

# BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am  
29. November 2017

Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 6 KA 33/16 R**  
LSG für das Saarland 11.01.2016 - L 3 KA 41/12  
SG für das Saarland 10.10.2012 - S 2 KA 90/11

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Saarland,  
Europaallee 7 - 9, 66113 Saarbrücken,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. November 2017 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richterin Dr. D ü r i n g und den Richter G a s s e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. T h i e r s e und Dr. L ö r z für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen den Beschluss des Landessozialgerichts für das Saarland vom 11. Januar 2016 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

G r ü n d e :

I

- 1 Im Streit steht eine sachlich-rechnerische Richtigstellung vertragsärztlichen Honorars aufgrund zu umfangreich erbrachter belegärztlicher Leistungen.
  
- 2 Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis (nunmehr: Berufsausübungsgemeinschaft - BAG), die im Quartal IV/2006 aus drei im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen HNO-Ärzten bestand. Eines ihrer Mitglieder, der zuvor im Bereich einer anderen KÄV niedergelassene Dr. K. , erhielt mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 24.10.2001 eine Sonderzulassung (§ 103 Abs 7 SGB V) als Facharzt für HNO-Heilkunde mit Vertragsarztsitz in N. für die Dauer seiner belegärztlichen Tätigkeit am dortigen S. Krankenhaus. In dem zwischen Dr. K. und dem Krankenhausträger geschlossenen Belegarztvertrag war vereinbart, dass dem Belegarzt für die stationäre Behandlung seiner Patienten die im Krankenhausplan ausgewiesenen Planbetten der HNO-Abteilung zur Verfügung stünden, er bei Bedarf aber auch anderweitig nicht belegte Betten nutzen könne. Auf der Grundlage dieses Belegarztvertrags erteilte die Beklagte Dr. K. auch die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung belegärztlicher Leistungen (*Belegarztanerkennung nach § 40 Abs 2 BMV-Ä bzw § 32 Abs 2 EKV-Ä - Bescheid vom 17.10.2001*). In dem Bescheid ist ua ausgeführt: "Für diese belegärztliche Tätigkeit stehen Ihnen die derzeit im Krankenhausbedarfsplan des Saarlandes für das S. Krankenhaus N. ausgewiesenen fünf HNO-heilkundlichen Belegbetten zur Verfügung". Bei der zuvor erfolgten Anhörung der Krankenkassen(verbände) hatte die Bundesknappschaft ihr Einvernehmen zur Erteilung der Belegarztanerkennung daran geknüpft, dass "gleichzeitig nie mehr als die im Krankenhausplan für den Bereich der HNO ausgewiesenen 5 Betten belegt werden" (*Schreiben vom 10.9.2001*); auch der BKK-Landesverband hatte sich in diesem Sinne geäußert.
  
- 3 Für das hier streitbefangene Quartal IV/2006 setzte die Beklagte das vertragsärztliche Honorar der Klägerin für ambulante Behandlungen sowie für 196 abgerechnete stationäre Fälle auf 146 434,10 Euro fest (*Bescheid vom 25.4.2007*). Ohne die Klägerin zuvor anzuhören, hob die Beklagte gut zwei Jahre später diesen Bescheid wieder auf (*Bescheid vom 24.6.2009*). Die Klägerin habe ärztliches Honorar ohne Rechtsgrund erhalten, soweit es für stationäre Behandlungen von Patienten gezahlt worden sei, mit denen eine Belegung von fünf Betten überschritten wurde. Die Belegarztanerkennung von Dr. K. habe fünf Belegbetten umfasst, was bei 92 Tagen des Quartals maximal 460 Belegungstage ergebe. Dr. K. habe jedoch insgesamt 898 Bettentage belegt. Die Zahl der belegten Betten könne weder vom Krankenhaus noch vom Belegarzt einseitig erhöht werden.

- 4 Nachdem die Klägerin Widerspruch erhoben hatte, erließ die Beklagte am 24.7.2009 einen weiteren Bescheid. Sie änderte darin den Bescheid "vom 25.4.2007" und reduzierte den Honoraranspruch der Klägerin für das Quartal IV/2006 um 22 005 Euro. Die Beklagte führte nunmehr unter Bezugnahme auf eine "beispielhafte Auflistung der Belegungsdaten" aus, Dr. K. habe in dem Quartal Leistungen für insgesamt 949 Betten(tage) abgerechnet, davon an mehreren Tagen für bis zu 21 Patienten gleichzeitig. Da er jedoch nur berechtigt gewesen sei, ärztliche Leistungen für fünf Belegbetten pro Tag zu erbringen, seien Leistungen vergütet worden, die mangels Genehmigung nicht hätten erbracht werden dürfen. Der Umfang der Überzahlung sei ermittelt worden, indem das insgesamt für belegärztliche Leistungen gezahlte Honorar in Höhe von 42 712,94 Euro durch die Zahl der belegten Betten(tage) geteilt worden sei, was ein Durchschnittshonorar je Bettentag von 45 Euro und einen rechtsgrundlos gezahlten Betrag von  $(949 \cdot 45 = 42705 \text{ Euro})$  ergebe. Den von der Klägerin nicht weiter begründeten Widerspruch wies die Beklagte zurück (*Widerspruchsbescheid vom 26.7.2011*).
- 5 Das SG hat die Klage abgewiesen (*Urteil vom 10.10.2012*). Der Bescheid vom 17.10.2001 habe zugunsten von Dr. K. eine Belegarztanerkennung "eindeutig und unmissverständlich" nur für fünf Belegbetten ausgesprochen; zur Erbringung und Abrechnung weiterer belegärztlicher Leistungen sei er nicht berechtigt gewesen. Diese Vorgaben könnten nicht unter Verweis auf den durch § 25 Abs 5 Saarländisches Krankenhausgesetz (KHG SL) ermöglichten Bettenausgleich zwischen einzelnen Fachabteilungen unterlaufen werden. Maßgeblich sei allein die Belegarztanerkennung. Vertrauensschutz aufgrund einer von der Beklagten über fast drei Jahre unbeanstandet gebliebenen gleichartigen Abrechnungspraxis komme der Klägerin nicht zugute.
- 6 Das LSG hat die Berufung der Klägerin unter Bezugnahme auf die Entscheidungsgründe des SG zurückgewiesen (*Beschluss vom 11.1.2016*). Ergänzend hat es ausgeführt, die KÄV habe nach § 40 Abs 2 BMV-Ä über eine Anerkennung als Belegarzt im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen zu entscheiden. Da der den Landesverbänden zugeleitete Antrag des Dr. K. auf Anerkennung als Belegarzt ausdrücklich auf fünf HNO-heilkundliche Betten abgestellt habe, habe die Klägerin nicht davon ausgehen können, dass sie ohne eine entsprechende Erweiterung des Antrags eine beliebig große Anzahl von Belegbetten in Anspruch nehmen könne. Eine Akzessorietät zwischen dem Krankenhausbedarfsplan einerseits und dem Umfang der abrechnungsfähigen belegärztlichen Tätigkeit andererseits im Sinne eines Automatismus bestehe nicht.
- 7 Die Klägerin rügt mit ihrer Revision eine Verletzung von § 103 Abs 7 SGB V sowie von § 25 Abs 5 KHG SL (*in der bis zum 24.9.2015 geltenden Fassung des Gesetzes Nr 1573 vom 13.7.2005, ABI 1290*). Eine Begrenzung der abrechenbaren Belegtage entsprechend der in der Belegarztanerkennung benannten Zahl an Belegbetten sei mit diesen Bestimmungen unvereinbar und widerspreche dem Sinn und Zweck des Belegarztwesens. Der Gesetzgeber habe das Belegarztwesen im Interesse einer effizienten, wirtschaftlichen und sektorenübergreifenden Verzahnung der Versorgungsbereiche fördern wollen. Das ergebe sich aus der Regelung in

§ 103 Abs 7 SGB V, aber auch aus § 115 Abs 2 S 1 Nr 1 SGB V. § 103 Abs 7 SGB V diene auch den Interessen der Krankenhäuser, deren Organisationsentscheidungen zur Errichtung oder Aufrechterhaltung einer Belegabteilung durch vertragsarztrechtliche Zulassungsbeschränkungen nicht beeinträchtigt werden sollten. Daher verbiete sich eine starre zahlenmäßige Begrenzung der belegbaren Betten; die im Anerkennungsbescheid genannte Bettenzahl könne allenfalls ein Richtwert sein. Die Zulassung als Belegarzt sei beschränkt auf die Dauer der belegärztlichen Tätigkeit. Es bestehe aber nicht nur eine solche "Tätigkeitsakzessorietät", sondern auch eine "Vertragsakzessorietät", da das Bestehen eines Belegarztvertrags zwischen Krankenhausträger und Arzt Voraussetzung für dessen Zulassung sei. Diese "Vertragsakzessorietät" hätten die Vorinstanzen verkannt, indem sie ausschließlich auf den Wortlaut der Belegarztanerkennung abgestellt und die Regelungen des Belegarztvertrags außer Acht gelassen hätten.

- 8 Zudem sei zu berücksichtigen, dass die Klägerin in Absprache mit dem Krankenhausträger von der Möglichkeit eines "interdisziplinären Bettenausgleichs" gemäß § 25 Abs 5 KHG SL Gebrauch gemacht habe. Die Vorschrift sei als krankenhaushausrechtliche Rahmenbedingung auch bei der Ausgestaltung der belegärztlichen Tätigkeit zu beachten, da Dr. K. durch die Belegarztanerkennung die Berechtigung erhalten habe, die belegärztlichen Leistungen "nach den jeweils geltenden Bestimmungen abzurechnen". Dieses Zusammenspiel zwischen der Belegarztanerkennung und dem durch das Krankenhausrecht ermöglichten Bettenausgleich hätten die Vorinstanzen nicht beachtet.
- 9 Eine Begrenzung der Abrechenbarkeit belegärztlich erbrachter Leistungen auf die in der Belegarztanerkennung benannte Bettenzahl sei auch mit höherrangigem Recht nicht vereinbar. Sie verletze das Grundrecht der Berufsfreiheit gemäß Art 12 Abs 1 GG, weil sie nicht durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt sei. Ein hierauf gestützter Regress verletzte sie - die Klägerin - zudem in ihren Rechten aus Art 14 GG, da er bei ihr zu massiven Umsatz- und Gewinneinbußen führe. Schließlich sei durch die rechtswidrigen Entscheidungen der Beklagten und der Vorinstanzen Art 3 Abs 1 GG in Gestalt des Willkürverbots verletzt.
- 10 Der Regressbescheid der Beklagten sei aber auch wegen Missachtung des Vertrauensschutzes rechtswidrig. Die Beklagte habe einen Vertrauenstatbestand geschaffen, indem sie "auf der Grundlage eines Belegarztvertrages ohne Beschränkung der Bettenanzahl" eine Belegarztanerkennung erteilt habe, ohne darauf hinzuweisen, dass eine Abrechnung weiterer Belegbetten über eine bestimmte Anzahl hinaus nicht möglich sei. Ein solcher Hinweis sei auch später - trotz fehlerhafter Abrechnung über mehrere Jahre - unterblieben, was weiteres schützenswertes Vertrauen der Klägerin begründet habe. Gemäß den in der bisherigen Rechtsprechung herausgearbeiteten Fallgruppen für anzuerkennenden Vertrauensschutz sei hier eine nachträgliche Honorarkürzung ausgeschlossen.

- 11 Die Klägerin beantragt,  
den Beschluss des LSG für das Saarland vom 11.1.2016, das Urteil des SG für das Saarland vom 10.10.2012 sowie die Bescheide der Beklagten vom 24.6.2009 und 24.7.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.7.2011 aufzuheben.
- 12 Die Beklagte beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.
- 13 Sie hält die Entscheidung des LSG für zutreffend. Aus dem Ziel des Gesetzgebers, das Belegarztwesen zu fördern, könne nicht abgeleitet werden, dass der Adressat einer Belegarztanerkennung deren Umfang einseitig erweitern dürfe. Die von der Klägerin reklamierte Akzessorietät zwischen Belegarztvertrag und Belegarztanerkennung bestehe nicht. Die Klägerin könne sich im Hinblick darauf, dass der Genehmigungsbescheid in unmissverständlicher Weise eine quantitative Obergrenze ausweise, auch nicht mit Erfolg auf Vertrauensschutz berufen. Im Übrigen habe sie - die Beklagte - bei der Ermittlung der Höhe des Regresses das Honorar nur bis zur durchschnittlichen Anzahl von fünf Belegbetten gekürzt. Damit habe sie einen Ausgleich zwischen verschiedenen Belegungstagen zugestanden, obwohl auf der Grundlage einer taggenauen Betrachtung eine weit höhere Kürzung möglich gewesen wäre.

II

- 14 Die Revision der Klägerin ist nicht begründet (§ 170 Abs 1 SGG). Die Vorinstanzen haben ihre Klage zu Recht abgewiesen. Die nachträgliche Richtigstellung des vertragsärztlichen Honorars der Klägerin für das Quartal IV/2006 hinsichtlich jener belegärztlichen Behandlungen, die über den in der Belegarztanerkennung bestimmten Umfang des Versorgungsauftrags hinausgingen, ist nicht zu beanstanden.
- 15 1. Gegenstand des Revisionsverfahrens sind der die Klageabweisung bestätigende Beschluss des LSG vom 11.1.2016 sowie die Bescheide der Beklagten vom 24.6.2009 und vom 24.7.2009 zur Korrektur des der Klägerin für das Quartal IV/2006 bewilligten vertragsärztlichen Honorars in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.7.2011. Im Bescheid vom 24.6.2009 verfügte die Beklagte die Aufhebung des ursprünglichen Honorarbescheids für das Quartal IV/2006. Nach Erhebung des Widerspruchs entschied sie im Bescheid vom 24.7.2009, dass der - zuvor aufgehobene - Honorarbescheid vom 25.4.2007 geändert, das Honorar um 22 005 Euro reduziert und das Honorarkonto der Klägerin mit diesem Betrag belastet werde. Mit diesen Regelungen wollte die Beklagte bei verständiger Würdigung ersichtlich nicht den Bescheid vom 25.4.2007, sondern - im Rahmen des § 86 SGG - den Bescheid vom 24.6.2009 ändern; die dort verfügte vollständige Aufhebung des Honorarbescheids wurde nunmehr durch eine lediglich teilweise

Aufhebung hinsichtlich eines Honorar Betrags von 22 005 Euro ersetzt. Zugleich wurde mit der Ankündigung einer Belastung des Honorarkontos bei der nächstfolgenden Honorarabrechnung (= Aufrechnung) dieser Betrag von der Klägerin zurückgefordert (vgl § 50 Abs 1 S 1 SGB X). Gegen diese nachgehende Richtigstellung und Rückforderung bereits zuerkannten vertragsärztlichen Honorars wendet sich die Klägerin zutreffend mit einer reinen Anfechtungsklage (§ 54 Abs 1 S 1 Alt 1 SGG - s hierzu Clemens in juris-PK SGB V, 3. Aufl 2016, § 106a RdNr 52; Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, K § 106a RdNr 167, Stand der Einzelkommentierung Dezember 2015). Sie gilt als Gemeinschaftspraxis (BAG) in ihrer bei Erlass der Bescheide maßgeblichen Zusammensetzung insoweit als fortbestehend und ist weiterhin Beteiligte des gerichtlichen Verfahrens (BSG Urteil vom 5.5.2010 - B 6 KA 21/09 R - SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 15; BSG Urteil vom 23.3.2011 - B 6 KA 11/10 R - BSGE 108, 35 = SozR 4-2500 § 115b Nr 3, RdNr 33 mwN).

- 16 2. Die angefochtenen Bescheide sind formell rechtmäßig. Zwar wurde die Klägerin vor Erlass der Richtigstellungsbescheide nicht - wie erforderlich (§ 24 Abs 1 SGB X) - angehört, doch ist die Anhörung im Rahmen des Widerspruchsverfahrens wirksam nachgeholt worden. Die Heilung eines Anhörungsmangels kann während des Widerspruchsverfahrens erfolgen, wenn dem Betroffenen hinreichende Gelegenheit gegeben wird, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern (BSG Urteil vom 11.6.2003 - B 5 RJ 28/02 R - SozR 4-1300 § 24 Nr 1 RdNr 19). Die Beklagte hat in dem von ihr nach Einlegung des Widerspruchs erlassenen Bescheid vom 24.7.2009 der Klägerin alle entscheidungserheblichen Tatsachen mitgeteilt, sodass diese hinreichend Gelegenheit hatte, sich vor einer abschließenden Entscheidung sachgerecht zu äußern (vgl BSG Urteil vom 28.8.2013 - B 6 KA 50/12 R - SozR 4-2500 § 106a Nr 12 RdNr 16; zur Nachholung einer Anhörung bis zur letzten gerichtlichen Tatsacheninstanz s BSG Urteil vom 16.3.2017 - B 10 LW 1/15 R - RdNr 15 ff, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-1300 § 41 Nr 3 vorgesehen).
- 17 3. In der Sache hat die Beklagte den zugunsten der Klägerin für das Quartal IV/2006 erlassenen Honorarbescheid zu Recht hinsichtlich solcher Leistungen richtiggestellt, die deren Mitglied Dr. K. für belegärztlich (stationär) behandelte Patienten unter Inanspruchnahme von Krankenhausbetten erbrachte, welche über den in seiner Belegarztanerkennung auf fünf HNO-Belegbetten begrenzten Versorgungsauftrag hinausgingen.
- 18 a) Rechtsgrundlage für die sachlich-rechnerische Richtigstellung der Honorarabrechnung und der darauf beruhenden Korrektur des bereits erteilten Honorarbescheids ist hier noch § 106a Abs 2 S 1 Halbs 1 SGB V (idF von Art 1 Nr 83 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung <GMG - vom 14.11.2003, BGBl I 2190>; nunmehr inhaltsgleich § 106d Abs 2 S 1 Halbs 1 SGB V in der ab 1.1.2017 geltenden Fassung von Art 2 Nr 9 GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom 16.7.2015, BGBl I 1211). Nach dieser Vorschrift stellt die KÄV die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest.

- 19 Eine solche Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit betrifft nicht nur die Frage, ob die Honorarabrechnung des Vertragsarztes mit den Abrechnungsvorgaben des Regelwerks - dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab, dem Honorarverteilungsmaßstab sowie weiteren Abrechnungsbestimmungen - übereinstimmt. Sie erstreckt sich auch darauf, ob aus anderen Gründen "zu Unrecht Honorare angefordert werden" (*vgl. Gesetzentwurf zum GMG, BT-Drucks 15/1525 S 117 - zu Nr 83 <§ 106a>*). Sie zielt umfassend 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 (*zuletzt BSG Urteil vom 28.6.2017 - B 6 KA 12/16 R - Juris RdNr 10, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen; s auch BSG Urteil vom 23.6.2010 - B 6 KA 7/09 R - BSGE 106, 222 = SozR 4-5520 § 32 Nr 4, RdNr 25 ff*). Dementsprechend sehen auch die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit dem GKV-Spitzenverband vereinbarten "Richtlinien gemäß § 106a SGB V" (*PrüfRL § 106a - in der ab 1.7.2008 geltenden Fassung, DÄ 2008, A-1925; ebenso bereits Fassung vom 17.9.2004, DÄ 2004, A-2555 - abgedruckt in Hauck/Noftz, SGB V, Stand September 2017, K § 106a Anhang I*) in § 3 Abs 1 vor, dass die Prüfung der Rechtmäßigkeit einer Abrechnung sowohl die formal richtige Abrechnung der erbrachten Leistungen als auch die rechtlich ordnungsgemäße Leistungserbringung umfasst. Die rechtlich ordnungsgemäße Leistungserbringung wird in § 4 Abs 1 PrüfRL § 106a als Gegenstand der Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit definiert. Gemäß § 6 Abs 2 1. Spiegelstrich PrüfRL § 106a sind Abrechnungen insbesondere auch dann rechtlich nicht ordnungsgemäß, wenn die Berechtigung zur Leistungsabrechnung fehlt.
- 20 In diesem Sinne hat der Senat den Anwendungsbereich für sachlich-rechnerische Richtigstellungen des vertragsärztlichen Honorars als eröffnet angesehen im Fall der Erbringung fachfremder Leistungen (*BSG Urteil vom 5.2.2003 - B 6 KA 15/02 R - SozR 4-2500 § 95 Nr 1 RdNr 6*) oder von Leistungen, die das Mitglied einer versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxis außerhalb seines hausärztlichen Versorgungsbereichs erbracht hat (*BSG Urteil vom 14.12.2011 - B 6 KA 31/10 R - SozR 4-2500 § 106a Nr 8 RdNr 10 ff*), der Abrechnung ambulanter Operationen trotz anschließender Einweisung der Patienten in eine Privatklinik, was dazu führte, dass rechtlich eine stationäre Leistung vorlag (*BSG Urteil vom 8.9.2004 - B 6 KA 14/03 R - SozR 4-2500 § 39 Nr 3 RdNr 8*), der Abrechnung von Leistungen außerhalb des Rahmens der vom Krankenhaus zu erbringenden ambulanten Notfallversorgung (*BSG Urteil vom 12.12.2012 - B 6 KA 5/12 R - SozR 4-2500 § 115 Nr 1 RdNr 13*) oder auch von Leistungen, mit denen die vom Zulassungsausschuss festgesetzte quartalsbezogene Gesamtpunktzahl für Job-sharing-Partner überschritten wurde (*BSG Urteil vom 28.8.2013 - B 6 KA 43/12 R - SozR 4-2500 § 106a Nr 11 RdNr 13 f*). Über die in § 6 Abs 2 PrüfRL § 106a beispielhaft aufgezählten Anlässe für eine sachlich-rechnerische Richtigstellung hinaus hat der Senat deren Anwendungsbereich dahingehend zusammengefasst, dass ihre einzige tatbestandliche Voraussetzung die Rechtswidrigkeit der Honorarabrechnung bzw - bei nachgehender Richtigstellung - des Honorarbescheids sei (*BSG Urteil vom 28.8.2013 - aaO RdNr 14*). Eine solche Rechtswidrigkeit der Honorarabrechnung ist auch gegeben, wenn die ihr zugrunde liegende

Leistungserbringung rechtswidrig ist, weil mit ihr der Umfang des dem Vertragsarzt genehmigten Versorgungsauftrags zur Erbringung stationärer (belegärztlicher) Leistungen überschritten wird.

- 21 b) Die genannte tatbestandliche Voraussetzung für eine sachlich-rechnerische Richtigstellung des Honorarbescheids für das Quartal IV/2006 lag hier vor. Die ursprüngliche Honorarbewilligung war teilweise rechtswidrig, soweit die Beklagte vertragsärztliches Honorar auch für Leistungen gewährte, welche die Klägerin durch ihr Mitglied Dr. K. für im Krankenhaus belegärztlich betreute Patienten erbracht hatte, deren Behandlungen über den Umfang des mit der Belegarztanerkennung eröffneten Versorgungsauftrags für fünf HNO-Belegbetten hinausgingen. Insoweit fehlte der Klägerin die Berechtigung zur Erbringung belegärztlicher Leistungen (*zu einer solchen Konstellation s auch Ratzel/Luxenburger in Ratzel/Luxenburger <Hrsg>, Handbuch Medizinrecht, 3. Aufl 2015, Kap 21 RdNr 20 Punkt 3*).
- 22 aa) Eine Beschränkung des belegärztlichen Versorgungsauftrags in quantitativer Hinsicht ergab sich hier bereits aus den Festlegungen des Bescheids der Beklagten vom 17.10.2001 über die Belegarztanerkennung des Dr. K. Die dortige Regelung, dass für die genehmigte belegärztliche Tätigkeit "die derzeit im Krankenhausbedarfsplan des Saarlandes für das S. Krankenhaus N. ausgewiesenen fünf HNO-heilkundlichen Belegbetten" zur Verfügung stehen, ist als Inhaltsbestimmung der erteilten Genehmigung anzusehen, die deren Reichweite näher umschreibt (*zur Inhaltsbestimmung vgl BSG Urteil vom 28.9.2016 - B 6 KA 40/15 R - BSGE 122, 55 = SozR 4-2500 § 103 Nr 22, RdNr 14; BSG Urteil vom 25.1.2017 - B 6 KA 11/16 R - RdNr 27, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-5540 § 5 Nr 2 vorgesehen; s auch Engelmann in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl 2014, § 32 RdNr 4*). Sie definiert nach der Auslegung durch das LSG den Umfang des Versorgungsauftrags, den die Belegarztanerkennung Dr. K. im Rechtsverhältnis zu seiner KÄV über die originäre Aufgabe der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung hinaus (*vgl § 95 Abs 3 S 1 SGB V*) eröffnet hat. Das ist revisionsgerichtlich nicht zu beanstanden (*zu den Maßstäben einer Überprüfung der Auslegung durch das Revisionsgericht s BSG Urteil vom 13.8.2014 - B 6 KA 38/13 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 47 RdNr 17 mwN*). Die Bestimmung ist danach nicht - wie die Klägerin meint - lediglich als Festlegung einer Mindestzahl an zu versorgenden Betten zu verstehen, die bei Bedarf jederzeit in beliebigem Umfang aufgestockt werden kann. Im Rahmen einer Auslegung nach den Erkenntnismöglichkeiten eines verständigen und hier zudem vertragsarztrechtlich informierten Empfängers des Bescheids (*sog Empfängerhorizont - vgl BSG Urteil vom 13.8.2014 - B 6 KA 38/13 R, aaO*) kann vielmehr kein Verstoß gegen Denkgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze darin gesehen werden, dass das LSG angenommen hat, die Beklagte habe mit dieser Formulierung die gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen einer belegärztlichen Tätigkeit nach den Vorgaben des Krankenhausplans umsetzen wollen. Das LSG hat das nachvollziehbar auch damit begründet, dass die Bundesknappschaft die Erteilung ihres (für die Belegarztanerkennung erforderlichen) Einvernehmens mit der Bedingung

verknüpft hatte, "dass gleichzeitig nie mehr als die im Krankenhausplan für den Bereich der HNO ausgewiesenen 5 Betten belegt werden" (sinngemäß ebenso der BKK-Landesverband).

- 23 Dr. K. hat diese Inhaltsbestimmung seiner Belegarztanerkennung bestandskräftig werden lassen; er hat auch später bei der Beklagten keine Änderung (Erweiterung) beantragt. Die quantitative Begrenzung der belegärztlichen Tätigkeit auf die Versorgung von fünf HNO-Betten war damit auch für seine belegärztliche Tätigkeit im Quartal IV/2006 bindend (§ 77 SGG). Das gilt nicht zuletzt auch im Hinblick darauf, dass die KÄV und die Landesverbände der Krankenkassen nur unter Zugrundelegung des Umfangs der erteilten Belegarztanerkennungen in der Lage sind, das Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen (Gesamtvergütung) zu bestimmen, zu denen - ausnahmsweise - auch die von Belegärzten erbrachten stationären Behandlungen gehören (§ 85 Abs 1, Abs 2 S 2, Abs 3 S 1 iVm § 121 Abs 3 S 1 SGB V).
- 24 bb) Auch ohne Berücksichtigung einer nur in genau definiertem (begrenztem) Umfang durch die KÄV erteilten vertragsärztlichen Belegarztanerkennung ist die Erbringung und Abrechnung belegärztlicher Leistungen nur statthaft, soweit diese stationären Behandlungen qualitativ und quantitativ vom Versorgungsauftrag des betreffenden Krankenhauses umfasst sind.
- 25 Belegärztliche Leistungen werden ausschließlich im Rahmen von Krankenhausbehandlungen der Versicherten (§ 27 Abs 1 S 2 Nr 5 SGB V) erbracht. Entsprechend ihrer sektorenübergreifenden "Zwitterstellung" müssen sie nicht nur den vertragsarztrechtlichen, sondern zugleich auch den krankenhausrrechtlichen Vorgaben genügen. Versicherte können gemäß § 39 Abs 1 S 2 und 3 SGB V vollstationäre Krankenhausbehandlung nur durch ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus und nur "im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses" beanspruchen. In einem zugelassenen Krankenhaus findet eine Versorgung nur statt, wenn sie sich - abgesehen von Notfällen - innerhalb des Versorgungsauftrags des Krankenhauses hält. Bei Plankrankenhäusern ergibt sich der Versorgungsauftrag aus den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung und gegebenenfalls ergänzenden - die Bettenzahl reduzierenden - Vereinbarungen gemäß § 109 Abs 1 S 4 SGB V (BSG Urteil vom 24.1.2008 - B 3 KR 17/07 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 7 RdNr 17, 19; BSG Urteil vom 23.6.2015 - B 1 KR 20/14 R - BSGE 119, 141 = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 8 ff, 14 mwN; s auch BVerwG Urteil vom 20.12.2007 - 3 C 53/06 - Buchholz 451.73 § 12 BPflVO Nr 1 = NZS 2008, 595 RdNr 24, 29 f).
- 26 Entsprechendes kommt in der grundlegenden Bestimmung zur belegärztlichen Behandlung in § 38 BMV-Ä bzw § 30 EKV-Ä zum Ausdruck. Eine stationäre vertragsärztliche Behandlung (belegärztliche Behandlung) liegt nach Nr 1 dieser Bestimmungen nur vor, "wenn und soweit das Krankenhaus gemäß § 108 SGB V zur Krankenbehandlung zugelassen ist". Damit richtet sich in Plankrankenhäusern (§ 108 Nr 2 SGB V) der Umfang einer rechtskonformen belegärztlichen Tätigkeit nach den Festlegungen und Vorgaben der Landeskrankenhausplanung, insbe-

sondere auch nach der dort für Krankenhausbehandlungen in der jeweiligen Fachabteilung zugelassenen Bettenzahl (vgl. Bayerisches LSG Urteil vom 9.8.2006 - L 12 KA 268/04 - *Juris RdNr 21 ff*; zum Recht der RVO noch abweichend Bayerisches LSG Urteil vom 26.9.1984 - L 12 Ka 51/82 - *Breith 1985, 283, 284*; zur Bindung der Zulassungsgremien an die Festsetzungen der Landeskrankenhausplanung für die betroffene Belegabteilung <Bettenzahl> im Rahmen der Entscheidung über Sonderzulassungen nach § 103 Abs 7 SGB V s. *Senatsurteile vom 2.9.2009 - B 6 KA 27/08 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 5 RdNr 41 bzw B 6 KA 44/08 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 6 RdNr 42*). Soweit dem Urteil vom 15.5.1991 (6 RKA 11/90 - *Juris RdNr 15 ff - die Entscheidung hatte allerdings keine sachlich-rechnerische Richtigstellung zum Gegenstand*) möglicherweise entnommen werden kann, dass die Vorgaben des Krankenhausplans zur Bettenzahl für eine ordnungsgemäße belegärztliche Tätigkeit ohne Bedeutung sind, hält der Senat daran nicht fest.

- 27 Dass eine rechtmäßige belegärztliche Behandlung nur vorliegt, wenn sie qualitativ und quantitativ innerhalb des Versorgungsauftrags des betreffenden Krankenhauses erbracht wird, findet auch in dem Verfahren zur Anerkennung eines Vertragsarztes als Belegarzt seinen Niederschlag. Die KÄV darf eine solche Anerkennung nur im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen erteilen (§ 40 Abs 2 S 1 BMV-Ä bzw § 32 Abs 2 S 1 EKV-Ä); ein zu Unrecht versagtes Einvernehmen kann nur durch ein positives sozialgerichtliches Urteil ersetzt werden (*BSG Urteil vom 23.3.2011 - B 6 KA 15/10 R - SozR 4-2500 § 121 Nr 6 RdNr 16 f*). Zudem ist bestimmt, dass die vom Vertragsarzt mit seinem Antrag einzureichende Erklärung des Krankenhauses über die Gestattung der belegärztlichen Tätigkeit und die Zahl der zur Verfügung gestellten belegärztlichen Betten auch den Krankenkassen zur Kenntnis zu geben ist (§ 40 Abs 3 S 2 BMV-Ä bzw § 32 Abs 3 S 2 EKV-Ä). Auf diese Weise werden die Krankenkassen in die Lage versetzt, die Begrenzung ihrer Leistungspflicht auf Krankenhausbehandlungen, die sich im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses halten, bereits bei der statusrechtlichen Belegarztanerkennung zur Geltung zu bringen.
- 28 Nach alledem hat das Krankenhaus einen Vergütungsanspruch für die in einer Belegabteilung erbrachten stationären Leistungen, die mit Ausnahme der ärztlichen Verrichtungen unmittelbar von den Krankenkassen vergütet werden, nur hinsichtlich solcher Behandlungen, die innerhalb des qualitativ und quantitativ durch die Landeskrankenhausplanung definierten Versorgungsauftrags erbracht wurden (*s. auch § 8 Abs 1 S 3 KHEntgG*); darüber hinausgehende Leistungen dürfen die Krankenkassen nicht erbringen (*Stollmann, Urteilsanmerkung SGB 2016, 590*; vgl. auch *Hauck, KrV 2017, 177, 180*). Für die im Rahmen einer derartigen Krankenhausbehandlung erbrachten belegärztlichen Leistungen, die von der KÄV aus der von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütung honoriert werden (§ 18 Abs 1 KHEntgG iVm § 121 Abs 3 S 1 SGB V), kann nichts anderes gelten.
- 29 c) Die Einwendungen der Klägerin gegen die Rechtmäßigkeit einer solchen quantitativen Inhaltsbestimmung der Belegarztanerkennung greifen nicht durch. Sie sind schon deshalb unbe-

achtlich, weil - wie bereits ausgeführt - Dr. K. die Anerkennung in der Gestalt des Bescheids vom 17.10.2001 hat bestandskräftig werden lassen. Die Klägerin muss sich im Rahmen der Honorarfestsetzung für das Quartal IV/2006 am Inhalt der damals bestehenden Belegarztanerkennung festhalten lassen. Im Übrigen sind ihre Einwände aber auch in der Sache nicht berechtigt.

30 Die quantitative Begrenzung des belegärztlichen Versorgungsauftrags entsprechend den Festlegungen des Krankenhausplans zur Anzahl der dem Krankenhaus zur Verfügung stehenden Belegbetten steht nicht im Widerspruch zu den Regelungen in § 103 Abs 7 SGB V. Zwar trifft zu, dass der Gesetzgeber mit der Zulassungsmöglichkeit für Belegärzte trotz bestehender Zulassungssperre wegen Überversorgung die Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit fördern wollte. Zur Erreichung dieses Ziels nahm er unter bestimmten Voraussetzungen - insbesondere einer Bindung der erteilten Sonderzulassung an die Ausübung belegärztlicher Tätigkeit für die Dauer von bis zu zehn Jahren - die Ausweitung einer bereits bestehenden Überversorgung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in Kauf (vgl BSG Urteil vom 14.3.2001 - B 6 KA 34/00 R - BSGE 88, 6, 9 = SozR 3-2500 § 103 Nr 6 S 41). Auch eine in dieser Weise geförderte belegärztliche Tätigkeit muss aber mit den sonstigen gesetzlichen Vorgaben in Übereinstimmung stehen (BSG Urteil vom 2.9.2009 - B 6 KA 27/08 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 5 RdNr 24). Deshalb sind auch die vertragsärztlichen Zulassungsgremien bei ihrer Entscheidung über die Erteilung einer Sonderzulassung nach § 103 Abs 7 SGB V an die Vorgaben der Landeskrankenhausplanung für die betroffene Belegabteilung gebunden (BSG Urteil vom 2.9.2009 - B 6 KA 44/08 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 6 RdNr 42). Sie können daher von Bewerbern nicht verlangen, dass sie - im Sinne einer absoluten Untergrenze für eine ernstlich gewollte belegärztliche Tätigkeit - zB mindestens zehn Belegbetten versorgen können, wenn der Krankenhausplan für die betroffene Belegstation nur eine geringere Zahl an Betten ausweist (BSG Urteil vom 2.9.2009 - B 6 KA 44/08 R, aaO RdNr 44). Eine trotz geringer Bettenzahl erteilte Sonderzulassung als Belegarzt bewirkt jedoch ihrerseits keinen Dispens von den allgemeinen Vorschriften über die Begrenzung der stationären belegärztlichen Tätigkeit auf den Versorgungsauftrag des jeweiligen Krankenhauses ("Versorgungsakzessorietät" - § 38 Nr 1 und 4 BMV-Ä bzw § 30 Nr 1 und 4 EKV-Ä bzw § 39 Abs 1 S 3 SGB V).

31 Soweit die Klägerin demgegenüber meint, maßgeblich sei eine "Vertragsakzessorietät" (zu diesem Begriff Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 2012, RdNr 554) in dem Sinne, dass sich der Umfang des vertragsärztlichen Versorgungsauftrags eines nach § 103 Abs 7 SGB V zugelassenen Belegarztes allein nach der vom Krankenhausträger im Belegarztvertrag zur Verfügung gestellten Bettenzahl bemesse, stimmt das nicht mit den gesetzlichen Vorgaben überein. § 103 Abs 7 S 2 SGB V erfordert lediglich, dass für eine positive Zulassungsentscheidung ein Belegarztvertrag zwischen Arzt und Krankenhaus vorliegen muss, um sicherzustellen, dass die Ziele dieser gesetzlichen Regelung erreicht werden können (vgl BSG Urteil vom 2.9.2009 - B 6 KA 44/08 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 6 RdNr 31). Der Umfang des vertragsärztlichen Versorgungsauftrags wird aber auch bei einer solchen Sonderzulassung

nicht vom Inhalt des zwischen Arzt und Krankenhausträger geschlossenen Belegarztvertrags, sondern von der Reichweite der vertragsärztlichen Zulassung bestimmt (§ 95 Abs 3 S 1 SGB V iVm § 38 Nr 4 BMV-Ä bzw § 30 Nr 4 EKV-Ä). § 103 Abs 7 S 3 Halbs 1 SGB V verlangt für die weitere Wirksamkeit einer Sonderzulassung lediglich die Fortdauer der belegärztlichen Tätigkeit und damit zugleich das Fortbestehen eines durch Belegarztvertrag ausgestalteten Belegarztverhältnisses (so auch *Kremer/Wittmann, aaO RdNr 556*). Ein Vorrang aller Inhalte eines Belegarztvertrags gegenüber den gesetzlichen Rahmenbedingungen für die belegärztliche Tätigkeit - insbesondere deren "Versorgungsakzessorietät" - wird damit jedoch nicht angeordnet.

32 Die Begrenzung des belegärztlichen Versorgungsauftrags in der Belegarztanerkennung auf eine bestimmte Bettenzahl ist auch nicht etwa unbeachtlich, weil dadurch die Regelung in § 25 Abs 5 KHG SL (in der hier maßgeblichen Fassung vom 13.7.2005) verletzt würde. Mit diesem Einwand kann die Klägerin im Revisionsverfahren schon deshalb nicht durchdringen, weil auf die Verletzung einer Vorschrift des Landesrechts eine Revision grundsätzlich nicht gestützt werden kann (§ 162 SGG). Dass der saarländische Gesetzgeber die genannte Vorschrift bewusst zum Zweck der Vereinheitlichung übereinstimmend mit dem Krankenhausplanungsrecht anderer Länder erlassen habe und sie im Hinblick darauf revisibel sei, ist weder vorgetragen noch sonst ersichtlich (s auch *BSG Urteil vom 23.6.2015 - B 1 KR 20/14 R - BSGE 119, 141 = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 17*). Im Übrigen hat diese Norm, die dem Krankenhausträger nur in engen Grenzen die Befugnis zu einem "interdisziplinären Bettenausgleich" einräumt (s *C. Lafontaine, Saarländisches Krankenhausgesetz, 2007, § 25 RdNr 106: gestattet wird nur die vorübergehende Inanspruchnahme der Betten einer anderen Fachabteilung, aber keine dauerhafte Umwidmung über mehrere Monate hinweg*), keine unmittelbar rechtsgestaltenden Wirkungen hinsichtlich des Inhalts einer Belegarztanerkennung im Rechtsverhältnis zwischen dem Belegarzt und der KÄV. Die Klägerin bzw Dr. K. haben auch die Regelung in § 25 Abs 5 KHG SL nicht zum Anlass genommen, bei der Beklagten einen Antrag auf entsprechende Anpassung des in der Belegarztanerkennung definierten Versorgungsauftrags zu stellen (zur Berücksichtigung eines veränderten Versorgungsbedarfs bei Job-Sharing-Praxen vgl *BSG Urteil vom 28.8.2013 - B 6 KA 43/12 R - BSGE 114, 170 = SozR 4-2500 § 106a Nr 11, RdNr 17 ff*). Ungeachtet dessen hat die Beklagte mit ihrer Vorgehensweise bei der Berechnung der Honorarkürzung im Ergebnis die vorübergehende Inanspruchnahme zusätzlicher Betten an einzelnen Tagen nicht beanstandet, soweit im Durchschnitt des Quartals eine Belegung von fünf Betten nicht überschritten wurde (dazu sogleich unter d).

33 Eine Begrenzung des belegärztlichen Versorgungsauftrags auf die nach den Festlegungen des Krankenhausplans für die stationäre Versorgung zur Verfügung stehende Belegbettenzahl ist auch mit Verfassungsrecht vereinbar. Die darin liegende Beschränkung der Freiheit der Berufsausübung (Art 12 Abs 1 S 2 GG) beruht auf einer gesetzlichen Grundlage (s oben RdNr 25) und ist durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt. Sie dient dem Ziel, die Krankenhausplanung effektiv abzusichern (vgl *Hauck, KrV 2017, 177, 180*), und damit im Kern der finanziellen Stabilität und Funktionsfähigkeit der GKV, einem Gemeinwohlbelang von über-

ragend wichtiger Bedeutung (*BVerfG <Kammer> Beschluss vom 7.5.2014 - 1 BvR 3571/13 ua - NJW 2014, 2340 RdNr 34, unter Bezugnahme auf BVerfG Beschluss vom 31.10.1984 - 1 BvR 35/82 ua - BVerfGE 68, 193, 218 = SozR 5495 Art 5 Nr 1 S 3*). Hingegen wird der Schutzbereich des Grundrechts auf Eigentum (*Art 14 Abs 1 S 1 GG*) von einer Beschränkung der belegärztlichen Tätigkeit auf den Umfang des dem Krankenhaus zuerkannten Versorgungsauftrags von vornherein nicht berührt. Das Eigentumsgrundrecht schützt nur einen bereits vorhandenen Bestand an gesicherten Rechtspositionen, nicht jedoch bloße in der Zukunft liegende Verdienstmöglichkeiten sowie Chancen und Gegebenheiten, innerhalb derer ein Unternehmen seine Tätigkeit entfaltet (*BVerfG Beschluss vom 26.6.2002 - 1 BvR 558/91 ua - BVerfGE 105, 252, 277 f; BVerfG Beschluss vom 16.5.2012 - 1 BvR 96/09 ua - BVerfGK 19, 388, 393 = Juris RdNr 23*).

- 34 d) Die Beklagte hat im Korrekturbescheid vom 24.7.2009 in nicht zu beanstandender Weise den Honoraranspruch der Klägerin für belegärztliche Leistungen aufgrund der nachträglich festgestellten Überschreitung des belegärztlichen Versorgungsauftrags durch die stationären Behandlungen des Dr. K. im Quartal IV/2006 verringert.
- 35 Bei einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung ist im Grundsatz die Ermittlung des zu Unrecht gezahlten Honorars anhand der konkret unrechtmäßig abgerechneten Leistungen geboten (*BSG Urteil vom 19.8.2015 - B 6 KA 36/14 R - SozR 4-2500 § 106a Nr 14 RdNr 36*). Insbesondere im Falle grob fahrlässiger Falschabrechnungen, die zum Wegfall der Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung führen, ist die Neufestsetzung des Honorars jedoch auch im Wege einer pauschalierenden Schätzung statthaft (*BSG Urteil vom 17.9.1997 - 6 RKA 86/95 - SozR 3-5550 § 35 Nr 1 S 6, 8; BSG Urteil vom 23.6.2010 - B 6 KA 7/09 R - BSGE 106, 222 = SozR 4-5520 § 32 Nr 4, RdNr 69*). Eine Schätzung des zustehenden Honorars unter Zugrundelegung des Verhältnisses zwischen der Zahl der abgerechneten und der Zahl der höchstens abrechnungsfähigen Pflgetage (Bettenbelegungstage) hat der Senat auch bei einer Überschreitung der im Honorarverteilungsmaßstab festgesetzten Obergrenze für die belegärztliche Tätigkeit gebilligt (*BSG Urteil vom 16.3.1967 - 6 RKA 25/65 - BSGE 26, 164, 165, 169 = SozR Nr 10 zu § 368 f RVO, Juris RdNr 2, 23*).
- 36 Die Berechnung des Honorarkürzungsbetrags von 22 005 Euro durch die Beklagte entspricht einer solchen Schätzung. Die Klägerin hat auch weder im Verwaltungs- noch im bisherigen sozialgerichtlichen Verfahren Einwendungen gegen die Art und Weise der Ermittlung der Überzahlung erhoben. Soweit sie erstmals in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat die korrekte Ermittlung der tatsächlichen Bettenbelegungstage durch die Beklagte in Frage gestellt hat, kann sie mit diesem Vorbringen nicht mehr gehört werden (§ 164 Abs 2 S 1 SGG).
- 37 4. Die Befugnis der Beklagten zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung des fehlerhaften ursprünglichen Honorarbescheids war nicht durch den Grundsatz des Vertrauensschutzes eingeschränkt.

- 38 Der Vertragsarzt kann auf den Bestand eines vor einer endgültigen Prüfung auf Rechtmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit von der KÄV erteilten Honorarbescheids grundsätzlich nicht vertrauen (*stRspr, im Einzelnen hierzu zB BSG Urteil vom 28.8.2013 - B 6 KA 43/12 R - BSGE 114, 170 = SozR 4-2500 § 106a Nr 11, RdNr 23 ff*). Der Senat hat aber zur generellen Sicherstellung eines sachgerechten Ausgleichs der Interessen des einzelnen Arztes und der Gesamtheit aller Vertragsärzte Fallgruppen herausgearbeitet, in denen die Befugnis der KÄV zu nachträglichen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen aus Gründen des Vertrauensschutzes begrenzt ist (*BSG Urteil vom 28.8.2013 - B 6 KA 43/12 R - aaO RdNr 24 ff*). Die Voraussetzungen einer dieser Fallgruppen liegen hier jedoch nicht vor.
- 39 Insbesondere war bei Erlass des Berichtigungsbescheids im Juli 2009 die Frist von vier Jahren seit Erlass des Honorarbescheids im April 2007 noch nicht abgelaufen. Aber auch aus dem von der Klägerin geltend gemachten Umstand, dass fehlerhafte Abrechnungen über mehrere Jahre von der Beklagten unbeanstandet geblieben seien, lässt sich ein Ausschluss der Befugnis zur nachträglichen Richtigstellung nicht ableiten. Denn die bloße fehlerhafte Zahlung von Honorar über einen längeren Zeitraum ist angesichts des Umstands, dass Honorarbescheide regelmäßig auf der Grundlage maschineller Bearbeitung großer Datenmengen im Rahmen eines massenhaft abzuwickelnden Verwaltungsverfahrens ergehen, nicht geeignet, Vertrauensschutz zu begründen (*BSG Urteil vom 28.8.2013 - B 6 KA 50/12 R - SozR 4-2500 § 106a Nr 12 RdNr 28*). Darüber hinausgehende besondere Umstände, aus denen die Klägerin berechtigterweise hätte schließen können, dass die Beklagte die Beachtung der in der Belegarztanerkennung vorgegebenen Bettenzahl nicht für erforderlich halte, hat das LSG nicht festgestellt (§ 163 SGG); Anhaltspunkte dafür sind auch sonst nicht ersichtlich.
- 40 5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung von § 154 Abs 2 VwGO. Danach hat die Klägerin die Kosten des von ihr ohne Erfolg eingelegten Rechtsmittels zu tragen.