

L 12 KA 78/98

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 32 KA 1652/96

Datum

11.03.1998

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 78/98

Datum

27.10.1999

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Eine nachträglich sachlich-rechnerische Berichtigung eines Honorarbescheides von Amts wegen durch eine Kassenärztliche Vereinigung ist trotz Fehlens einer Frist in den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen aus Gründen des Vertrauensschutzes und der Rechtssicherheit nicht zeitlich unbegrenzt möglich.

2. Die bestehende Regelungslücke ist in Anlehnung an die vom Bundessozialgericht für Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung entwickelten Grundsätze (vgl. zuletzt BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.39](#) S.215) dahingehend zu schließen, dass vier Jahre nach der vorläufigen Honorarfestsetzung der die sachlich-rechnerische Richtigstellung abschließende Bescheid der Kassenärztlichen Vereinigung dem Arzt bekannt gegeben sein muss.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 11. März 1998 wird zurückgewiesen.

II. Die Klägerin hat der Beklagten die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte berechtigt war, die Honorarbescheide für die Quartale 1/92 bis 1/93 nachträglich wegen des zweifachen Ansatzes von Leistungen nach Nr.115 BMÄ/E-GO richtig zu stellen und das an die Klägerin überzahlte Honorar in Höhe von DM 198.154,25 zurückzufordern.

Die Klägerin nahm im streitigen Zeitraum (Quartale 1/92 bis 1/93) als praktische Ärztin in Greiling (Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen) an der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung teil. In diesem Zeitraum rechnete sie für die Chromosomenanalyse aus Amnionzellen die Leistung nach Nr.115 BMÄ/E-GO zweifach ab. Mit Urteil vom 1. Februar 1995 (Az.: [6 RKa 10/94](#)) entschied das Bundessozialgericht, dass die Leistung nach Nr.115 BMÄ/E-GO bei der mehrfachen Chromosomenanalyse der bei einer Fruchtwasserentnahme gewonnenen Amnionzellen nur einmal abgerechnet werden könne.

Gestützt auf dieses Urteil hob die Beklagte mit Bescheid vom 16. November 1995 die Honorarbescheide für die Quartale 1/92 bis 1/93 vom 15. Juli 1992, 15. Oktober 1992, 18. Januar 1993, 15. April 1993 und 18. August 1993 auf. Zugleich setzte sie das Honorar neu fest. Den Differenzbetrag von DM 185.160,50, der sich aus der abzusetzenden Häufigkeit der Nr.115 BMÄ/E-GO ergebe, werde sie, unter Beachtung der Freigrenzen, mit den künftigen Quartalsabrechnungen aufrechnen. Sie stellte der Klägerin frei, wegen einer anderen Form der Rückerstattung sich mit ihr in Verbindung zu setzen.

Gegen diesen Bescheid ließ die Klägerin Widerspruch einlegen.

Im Laufe des Widerspruchsverfahrens erließ die Beklagte am 19. Januar 1996 einen weiteren Bescheid, das Abrechnungsquartal 2/92 betreffend. In weiteren, noch nicht berücksichtigten 21 Nachtragsfällen aus dem Quartal 4/91 (Ersatzkassen), die im Honorarbescheid für das 2. Quartal 1992 vergütet worden seien, sei die Nr.115 BMÄ/E-GO ebenfalls unberechtigterweise in Ansatz gebracht worden. Unter Abänderung des Bescheids vom 16. November 1995 werde die Neufestsetzung für das 2. Quartal 1992 berichtigt. Die zusätzliche Überzahlung in Höhe von DM 12.993,75 werde ebenfalls, unter Beachtung der Freigrenzen, mit den künftigen Quartalsabrechnungen aufgerechnet.

Dagegen ließ die Klägerin ebenfalls Widerspruch einlegen.

Mit Schriftsätzen vom 25. und 28. März 1996 wurden die Widersprüche, die Quartale 1/92 bis 1/93 betreffend, im Wesentlichen wie folgt begründet: Die sachlich-rechnerischen Berichtigungen seien von der Sache her nicht gerechtfertigt. Die Nr.115 BMÄ/E-GO "Chromosomenanalyse aus Amnionzellen oder Chorionzotten einschließlich vorangehender Kultivierung und gegebenenfalls langzeitiger Subkultivierung" sei zu Recht in den beanstandeten Quartalen doppelt abgerechnet worden. Der zweifache Ansatz entspreche den Kriterien für die Qualitätssicherung zytogenetischer Leistungen und der ärztlichen Verpflichtung, korrekte Diagnosen zu stellen. Die Bayerische Landesärztekammer habe mit Schreiben vom 4. Januar 1994 nach Anhörung der zuständigen Fachgremien mitgeteilt, dass bei pränataldiagnostischen zytogenetischen Untersuchungen die Durchführung von mindestens zwei Zellkulturen im Falle der Zottendiagnostik und/oder Fruchtwasseranalyse zu fordern sei. Diese Auffassung basiere auf den Empfehlungen der amerikanischen Gesellschaft für Humangenetik, die Standardcharakter hätten. Gerade die pränatale Diagnostik stelle besonders hohe Anforderungen an die Sorgfalt des Arztes. Dagegen hätten die Ärzte verstoßen, wenn sie die Wiederholungsuntersuchung nicht durchgeführt hätten. Die Leistung nach Nr.115 BMÄ/E-GO sei sorgfaltskonform, notwendig und damit auch abrechenbar gewesen. Zudem ergebe sich aus dem ab 1. Januar 1996 geltenden EBM mit einer deutlichen Höherbewertung, dass die Leistung nach Nr.115 BMÄ/E-GO im streitigen Zeitraum nicht die Anlage von mindestens zwei Kulturen erfasst habe, so dass die Nr.115 BMÄ/E-GO mehrfach habe abgerechnet werden können, sofern mehrere Kulturen angelegt und ausgewertet worden seien. Die Leistungslegende der Nr.115 BMÄ/E-GO sei außerdem von den einzelnen Bezirksstellen unterschiedlich ausgelegt worden. Die Aufhebung der Honorarbescheide sei auch aus rechtlichen Gründen nicht möglich. Wenn im Gesamtvertrag festgeschrieben werde, dass spätestens nach 27 Monaten die Nachprüfung abgeschlossen sei, so müsse diese Frist im Sinne einer Ausschlussfrist auch für diejenigen Fälle gelten, in welchen die Beklagte nachträglich eine rechnerisch-sachliche Berichtigung vornehmen wolle. Zudem sei eine nachträgliche sachlich-rechnerische Richtigstellung auch unter dem Gesichtspunkt der Verwirkung ausgeschlossen. Sei durch das Verhalten eines Verfahrensbeteiligten beim Vertragsarzt ein Vertrauenstatbestand geschaffen worden, so sei eine spätere Honorarberichtigung treuwidrig. Das Prozedere der Beklagten stelle einen Fall des "venire contra factum proprium" dar. Es sei anlässlich der sachlich-rechnerischen Berichtigung der Nr.115 BMÄ/E-GO mit anderen Ärzten vereinbart worden, dass der zweimalige Ansatz der Nr.115 BMÄ/E-GO beim vorliegenden Sachverhalt nicht beanstandet werde. Auch der Klägerin sei auf entsprechende Rückfrage von der Bezirksstelle diese Zusage erteilt worden. Es sei deshalb in den Quartalen 1/92 ff. eine Richtigstellung unterblieben. Dadurch sei ein Vertrauensschutz geschaffen worden. Zudem habe die Beklagte den zweimaligen Ansatz der Nr.115 BMÄ/E-GO geduldet. Nur in einem einzigen Fall sei die Frage der Vergütung der zweiten Chromosomenanalyse einer gerichtlichen Klärung zugeführt worden (Sozialgericht München, Az.: [S 42 Ka 216/92](#); Bayer. Landessozialgericht, Az.: [L 12 Ka 101/92](#); Bundessozialgericht, Az.: [6 RKa 10/94](#)), ohne dass die anderen betroffenen Ärzte von der Tatsache eines entsprechenden "Musterverfahrens" in Kenntnis gesetzt und ohne dass die erteilten Honorarbescheide mit einem ausdrücklichen Rückforderungsvorbehalt versehen worden seien.

Ergänzend wurde auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 20. März 1996 (Az.:[6 RKa 34/95](#)) hingewiesen. Danach sei ein Berichtigungsbescheid dann rechtswidrig, wenn die Verwaltungspraxis dem Arzt Anlass zu der Annahme gegeben habe, die Erbringung und Abrechnung der entsprechenden Leistungen werde für zulässig gehalten. Liege solch ein schutzwürdiges Vertrauen vor, sei die Kassennärztliche Vereinigung gehalten, die betroffenen Ärzte zte vor dem Erlaß des Berichtigungsbescheides darauf hinzuweisen, dass sie in Zukunft ihre Verwaltungspraxis ändern werde. Dies sei hier nicht geschehen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Oktober 1996 wies die Beklagte den Widerspruch, den hier streitigen Zeitraum betreffend, zurück. Dies wurde damit begründet, dass das Bundessozialgericht am 1. Februar 1995, Az.: [6 RKa 10/94](#) entschieden habe, dass die Nr.115 BMÄ/E-GO bei der mehrfachen Chromosomenanalyse aus Amnionzellen, die bei der Fruchtwasserentnahme gewonnen würden, nicht mehr als einmal abrechnungsfähig sei. Sie habe deshalb die Abrechnungen der Quartale 1/92 bis 1/93 nachträglich richtiggestellt. Eine ausdrückliche gesetzliche Regelung, innerhalb welcher Zeit die Kassennärztliche Vereinigung im Hinblick auf sachlich-rechnerische Unrichtigkeiten die Honorarberichtigung vornehmen müsse, fehle. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts unterliege die nachträgliche sachlich-rechnerische Richtigstellung nicht den Einschränkungen des [§ 45 SGB X](#). Entsprechend der Vorgehensweise bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung sei auch bei der sachlich-rechnerischen Richtigstellung von einer vierjährigen Handlungsfrist auszugehen. Für die zeitliche Begrenzung des Prüfverfahrens habe das Bundessozialgericht entschieden, dass die Frist mit der Zustellung des vorläufigen Honorarbescheids beginne (Urteil vom 16. Juni 1993, Az.: [14a/6 RKa 37/91](#)).Die hier richtig gestellten Honorarbescheide für die Quartale 1/92 bis 1/93 seien frühestens am 18. Juli 1992 versandt worden. Daher sei die Richtigstellung fristgerecht erfolgt. Die Überzahlung betrage für den hier streitigen Zeitraum (1/92 bis 1/93) insgesamt DM 185.161,20.

Gegen den am 19.November 1996 zugestellten Bescheid ließ die Klägerin am 22. November 1996 Klage zum Sozialgericht München erheben (Az.: S 32 Ka 1652/96), die nicht weiter begründet wurde.

In der mündlichen Verhandlung beantragte der Bevollmächtigte der Klägerin die Aufhebung der angefochtenen Bescheide in Gestalt des Widerspruchsbescheids.

Die Beklagte beantragte, die Klage abzuweisen.

Sie nahm in ihrer Klageerwiderung auf den Widerspruchsbescheid Bezug.

Mit Urteil vom 11. März 1998 wies das Sozialgericht die Klage ab. Diese Entscheidung beruhte im Wesentlichen auf folgenden Erwägungen: Die Beklagte habe die Abrechnung zu Recht in der vorgenommenen Weise sachlich-rechnerisch berichtigt, weil der zweimalige Ansatz der Nr.115 BMÄ/E-GO zu Unrecht vorgenommen worden sei. Die Kammer stütze sich insoweit auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 1. Februar 1995. Die Kammer folge auch der überzeugenden Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Unanwendbarkeit des [§ 45 SGB X](#).

Gegen das am 1. Juli 1998 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 6. Juli 1998 Berufung einlegen lassen. Die Berufungsbegründung vom 7. September 1998 deckt sich mit der Widerspruchsbegründung.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 11. März 1998 sowie die Bescheide der Beklagten vom 16. November 1995 und vom 19. Januar 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17. Oktober 1996 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, das bisher einbehaltene Honorar für die Quartale 1/92 bis 1/93 zurückzuvergüten.

Die Beklagte und die Beigeladene zu 1) beantragen,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte geht in ihrer Berufungserwiderung vom 12. November 1998 davon aus, dass Gegenstand dieses Rechtsstreits die Bescheide vom 16. November 1995 und 19. Januar 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Oktober 1996 sind. In der Sache führt sie aus, dass sie berechtigt gewesen sei, die Honorarbescheide richtig zu stellen. Diese stünden kraft Gesetzes, ohne dass es eines entsprechenden Hinweises bedürfe, stets unter Vorbehalt und könnten daher ohne die Einschränkung des [§ 45 SGB X](#) zurückgenommen und durch eine abgewandelte Honorarabrechnung ersetzt werden. Sie sei berechtigt und verpflichtet, die Honorarabrechnung der Vertragsärzte dahingehend zu überprüfen, ob der einzelne Vertragsarzt die Gebührenregelungen richtig ausgelegt und angewandt habe und entsprechend zu berichtigen, wenn sie einen Fehlanlass feststelle. Die Honorarberichtigungsregelungen dienten der Sicherstellung einer vertragsgemäßen Versorgung und der Verwirklichung einer materiell zutreffenden Honorarverteilung unter den Vertragsärzten durch die erforderliche Herstellung des materiell-rechtlichen Zustandes. Für die Rechtmäßigkeit der streitigen Berichtigungen sei es deshalb ohne Belang, dass sie diese von Amts wegen durchgeführt habe. Gleiches gelte für die im Gesamtvertrag bzw. im Arzt/Ersatzkassenvertrag geregelten Fristen, innerhalb welcher die Krankenkassen berechtigt seien, bei ihr Anträge auf sachliche und rechnerische Richtigstellung zu stellen. Vorliegend habe erst das Urteil des Bundessozialgerichts vom 1. Februar 1995 (Az.: [6 RKa 10/94](#)) endgültig ergeben, dass die Nr.115 BMÄ/E-GO bei der mehrfachen Chromosomenanalyse aus Amnionzellen, die bei einer Fruchtwasserentnahme gewonnen würden, nicht mehr als einmal abgerechnet werden könne. Demzufolge sei die hier streitige Berichtigung erst nach Kenntnis dieses Urteils möglich gewesen. Die genannte höchstrichterliche Entscheidung sei auch für die Klägerin verbindlich. Die Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer habe deshalb für diesen Rechtsstreit keine Relevanz. Auch das Bundessozialgericht sei davon ausgegangen, dass das Anlegen zweier Zellkulturen aus einem Punktat aus medizinischen und forensischen Gründen grundsätzlich geboten sei. Ausdrücklich habe es aber festgestellt, dass die Nr.115 BMÄ/E-GO bezogen auf ein Material jedenfalls nur einmal abrechnungsfähig und dass auch die Bewertung dieser Leistung mit 5.500 Punkten nicht missbräuchlich sei. Die Änderung der punktmäßigen Bewertung sei nach ihren Informationen auf eine Überprüfung der Leistungslegenden sowie der punktwertmäßigen Bewertung der humangenetischen Leistungen zurückzuführen. Die Neubewertung habe zeitgleich mit der Änderung der Leistungslegende sowie der Neubewertung weiterer humangenetischer Leistungen im Rahmen einer vollständigen Um- bzw. Neustrukturierung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung ab 1. Januar 1996 stattgefunden. Aus diesem Umstand könne die Klägerin keine Rechte für frühere Quartale herleiten. Der mehrfache Ansatz der Nr.115 BMÄ/E-GO sei auch von anderen Bezirksstellen nicht akzeptiert worden. Vielmehr seien alle entsprechenden Abrechnungen der Vertragsärzte nachträglich berichtigt worden. Die hiergegen erhobenen Klagen seien, soweit bislang verhandelt, vom Sozialgericht München jeweils abgewiesen worden. Es sei auch keine Vereinbarung getroffen und Zusagen gemacht worden. Letztere bedürften der Schriftform. Für einen allgemeinen Vertrauensschutz sei vorliegend kein Raum. Die Klägerin habe in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht vorgebracht, dass sie bereits bei Erbringung und Abrechnung der streitigen Leistungen von Planungen zur Reduzierung der Zahl der abrechnungsfähigen Leistungen nach der Nr.115 BMÄ/E-GO gehört habe. Sie habe auch Kenntnis von dem Urteil des Bayer. Landessozialgerichts vom 27. Oktober 1993 gehabt.

Die Bevollmächtigten der Klägerin haben daraufhin mit Schriftsatz vom 27. November 1998 entgegnet, dass die Klägerin keine Kenntnis von dem vorgenannten Urteil des Bayer. Landessozialgerichts gehabt habe.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte, die Klageakte (Az.: S 32 Ka 1652/96) sowie die Berufungsakte (Az.: [L 12 KA 78/98](#)) vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren sonstigen Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemäß [§ 151 Abs.1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist unbegründet. Die Bescheide der Beklagten vom 16. November 1995 und 19. Januar 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Oktober 1996 sind, soweit sie den Zeitraum der Quartale 1/92 bis 1/93 betreffen, rechtlich nicht zu beanstanden. Das Sozialgericht hat deshalb mit Urteil vom 11. März 1998 im Ergebnis zu Recht die dagegen erhobene Anfechtungsklage abgewiesen.

Auch wenn die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 17. Oktober 1996 den Bescheid vom 19. Januar 1996 nicht erwähnt hat, ist dieser Gegenstand des Klageverfahrens. Da dadurch der Bescheid vom 16. November 1995 hinsichtlich des für das 2. Quartal 1992 richtiggestellten und zurückgeforderten Honorars geändert wurde, ist der Bescheid vom 19. Januar 1996 gemäß [§ 86 Abs.1 SGG](#) Gegenstand des Verwaltungsverfahrens geworden. Dass die Beklagte diesen Bescheid im Rahmen ihrer Widerspruchsentscheidung nicht berücksichtigt hat, ist unerheblich, denn die Klägerin hat im Klageverfahren "die Aufhebung der angefochtenen Bescheide in Gestalt des Widerspruchsbescheides", also vom 16. November 1995 und 19. Januar 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Oktober 1996, beantragt. Dem haben die übrigen Beteiligten nicht widersprochen. Das Sozialgericht konnte deshalb im Klageverfahren über diesen Bescheid mitentscheiden (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 6. Auflage, § 86 Rdnr.3 c, § 96 Rdnr.12 m.w.N.).

Die Bescheide vom 16. November 1995 und 19. Januar 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Oktober 1996 sind rechtmäßig. Der Sache nach handelt es sich um eine nachträgliche sachliche Richtigstellung der Honorarabrechnungen der Klägerin für die Quartale 1/92 bis 1/93, verbunden mit der teilweisen Aufhebung der für diese Quartale erteilten Honorarbescheide und der Rückforderung der an die Klägerin überzahlten Vergütungen.

Die Befugnis der Beklagten zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung ergab sich im Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung (Oktober 1996) für den Primärkassenbereich aus § 45 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) vom 19. Dezember 1994 in Verbindung mit § 10 des Gesamtvertrags-Primärkassen (GV-Primärkassen) vom 3. September 1979 sowie für den Ersatzkassenbereich aus § 34 Abs.4 und 5 des Ersatzkassenvertrags-Ärzte (EKV-Ä) vom 7. Juni 1994 in Verbindung mit dem Beschluss vom 7. Februar 1991 zu § 23 Abs.4 des EKV-Ä vom 13. September 1990.

Nach der zwischenzeitlich gefestigten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. [SozR 3-1300 § 45 Nr.21](#) S.63 ff.; [SozR 3-1300 § 45 Nr.22](#) S.70 f.; [SozR 3-2500 § 76 Nr.2](#) S.3 f; [USK 95112 S 643 f](#); [SozR 3-5525 § 32 Nr.1](#) S.2 f.; [SozR 3-5550 § 35 Nr.1](#) S.3) unterlag die Beklagte dabei nicht den Einschränkungen des [§ 45 SGB X](#), insbesondere nicht des [§ 45 Abs.3 Satz 1 SGB X](#) (Zweijahresfrist) und des [§ 45 Abs.4 Satz](#)

[2 SGB X](#) (Einhjahresfrist). Denn diese Vorschrift ist auf die nachträgliche rechnerische und gebührenordnungsmäßige Berichtigung der Honoraranforderungen eines Arztes nicht anwendbar. Die vorgenannten Vorschriften des BMV-Ä und EKV-Ä sind besondere Regelungen im Sinne des [§ 37 Satz 1 SGB I](#), die die Bestimmungen des SGB X verdrängen. Darin ist eine eigene, abschließende Regelung dieser Rechtsmaterie zu sehen, die der Kassenärztlichen Vereinigung das Recht einräumt, fehlerhafte Honorarabrechnungen auch nachträglich, d.h. nach erfolgter Auszahlung der Honorare, zu überprüfen und richtig zu stellen bzw. den Krankenkassen das Recht, die Honorarabrechnung zu beanstanden und einer Überprüfung und Richtigstellung zuzuführen. Honorarbescheide erlangen nicht mit ihrem Erlass endgültige Wirkung, vielmehr stehen sie unter dem Vorbehalt nachträglicher rechnerischer und gebührenordnungsmäßiger Prüfung. Sie werden erst dann in vollem Umfang - d.h. formell wie materiell - verbindlich, wenn die vom Arzt vorgelegte Abrechnung durch ein Prüfverfahren bestätigt wurde oder ein Prüfverfahren unzulässig geworden ist. Die an die Ärzte aufgrund der Honorarbescheide geleisteten Zahlungen haben nur vorläufigen Charakter. Ein Hinweis auf diese Vorläufigkeit braucht im Honorarbescheid nicht zu erfolgen. Unrichtige Honorarbescheide können innerhalb der für die Einleitung und Durchführung von Prüfverfahren vorgesehenen Fristen korrigiert werden. Der Kassenarzt (Vertragsarzt) muss bis zum Ablauf dieser Fristen mit der Möglichkeit einer nachträglichen Prüfung und Richtigstellung rechnen und kann auf den Bestand des vorab erteilten Honorarbescheids nicht vertrauen (vgl. BSG [SozR 3-1300 § 45 Nr.21](#) S.66; BSG [SozR 3-1300 § 45 Nr.22](#) S.70 f.; BSG [SozR 3-2500 § 76 Nr.2](#) S.3 f; BSG, Urteil vom 1. Februar 1995, [6 RKa 13/94](#) S.4 f.; BSG [SozR 3-5525 § 32 Nr.1](#) S.3; BSG USK 95122 S.643). Dies gilt einerlei, ob die nachträgliche rechnerische und/oder gebührenordnungsmäßige Berichtigung der Honorarabrechnung eines Kassenarztes (Vertragsarztes) auf Antrag einer Krankenkasse oder von Amts wegen durch die Kassenärztliche Vereinigung, wie hier der Beklagten, vorgenommen wird (vgl. BSG [SozR 3-1300 § 45 Nr.22](#) S.70).

Anders als bei der nachträglichen Beanstandung durch die Krankenkassen (vgl. § 40 Abs.2 BMV-Ä vom 28. September 1990 bzw. § 45 Abs.2 Satz 2 BMV-Ä vom 19. Dezember 1994 in Verbindung mit § 10 GV-Primärkassen sowie § 23 Abs.5 EKV-Ä vom 13. September 1990 bzw. § 34 Abs.5 EKV-Ä vom 7. Juni 1994 in Verbindung mit dem Beschluss vom 7. Februar 1991 zu § 23 Abs.5 EKV-Ä) sehen die vertraglichen Regelungen bei einer von Amts wegen durchgeführten nachträglichen sachlich-rechnerischen Richtigstellung durch die Beklagte keine Fristen vor. Dies könnte den Schluss nahelegen, dass eine nachträgliche sachlich-rechnerische Richtigstellung nach Erlass des Honorarbescheids bzw. nach Auszahlung des Honorars ausgeschlossen ist. Diese Auslegung würde aber den sich aus [§ 75 Abs.1 SGB V](#) ergebenden Gebot der Sicherstellung einer den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entsprechenden vertragsärztlichen Versorgung sowie den sich aus [§ 85 Abs.4 SGB V](#) herzuleitenden Gebot einer materiell zutreffenden Honorarverteilung widersprechen (vgl. BSG [SozR 3-5550 § 35 Nr.1](#) S.3). Ein unrichtiger Honorarbescheid kann deshalb von der Beklagten von Amts wegen auch nachgehend, d.h. nach Erlass des Honorarbescheids, sachlich-rechnerisch berichtigt werden.

Allerdings ist eine nachträgliche Richtigstellung von Amts wegen durch die Kassenärztliche Vereinigung aus Gründen des Vertrauensschutzes und der Rechtssicherheit nicht zeitlich unbegrenzt zulässig. Nach Auffassung des Senats ist die Beklagte zutreffend davon ausgegangen, dass die insoweit bestehende Regelungslücke durch die Heranziehung der vom Bundessozialgericht für Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung entwickelten Grundsätze zu schließen ist (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.19](#) S.110 ff.; BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.30](#) S.169; BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.39](#) S.215). Danach erfordert das rechtsstaatliche Gebot der Rechtssicherheit ([Art.20 Abs.3 GG](#)) eine zeitliche Begrenzung des Verfahrens. In Anlehnung an die sozialrechtlichen Verjährungsfristen ist diese als Ausschlussfrist mit vier Jahren zu bemessen ist. Vier Jahre nach der vorläufigen Honorarfestsetzung bzw. Honorarabrechnung muss der die Wirtschaftlichkeitsprüfung abschließende Bescheid des Prüfungsausschusses dem Arzt bekannt gegeben werden. Auch wenn das Bundessozialgericht in seiner bisherigen Rechtsprechung ausdrücklich offen gelassen hat, ob die für den Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung angemessene Ausschlussfrist auch auf die Aufhebung von Verwaltungsakten wegen rechnerischer und gebührenordnungsmäßiger Richtigstellung anzuwenden ist (vgl. BSG [SozR 3-1300 § 45 Nr.21](#) S.67; BSG USK 95 122 S.643 f.), so erscheint es dem Senat sachgerecht, den Widerstreit zwischen der Forderung nach materieller Gerechtigkeit und dem Gebot der Rechtssicherheit, die sich beide aus dem Rechtsstaatsprinzip ergeben (vgl. [BVerfGE 7, 89](#) (92 f.); [35, 41](#) (47); 49, 148 (164)) durch Anwendung einer vierjährigen Ausschlussfrist zu lösen, wie dies hier die Beklagte getan hat.

Ein Rückgriff auf die Fristen, die für die Beanstandung der Krankenkassen in § 10 GV-Primärkassen bzw. im Beschluss vom 7. Februar 1991 zu § 23 Abs.5 EKV-Ä vom 13. September 1990 geregelt sind, erscheint demgegenüber nicht interessengerecht. Denn diese Bestimmungen betreffen den Abrechnungsverkehr zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen. Sie sind für den betroffenen Arzt nicht erkennbar (z.B. § 10 Abs.2 GV-Primärkassen: Antragsrecht der Krankenkasse innerhalb von zwölf Monaten nach Erhalt der Abrechnungsunterlagen; § 10 Abs.3 GV-Primärkassen: Richtigstellung oder Ablehnung durch KV innerhalb von sechs Monaten nach Geltendmachung; § 10 Abs.4 GV-Primärkassen: Mitteilung des Einverständnisses der Krankenkassen innerhalb von drei Monaten nach Erhalt der Stellungnahme; § 10 Abs.5 GV-Primärkassen: Einigungsgespräch innerhalb von sechs Monaten; § 10 Abs.6 GV-Primärkassen: Möglichkeit der Fristverlängerung im Einzelfall). Der Kassenarzt (Vertragsarzt) kann deshalb sein Verhalten nicht darauf einrichten, so dass es insoweit an der hinreichenden Bestimmbarkeit der Rechtslage fehlen würde (vgl. dazu [BVerfGE 21, 73](#) (79 f); [64, 261](#) (286)). Im Einzelfall kann zudem bis zum Ergebnis des Einigungsgesprächs ein Zeitraum von mehr als vier Jahren vergehen, in dem für den betroffenen Kassenarzt jede Rechtssicherheit fehlt (vgl. etwa den Sachverhalt des am 21. Januar 1998 vom Senat entschiedenen Verfahrens Az.: [L 12 KA 135/96](#)). Demgegenüber wird mit der vierjährigen Ausschlussfrist entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ein klarer zeitlicher Rahmen für die Höchstdauer des gesamten Prüfungsverfahrens gesetzt. Eine einheitliche Ausschlussfrist für die Wirtschaftlichkeitsprüfung und die nachträgliche sachlich-rechnerische Richtigstellung trägt außerdem der Tatsache Rechnung, dass der Honorarbescheid sowohl unter dem Vorbehalt einer späteren Überprüfung der Wirtschaftlichkeit als auch unter dem Vorbehalt einer nachträglichen sachlich-rechnerischen Richtigstellung steht. Es ist demnach sachgerecht, die insoweit bestehende Regelungslücke einheitlich durch die gleiche vierjährige Höchstgrenze für die endgültige Festsetzung des kassenärztlichen Honorars zu schließen. Dieser zeitliche Rahmen ist mit dem Anspruch des Kassenarztes (Vertragsarztes) auf Rechtssicherheit vereinbar. Nach Ablauf der Vierjahresfrist ergangene Kürzungs-, Berichtigungs- und Rückforderungsbescheide entfalten Rechtswirkungen nur dann, wenn sich die Berufung auf die Ausschlussfrist wegen besonderer Umstände des Einzelfalls als rechtsmissbräuchlich erweist, etwa bei der Verschleppung des Prüfverfahrens oder bei bewusster Falschabrechnung (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.19](#) S.112; BSG USK 95112 S.644).

Vorliegend war die Handlungsfrist von vier Jahren, soweit die Honorarabrechnungen für die Quartale 1/92 bis 1/93 im Streit sind, noch nicht abgelaufen. Die Beklagte hat zutreffend festgestellt, dass die berichtigten Honorarbescheide frühestens am 18. Juli 1992 versandt wurden. Die Zustellung des Bescheids der Beklagten am 16. November 1995 erfolgte deshalb innerhalb der Vierjahresfrist.

Die sachlich-rechnerische Richtigstellung ist auch inhaltlich nicht zu beanstanden. Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 1.

Februar 1995, Az.: 6 RK 10/94 (SozR 3-5533 Nr.115 Nr.1) die Auffassung des Senats (vgl. Urteil vom 27. Oktober 1993, Az.: [L 12 Ka 101/92](#)) bestätigt, dass die Nr.115 BMÄ/E-GO bei mehrfachen Chromosomenanalysen der bei einer Fruchtwasserentnahme gewonnenen Amnionzellen nur einmal berechnungsfähig ist. Es ist dabei - ebenso wie der Senat - davon ausgegangen, dass das Anlegen zweier Zellkulturen aus einem Punktat aus medizinischen und forensischen Gründen geboten ist, dass aber die Leistungsposition nach der Nr.115 BMÄ/EGO entsprechend ihrem Wortlaut nur einmal vergütet wird. Einen Anhaltspunkt, für eine missbräuchliche Ausübung der Bewertungskompetenz durch den Bewertungsausschuss, die für ein Eingreifen der Gerichte Voraussetzung wäre, vermochte das Bundessozialgericht - ebenso wie der Senat - nicht zu erkennen.

Ein besonderer Vertrauensschutz, der es rechtfertigen würde, dass die Klägerin in den hier streitigen Quartalen 1/92 bis 1/93 die Leistungspositionen nach Nr.115 BM/E-GO zweifach abrechnen kann, bestand nicht. Zwar trifft es zu, dass nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr.9](#) S.37) eine bestimmte Verwaltungspraxis ein Vertrauen des betroffenen Arztes begründen kann, weiterhin entsprechende Leistungen erbringen und abrechnen zu dürfen. Dieses Recht erwächst aber nicht aus der unbeanstandeten Abrechnung bestimmter Leistungen über einen längeren Zeitraum hinweg. Dazu bedarf es eines bestandskräftigen Verwaltungsakts, in dem ausdrücklich die Durchführung und Abrechnung bestimmter Leistungen gestattet wird.

Soweit die Klägerin das Recht der Beklagten auf nachträgliche sachlich-rechnerische Richtigstellung der Honorarabrechnung unter dem Gesichtspunkt der Verwirkung für ausgeschlossen hält, so erscheint es dem Senat nicht gerechtfertigt, bereits vor Ablauf der vierjährigen Ausschlussfrist die entsprechende Befugnis der Beklagten als verwirkt anzusehen. Die Annahme einer Verwirkung setzt voraus, dass durch ein Verhalten des am Verfahren Beteiligten auf seiten der Klägerin ein Vertrauenstatbestand geschaffen worden ist, der eine spätere Weiterverfolgung eines längere Zeit nicht betriebenen Verfahrens als treuwidrig erscheinen lässt (vgl. BSG [SozR 5548 § 3 Nr.2](#); BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.19](#) S.113; dazu auch: [BVerfGE 32, 305](#) (308 ff.)). Dass von der Beklagten ein besonderer Vertrauenstatbestand geschaffen worden ist, der bei der Klägerin die berechnete Erwartung begründet hat, sie werde von ihrem Recht auf Richtigstellung nicht mehr Gebrauch machen, ist weder vorgetragen noch ersichtlich. Zudem war im vorliegenden Fall die Frage des zweifachen Ansatz der Nr.115 BMÄ/E-GO endgültig erst durch das Urteil des Bundessozialgerichts vom 1. Februar 1995 geklärt. Erst ab diesem Zeitpunkt konnte die Beklagte die Frage der Abrechenbarkeit dieser Leistungsposition durch die Klägerin erneut prüfen und entscheiden.

Anhaltspunkte dafür, dass die Höhe des in den Bescheiden vom 16. November 1995 und 19. Januar 1996 richtiggestellten überzahlten Betrages und damit des nach [§ 50 SGB X](#) zurückgeforderten Honorars von DM 198.154,25 (DM 185.160,50 + DM 12.993,75) fehlerhaft festgestellt wurde, liegen nicht vor. Der Widerspruchsbescheid vom 17. Oktober 1996 enthält allerdings einen Übertragungsfehler für das 2. Quartal 1992 (DM 35.736,95 statt DM 35.736,25), was sich entsprechend auf die in diesem Bescheid genannte Überzahlung ausgewirkt hat (DM 185.161,20 statt DM 185.160,50).

Die Aufrechnungsbefugnis ergibt sich aus § 7 Abs.8 des ab 1. Januar 1996 geltenden Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der Beklagten. Danach kann diese bei Überzahlungen und Rückforderungen den festgestellten Betrag sofort mit Ansprüchen des Vertragsarztes verrechnen oder zum unverzüglichen Ausgleich zurückverlangen. Nach Auffassung des Senats enthalten die hier angefochtenen Bescheide insoweit noch keine verbindliche Regelung, sondern nur eine Ankündigung, dass die Überzahlung mit künftigen Quartalsabrechnungen aufgerechnet werden soll, sofern nicht eine andere Form der Rückerstattung gewünscht wird. Da die Klägerin, wie sie in der mündlichen Verhandlung vorgetragen hat, keine andere Form der Rückerstattung gewünscht hat, wurden in der Folgezeit Aufrechnungen vorgenommen.

Aus diesen Gründen ist die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 11. März 1998 zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 Abs.1 und Abs.4 Satz 2 SGG](#) in der Fassung des Art. 15 Nr.2 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 ([BGBl.I S.2266](#)). Sie beruht auf der Erwägung, dass die Beklagte im Berufungsverfahren obsiegt hat.

Der Senat hat die Revision nach 160 Abs.2 Nr.1 SGG wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen. Wie bereits ausgeführt, hat es das Bundessozialgericht bislang offen gelassen, ob die Ausschlussfrist von vier Jahren auch auf sachlich-rechnerische Richtigstellungen anzuwenden ist (vgl. BSG [SozR 3-1300 § 45 Nr.21](#) S.67; BSG USK 95122 S.643 f.). Es ergeben sich aus der bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung auch keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür, diese Frage im Sinne der von der Beklagten insoweit vertretenen Auffassung, die der Senat teilt, als beantwortet anzusehen. Die Frage, ob auch bei einer von der Kassenärztlichen Vereinigung von Amts wegen durchgeführten nachträglichen sachlich-rechnerischen Richtigstellung die vierjährige Ausschlussfrist oder andere zeitliche Einschränkungen gelten, ist demnach noch klärungsbedürftig (vgl. dazu: Meyer-Ladewig, a.a.O., § 160 Rdnr.7, mit Nachweisen auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-03-30