiligten wegen des Nichtzulassungsbeschwerdeverfahrens vor dem BSG mit Beschluss vom 8. Januar 2016 erneut zum Ruhen gebracht und auf Antrag der Beklagten mit Verfügung vom 28. Juli 2016 unter den Az.: S 12 KA 300, 301 und 302/16 fortgesetzt.

Frau Dr. med. C. erhielt ab Oktober 2009 eine Vollzulassung, womit das Job-Sharing-Verhältnis beendet wurde. Sie ist seitdem mit einem halben Versorgungsauftrag zugelassen. Frau Dr. med. D. ist seitdem als halbtagsangestellte Ärztin ohne Job-Sharing-Verhältnis beschäftigt.

Mit Bescheid vom 5. Oktober 2009 (Bl. 6 VA zum Verfahren S 12 KA 506/12) nahm die Beklagte eine sachlich-rechnerische Honorarberichtigung für die streitbefangenen Quartale IV/07 bis III/08 - 9. Leistungsjahr - wegen Überschreitung des Praxisumfangs vor und forderte Honorar in Höhe von 39.249,30 Euro brutto bzw. nach Abzug anteiliger Verwaltungskosten (1.177,48 Euro) 38.071,82 Euro netto zurück. Mit Bescheid vom 19. Mai 2010 (Bl. 30 VA zum Verfahren S 12 KA 506/12) nahm die Beklagte eine sachlich-rechnerische Honorarberichtigung für die streitbefangenen Quartale IV/08 bis III/09 10. Leistungsjahr - wegen Überschreitung des Praxisumfangs vor und forderte Honorar in Höhe von 27.082,93 Euro brutto bzw. nach Abzug anteiliger Verwaltungskosten (968,76 Euro) 26.114,17 Euro netto zurück.

Hiergegen legte die Klägerin am 20. Oktober 2009 (Bl. 8 VA zum Verfahren S 12 KA 506/12) und 1. Juni 2010 (Bl. 30 VA zum Verfahren S 12 KA 506/12) Widersprüche mit weitgehend gleicher Begründung wie zu den vorherigen Leistungsjahren ein.

Die Beklagte verband beide Widerspruchsverfahren und wies mit Widerspruchsbescheid vom 26. September 2012 (Bl. 53 VA zum Verfahren S 12 KA 506/12) die Widersprüche als unbegründet zurück. Zur Begründung machte sie weitgehend identische Ausführungen wie zu den Vorjahren.

Hiergegen hat die Klägerin am 5. Oktober 2012 zum Az.: S 12 KA 506/12 Klage zum Sozialgericht Marburg erhoben. Die Kammer hat mit Beschluss vom 9. Oktober 2012 das Verfahren bzgl. des zehnten Leistungsjahres (Quartale IV/08 bis III/09) unter dem Az.: S 12 KA 513/12 abgetrennt. Das Sozialgericht hat auf Antrag der Beteiligten im Hinblick auf das Verfahren bzgl. der Punktzahlobergrenze vor dem Hessischen Landessozialgericht (Az.: [L 4 KA 20/11](#)) beide Verfahren mit Beschluss vom 4. Februar 2013 zum Ruhen gebracht. Auf Antrag der Klägerin wurden die Verfahren mit Verfügung vom 14. Oktober 2016 unter den Az.: S 12 KA 595 und 596/16 fortgesetzt.

Zur Begründung ihrer Klagen hat die Klägerin vorgetragen, ihr sei Vertrauensschutz zuzubilligen, weil die Beklagte nach Abschluss eines Leistungsjahres die Rückforderung nicht festgesetzt habe. Es dürfe nach BSG vom 3. Februar 2010 - [B 6 KA 22/09 B](#) - nur ein "kleiner Anteil"

vom Honorar zurückgefordert werden. Nach der Arztrechnung erhielten sie nur einen quotierten Anteil an ihren erwirtschafteten und abgerechneten Punkten. Mit weiteren Kürzungen müsse sie daher nicht rechnen. Es sei nicht nachvollziehbar, warum sich die Beklagte einerseits auf die Bestandskraft des Zulassungsbescheides, der die Gesamtpunktzahlbegrenzung normiere, berufe, andererseits aber das angeforderte Honorar auszahle, ohne eine Begrenzung auf die Gesamtpunktzahl hin durchzuführen. Die Höhe des Rückforderungsbetrages sei nicht nachvollziehbar. Sie hat die Richtigkeit der Berechnung bestritten. Die Beklagte müsse auch die Zusammensetzung der Fachgruppe darstellen. Es sei offen zu legen, wann die Abrechnung der Fachgruppe insgesamt bestandskräftig geworden sei. Es müsse nachgewiesen werden, dass alle abgerechneten Punktzahlen der Fachgruppe bei der Berechnung des Gesamtpunktzahlvolumens bzw. des Begrenzungsfaktors berücksichtigt worden seien. Nach ihren Informationen seien lediglich die RLV-Daten zu Grunde gelegt worden. Im Berechnungsbogen sei nicht das von ihr tatsächlich abgerechnete Punktzahlvolumen berücksichtigt worden. Mit Schriftsatz vom 13. Oktober 2016 hat sie ergänzend ausgeführt, sie sei weiterhin der Auffassung, eine Transkodierung hätte durchgeführt werden müssen und die Beklagte habe durch ihre quartalsweisen Schreiben einen Vertrauenstatbestand geschaffen. Die rechtzeitige Mitteilung des Anpassungsfaktors hätte ihr die Möglichkeit gegeben, festzustellen, dass sie alleine nicht in der Lage sei, die Entwicklung des gesamten Punktzahlvolumens der Praxis zu berechnen und sie hätte zumindest die Möglichkeit gehabt, sich die Hilfe bei der KV oder in sonstiger Weise zu suchen. Nach wie vor hege sie Zweifel an der Korrektheit der Bildung dieses Anpassungsfaktors. Ihre Arbeits- und Abrechnungsweise weiche immer schon so von derjenigen der Fachgruppe ab, dass die Änderungen der verschiedenen EBM-Reformen (EBM 2005, EBM 2008) in ihrem Falle nicht durch die Anwendung des Anpassungsfaktors aufgegangen oder ausreichen berücksichtigt worden seien. Aus allen Frequenzstatistiken ergäben sich ihre Praxisbesonderheiten, nämlich das Abweichen ihres Leistungsspektrums von der Fachgruppe. Es gehe insbesondere um die Gesprächsziffern, sie habe eine sog. Sprechpraxis. Herr A. sei Arzt und Psychotherapeut und der Gesprächsschwerpunkt präge von Beginn an bis zum Ende seiner Praxistätigkeit als Allgemeinarzt sein Leistungs- und Abrechnungsbild, obwohl er im Übrigen auch das gesamte Spektrum eines Allgemeinarztes (Impfungen, Prävention, Labor usw.) abbilde.

Die Beklagte hat vorgetragen, im Urteil des Sozialgerichts, auf das sich die Klägerin hinsichtlich des Vertrauensschutzes beziehe, habe die dortige Klägerin über 28 Quartale hinweg die Schreiben über eine evtl. noch folgende Prüfung erhalten. Im Fall der Klägerin gehe es über einen Zeitraum von zwei Jahren und fünf Monaten. Allein von daher müsse Vertrauensschutz bereits ausscheiden. Das LSG Hessen habe den noch von der Vorinstanz angenommenen Vertrauensschutz explizit nicht bestätigt. Der Klägerin sei auch die Problematik bekannt gewesen. Sie habe auch einen Antrag auf Erhöhung der Gesamtpunktzahlvolumina wegen der stetig wachsenden Patientenzahl gestellt (Verfahren zum Az.: [S 12 KA 605/10](#)). Im Beschluss des BSG zum Az.: [B 6 KA 22/09 B](#) gehe es um eine sachlich-rechnerische Richtigstellung auf Grund einer speziellen Honorarabstaffelung, also eine Honorarbegrenzungsmaßnahme. Die Regelungen des Job-Sharings begrenzten aber nur den Leistungsumfang an sich und nicht das Honorar und zwar unabhängig davon, wie ihm deshalb eine Vergütung gezahlt werde. Diese Begrenzung orientiere sich einzig an der Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung. Die Beschränkungen des Leistungs- bzw. Honorarvolumens innerhalb eines Job-Sharings umfassten grundsätzlich das gesamte Leistungsspektrum. Dies bedeute, dass in die Berechnung auch diejenigen Leistungen aufzunehmen seien, die einer Budgetierung nicht unterlägen oder nicht Bestandteil des Regelleistungsvolumens seien. Ab dem zweiten Leistungsjahr erfolge durch den Anpassungsfaktor eine dynamische Ankoppelung des Leistungsvolumens an die Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts. Damit flössen Änderungen des EBM oder anderer vertraglicher Grundlagen zwangsläufig in die jährlich anstehende Neuberechnung des maßgeblichen Gesamtpunktzahlvolumens ein. Im Übrigen verweise sie auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Widerspruchsbescheiden. Im Verfahren zur Neufestsetzung der Punktzahlobergrenze hätten sich die Gerichte eingehend mit dem Vorbringen der Klägerin auseinandergesetzt. Dieses Verfahren sei rechtskräftig abgeschlossen.

Mit Gerichtsbescheid vom 6. September 2017 hat das Sozialgericht die Klagen als unbegründet abgewiesen. Die drei Bescheide vom 13. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2012 und die Bescheide vom 5. Oktober 2009 und 19. Mai 2010, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2012, seien rechtmäßig.

Gegen die ihr am 11. September 2017 zugestellten Gerichtsbescheide hat die Klägerin am 2. Oktober 2017 Berufung ([L 4 KA 48/17](#) bis L 4 KA 52/17) eingelegt. Am 31. Juli 2019 hat die Berichterstatterin des Senats einen Erörterungstermin mit den Beteiligten durchgeführt und die Akten der Verfahren Z xxx1 und Z xxx2 des Zulassungsausschusses Hessen beigezogen. Mit Schriftsatz vom 28. Oktober 2019 hat die Beklagte die der Berechnung des Anpassungsfaktors zugrunde gelegten Punktzahlen der Fachgruppe der Klägerin im 1. Leistungsjahr (Quartale IV/1999 bis III/2000) vorgelegt. Mit fünf undatierten Bescheiden (Bl. 150 ff GA), bei Gericht eingegangen am 1. November 2019, hat die Beklagte die Rückforderungsbescheide vom 13. September 2009 für das 6. Leistungsjahr bis 10. Leistungsjahr in Umsetzung der sich aus dem Teilerkenntnis des Berufungsausschusses vom 29. Juli 2015 im Verfahren [L 4 KA 20/11](#) jeweils hinsichtlich des 3. Jahresquartals geändert und nunmehr folgende Rückforderungssumme festgesetzt:

Leistungsjahr Honorarrückforderung brutto (in Euro) Honorarrückforderung netto (in Euro)

6	34.350,21	33.476,68
7	62.244,78	60.397,98
8	75.326,91	73.036,97
9	38.563,06	37.407,17
10	26.340,50	25.398,30

Mit Beschluss vom 27. Mai 2020 hat der Senat die Verfahren [L 4 KA 48/17](#), L 4 KA 49/17, L 4 KA 50/17, L 4 KA 51/17 und L 4 KA 52/17 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Die Klägerin trägt vor, sie habe nach dem Beschluss vom 26. April 2005 unstrittig die Fallzahlen gesteigert, verglichen mit der Fachgruppe sei sie aber in den letzten Jahren des Job-Sharings nur leicht überdurchschnittlich gewachsen. Ein erheblicher Punktzahlanstieg sei nachweisbar nicht durch eine Ausweitung der Fallzahlen sondern durch Strukturveränderungen im EBM durch die Änderungen der Abrechnung der Gesprächsleistungen durch Einführung des EBM 2000+ zum 1. April 2005 verursacht. Mit Einführung des EBM 2000+ sei den psychotherapeutisch ausgerichteten Praxen die Möglichkeit gegeben, die dringend notwendigen psychotherapeutischen Gespräche zu führen und auch entsprechend vergütet zu bekommen. Es handele sich um erhebliche Euro-Beträge, die nach ihren Berechnungen ca. 45.000 Euro betrügen, so dass die Beklagte eine Transkodierung habe vornehmen müssen, da die Besonderheiten der Praxis durch den Anpassungsfaktor nicht ausgeglichen worden seien. Sie habe zu keinem Zeitpunkt ihr Leistungsspektrum geändert. Es bestünden Zweifel an der Richtigkeit der Bildung des Anpassungsfaktors, der nur am Regelleistungsvolumen (RLV) gebildet worden sei und nicht an den gesamten von der Fachgruppe erbrachten Leistungen. Teile man ihren durchschnittlichen Quartalsumsatz durch die Fallzahlen, komme man im Ergebnis ziemlich genau auf die den Allgemeinärzten zugestandenem RLV von ca. 42,00 Euro/Fall. Mit diesen Werten habe sie das unterste

Level einer Allgemeinarztpraxis erreicht, das sie auch unter Anwendung des Anpassungsfaktors an den Zahlen der Vergleichsgruppe erreichen solle und dürfe. Abzüglich der streitgegenständlichen Rückforderung verbleibe dem Kläger ein monatliches Honorar von 3.314,00 Euro vor Steuern. Durch die Rückforderung gerate sie vom Ergebnis her unter das Existenzminimum, was offensichtlich nicht plausibel sei und nicht den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie entspreche. Die im Berufungsverfahren vorgelegten Punktzahlanforderungen der Fachgruppe bestätigten, dass die Beklagte nur Leistungen innerhalb des RLV berücksichtigt habe. Weiterhin komme ihr Vertrauensschutz zu auf der Basis der Schreiben der Beklagten. Sie habe selbst keine Möglichkeit gehabt, das Gesamtpunktzahlvolumen in ihrem Honorarbescheid zu überprüfen, es werde im Honorarbescheid nicht mitgeteilt. Ein Vergleich des jeweils aktuellen Gesamtpunktzahlvolumens mit dem festgesetzten Punktzahlvolumen sei nicht möglich. Auch der Anpassungsfaktor sei nicht bekannt gegeben worden. Da sie auch nicht die Werte der Fachgruppe kenne, sei es ihr nicht möglich gewesen, das ihr zustehende Gesamtpunktzahlvolumen für die einzelnen Leistungsjahre zu berechnen. Die Aussage der Beklagten "Bezüglich der Prüfung Ihrer Abrechnung im Hinblick auf die Einhaltung der Punktzahlobergrenze im Rahmen des Job-Sharings werden wir Sie jeweils nach Ablauf eines kompletten Leistungsjahres mit einem gesonderten Schreiben informieren" sei eindeutig und habe sie zu der Annahme berechtigt, die Punktzahlobergrenze eingehalten zu haben, wenn sie diese Information nicht erhalte. Da die Job-Sharing-Praxis im Verhältnis des Anpassungsfaktors mit den anderen Allgemeinarztpraxen wachsen dürfe, sei sie nicht gezwungen, sich an dem für die Ausgangs quartale ermittelten Gesamtpunktzahlvolumen zu orientieren. Die Beklagte habe die Überschreitungen ferne über längere Zeit in Kenntnis aller Umstände geduldet. Sie habe ihr die Punktzahlen und ihre Entwicklung durch Anwendung des Anpassungsfaktors mitteilen müssen, ohne diese Angaben habe - die Klägerin - sie nicht wissen können, welches Punktzahlvolumen ihr zu Verfügung gestanden habe. Wäre sie rechtzeitig über die Entwicklung des Punktzahlvolumens durch Aufnahme der zweiten Job-Sharing-Ärztin unterrichtet worden, wäre dieses Job-Sharing-Verhältnis unverzüglich beendet worden. Sie habe regelmäßig Beratung bei den Mitarbeitern der Beklagten in Anspruch genommen, um keine Fehler zu machen, sie hätten aber zu keinem Ergebnis geführt. Grund für die Aufnahme der 2. Job-Sharing-Ärztin sei gewesen, dass die Arbeit zugenommen habe, weil benachbarte Praxen geschlossen worden seien. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 28. März 2013, [B 6 KA 43/12 R](#)) wäre als Ausnahme von der Leistungsbegrenzung aufgrund eines befristeten lokalen Versorgungsbedarfs eine Erhöhung der Gesamtpunktzahlvolumina erforderlich gewesen. Die Beklagte wäre verpflichtet gewesen, entsprechenden Anträge an den zuständigen Zulassungsausschuss weiterzuleiten. Mit Schriftsatz vom 16. März 2020 trägt die Klägerin u. a. vor, sie habe sich gerade nicht auf die den Honorarbescheiden beigefügten Schreiben verlassen sondern regelmäßig nachgefragt. Gleichwohl stehe ihr Vertrauensschutz zu. Um sich an die vorgegebene Punktzahlobergrenze halten zu können, müsse eine Job-Sharing-Praxis den Anpassungsfaktor, die Punktzahlen der Fachgruppe im Vergleich und - von Jahr zu Jahr - die Punktzahlen der eigenen Quartalsabrechnung kennen. § 45 Satz 6 Bedarfsplanungsrichtlinien n. F. sei so zu lesen, dass nicht die Anpassungsfaktoren mitgeteilt werden müssten - es handle sich immer um dieselben vier Faktoren - sondern das ganze Ergebnis, nämlich der Anpassungsfaktor multipliziert mit dem Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe. Ohne dies fehle ihr jede Kontrollmöglichkeit. Die Berechnung des Rückforderungsbetrages sei nicht plausibel, da sie - die Klägerin - nach der Rückforderung nur noch einen Fallwert von etwa 28 Euro erreiche, der wesentlich unter den Fallwerten in der durchschnittlichen Allgemeinarztpraxis liegen. Ferner seien die Rückforderungsbeträge nicht auf der Basis der Regelung in den Bedarfsplanungsrichtlinien erfolgt. Danach sei das anerkannte Honorar als Ausgangswert zugrunde zu legen. Die Beklagte lege zunächst die Punktwerte für die tatsächlich ausgezahlten Honorare zugrunde, bei der Berechnung werde jedoch ein durchschnittlicher Punktwert für alle vier Quartale gebildet. Auch wenn die Beklagte das Honorarvolumen für alle Quartale der Job-Sharing-Praxis im Leistungsjahr zusammenziehen dürfe, rechtfertige dies nicht eine Rückforderung auf der Basis des gemittelten Punktwerts.

Die Klägerin beantragt,  
die Gerichtsbescheide des Sozialgerichts Marburg vom 6. September 2017 und die drei Bescheide der Beklagten vom 13. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2012 sowie die Bescheide vom 5. Oktober 2009 und 19. Mai 2010, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2012, und die fünf undatierten, beim Hessischen Landessozialgericht am 1. November 2019 eingegangenen Bescheide aufzuheben.

Hilfsweise stellt die Prozessbevollmächtigte der Klägerin den Beweisantrag entsprechend den Beweisangeboten in den Schriftsätzen vom 16. März 2020 und 26. Mai 2020 (Bl. 195 ff. der Gerichtsakten).

Die Beklagte beantragt,  
die Berufungen zurückzuweisen und die Klagen gegen die fünf undatierten beim Hessischen Landessozialgericht am 1. November 2019 eingegangenen Bescheide abzuweisen.

Die Beklagte trägt vor, ab dem 6. Leistungsjahr sei die Überschreitung der Punktzahlobergrenze der Job-Sharer um mehr als das 8-fache im Vergleich zu den vorherigen Quartalen IV/04 oder I/05 angewachsen (vgl. Berechnung Bl. 99 GA). Das Verfahren zur Änderung der ursprünglichen Punktzahlobergrenze sei für die Klägerin erfolglos abgeschlossen; dabei sei dort eine intensive Auseinandersetzung mit dem Vortrag des vermeintlich speziellen Leistungsspektrums der Kläger erfolgt. Es sei damit bestätigt, dass die Klägerin wegen der Einführung des neuen EBM keinen Anspruch auf die Erhöhung der Punktzahlobergrenzen hat, da sich die Änderung über den Anpassungsfaktor multipliziert mit dem jeweiligen Fachgruppendurchschnitt abbilden ließen. Der Vortrag eines abweichenden Leistungsspektrums könne in diesem Verfahren nicht beachtet werden, sondern sei rechtskräftig verneint worden. Weiterhin sei unbestritten, dass die Klägerin im Laufe des Job-Sharings mit zwei weiteren Ärzten die Patientenzahl verdreifacht habe und nach ihrer eigenen Einlassung im laufenden Job-Sharing das Leistungsspektrum für die Patienten erweitert habe, worauf es naturgemäß zu erheblichen Überschreitungen der Punktzahlobergrenzen gekommen sei. Zum Zeitpunkt der Einführung des neuen EBM sei ein Anpassungsfaktor für die Praxis bereits gebildet gewesen, die ersten fünf Leistungsjahre seien unter Verwendung des Anpassungsfaktors beanstandungsfrei geblieben. Nicht der Anpassungsfaktor sondern die Steigerung durch Hinzukommen noch einer weiteren Job-Sharerin ab dem Quartal II/05 und der Leistungsausweitung hätten zur Nichteinhaltung der Punktzahlobergrenzen geführt. Fehler in der Berechnung des Anpassungsfaktors seien nicht ersichtlich, sie würden von der Klägerin auch nur allgemein behauptet, ohne konkret Fehler zu benennen. Gegenüber der vom Zulassungsausschuss festgelegten Punktzahlobergrenze für das erste Leistungsjahr würden durch Anwendung des Anpassungsfaktors um bis zu 45% höhere Punktzahlobergrenzen zugestanden. Bei den der Berechnung des Anpassungsfaktors zugrunde liegenden angeforderten Punktzahlen werde eine Trennung zwischen RLV-Werten und extrabudgetären Werten nicht durchgeführt. Es würden sämtliche erbrachten Leistungen der jeweiligen Fachgruppe mit Ausnahme der Leistungsgruppe 14 (Sachkosten) rein IT-gesteuert erfasst und durch die Anzahl der summierten Zulassungsumfänge der jeweiligen Fachgruppe dividiert. Im Fall der Klägerin, die keine stationären Leistungen erbracht habe, seien die stationären Durchschnittswerte unberücksichtigt geblieben. Der sich so ergebende Wert sei zu den eigenen Werten der Klägerin im

Ausgangsjahr in Verhältnis gesetzt worden, der sich so ergebende Anpassungsfaktor sei mit den jeweiligen Fachgruppenschichtdurchschnittswerten je Quartal multipliziert worden und ergebe die Punktzahlberggrenze ab dem 2. Leistungsjahr. Der Klägerin habe die Problematik der Punktzahlüberschreitung im Job-Sharing durchaus bekannt sein müssen, denn sie habe einen Antrag auf Erhöhung der Gesamtpunktzahlvolumina wegen der stetig wachsenden Patientenzahlen viele Jahre vor dem ersten Rückforderungsbescheid gestellt. Hierzu legt die Beklagte eine Kopie eines Antrags vom 2. Januar 2007 (Bl. 119 GA) vor. Die Klägerin habe ihre Leistungserbringung, wie sie selbst mit Schriftsatz vom 8. August 2019 angebe, während des Job-Sharings ausgeweitet. Dies sei schlicht unzulässig. Ein wachsender oder nicht zu bewältigender Arbeitsanfall dürfe nicht im Rahmen des Job-Sharings bedient werden, dessen Konstrukt derartiges Wachstum gerade verhindern solle. Sämtliche auf die Möglichkeit des Wachstums gerichteten Anträge seien abgelehnt worden, daraufhin geltend zu machen, die Klägerin habe keine Veranlassung gehabt, an der Rechtmäßigkeit der wachsenden Leistungserbringung zu zweifeln, sei unglaubwürdig. Auch den quartalsmäßig ergehenden Honorarbescheiden als reinen Vorbehalt beigefügten Schreiben könne kein Vertrauensschutztatbestand entnommen werden, da sie – die Beklagte – lediglich zwei Jahre und fünf Monate zwischen Erlass des Honorarbescheids für das Quartal II/05 und dem Rückforderungsbescheid habe verstreichen lassen. Alle Rückforderungsbescheide seien zweifelsfrei innerhalb der allein maßgeblichen 4 Jahresfrist ergangen.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen wird auf den Inhalt der Gerichts- und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässigen Berufungen der Klägerin sind in geringem Umfang begründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens sind die drei Bescheide der Beklagten vom 13. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2012 sowie die Bescheide vom 5. Oktober 2009 und 19. Mai 2010, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2012, sowie die fünf undatierten Bescheide (Bl. 150 ff GA), bei Gericht eingegangen am 1. November 2019, mit denen die Beklagte die Rückforderungsbescheide für das 6. Leistungsjahr bis 10. Leistungsjahr in Umsetzung der sich aus dem Teilerkenntnis des Berufungsausschusses vom im Verfahren [L 4 KA 20/11](#) jeweils hinsichtlich des 3. Jahresquartals geändert Punktzahlvolumina, da diese Bescheide nach [§ 96](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden sind. Die am 1. November 2019 eingegangenen Bescheide ändern jeweils den Verfügungssatz des Rückforderungsbescheides für das jeweilige Leistungsjahr hinsichtlich der Höhe der Rückforderung für das 3. Jahresquartal, welche in Umsetzung des Teilerkenntnisses des Berufungsausschusses vom 29. Juli 2015 vermindert wurde. Unschädlich ist dabei, dass im Änderungsbescheid für das 9. bzw. 10. Leistungsjahr als zu ändernde Rückforderungsbescheide Bescheide vom 13. September 2009 genannt werden, obwohl es um die Bescheide vom 5. Oktober 2009 (9. Leistungsjahr) bzw. 19. Mai 2010 (10. Leistungsjahr) geht; offenkundig handelt es sich dabei um eine bloße Falschbezeichnung, die die Behörde jederzeit berichtigen könnte ([§ 38 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch – SGB X – Sozialverfahren und Sozialdatenschutz).

Über die nach [§ 96 SGG](#) einbezogenen Bescheide entscheidet der Senat auf Klage.

Die Klagen sind als reine Anfechtungsklagen nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) statthaft, denn streitgegenständlich ist die nachgehende sachlich-rechnerische Richtigstellung des jeweiligen Quartalshonorars, mit der Aufhebung des jeweiligen Richtigstellungsverwaltungsakts über die Honorarrückforderung im Erfolgsfall kann die Klägerin das mit dem jeweiligen Quartalshonorarbescheid ursprünglich festgesetzte Honorar wieder ungeschmälert erreichen (Clemens in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [§ 106d SGB V](#) [Stand: 15. Juni 2020] Rn. 78, 79 m. w. N.; vgl. auch BSG, Urteil vom 13. Februar 2019 – [B 6 KA 58/17 R](#) –, SozR 4-2500 § 106a Nr. 22, Rn. 11 m. w. N). Für eine Verurteilung zur Neubescheidung ist – entgegen der Rechtsprechung des BSG in drei Urteilen aus dem Jahr 2018 (BSG, Urteile vom 24. Januar 2018 – [B 6 KA 48/16 R](#) –, SozR 4-2500 § 101 Nr. 20; [B 6 KA 42/17 R](#) –, [BSGE 127, 43](#); [B 6 KA 43/17 R](#) –, Rn. 9, juris) – indessen kein Raum, da ein Neubescheidungsurteil nur im Rahmen von Vornahmeklagen nach [§ 113 Abs. 3 SGG](#) vorgesehen ist (Clemens in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [§ 106d SGB V](#) [Stand: 15. Juni 2020] Rn. 80ff).

Die Klagen sind in geringem Umfang begründet, denn die drei Bescheide in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. September 2012, jeweils geändert durch die drei undatierten, beim Hessischen Landessozialgericht am 1. November 2019 eingegangenen Bescheide hinsichtlich des 6., 7. und 8. Leistungsjahres und der Bescheid vom 19. Mai 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2012, geändert durch beim Hessischen Landessozialgericht am 1. November 2019 eingegangenen Bescheid hinsichtlich des 10. Leistungsjahres sind in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang rechtswidrig und insoweit aufzuheben. Im Übrigen sind die Klagen unbegründet.

Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellung und Rückforderung ist [§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) (i. d. F. des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003 ([BGBl I 2190](#)), insoweit in der Folgezeit bis 31. Dezember 2016 unverändert – a.F.). Danach stellt die Kassenärztliche Vereinigung die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten. Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertragsarztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts – mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots –, erbracht und abgerechnet worden sind. Die Befugnis zu Richtigstellungen besteht auch für bereits erlassene Honorarbescheide (nachgehende Richtigstellung). Sie bedeutet dann im Umfang der vorgenommenen Korrekturen eine teilweise Rücknahme des Honorarbescheides. Die genannten Bestimmungen stellen Sonderregelungen dar, die gemäß [§ 37 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) – Allgemeine Vorschriften – in ihrem Anwendungsbereich die Regelung des [§ 45](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) – Sozialverfahren und Sozialdatenschutz verdrängen (stRspr, z. B. BSG, Urteil vom 28. August 2013 – [B 6 KA 43/12 R](#) –, [BSGE 114, 170-180](#), Rn. 13; [BSGE 89, 62](#), 66; [BSGE 89, 90](#), 93 f; BSG, [SozR 4-5520 § 32 Nr. 2](#) Rn. 10; [BSGE 96, 1](#), 2 f; BSG, [SozR 4-2500 § 106a Nr. 1](#) Rn. 12). Eine nach den Bestimmungen zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung rechtmäßige (Teil-)Rücknahme des Honorarbescheides mit Wirkung für die Vergangenheit löst nach [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) eine entsprechende Rückzahlungsverpflichtung des Empfängers der Leistung aus (BSG, Urteil vom 28. August 2013 – [B 6 KA 43/12 R](#) –, [BSGE 114, 170-180](#), Rn. 13; BSG [SozR 3-2500 § 76 Nr. 2](#) S 3; [BSGE 89, 62](#), 75; [BSGE 96, 1](#), 3; BSG [SozR 4-2500 § 106a Nr. 1](#) Rn. 12).

Die Voraussetzung für eine nachträgliche sachlich-rechnerische Richtigstellung nach [§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) a. F. ist vorliegend erfüllt, weil die verbindlich festgesetzten Gesamtpunktzahlvolumina nicht berücksichtigt wurden und daher die Honorarbescheide rechtswidrig sind.

Der Zulassungsausschuss hat auf der Grundlage von Nr. 23c ff BedarfspIRL (in der Fassung vom 9. März 1993, geändert mit Wirkung zum 27. Oktober 1999, Bundesanzeiger (BAZ) Nr. 202 S. 17.999 vom 26. Oktober 1999; geändert mit Wirkung ab dem 1. April 2007, Bundesanzeiger (BAZ) Nr. 64 S. 3491 vom 31. März 2007 [Ersetzung Nrn. durch §§]) mit Beschlüssen vom 29. Oktober 1999 bzw. 26. April 2005, geändert durch Teilerkenntnis des Beschwerdeausschusses vom 29. Juli 2015 die Gesamtpunktzahlvolumina für die Job-Sharing-Praxis festgelegt, wobei nach Nr. 23d Satz 1 BedarfspIRL a. F. bei der Festlegung der Punktzahlobergrenze der Durchschnitt der Fachgruppe berücksichtigt wurde. Gegen die Beschlüsse vom 29. Oktober 1999 und 26. April 2005 hat die Klägerin keinen Widerspruch eingelegt. Soweit sie am 30. Mai 2008 die Erhöhung der Punktzahlobergrenze bei den Zulassungsgremien beantragt hatte, war der Antrag nur im Umfang des Teilerkenntnisses des Beschwerdeausschusses vom 29. Juli 2015 hinsichtlich des 3. Jahresquartals des 1. Leistungsjahres erfolgreich; Widerspruch, Klage, Berufung und Nichtzulassungsbeschwerde blieben darüber hinaus ohne Erfolg, so dass die Gesamtpunktzahlvolumina für das 1. Leistungsjahr in Höhe von 1.000.699,4 Punkten für das 1. Jahresquartal, 972.965,4 Punkten für das 2. Jahresquartal, 982.003,9 Punkten für das 3. Jahresquartal und 984.346,8 Punkten für das 4. Jahresquartal bestandskräftig geworden sind.

Die verbindlich festgesetzten Gesamtpunktzahlvolumina hat die Klägerin in den streitbefangenen Quartalen überschritten. Für diese Quartale hat die hierfür gemäß § 23c Satz 4 BedarfspIRL a. F. zuständige Beklagte ausweislich der Bescheide vom 13. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2012 sowie die Bescheide vom 5. Oktober 2009 und 19. Mai 2010, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2012, sowie der fünf undatierten Bescheide (Bl. 150 ff GA), bei Gericht eingegangen am 1. November 2019, eine Anpassung der quartalsbezogenen Punktzahlobergrenzen vorgenommen und jeweils eine individuelle Punktzahlobergrenze errechnet. Die ermittelten Gesamtpunktzahlvolumina hat die Klägerin in den streitbefangenen Quartalen jeweils überschritten. Es ergeben sich aus den Bescheiden folgende Werte:

Quartal (Leistungsjahr) Honorarforderung (anerkannt nach HVM) Gesamtpunktzahlvolumen Überschreitung

IV/04 (6.)	1.151.903,3	1.081.259,1	70.644,2
I/05 (6.)	1.117.498,5	1.066.670,3	50.828,2
II/05 (6.)	1.563.609,6	1.162.518,0	401.091,6
III/05 (6.)	1.581.246,9	1.160.383,0	420.863,9
IV/05 (7.)	1.742.871,8	1.221.891,6	520.980,2
I/06 (7.)	1.801.593,3	1.199.640,4	601.952,9
II/06 (7.)	1.625.808,3	1.187.063,8	438.744,5
III/06 (7.)	1.747.212,2	1.181.590,4	565.621,8
IV/06 (8.)	1.957.584,8	1.250.042,5	707.542,3
I/07 (8.)	1.934.175,9	1.255.193,4	678.982,5
II/07 (8.)	1.793.275,9	1.249.104,2	544.171,7
III/07 (8.)	1.652.188,6	1.227.447,0	424.741,6
IV/07 (9.)	1.911.486,4	1.280.097,6	631.388,8
I/08 (9.)	1.685.708,0	1.358.691,1	327.016,9
II/08 (9.)	1.509.101,2	1.364.118,3	144.982,9
III/08 (9.)	1.409.881,0	1.356.262,1	53.618,9
IV/08 (10.)	1.607.867,9	1.826.274,0	- 218.406,1
I/09 (10.)	1.873.817,6	1.485.197,5	388.620,1
II/09 (10.)	1.762.523,3	1.443.221,2	319.302,4
III/09 (10.)	1.745.281,5	1.452.484,2	292.797,3

Diese Überschreitungen wurden in den Honorarbescheiden für die Quartale IV/04 bis III/09 zunächst nicht berücksichtigt.

Die der streitgegenständlichen Rückforderung zugrunde gelegten Gesamtpunktzahlvolumina für das 6. bis 10. Leistungsjahr sind nicht zu beanstanden. Sie ergeben sich rechnerisch nach Nr. 23f Satz 5 BedarfspIRL a. F. als Produkt aus dem jeweiligen Anpassungsfaktor und dem Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe, wobei sich der Anpassungsfaktor seinerseits jeweils quartalsbezogen als Quotient aus dem Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis im Ausgangsjahr und dem Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe im ersten Leistungsjahr darstellt, vgl. Nr. 23 f Satz 1 bis 3 BedarfspIRL a. F.

Zunächst sind die von den Zulassungsgremien festgesetzten Gesamtpunktzahlvolumen der Ermittlung der Gesamtpunktzahlvolumina für die streitgegenständlichen Leistungsjahre zugrunde zu legen, weil auch die Beklagte, die den Honoraranspruch des Vertragsarztes festsetzt, an die bestandskräftige Beschränkung des Leistungsumfangs aufgrund der Genehmigung der Anstellung eines weiteren Arztes oder einer weiteren Ärztin unter Job-Sharing-Bedingungen gebunden ist (vgl. Senatsurteile vom 11. April 2018, [L 4 KA 48/16](#) und 12. Dezember 2007, [L 4 KA 62/06](#); BSG, Urteil vom 28. August 2013 – [B 6 KA 43/12 R](#), [BSGE 114, 170ff](#), zitiert nach juris Rn. 15).

Die Klägerin dringt dabei nicht mit dem – allerdings unsubstantiierten – Vortrag durch, es habe ein befristeter lokaler Versorgungsbedarf vorgelegen, weil benachbarte Praxen geschlossen hätten, denn auch die Anhebung der Punktzahlobergrenze wegen eines kurzfristigen bestehenden regionalen zusätzlichen Versorgungsbedarfs auf der Grundlage von [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Halbsatz 1 SGB V](#) fällt nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 28. August 2013 – [B 6 KA 43/12 R](#) –, [BSGE 114, 170ff](#), juris Rn. 18) in die Zuständigkeit der Zulassungsgremien.

Soweit die Klägerin weiterhin geltend macht, die streitgegenständlichen Überschreitungen der Gesamtpunktzahlvolumina seien nicht wesentlich auf die von ihr eingeräumten Fallzahlsteigerungen zurückzuführen sondern maßgeblich auf die Strukturveränderungen durch die Einführung des EBM+ zum 1. April 2005, durch die es insbesondere zur einer deutliche höheren Bewertung psychotherapeutischer Gespräche gekommen sei, weshalb die Beklagte eine Transcodierung vornehmen müsse, kann sie mit diesem Einwand nicht gehört werden. Denn allein die Zulassungsgremien können eine Neubestimmung der Gesamtpunktzahlvolumina vornehmen, die grundsätzlich nur unter Beachtung der Voraussetzungen, die in den Tatbeständen der Nr. 23e Satz 2, 3 BedarfspIRL a.F. normiert sind, zulässig ist (vgl. BSG, Urteil vom 28. August 2013 – [B 6 KA 43/12 R](#) –, [BSGE 114, 170ff](#), juris Rn. 17; Urteil vom 12. Dezember 2012 – [B 6 KA 1/12 R](#) – Juris Rn 27), nicht

jedoch die Beklagte. Im Verfahren vor den Zulassungsgremien können dabei nur solche Änderungen der Punktzahlbewertungen im EBM-Ä für eine Neubestimmung gemäß § 23e Satz 2 oder Satz 3 BedarfspIRL a. F. in Betracht kommen, die nicht schon bei der Fortschreibung entsprechend der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts gemäß dem vorrangigen § 23f BedarfspIRL a. F. zu berücksichtigen sind. Dies führt dazu, dass Neubestimmungen gemäß § 23e Satz 2 oder Satz 3 BedarfspIRL a. F. aufgrund von Punktzahlneubewertungen im EBM-Ä nur in eingeschränktem Umfang denkbar sind. Es muss sich grundsätzlich um Änderungen des EBM-Ä handeln, die sich bei der individuell betroffenen Job-Sharing-Praxis stärker auswirken als beim Durchschnitt der Fachgruppe. Dies kann etwa aufgrund eines von der Fachgruppe abweichenden Zuschnitts ihrer Patientenschaft und ihres Behandlungsbedarfs der Fall sein oder bei Änderungen der Zuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften in Betracht kommen (BSG, Urteil vom 28. August 2013 – [B 6 KA 43/12 R](#) –, [BSGE 114, 170ff](#), juris Rn. 28f). Eine entsprechende Prüfung einer Neubestimmung der Gesamtpunktzahlvolumina haben die Zulassungsgremien für die Praxis der Klägerin auf deren Antrag vom 30. Mai 2009 indessen bereits durchgeführt, ohne, dass es zu einem über das Teilerkenntnis vom 29. Juli 2015 im Verfahren [L 4 KA 20/11](#) hinausgehenden Erfolg führte. Vielmehr hat der erkennende Senat in seinem Urteil vom 29. Juli 2015, Az. [L 4 KA 20/11](#), rechtskräftig entschieden, dass die Voraussetzungen für eine (rückwirkende) Erhöhung der Abrechnungsobergrenzen nach § 23e Satz 2 BedarfspIRL a. F. nicht vorliegen.

Vor diesem Hintergrund sieht sich der Senat insoweit zu weiterer Beweiserhebung von Amts wegen nicht gedrängt. Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung unter Bezugnahme auf ihren Schriftsatz vom 16. März 2020 (Bl. 195ff GA) Beweisanträge gestellt hat, sind die unter "II. Rechtswidrigkeit der Rückforderungsbescheide" formulierten Beweisanträge schon nicht prozessordnungskonform, da sie zwar mit Sachverständigengutachten konkrete Beweismittel benennen, jedoch das jeweilige Beweisthema nicht hinreichend konkretisieren. Jedenfalls ist die Frage der Notwendigkeit einer Transcodierung wegen der Auswirkungen der Einführung des EBM 2000+ aus den vorgenannten prozessualen Gründen nicht entscheidungserheblich.

Die streitgegenständlichen Bescheide sind weiterhin auch nicht in Bezug auf die Berechnung des Anpassungsfaktors zu beanstanden.

Nach § 23f BedarfspIRL a. F. folgen die Gesamtpunktzahlvolumina zur Beschränkung des Praxisumfangs der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts durch Festlegung eines quartalsbezogenen Prozentwertes (Anpassungsfaktor). Die Anpassungsfaktoren werden im ersten Leistungsjahr von der Kassenärztlichen Vereinigung errechnet. Die dafür maßgebliche Rechenformel lautet:  $PzVol$  (Quartalsbezogenes Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis) /  $PzFg$  (Quartalsbezogener Punktzahlvolumendurchschnitt der jeweiligen Fachgruppe) = Fakt (Quartalsbezogener Anpassungsfaktor).

Dabei wird der quartalsmäßige Fachgruppendurchschnitt im ersten Jahr nach der Zulassung der Job-Sharing-Praxis zugrunde gelegt (vgl. Ladurner, Ärzte-ZV Zahnärzte-ZV, Kommentar, [§ 101 SGB V](#) Rn. 83). Der Anpassungsfaktor entspricht damit dem Grad, mit dem die Praxis im Zeitpunkt des Eintritts des Job-Sharing-Partners den Fachgruppendurchschnitt unter- oder überschreitet. Er gewährleistet, dass die Job-Sharing-BAG nicht statisch an dem bei ihrer Gründung erreichten Honorar festgehalten wird, sondern ihr Honorar entsprechend dem Durchschnitt der zum Vergleich herangezogenen Fachgruppe steigern kann. Zweck ist daher die kontinuierliche Dynamisierung der Job-Sharing-Obergrenze parallel zur Honorarentwicklung der Fachgruppe (BSG, Urteil vom 24. Januar 2018 – [B 6 KA 48/16 R](#) –, SozR 4-2500 § 101 Nr. 20, Rn. 31).

Für eine unrichtige Ermittlung des Anpassungsfaktors oder den ihm zugrundeliegenden Berechnungswerten hat der Senat keine Anhaltspunkte.

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 28. Oktober 2019 (Bl. 148 ff GA) die von ihr zugrunde gelegten Fachgruppenwerte für die Quartale IV/99, I/00, II/00 und III/00, welche das 1. Leistungsjahr der Job-Sharing-Tätigkeit der Klägerin darstellen, vorgelegt und substantiiert dargelegt, wie sie den quartalsbezogenen Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe ermittelt, nämlich indem sämtliche erbrachten Leistungen der jeweiligen Fachgruppe mit Ausnahme der Leistungsgruppe 14 (Sachkosten) rein IT-gesteuert erfasst und durch die Anzahl der summierten Zulassungsumfänge der jeweiligen Fachgruppe dividiert werden. Da die Klägerin keine stationären Leistungen erbracht habe, seien die stationären Durchschnittswerte unberücksichtigt geblieben. Der sich so ergebende Wert sei zu den eigenen Werten der Klägerin im Ausgangsjahr in Verhältnis gesetzt worden, der sich so ergebende Anpassungsfaktor sei mit den jeweiligen Fachgruppendurchschnittswerten je Quartal multipliziert worden und ergebe die Punktzahlobergrenze ab dem 2. Leistungsjahr.

Schon der mitgeteilte Umstand, dass es sich bei der Ermittlung des Punktzahlvolumendurchschnitts der Fachgruppe um einen automatisierten, IT-gesteuerten Vorgang handelt, dem die Klägerin nicht entgegengetreten ist, spricht gegen eine Manipulation des Berechnungsvorgangs zu Lasten der Klägerin durch die Beklagte. Zwar ist IT-gesteuerten Abläufen durch entsprechende Programmierung die Steuerung eines Rechenvorgangs immanent, das kann aber nicht dazu führen, ohne konkrete Anhaltspunkte eine Programmierung zu unterstellen, die zu rechtswidrigen Ergebnissen führt. Der Vortrag der Klägerin, die anhand eines eigenen Berechnungsbeispiels belegen will, dass die Beklagte bei der Ermittlung des quartalsbezogenen Punktzahlvolumendurchschnitts der Fachgruppe nur Leistungen innerhalb des Regelleistungsvolumens berücksichtigt habe, da das Berechnungsbeispiel zu einem Ergebnis führe, das dem durchschnittlichen Punktzahlvolumen im Regelleistungsvolumen einer Hausarztpraxis entspreche, gibt keinerlei Ansatzpunkte für ein solches Vorgehen der Beklagten. Denn hierfür müsste die Beklagte durch entsprechende Programmierung aus dem Punktzahlvolumen der abgerechneten Leistungen der Arztgruppe der Allgemeinmediziner der Quartale IV/99 bis III/00 die Leistungen herausrechnen, die denjenigen entsprechen, die den für die Zeit ab 1. Januar 2005 nach [§ 87 Abs. 4 Satz 7 SGB V](#) (i.d.F des GMG vom 14. November 2003, [BGBl I, 2190](#)) in die Honorarverteilung eingeführten RLV fachgruppenspezifisch unterlagen. Hierzu hätte nicht nur eine rückwirkende Auswertung von Abrechnungsdaten erfolgen müssen, weil in den Quartalen der Datenerhebung (nämlich IV/99 bis III/00) noch nicht bekannt sein konnte, welche Leistungen dem RLV unterliegen würden – dies war erst dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29. Oktober 2004 (DÄ 2005, A 3129) zu entnehmen – sondern es hätte hierzu auch einer Umsetzung der damals nach EBM 1996 abgerechneten Leistungen in Gebührenordnungspositionen gem. EBM 2000+ erfolgen müssen, der seit 1. April 2005 geltenden und nach dem eigenen Vortrag der Klägerin deutlich umstrukturierten Gebührenordnung. Für eine solche Vorgehensweise bestehen für den Senat keinerlei Anhaltspunkte. Auch der Umstand, dass die Beispielsberechnung der Klägerin zu einem Ergebnis führt, das nach ihrer Würdigung der Fallpunktzahl im RLV des Quartals I/08 der Fachgruppe ähnele, führt zu keiner anderen Betrachtung, nachdem die Leistungen innerhalb des RLV den weit überwiegenden Teil der einer Fachgruppe erbrachten Leistungen erfasst und überdies zwischen dem für das Quartal I/00 mitgeteilten durchschnittlichen Fallpunktzahlen der Fachgruppe und dem für das Quartal I/08 berechnete Beispiel der Klägerin immerhin ein Zeitraum von acht Jahren liegt.



Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung unter Bezugnahme auf ihren Schriftsatz vom 16. März 2020 (Bl. 178, 179 GA, dort unter "I. Anpassungsfaktor") nach der konkreten Formulierung " 1.170.00 Punkte. Dies ist im Ergebnis das durchschnittliche Punktzahlvolumen im Regelleistungsvolumen je voller Zulassung in der Hausarztpraxis im Quartal." die Einholung eines Sachverständigengutachtens beantragt, sieht sich der Senat hierdurch nicht zur Beweiserhebung von Amts wegen gedrängt, denn die Höhe des Punktzahlvolumens einer Hausarztpraxis im Regelleistungsvolumen je voller Zulassung in der Hausarztpraxis im 1. Quartal 2008 als solches ist nicht entscheidungserheblich. Sollte die anwaltlich vertretene Klägerin indessen ihren Beweisantrag auf die Richtigkeit der Ermittlung des Anpassungsfaktors als Beweisthema bezogen haben wollen, hat sie das Beweisthema, also die bestimmte entscheidungserhebliche Tatsache, nicht hinreichend konkret bezeichnet (vgl. zu den Anforderungen an einen prozessordnungskonformen Beweisantrag: Karmanski in: Roos/Wahrendorf, BeckOGK, Stand: 1. September 2019, [SGG § 160a](#) Rn. 98).

Auch dem unter Bezug auf ihren Schriftsatz vom 26. Mai 2020 (Bl. 229 ff GA) gestellten Beweisantrag musste der Senat nicht folgen. Der Antrag (Bl. 231, 232 GA) stellt sich mag sich zwar noch als prozessordnungsgemäß i. S. v. [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 403 ZPO](#) darstellen, indem er das Beweismittel (Sachverständigengutachten) benennt und als Beweisthema bezeichnet, "dass die VDX-Schnittstelle nicht alle ambulanten Leistungen der Fachgruppe erfasst und im Ergebnis der Anpassungsfaktor nicht korrekt gebildet wird, nämlich nicht unter Einbeziehung aller ambulanten Leistungen der Fachgruppe". Der Antrag zielt aber auf die Ermittlung von Hilfstatsachen, also solchen Tatsachen, die nicht unmittelbar selbst ein gesetzliches Tatbestandsmerkmal erfüllen, ab, nämlich auf die von der Beklagten zur Berechnung des Anpassungsfaktors herangezogenen Daten (vgl. hierzu Karmanski in: Roos/Wahrendorf, BeckOGK, Stand: 1. September 2019, [SGG § 160a](#) Rn. 103), für die die Klägerin nicht hinreichend substantiiert dargetan hat, dass Zweifel an ihrer Richtigkeit bestünden. Der Senat hat nämlich auch auf der Grundlage der von der Klägerin vorgelegten Berechnungen hinsichtlich des Quartals I/08 (Bl. 178 GA) keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine unrichtige Datengrundlage bei der Ermittlung des Anpassungsfaktors, denn ungeachtet des Umstands, dass der Anpassungsfaktor – wie ausgeführt – nicht auf den Daten dieses Quartals basiert, beläuft sich nach der Berechnung der Klägerin das durchschnittliche Punktzahlvolumen im Regelleistungsvolumen je voller Hausarztpraxis im Quartal I/08 auf 1.170.000 Punkte, während sich die Fallpunktzahl der Fachgruppe im Quartal I/08 nach dem undatierten, am 1. November 2019 bei Gericht eingegangenen Bescheid für das 9. Leistungsjahr auf 1.366.617,5 beläuft, also deutlich über der von der Klägerin errechneten Punktzahl liegt. Noch deutlicher wird anhand des Berechnungsbeispiels der Klägerin für das Quartal IV/11 – das für die streitgegenständlichen Zeiträume ohne jede Relevanz ist –, dass ihren Annahmen nicht gefolgt werden kann, nachdem sie eine Punktzahl der Fachgruppe innerhalb des RLV in Höhe von 1.104.759 errechnet, während nach den in den am 1. November 2019 bei Gericht eingegangenen Bescheiden die quartalsbezogene Punktzahl der Fachgruppe im Quartal IV/08 1.784.690,7 Punkte betrug und damit doch deutlich über dem von der Klägerin errechneten Punktzahlvolumen. Die Beispielsberechnung der Klägerin erweist sich darüber hinaus auch schon deshalb als nicht valide, als sie auch unter Einbeziehung von Werten aus dem Quartal IV/10 erfolgt ist, ohne dass näher substantiiert oder belegt wäre, dass diese Daten aus dem Vorquartal für das berechnete Quartal gleich wären. Selbst wenn indessen die Berechnung für das Quartal IV/11 richtig wäre, würde sie noch keine Rückschlüsse auf die Quartale der Datenerhebung (nämlich IV/99 bis III/00) zulassen.

Soweit sich die Klägerin hinsichtlich der von ihr geforderten Transcodierung auf die Rechtsprechung des Sozialgerichts Marburg (Urteil vom 10. November 2010, [S 12 KA 555/09](#), juris) stützen wollte, nach der die Berechnung des Anpassungsfaktors voraussetze, dass das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis und der quartalsbezogene Punktzahlvolumendurchschnitt der jeweiligen Fachgruppe jedenfalls dann gleichen Zeiträumen entnommen werden müssen, wenn wesentliche Umstrukturierungen im EBM vorgenommen werden, ist der vorliegende Rechtsstreit der durch das Sozialgericht entschiedenen Konstellation bereits deshalb nicht vergleichbar, weil es hier nicht um die Ermittlung des Anpassungsfaktors geht. Darüberhinaus liegt auch kein Fall von Ungleichzeitigkeit gegeben ist: Für das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis (PzVol) der Klägerin, das der Berechnung des Anpassungsfaktors nach [§ 23f](#) BedarfplRL a. F. zugrunde liegt, sind die der Job-Sharing-Genehmigung vorausgehenden vier Abrechnungsquartale, i. v. F. die Quartale IV/97 bis III/98, maßgeblich (vgl. [§ 23c Satz 1 BedarfplRL a. F.](#)), für den quartalsbezogener Punktzahlvolumendurchschnitt der jeweiligen Fachgruppe (PzFG) nach [§ 23f Satz 5 BedarfplRL a. F.](#) die Quartale des 1. Leistungsjahres der Job-Sharing-Praxis (vgl. Ladurner, Ärzte-ZV Zahnärzte-ZV, Kommentar, [§ 101 SGB V](#) Rn. 83), i. v. F. die Quartale IV/99 bis III/00. Eine wesentliche Umstrukturierung des EBM ist in dem Zeitraum IV/97 bis III/00 jedoch nicht erfolgt, die von der Klägerin geltend gemachte Umstrukturierung des EBM durch Einführung des EBM 2000+ zum 1. April 2005 und die nochmaligen Änderungen zum 1. Januar 2008 insgesamt nach den für die Bildung des Anpassungsfaktors maßgeblichen Abrechnungsquartalen. Der Senat kann daher offen lassen, ob er der Rechtsprechung des Sozialgerichts Marburg (a. a. O.) zur Transcodierung bei Ungleichzeitigkeit folgt.

Die Befugnis der Beklagten zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung der fehlerhaften Honorarbescheide war schließlich nicht durch den Grundsatz des Vertrauensschutzes eingeschränkt.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG kann der Vertragsarzt kann auf den Bestand eines vor einer endgültigen Prüfung auf Rechtmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit erteilten Honorarbescheides grundsätzlich nicht vertrauen (stRspr BSG, Urteil vom 28. August 2013 – [B 6 KA 43/12 R](#) –, [BSGE 114, 170ff](#), Rn. 23ff unter Hinweis auf: zB BSG [SozR 3-2500 § 76 Nr. 2 S 4](#); [BSGE 89, 90](#), 94 f = [SozR 3-2500 § 82 Nr. 3 S 7 mwN](#); BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr. 24](#) Rn. 18).

Das BSG hat hierzu im Urteil vom 28. August 2013 ([B 6 KA 43/12 R](#)) ausgeführt: "Die Auskehrung der Gesamtvergütungsanteile durch die KÄV im Wege der Honorarverteilung ist nämlich dadurch gekennzeichnet, dass diese quartalsmäßig auf die Honoraranforderungen ihrer Vertragsärzte hin Bescheide zu erlassen hat, ohne dass sie - aus rechtlichen und/oder tatsächlichen Gründen - die Rechtmäßigkeit der Honoraranforderungen hinsichtlich ihrer sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Leistungserbringung bereits umfassend überprüfen konnte. Die Berechtigung der KÄV zur Rücknahme rechtswidriger Honorarbescheide ist nicht auf die Berichtigung von Fehlern aus der Sphäre des Vertragsarztes beschränkt, sondern besteht umfassend, unabhängig davon, in wessen Verantwortungsbereich die allein maßgebliche sachlich-rechnerische Unrichtigkeit fällt.

Die umfassende Berichtigungsbefugnis der KÄV, die den Besonderheiten und Erfordernissen der Honorarverteilung Rechnung trägt, ist daher im Hinblick auf den gebotenen Vertrauensschutz der Vertragsärzte zu begrenzen. Das gilt nach der Rechtsprechung des Senats sowohl für Unrichtigkeiten, die ihre Ursache in der Sphäre des Vertragsarztes finden, wie auch bei anderen Fehlern, etwa der Unwirksamkeit der generellen Grundlagen der Honorarverteilung. Insbesondere im letztgenannten Fall müssen die Interessen des einzelnen Arztes an der Kalkulierbarkeit seiner Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit einerseits und die Angewiesenheit der KÄV auf die Weitergabe nachträglicher Änderungen der rechtlichen Grundlagen der Honorarverteilung an alle Vertragsärzte andererseits zu einem sachgerechten

Ausgleich gebracht werden (vgl. [BSGE 93, 69](#), 72 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 11](#), RdNr 9 mwN). Zur generellen Sicherstellung dieses Interessenausgleichs und damit zur Beurteilung der Frage, in welchen Konstellationen das Vertrauen des Vertragsarztes auf den Bestand eines rechtswidrigen, ihn begünstigenden Verwaltungsaktes schutzwürdig ist, hat der Senat Fallgruppen herausgearbeitet, in denen die Befugnis zu sachlich-rechnerischen Richtigstellungen aus Gründen des Vertrauensschutzes begrenzt ist (zusammenfassend [BSGE 96, 1](#), 4 f = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 22](#), RdNr 14 ff mwN; BSG [SozR 4-2500 § 106a Nr. 1](#) RdNr 16; vgl. im Einzelnen zu den Fallgruppen Clemens, in: jurisPK-SGB V, 2. Aufl 2012, [§ 106a SGB V](#) RdNr 189 ff; Engelhard, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: April 2012, K § 106a RdNr 33 ff; Harneit, in: Festschrift 10 Jahre Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV, 2008, 361, 366 ff; Knopp, Die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen, 2009, 180 ff)."

Keine der vom BSG entwickelten Fallgruppen, die Vertrauensschutz zugunsten des Vertragsarztes begründen könnten, liegen vor.

Die Beklagte war zur Rückforderung nicht wegen Überschreitens einer Ausschlussfrist gehindert. Es gilt die vierjährige Ausschlussfrist. Die Ausschlussfrist beginnt in allen Fällen der Richtigstellung von Honorarbescheiden mit dem Tag nach der Bekanntgabe des für den Abrechnungszeitraum maßgeblichen Honorarbescheids zu laufen (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juni 2010 - [B 6 KA 7/09 R](#) - [BSGE 106, 222](#) = [SozR 4-5520 § 32 Nr. 4](#), juris Rdnr. 60 m.w.N.). Diese Frist war nicht abgelaufen, was insoweit auch zwischen den Beteiligten nicht umstritten ist.

Weiterhin hat die Beklagte ihre Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung nicht bereits "verbraucht". Das ist nach höchstrichterlicher Rechtsprechung nur dann der Fall, wenn die K(Z)ÄV die Honoraranforderungen des Vertragsarztes in einem der ursprünglichen Honorarverteilung nachfolgenden Verfahren auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit überprüfte und vorbehaltlos bestätigte, indem sie z.B. auf den Rechtsbehelf des Vertragsarztes hin die ursprüngliche Richtigstellung eines bestimmten Gebührenansatzes ohne jede Einschränkung wieder rückgängig machte (BSG, Urteil vom 14. Dezember 2005 - [B 6 KA 17/05 R](#) -, m. w. N.), weil durch solche Überprüfung und Bestätigung die spezifische Vorläufigkeit eines vertragsärztlichen Honorarbescheides und damit die Anwendbarkeit der bundesmantelvertraglichen Berichtigungsvorschriften entfallen ist. Eine solche Konstellation ist hier ersichtlich nicht gegeben.

Entgegen der Auffassung der Klägerin hat es die Beklagte auch nicht unterlassen, bei der Erteilung des Honorarbescheides auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Grundlagen der Honorarverteilung oder ihrer Auslegung ([BSGE 89, 62](#), 72 = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 42](#) S 352; [BSGE 93, 69](#), 75; BSG Urteil vom 26. Juni 2002 - [B 6 KA 26/01 R](#) - Juris Rdnr. 20) oder auf ein noch nicht abschließend feststehendes Gesamtvergütungsvolumen ([BSGE 96, 1](#), 7 = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 22](#), Rdnr. 20) hinzuweisen und durch einen Vorläufigkeitshinweis zu manifestieren. Der Vorläufigkeitshinweis muss sich dabei nicht ausdrücklich aus dem Honorarbescheid selbst ergeben, es genügt vielmehr, dass sich der Vorbehalt aufgrund bestehender Ungewissheiten ausreichend deutlich aus den Gesamtumständen ergibt (zB [BSGE 89, 62](#), 72; BSG Urteil vom 26. Juni 2002 - [B 6 KA 26/01 R](#) - Juris Rn. 20; [BSGE 96, 1](#), 7; [BSGE 98, 169](#), 177). Hat die KÄV einen derartigen Hinweis in der notwendigen Form unterlassen, sind die Berichtigungsvorschriften zwar weiterhin anwendbar, wegen des durch das Verhalten der KÄV begründeten Vertrauensschutzes der Vertragsärzte ist für die Aufhebung eines Honorarbescheides aber nur Raum, wenn in entsprechender Anwendung des [§ 45 Abs. 2 Satz 3](#) iVm Abs. 4 Satz 1 SGB X Vertrauensauschlussstatbestände gegeben sind (BSG, Urteil vom 28. August 2013 - [B 6 KA 43/12 R](#) -, [BSGE 114, 170](#)ff, Rn. 27, vgl. auch [BSGE 96, 1](#), 5). Eine solche Fallkonstellation liegt hier nicht vor. Im Hinblick auf den hier maßgeblichen Grund für die Richtigstellung, die Überschreitung der Gesamtpunktzahlvolumina, bestand bei Erlass der Honorarbescheide für die Quartale IV/04 bis III/09 keine Ungewissheit im genannten Sinn. Weder waren die normativen Grundlagen der Honorarverteilung betroffen, noch Unsicherheiten im Hinblick auf das Gesamtvergütungsvolumen. Die Richtigstellung resultierte vielmehr aus Besonderheiten bei der Honorarbegrenzung für Job-Sharing-Praxen.

Ein Vertrauensschutztatbestand ist nach höchstrichterlicher Rechtsprechung auch nicht gegeben, wenn - wie hier - die Umsetzung der Bescheide der Zulassungsgremien über die Punktzahlobergrenzen nach Zulassungen unter Job-Sharing-Bedingungen in den Honorarbescheiden der vertragsärztlichen Praxen spezifische Umstände der Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen betrifft (BSG, Urteil vom 28. August 2013 - [B 6 KA 43/12 R](#) -, [BSGE 114, 170](#)-180, Rn. 28). Die ursprünglichen Honorarbescheide der Beklagten gegenüber der Klägerin enthielten dementsprechend keinen Rechenfehler oder vergleichbare Defizite, die Beklagte hatte sie vielmehr bewusst - wie bei allen anderen Job-Sharing-Praxen - zunächst ohne Anwendung der Regelungen über die Leistungsgrenzen erstellt. Die Richtigstellung vollzog einen komplexen Berechnungsschritt bei Festsetzung des vertragsärztlichen Honorars nach. Dies entspricht nicht der Fallgruppe fehlerhafter Abrechnung im Einzelfall etwa infolge eines Rechenfehlers oder der versehentlichen Verwendung eines falschen Berechnungsfaktors, in der zwar die Honorarberichtigung zwar nach den einschlägigen bundesmantelvertraglichen Regelungen durchgeführt wird, im Rahmen des Berichtigungsverfahrens aber die speziellen Vertrauensschutztatbestände des [§ 45 Abs. 2](#) iVm Abs. 4 SGB X entsprechend heranzuziehen sind (vgl. [BSGE 93, 69](#), 76).

Ob neben diesen Fallgruppen ein allgemeiner Vertrauensschutz weiterhin in Betracht kommt, wenn die KÄV die rechtswidrige Erbringung bestimmter Leistungen in Kenntnis aller Umstände längere Zeit geduldet hat, diese später jedoch insgesamt von einer Vergütung ausschließt, hat das BSG zuletzt ausdrücklich offen gelassen (BSG, Urteil vom 28. August 2013 - [B 6 KA 43/12 R](#) -, [BSGE 114, 170](#)-180, [SozR 4-2500 § 106a Nr. 11](#), Rn. 29) und bedarf auch keiner Entscheidung durch den Senat. Soweit die Klägerin ursprünglich geltend gemacht hatte, dass sich aus dem den Honorarbescheiden für die streitgegenständlichen Quartale jeweils beigefügten Schreiben, wonach bezüglich der Prüfung der Abrechnung im Hinblick auf die Einhaltung der Punktzahlobergrenze im Rahmen des Job-Sharings die Beklagte sie jeweils nach Ablauf eines kompletten Leistungsjahres mit gesondertem Schreiben informieren werde, hat sie zuletzt mit Schriftsatz vom 16. März 2020 vorgetragen, dass sie sich gerade nicht auf diese Schreiben verlassen habe. Selbst wenn daher die Beklagte mit der Beifügung dieses Schreibens einen Vertrauensschutztatbestand dergestalt gesetzt haben sollte, dass unmittelbar nach Ablauf des jeweiligen Leistungsjahres eine konkrete Information im Falle des Überschreitens der Punktzahlobergrenze erwarten werden könnte und sich die Klägerin daher hätte darauf verlassen dürfen, dass eine Überschreitung nicht erfolgt sei, weil nicht unmittelbar eine Mitteilung erfolgte, kann die Klägerin sich deshalb nicht auf Vertrauensschutz berufen, weil sie insoweit nach ihrer eigenen Einlassung gerade kein Vertrauen in das Schweigen der Beklagten hatte.

Schließlich war die Beklagte unter Vertrauensschutzgesichtspunkten auch nicht deshalb an der sachlich-rechnerischen Richtigstellung gehindert, weil sie entgegen § 23f Satz 6 BedarfspIRL a. F. es unterlassen hat, der Klägerin die für ihn verbindlichen Anpassungsfaktoren mitzuteilen. Offen lassen kann der Senat dabei, ob es sich bei der Mitteilungspflicht nach § 23f Satz 6 BedarfspIRL a. F. um eine reine Ordnungsvorschrift handelt, wofür allerdings spricht, dass sich an einen Verstoß keinerlei konkrete Rechtsfolgen knüpfen. Indessen ist die

fehlende Mitteilung der Anpassungsfaktoren von vornherein ungeeignet, einen Vertrauensschutzbestand auszulösen (zum fehlenden Vertrauensschutz bei Mitteilung eines fehlerhaften Anpassungsfaktors vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16. März 2016 - [L 5 KA 3957/12](#) -, juris, Rn. 48), da auch bei Einhaltung der Mitteilungspflicht eine Steuerung der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Praxis der Klägerin in der Weise, dass eine Überschreitung der Punktzahlobergrenze hätte vermieden werden können, nicht möglich war. Wie die Klägerin selbst ausführt, lässt sich nämlich anhand des Anpassungsfaktors allein die für das jeweilige Jahresquartal maßgebliche Punktzahlobergrenze nicht feststellen, da sich diese aus dem Produkt aus Anpassungsfaktor und dem Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe aus demselben Quartal ergibt (§ 23f BedarfspIRL a. F.). Soweit die Klägerin deshalb fordert, dass ihr auch jeweils der Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe habe mitgeteilt werden müsse, entbehrt dies indessen einer Rechtsgrundlage. Nachdem allerdings die quartalsbezogene Punktzahlobergrenze denkbareweise erst jeweils nach Abschluss des jeweiligen Abrechnungsquartals und Erstellung der jeweiligen Quartalsabrechnungen für die gesamte Fachgruppe feststeht, ist überdies auch nicht nachvollziehbar, welche Anpassungen ihres Leistungsverhaltens die Klägerin hätte vornehmen wollen - jedenfalls mit Wirkung für das jeweils betroffene Quartal ist eine steuernde Einwirkung ausgeschlossen, weil es bereits abgeschlossen war.

Damit war die Beklagte berechtigt, im Wege der nachträglichen sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Honorarbescheide die Honorarabrechnung für die streitgegenständlichen Quartale zu korrigieren und überzahltes Honorar zurückzufordern. Dabei hat die Beklagte die Überschreitung der Punktzahlobergrenze für die streitgegenständlichen Leistungsjahre zutreffend ermittelt, indem sie Über- und Unterschreitungen der abrechenbaren Gesamtpunktzahl innerhalb der jeweils vier Jahresquartale der jeweiligen Leistungsjahre verrechnet hat. Nach § 23c Satz 6 Halbs. 2 BedarfspIRL aF (entsprechend § 42 Satz 7 Halbs. 2 BedarfspIRL Fassung 2012) ist eine Saldierung von Punktzahlen innerhalb des Jahresbezugs der Gesamtpunktzahlen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum "zulässig". In der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist geklärt, dass damit der KÄV kein Ermessen zu der Frage eingeräumt wird, ob sie eine Saldierung vornehmen möchte, sondern es wird eine Pflicht zur Saldierung begründet, soweit die Möglichkeit dazu besteht. Eine "Vergleichbarkeit" der Vergütungssystematik in den einzubeziehenden vier Quartalen wird nach § 23c Satz 6 Halbs 2 BedarfspIRL a. F. nicht vorausgesetzt (BSG, Urteil vom 24. Januar 2018 - [B 6 KA 48/16 R](#) -, SozR 4-2500 § 101 Nr. 20, juris Rn. 27).

Allerdings hat die Beklagte die Honorarrückforderung fehlerhaft berechnet. Ausgangspunkt der Berechnung des Umfangs einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung ist [§ 106a Abs. 2 S 6 SGB V](#) a. F. Danach ist bei den "Prüfungen" von dem jeweils angeforderten Punktzahlvolumen unabhängig von honorarwirksamen Begrenzungsregelungen auszugehen. Nach der Rechtsprechung des BSG ergibt sich hieraus die gesetzliche Vorgabe, dass auch bei sachlich-rechnerischen Richtigstellungen von dem "durch den Vertragsarzt angeforderten Punktzahlvolumen unabhängig von honorarwirksamen Begrenzungsregelungen auszugehen" ist. Bereits aus dem Wortlaut der Regelung folgt daher, dass im Rahmen der Prüfungen wegen sachlich-rechnerischer Richtigstellung grundsätzlich auf das jeweils angeforderte Punktzahlvolumen abzustellen ist. Ob und inwieweit das "angeforderte Punktzahlvolumen" tatsächlich vergütet wird, ist zunächst ohne Bedeutung. Für eine Neufestlegung der Anerkennungsquote anhand des durch sachlich-rechnerische Korrektur verminderten Abrechnungsvolumens ist kein Raum. Demnach ist gleichermaßen bei Honorarkürzungen wegen Unwirtschaftlichkeit und bei nachträglichen - wie vorliegend - sowie vorgängigen (sog. quartalsgleichen) Honorarkorrekturen aufgrund sachlich-rechnerischer Richtigstellungen bei der Bemessung des Richtigstellungsbetrages an das ursprünglich angeforderte Punktzahlvolumen anzuknüpfen. Den Arzt an seiner Honoraranforderung festzuhalten, ist auch deshalb folgerichtig, weil er mit der sog. Abrechnungssammelerklärung, die er seiner Honoraranforderung beifügt, die von ihm eingereichte Honoraranforderung ausdrücklich für zutreffend erklärt (BSG, Urteil vom 13. Februar 2019 - [B 6 KA 58/17 R](#) -, SozR 4-2500 § 106a Nr. 22, Rn. 19f). Auch die Job-Sharing-Obergrenze stellt eine "honorarwirksame Begrenzungsregelung" in diesem Sinne dar und nicht ein aus der Überschreitung einer Abrechnungsgrenze resultierendes Leistungserbringungsverbot. Daher werden auch bei Überschreitung der Job-Sharing-Obergrenze alle abgerechneten Leistungen bis zum abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumen gemäß § 23c BedarfspIRL a.F. lediglich quotiert vergütet (vgl. BSG, Urteil vom 13. Februar 2019 - [B 6 KA 58/17 R](#) -, SozR 4-2500 § 106a Nr. 22, Rn. 21 - 25).

Für die Ermittlung der Höhe der Honorarrückforderung ist daher das Überschreitungspunktzahlvolumen mit dem individuellen Punktwert der Job-Sharing-Praxis zu multiplizieren (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16. März 2016 - [L 5 KA 3957/12](#) -, Rn. 57, juris). Hiervon ist die Beklagte nach ihren unwiderlegten Angaben auch noch zutreffend ausgegangen. Allerdings hat sie - wohl in Anlehnung an die nach § 23c Satz 6 BedarfspIRL a. F. vorzunehmende Saldierung - dabei nicht den jeweiligen Quartalspunktwert sondern mit dem aus den Quartalspunktwerten eines Jahres errechneten Durchschnittspunktwert angesetzt, was in der Rechtsprechung als zulässig erachtet wird (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16. März 2016 - [L 5 KA 3957/12](#) -, Rn. 57, juris; SG Marburg, Urteil vom 5. Januar 2015, - [S 12 KA 332/13](#) -; Urteil vom 5. Dezember 2012, - [S 12 KA 636/11](#) -, beide juris). Soweit hierzu Bedenken geäußert werden (vgl. SG Marburg a. a. O.), sollen diese mangels rechtlicher Vorgaben zur Ermittlung des Punktwerts bei einer Jahresbetrachtung von einem geringen Ermessensspielraum gedeckt sein. Dieser Rechtsprechung vermag der Senat nicht zu folgen, da weder [§ 106a SGB V](#) noch § 23c BedarfspIRL a. F. der KÄV für die Ermittlung des Rückforderungsbetrages einen Ermessensspielraum einräumt, und auch unter Berücksichtigung der Saldierung nach § 23c Satz 6 BedarfspIRL a. F. eine verhältnismäßige Berücksichtigung des jeweiligen Quartalspunktwerts ohne großen Aufwand möglich ist, zumal selbst mit der nachträglichen Berechnung verbundene Schwierigkeiten und Kosten dem Anspruch des Vertragsarztes auf das Honorar, das ihm unter Zugrundelegung der von ihm erbrachten Leistungen und der konkret geltenden Honorarverteilungsregelungen zusteht, grundsätzlich nicht entgegenhalten werden könnten (BSG, Urteil vom 19. August 2015 - [B 6 KA 36/14 R](#) -, SozR 4-2500 § 106a Nr. 14, Rn. 36, zitiert nach juris). Darüber hinaus weist die Fußnote zu § 23c BedarfspIRL a. F., wonach anstelle der Gesamtpunktzahlvolumina die Obergrenze auch auf der Basis von DM (bzw. Euro) und Punktzahlen gebildet werden kann, darauf hin, dass auch eine Saldierung einer in Euro ausgedrückten Überschreitung möglich ist.

Unter Berücksichtigung dessen stellen sich damit die streitgegenständlichen Verwaltungsakte als rechtswidrig dar, soweit die Beklagte damit Honorar für das 6. Leistungsjahr in Höhe eines 30.219,91 Euro, für das 7. Leistungsjahr in Höhe eines 61.430,26 Euro, für das 8. Leistungsjahr in Höhe eines 74.244,11 Euro und für das 10. Leistungsjahr in Höhe eines 22.036,41 Euro übersteigenden Betrages zurückfordert. Auf die diesbezügliche Berechnung der Beklagten im Schriftsatz vom 22. Mai 2020, die sich der Senat zu Eigen macht, wird Bezug genommen. In diesem Umfang ist die Klägerin in ihren Rechten verletzt.

Auch der Verwaltungsakt hinsichtlich des 9. Leistungsjahres ist wegen der fehlerhaften Berechnung des Rückforderungsbetrags rechtswidrig, verletzt die Klägerin aber nicht in ihren Rechten, da sich der Berechnungsfehler nach der in Bezug genommenen Berechnung der Beklagten im Schriftsatz vom 22. Mai 2020 als begünstigend darstellt.

Die Kostengrundscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§ 155 Abs. 1 Satz 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung und berücksichtigt, dass die Klägerin nur zu einem ganz geringen Teil obsiegt hat.

Die Revision war zuzulassen, da der Senat der Frage der Berechnung des Rückforderungsbetrags unter Zugrundelegung des Quartalspunktwerks grundsätzliche Bedeutung im Sinne von [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) beimisst.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2020-11-06