S 12 KA 442/13

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Hessisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 KA 442/13
Datum	19.11.2014

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KA 38/18
Datum	10.04.2019

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 19. November 2014 wird zurÃ¼ckgewiesen.Â
Die Klage gegen den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 12. September 2018 wird abgewiesen.Â
Â
Von den Kosten der Verfahren L 4 KA 91/14 und L 4 KA 38/18 beider Instanzen haben der KlÃ¤ger Â¾ und die Beklagte Â¼ zu tragen. Die auÃergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nicht erstattungsfÃ¤hig.Â
Â
Die Revision wird nicht zugelassen.Â
Â
T a t b e s t a n dÂ
Â
Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Festsetzung der UmsÃ¤tze der GKV-Leistungen aus SondervertrÃ¤gen nach Â§ 11 Abs. 6 der GrundsÃ¤tze der Erweiterten Honorarverteilung der Beklagten (GEHV) fÃ¼r die Quartale III/11 bis II/12 im Wege der SchÃ¤tzung.Â
Â
Der KlÃ¤ger ist als Vertragsarzt zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung mit Praxissitz in

B-Stadt zugelassen. Er ist Gesellschafter der beigeladenen KV-Ã¼bergreifenden BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft mit Praxissitz in B-Stadt, bestehend aus zehn FachÃ¤rzten fÃ¼r OrthopÃ¤die, die alle zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen sind. Die Gesellschafter Dr. D. und Dr. E. haben ihren Praxissitz in D-Stadt.Â
Â
Die Beklagte setzte mit Bescheid vom 11. September 2012 fÃ¼r das Quartal III/11, mit Bescheid vom 24. Oktober 2012 fÃ¼r das Quartal IV/11, mit Bescheid vom 25. Oktober 2012 fÃ¼r das Quartal I/12 und mit Bescheid vom 26. Oktober 2012 fÃ¼r das Quartal II/12 die UmsÃ¤tze fÃ¼r GKV-Leistungen aus SondervertrÃ¤gen nach Â§ 11 Abs. 6 GEHV im Wege der SchÃ¤tzung auf jeweils 25.000,00 â¬ fest. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, nach Â§ 8 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes Ã¼ber die KassenÃ¤rztliche Vereinigung und die KassenzahnÃ¤rztliche Vereinigung Hessen (KVHG) i. V. m. Â§ 11 Abs. 1 Satz 1 GEHV wÃ¼rden zur Finanzierung der Erweiterten Honorarverteilung in Hessen (EHV) ergÃ¤nzend neben der GesamtvergÃ¼tung sÃ¤mtliche VergÃ¼tungen fÃ¼r Leistungen aus dem Leistungskatalog der GKV, die VertragsÃ¤rzte an gesetzlich versicherten Patienten erbrÃ¤chten und nicht unmittelbar Ã¼ber die GesamtvergÃ¼tung der KV Hessen ausgezahlt wÃ¼rden, herangezogen werden. Hieraus folge fÃ¼r VertragsÃ¤rzte nach Â§ 8 Abs. 3 KVHG i. V. m. Â§ 11 Abs. 6 GEHV und Â§ 5 Abs. 3 der Satzung der KV Hessen die Verpflichtung, der KV Hessen nach Abschluss eines Quartals ihre UmsÃ¤tze fÃ¼r die KV-Leistungen aus SondervertrÃ¤gen mitzuteilen. Diese Verpflichtung gelte ab dem Quartal III/11. Nach Â§ 8 Abs. 3 Satz 2 KVHG i. V. m. Â§ 11 Abs. 6 Satz 2 GEHV sei sie zur SchÃ¤tzung befugt, wenn die Meldung nicht innerhalb von drei Monaten nach Ende eines Quartals erfolge. Eine SchÃ¤tzung sei auch mÃ¶glich, wenn die Angaben nicht plausibel oder vollstÃ¤ndig seien (Â§ 11 Abs. 6 Satz 3 GEHV). HierÃ¼ber habe sie bereits mit Rundschreiben â EHV Aktuellâ vom 6. Juli 2011 informiert. Mit Schreiben vom 27. Dezember 2011 bzgl. des Quartals III/11, vom 11. April 2012 bzgl. des Quartals IV/11, vom 10. Juli 2012 bzgl. des Quartals I/12 und vom 10. August 2012 bzgl. des Quartals II/12 habe sie unter Fristsetzung gebeten, die Honorare aus SondervertrÃ¤gen zu melden. Hieran habe sie jeweils erinnert. Der KlÃ¤ger sei seiner Meldepflicht trotz dieser ausdrÃ¼cklichen Hinweise und Fristsetzungen nicht nachgekommen, weshalb sie die UmsÃ¤tze nunmehr geschÃ¤tzt habe. Sie mÃ¼sse davon ausgehen, dass grundsÃ¤tzlich UmsÃ¤tze fÃ¼r GKV-Leistungen aus SondervertrÃ¤gen erzielt worden seien. Der KlÃ¤ger sei ausdrÃ¼cklich darauf hingewiesen worden, er mÃ¼sse auch melden, wenn er an anderen VertrÃ¤gen nicht teilnehme oder keine UmsÃ¤tze erzielt habe. Der Betrag von 25.000,00 â¬ entspreche einem Mittelwert der gemeldeten UmsÃ¤tze.Â
Â
Hiergegen legte der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 5. Oktober 2012 fÃ¼r das Quartal III/11 und vom 8. November 2012 fÃ¼r die Ã¼brigen drei Quartale Widerspruch ein. Zur BegrÃ¼ndung trug er vor, die SchÃ¤tzbescheide litten an einem BegrÃ¼ndungsmangel, weil sie nicht hinreichend Ã¼ber die Tatsachen, welche der SchÃ¤tzung zu Grunde gelegt worden seien, aufklÃ¤rten. Ungeachtet dessen rÃ¼ge er einen SchÃ¤tzungsfehler. Ein Anspruch bestehe allenfalls im Umfange dessen, was durch seine Einnahmen aus VersorgungsvertrÃ¤gen direkt von Kassen gezahlt werde, also der Beklagten im Vergleich zum frÃ¼heren klassischen VergÃ¼tungssystem als Verteilungsmasse entzogen werde. SchÃ¤tzgrundlage

kÃ¶nne nur das sein, was durch direkte Abrechnungen dem Zugriff der Beklagten entzogen worden sei. EinkÃ¼nfte aus den VersorgungsvertrÃ¤gen beruhten aber auf Leistungen, welche erstmals zusÃ¤tzlich und erstmals abrechenbar und ausschlieÃlich im Rahmen der integrierten Versorgung zusÃ¤tzlich erbracht worden seien, sodass der Beklagten an Verteilungsmasse nichts genommen werde, was ja im Falle klassischer Abrechnung unter deren Einschaltung zuflieÃen wÃ¼rde. Aus den der Beklagten vorliegenden Honorardaten mÃ¼sse sich daher ableiten lassen, dass er nichts oder weniger als geschÃ¤tzt, schulde, wÃ¤re denn dem Grunde nach Ã¼berhaupt ein Anspruch gegeben. Dass und wie hierauf abgestellt worden sei, lasse der SchÃ¤tzbescheid nicht erkennen. Â
Â
Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 26. Juni 2013 alle vier WidersprÃ¼che als unzulÃ¤ssig zurÃ¼ck. Sie verwies auf Â§ 8 Abs. 3 Satz 3 und 4 und Abs. 4 KVHG i. V. m. Â§ 11 Abs. 7 GEHV, wonach der Widerspruch gegen den Bescheid der Festsetzung der UmsÃ¤tze der GKV-Leistungen aus SondervertrÃ¤gen nur zulÃ¤ssig sei, wenn er innerhalb der Widerspruchsfrist von einem Monat unter Vorlage der vollstÃ¤ndigen Unterlagen erhoben werde und eine eidesstattliche Versicherung Ã¼ber die VollstÃ¤ndigkeit der Unterlagen erhalte. Als vollstÃ¤ndig wÃ¼rden nur Unterlagen gelten, wenn aus ihnen abschlieÃend erkennbar sei, dass es sich bei angegebenen VergÃ¼tungen um alle VergÃ¼tungen aus SondervertrÃ¤gen handele. Der KlÃ¤ger habe hingegen keine bzw. nicht vollstÃ¤ndige Unterlagen im Rahmen der Widerspruchsfrist eingereicht, sondern lediglich die RechtmÃ¤Ãigkeit der Verpflichtung der UmsÃ¤tze aus SondervertrÃ¤gen in Frage gestellt. Die Frage der Rechtswidrigkeit der Meldeverpflichtung sei nicht Gegenstand des laufenden Widerspruchverfahrens. Hier sei es nicht mÃ¶glich, von der verbindlichen Norm des Â§ 8 KVHG und deren Voraussetzungen abzuweichen. Die Neufassung der GEHV sei vom Hessischen Sozialministerium mit Schreiben vom 25. Mai 2012 genehmigt worden.Â
Â
Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 25. Juli 2013 Klage zum Sozialgericht Marburg erhoben. Â
Â
Er hat vorgetragen, die WidersprÃ¼che seien zulÃ¤ssig, es sei keine Sachentscheidung getroffen worden. Bei den angegriffenen Bescheiden handele es sich um feststellende Verwaltungsakte, die belastend seien. Er wende sich insbesondere gegen die RechtmÃ¤Ãigkeit der Meldeverpflichtung, also seiner Mitwirkungspflicht an einem Verwaltungsakt. Wenn ein Widerspruch davon abhÃ¤ngig gemacht werde, dass er seiner Mitwirkungspflicht nachkomme, die er als unrechtmÃ¤Ãig erachte, werde ihm versagt, materiell-rechtlich diese Mitwirkungspflicht Ã¼berprÃ¼fen zu lassen. Dies wiederum sei eine Verletzung des Rechtsschutzes nach Art. 19 Abs. 4 GG. Im Ãbrigen verweise er auf seine WiderspruchsbegrÃ¼ndung. Auch die Rechtsbehelfsbelehrung sei unzulÃ¤ssig. Es treffe zu, dass verschiedene besondere Mitwirkungspflichten eines Arztes bestÃ¼nden. Ein Widerspruch wÃ¤re aber deshalb nicht als unzulÃ¤ssig abzuweisen, sondern habe allenfalls nach gerichtlicher PrÃ¼fung im Rahmen der materiellen RechtmÃ¤Ãigkeit zur Folge, dass die Klage als unbegrÃ¼ndet abgewiesen werde. WÃ¼rde man die Regelung des Â§ 8 Abs. 3 Satz 3 und 4 und Abs. 4 KVHG i. V. m. Â§ 11 Abs. 7 GEHV als rechtmÃ¤Ãig ansehen, hÃ¤tte dies zur

Folge, dass von den Gerichten lediglich die formelle RechtmÃ¤Ãigkeit zu Ã¼berprÃ¼fen wÃ¤re. Dies wiederum wÃ¤re ein VerstoÃ gegen Art. 19 Abs. 4 GG und widerspreche der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, wonach Hoheitsakte richterlicher Rechtskontrolle unterzogen werden mÃ¼ssten. Â§ 11 Abs. 7 GEHV sei daher rechtswidrig. Er habe bereits im Widerspruchsverfahren dargelegt, dass AnsprÃ¼che der Beklagten bereits dem Grunde nach nicht bestÃ¼nden, jedenfalls nicht in der geltend gemachten HÃ¶he. Es dÃ¼rften nur die Honorare einbezogen werden, die nicht mehr Ã¼ber die KV bezogen wÃ¼rden. Die Beklagte kÃ¶nne nur die EinkÃ¼nfte berÃ¼cksichtigen, die nunmehr direkt an die VertragsÃ¤rzte flÃ¶ssen. Die Beklagte beziehe auch Leistungen ein, die nie nach dem EBM vergÃ¼tet worden seien.Â
Â
Die Beklagte hat vorgetragen, bei allen eingelegten WidersprÃ¼chen habe es an der ZulÃ¤ssigkeitsvoraussetzung des Einreichens der Umsatzunterlagen gefehlt. Anstelle einer eidesstattlichen Versicherung habe sie auch eine ErklÃ¤rung der Richtigkeit und VollstÃ¤ndigkeit ausreichen lassen und dies mitgeteilt. Die besondere Voraussetzung zum Widerspruchsverfahren in Â§ 11 Abs. 7 GEHV entspreche der Vorgabe in Â§ 8 Abs. 3 KVHG. Sie sei an die Vorgaben des Landesgesetzes gebunden. Die Unterlagenvorlage sei als besondere ZulÃ¤ssigkeitsvoraussetzung des Widerspruchsverfahrens normiert. Sie beschreibe nach Form und Wesen eine besondere AusprÃ¤gung des RechtsschutzbedÃ¼rfnisses. Die rein pauschale Behauptung, dass die SchÃ¤tzung unrechtmÃ¤Ãig (berechnet) sei, sei fÃ¼r sich genommen fÃ¼r eine ÃberprÃ¼fung ungeeignet. Bei fehlenden Angaben sei sie zur SchÃ¤tzung befugt. Derjenige, der seiner Meldepflicht nicht nachkomme, dÃ¼rfe nicht besser stehen als der durchschnittlich Gesetzestreue. Sie habe keine andere MÃ¶glichkeit zur Sachverhaltserforschung und sei auf die Mitwirkung angewiesen. Individuelle Daten hÃ¤tten ihr nicht vorgelegen. Die Rechtsgrundlagen fÃ¼r ihre Bescheide seien rechtmÃ¤Ãig.Â
Â
Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 4. November 2014 die BAG des KlÃ¤gers beigeladen. Mit Urteil vom 19. November 2014 hat es die Klage abgewiesen.Â
Â
Die Klage sei zulÃ¤ssig. Ein Vorverfahren sei durchgefÃ¼hrt worden. Die von der Beklagten angenommene UnzulÃ¤ssigkeit der WidersprÃ¼che fÃ¼hre nicht bereits zur UnzulÃ¤ssigkeit der Klage. Die Beklagte berufe sich auf die VersÃ¤umung der Widerspruchsfrist, weil innerhalb der Widerspruchsfrist nicht die erforderlichen Unterlagen eingereicht worden seien. Die Einhaltung der Widerspruchsfrist sei aber keine Voraussetzung fÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit der Klage. Die Klage sei aber unbegrÃ¼ndet. Die angefochtenen Bescheide vom 11. September 2012, 24. Oktober 2012, 25. Oktober 2012 und 26. Oktober 2012, alle in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2013, seien im Ergebnis rechtmÃ¤Ãig. Soweit die Beklagte von einer UnzulÃ¤ssigkeit der WidersprÃ¼che ausgehe, sei ihr allerdings nicht zu folgen. Â§ 11 Abs. 7 GEHV und Â§ 8 Abs. 3 Satz 3 KVHG seien als bloÃe Ordnungsvorschriften zu verstehen. Es sei nichts dafÃ¼r ersichtlich, dass der Landesgesetzgeber mit Â§ 8 Abs. 3 Satz 3 KVHG eine weitere Voraussetzung fÃ¼r die Zulassung eines Widerspruchs habe aufstellen wollen, was im Ãbrigen gegen Bundesrecht (Â§ 84 Abs. 1 Satz 1 SGG) verstoÃen wÃ¼rde. Im Ergebnis

nicht zu beanstanden seien die Festsetzungen in den strittigen Ausgangsbescheiden. Mit Â§ 11 GEHV und Â§ 8 KVHG bestehe eine ausreichende und wirksame Rechtsgrundlage. Der einzelne Arzt habe zur Auskunft verpflichtet werden kÃ¶nnen. Die Beklagte die SchÃ¤tzbescheide in der HÃ¶he der von ihr auf 25.000,00 â¬ geschÃ¤tzten Durchschnittseinnahmen festsetzen kÃ¶nnen.Â
Â
Gegen das ihm am 28. November 2014 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 23.Dezember 2014 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt, das Verfahren ist zunÃ¤chst unter dem Az.: L 4 KA 91/14 gefÃ¼hrt worden.Â

Der KlÃ¤ger hat sich u. a. gegen die ZurÃ¼ckweisung der WidersprÃ¼che als unzulÃ¤ssig gewandt. Â
Â
Mit Teil-Urteil vom 6. Dezember 2017, berichtigt durch Beschluss vom 13. Februar 2018, hat der Senat auf die Berufung des KlÃ¤gers das Urteil des Sozialgerichts geÃ¤ndert und den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 26. Juni 2013 aufgehoben. Zur BegrÃ¼ndung hat der Senat ausgefÃ¼hrt, die zulÃ¤ssige Berufung des KlÃ¤gers sei im Sinne der Ãnderung des erstinstanzlichen Urteils und der isolierten Aufhebung des Widerspruchsbescheids vom 26. Juni 2016 begrÃ¼ndet. HierÃ¼ber entscheide der Senat durch Teilurteil (Â§ 202 Sozialgerichtsgesetz i. V. m. Â§ 301 Zivilprozessordnung), im Ãbrigen bleibe das Verfahren hinsichtlich der SchÃ¤tzbescheide vom 11. September 2012, 24. Oktober 2012, 25. Oktober 2012 und 26. Oktober 2012 rechtshÃ¤ngig, eine Entscheidung bleibe dem Schlussurteil vorbehalten. Wegen der weiteren EntscheidungsgrÃ¼nde wird auf den Urteilsumdruck Bl. 284 ff d. Gerichtsakte Bezug genommen.Â
Â
Mit Beschluss vom 19. Dezember 2017 hat der Senat das Berufungsverfahren bis zum Erlass eines neuen Widerspruchsbescheids ausgesetzt. Â
Â
Mit Schreiben vom 9. MÃ¤rz 2018 und 2. Juli 2018 hat die Beklagte dem KlÃ¤ger Gelegenheit zur weiteren BegrÃ¼ndung der WidersprÃ¼che gegeben, von dieser MÃ¶glichkeit hat der KlÃ¤ger keinen Gebrauch gemacht. Mit Widerspruchsbescheid vom 12. September 2018 hat sie die WidersprÃ¼che als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckgewiesen. Sie sei zu SchÃ¤tzung nach Â§ 8 Abs. 3 Satz 2 KVHG i. V. m. Â§ 11 Abs. 6 GEHV berechtigt. Die Ermittlung der HÃ¶he des SchÃ¤tzbetrages sei dergestalt erfolgt, dass zunÃ¤chst sÃ¤mtliche Meldungen Ã¼ber 0,00 â¬ erfasst worden seien. Die Meldungen seien in zwei Gruppen nach einem SchlÃ¼ssel 70:30 aufgeteilt, so dass die oberen 30 % der gemeldeten UmsÃ¤tze berÃ¼cksichtigt worden seien und von diesen gemeldeten UmsÃ¤tzen ein Durchschnittswert ermittelt worden sei. FÃ¼r das Quartal III/11 hÃ¤tten insgesamt 820 Ãrzte eine Meldung von mehr als 0,00 â¬ vorgenommen. Die Summe dieser Meldungen habe einen Gesamtbetrag von 6.713.339,05 â¬ ergeben. Die oberen 30 % der gemeldeten UmsÃ¤tze hÃ¤tten ein Betrag von 6.175.175,00 â¬ ausgemacht. Bei den diesbezÃ¼glich berÃ¼cksichtigten 246 Ãrzten habe sich ein Durchschnittswert von 25.102,34 â¬ ergeben. FÃ¼r das Quartal I/12 hÃ¤tten insgesamt 923 Ãrzte eine Meldung von mehr als 0,00 â¬ vorgenommen. Die Summe dieser Meldungen hÃ¤tte einen Gesamtbetrag von 7.748.645,80 â¬ ergeben. Die oberen 30 % der gemeldeten UmsÃ¤tze hÃ¤tten ein Betrag von

7.089.907,80 â¬ ausgemacht. Bei den berÃ¼cksichtigten 277 Ãrzte hÃ¤tte sich ein Durchschnittswert von 25.595,34 â¬ ergeben. Die SchÃ¤tzung von 25.000 â¬ sei durch die Analyse der oberen 30 % der Meldungen schlÃ¼ssig und wirtschaftlich vernÃ¼nftig. Die Aufteilung nach einem SchlÃ¼ssel 70:30 sei sachgerecht, da zunÃ¤chst davon ausgegangen werden kÃ¶nne, dass diejenigen Ãrzte, die ihrer Meldepflicht nicht nachgekommen seien, relevante UmsÃ¤tze erzielt hÃ¤tten. Weiterhin spreche eine Vermutung dafÃ¼r, dass diese Ãrzte Ã¼berdurchschnittliche UmsÃ¤tze, die sich tendenziell im Mittel der oberen 30 % bewegten, erzielt hÃ¤tten. AuÃerdem sei zu berÃ¼cksichtigen, dass derjenige Arzt, der seiner Meldepflichten nicht nachkomme, nicht bessergestellt werden dÃ¼rfe als der durchschnittliche Gesetzestreue. Angesichts der GesamtbetrÃ¤ge von 6.713.339,05 â¬ im Quartal III/11, 7.329.299,42 â¬ im Quartal IV/11, 7.748.645,80 â¬ im Quartal I/12 und 6.789.890,20 â¬ im Quartal II/12, die sich aus der Summe der Meldungen in den jeweiligen Quartale ergÃ¤ben, sei es gerechtfertigt, fÃ¼r alle 4 Quartale einen einheitlichen SchÃ¤tzbetrag i.H.v. 25.000 â¬ festzusetzen. Dies entspreche der Vermutungsregel, wonach diejenigen Ãrzte, die ihrer Meldepflicht nicht nachkÃ¤men, sich am oberen Durchschnitt messen lassen mÃ¼ssten. Aufgrund nicht gemachter Angaben sei es gerechtfertigt, einen pauschalen SchÃ¤tzbetrag in HÃ¶he von jeweils 25.000 â¬ festzusetzen. Sie sei auf die Mitwirkung angewiesen gewesen, sie habe keine weiteren MÃ¶glichkeiten zur Sachverhaltserforschung gehabt, da keine individuellen Daten vorgelegen hÃ¤tten.Â

Â

Die Beklagte hat das Berufungsverfahren am 21. September 2018 wieder aufgerufen.Â

Â

Der KlÃ¤ger trÃ¤gt vor, da SelektivvertrÃ¤ge nicht mehr zu GesamtvergÃ¼tung gehÃ¶rten Mitteilungen, unterlÃ¤gen UmsÃ¤tze aus SelektivvertrÃ¤gen, gingen die Meldepflichten Ã¼ber die in Â§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V bestehenden Auskunftspflichten hinaus. Die Einbeziehung der UmsÃ¤tze aus den SelektivvertrÃ¤gen in die EHV sei nicht rechtmÃ¤Ãig. Das BSG halte die Einbeziehung ausgegliederter Leistungen nur dann fÃ¼r erforderlich, wenn es sich um grundlegende Systemverschiebungen handele. Eine solche liege hier nicht vor, da die Entwicklung der GesamtvergÃ¼tung das Gegenteil aufweise: Im Quartal I/09 habe die Gesamtentwicklung (gemeint wohl: GesamtvergÃ¼tung) 569,3 Mio. Euro, im Quartal II/14 614,5 Mio. Euro betragen, sie sei daher um 45,2 Mio. Euro gestiegen. DarÃ¼ber hinaus sei die Beklagte bei VertrÃ¤gen nach Â§Â§ 73b, 73 c SGB V nicht beteiligt und habe damit eine EinschrÃ¤nkung des Sicherstellungsauftrages erfahren. Die StrukturvertrÃ¤ge und die hausarztzentrierte Versorgung hÃ¤tten damit mit den durch das SGB V der Beklagten Ã¼bertragenen Aufgabe der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung Honorarverteilung nichts zu tun. Es wÃ¼rden UmsÃ¤tze in die EHV-Honorarverteilung einbezogen, die niemals in die GesamtvergÃ¼tung eingeschlossen gewesen seien. Dies lasse sich nicht mit einer Pauschalierung begrÃ¼nden, die zulÃ¤ssig sei, weil es sich bei weiteren Leistungen um einen geringen Teil handele und eine Unterscheidung zu erheblichen Abgrenzungsproblemen fÃ¼hre, denn es bestÃ¼nden EDV-gestÃ¼tzte BerechnungsmÃ¶glichkeiten, die es zulieÃen, differenzierte Abgrenzungen vorzunehmen.Â

Â
Die SchÃ¤tzung durch die Beklagte stelle ein unzulÃ¤ssiges Druckmittel dar, da die Beklagte die individuellen UmsÃ¤tze des einzelnen Arztes auch auf andere Weise erhalten kÃ¶nne. Dies habe der Gesetzgeber ursprÃ¼nglich ebenso gesehen und in ErwÃ¤gung gezogen, die UmsÃ¤tze der Ãrzte bei den Krankenkassen zu erheben.Â
Â
Die SchÃ¤tzungen der Beklagten, die sich an die Beitragsklassenregelungen orientierten, seien nicht verfassungskonform und die angefochtenen Bescheide aufzuheben, das Hessische Landessozialgericht habe unter anderen in seinem Urteil vom 11. April 2018 (L 4 KA 11/15) entschieden, dass Â§ 3 Abs. 1 S. 1 GEHV gegen Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG verstoÃe, soweit die Regelung keine SachkostenabzÃ¼ge vorsehe. Die Beitragsbemessung sei damit insgesamt nicht verfassungskonform. Die hier strittigen ÃnderungsbeschlÃ¼sse zur GEHV seien in der Vertreterversammlung am 13. Dezember 2014, 14. MÃ¤rz 2015 und 30. Mai 2015 beraten und beschlossen worden. GemÃ¤Ã Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 31. Mai 2017 (S 12 KA 727/15) seien die BeschlÃ¼sse, die an den vorgenannten Tagen beraten und beschlossen worden seien nichtig, weil sie gegen zwingendes Verfahrensrecht verstoÃen hÃ¤tten. Daraus folge, dass die Bescheide, die aufgrund einer nichtigen Rechtsvorschrift erlassen worden seien, aufzuheben seien.Â
Â
Der KlÃ¤ger beantragt (sinngemÃ¤Ã),Â
Â
das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 19. November 2014 und die Bescheide der Beklagten vom 11. September 2012, 24. Oktober 2012, 25. Oktober 2012 und 26. Oktober 2012, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. September 2018 aufzuheben.Â
Â
Die Beklagte beantragt,Â
Â
die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.Â
Â Â
Die Beklagte trÃ¤gt vor, entgegen der normierten eidesstattlichen Versicherung habe sie eine ErklÃ¤rung der Richtigkeit und VollstÃ¤ndigkeit zu jederzeit habe ausreichen lassen. Â§ 11 GEHV und Â§ 8 KVHG stellten eine ausreichende und wirksame Rechtsgrundlage fÃ¼r die streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheide dar. Durch die Benennung bzw. Vorlage der SelektivvertrÃ¤ge hÃ¤tte der KlÃ¤ger die Richtigkeit der SchÃ¤tzung widerlegen kÃ¶nnen, ebenso die SchÃ¤tzgrÃ¶Ãe durch Angabe seiner tatsÃ¤chlichen UmsÃ¤tze. Zu dieser Meldung sei er aufgrund der RechtmÃ¤Ãigkeit der angegriffenen Rechtsgrundlagen verpflichtet gewesen. Die SchÃ¤tzung entspreche einer Vermutungsregel, bei der sich der KlÃ¤ger am oberen Durchschnitt messen lassen mÃ¼sse. Lege er seine UmsÃ¤tze nicht offen, treffe ihn diese Folge zu Recht. Das Urteil des HLSG vom 11. April 2018 (L 4 KA 11/15) betreffe die EHV-Systematik ab dem 1. Juli 2012, wÃ¤hrend der hier betroffene Streitgegenstand die EHV-Systematik bis 30. Juni 2012 betreffe. Ungeachtet dessen sei es nicht so, dass Sachkosten nicht bei Selektivvertragseinnahmen berÃ¼cksichtigt wÃ¼rden. Das BSG habe des Weiteren am 12. Dezember 2018 (B 6

KA 55/17 R) zur Sprungrevision gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 31. Mai 2017 (S 12 KA 727/15) entschieden, dass kein VerstoÃ gegen Verfahrensrecht bezÃ¼glich der genannten BeschlÃ¼sse vorliege und damit eine Nichtigkeit nicht gegeben sei. Der Fehler bei der Beschlussfassung Ã¼ber die GEHV anlÃ¤sslich der Sitzung der Vertreterversammlung am 30. Mai 2015 fÃ¼hre nicht zur Nichtigkeit der Neufassung der GEHV. Die ehemaligen VertragsÃ¤rzte hÃ¤tten ihre Position im Zuge der Neufassung der GEHV im Prozess der Normsetzung einbringen und sich schriftlich und mÃ¼ndlich Ã¤uÃern kÃ¶nnen. Bei Anwendung der GrundsÃ¤tze der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu den Folgen von Form- und Verfahrensfehlern bei der Normsetzung habe sich die verspÃ¤tete Zulassung des stellvertretenden Beiratsvorsitzenden zum mÃ¼ndlichen Vortrag auf die Entscheidung der Vertreterversammlung nicht ausgewirkt.Â
Â
Die Beigeladene hat sich im Verfahren nicht eingelassen und stellt keine AntrÃ¤ge.Â
Â
Mit Schriftsatz vom 3. Januar 2019 hat der KlÃ¤ger eine Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung angeregt. Mit Schriftsatz vom 21. Februar 2019 bzw. 13. MÃ¤rz 2019 haben auch die Beklagte und die Beigeladene ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung erklÃ¤rt.Â

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d eÂ
Â
Der Senat konnte nach Â§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklÃ¤rt haben.Â
Â
Die zulÃ¤ssige Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 19. November 2014 ist nicht begrÃ¼ndet.Â
Â
Die als Anfechtungsklage nach Â§ 54 SGG statthafte Klage ist nicht begrÃ¼ndet. Die damit angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 11. September 2012, 24. Oktober 2012, 25. Oktober 2012 und 26. Oktober 2012, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. September 2019 sind rechtmÃ¤Ãig und verletzen den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten.Â
Â
Rechtsgrundlage fÃ¼r die streitgegenstÃ¤ndliche Festsetzung der UmsÃ¤tze aus SelektivvertrÃ¤gen im Wege der SchÃ¤tzung ist Â§ 11 Abs. 6 Satz 2 der GrundsÃ¤tze der Erweiterten Honorarverteilung der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen, gÃ¼ltig ab 1. Juli 2006, in der geÃ¤nderten Fassung ab Juli 2011 (im Folgenden: GEHV), wonach die KassenÃ¤rztliche Vereinigung Hessen befugt ist, die VergÃ¼tung fÃ¼r Leistungen aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung, die die VertragsÃ¤rztin oder der Vertragsarzt an gesetzlich versicherten Patienten erbracht hat und die nicht unmittelbar Ã¼ber die GesamtvergÃ¼tung der kassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen ausgezahlt wurden, zu schÃ¤tzen, sofern die VertragsÃ¤rztinnen und VertragsÃ¤rzte der Verpflichtung nach Â§ 11 Abs. 6 Satz 1 GEHV zur Offenlegung des Umsatzes, nicht innerhalb von drei Monaten nach Ende eines Quartals nachkommen.Â

Â
Der Senat hat mit rechtskrÃ¤ftigem Teil-Urteil vom 6. Dezember 2017 fÃ¼r die Beteiligten und den Senat bindend entschieden, dass die Satzungsregelung formell rechtmÃ¤Ãig ist. Der KlÃ¤ger kann daher mit seinen Einwendungen gegen die RechtmÃ¤Ãigkeit des Zustandekommens der Satzungsregelung nicht mehr mit Erfolg gehÃ¶rt werden. Soweit er sich dabei auf Ãnderungsbeschlüsse zur GEHV in der Vertreterversammlung vom 13. Dezember 2014, 14. MÃ¤rz 2015 und 30. Mai 2015 bezieht, betreffen diese BeschlÃ¼sse â soweit sie zur GEHV in der Fassung bis zum 30. Juni 2012 gefasst wurden â nach dem Rundschreiben der Beklagten vom 22. Juni 2015 zur VerÃ¶ffentlichung der Ãnderungen nicht die hier streitgegenstÃ¤ndliche Rechtsgrundlage. Lediglich die Regelungen zur SchÃ¤tzung in Â§ 3 Abs. 5 GEHV in der ab 1. Juli 2012 geltenden Fassung (n.F.), die aber nicht die streitgegenstÃ¤ndlichen Quartale III/11 bis II/12 betreffen, wurden geÃ¤ndert. Im Ãbrigen ist darauf hinzuweisen, dass das BSG mit Urteil vom 12. Dezember 2018 entschieden hat, dass die im dortigen Ausgangsverfahren (SG Marburg, S 12 KA 704/15) beanstandeten Verfahrensfehler in der Beschlussfassung der Vertreterversammlung (VV) der Beklagten nicht zur Nichtigkeit der BeschlÃ¼sse der VV fÃ¼hren (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2018, B 6 KA 53/17 R, juris Rn. 27 ff). Â
Â
Ebenfalls mit rechtskrÃ¤ftigem Teil-Urteil vom 6. Dezember 2017 bindend entschieden hat der Senat, dass Â§ 11 Abs. 6 Satz 2 GEHV auf einer rechtmÃ¤Ãigen landesgesetzlichen Rechtsgrundlage und die Heranziehung der UmsÃ¤tze aus DirektvertrÃ¤gen zwischen den VertragsÃ¤rztinnen und VertragsÃ¤rzten und des gesetzlichen Krankenkassen oder aus VertrÃ¤gen zur Integrierten Versorgung zur Bemessung der BeitrÃ¤ge zur EHV nach Â§ 11 Abs. 2 GEHV und Â§ 8 Abs. 2 KVHG auf einer rechtmÃ¤Ãigen Rechtsgrundlage beruhen (vgl. hierzu auch BSG, Urteil vom 12. Dezember 2018, B 6 KA 53/17 R, juris Rn. 40ff und HLSG, Urteil vom 8. November 2017, L 4 KA 88/14, rechtskrÃ¤ftig).Â
Â
SchlieÃlich hat der Senat mit Teil-Urteil vom 6. Dezember 2017 bindend entschieden, dass die verfahrensrechtlichen Regelungen in Â§ 8 Abs. 3 KVHG Ã¼ber die Meldepflichten der VertragsÃ¤rzte hinsichtlich ihrer aus den sog. SelektivvertrÃ¤gen erzielten UmsÃ¤tze und der Sanktionierung der Nichteinhaltung durch die Berechtigung zur SchÃ¤tzung der UmsÃ¤tze verfassungskonform sind und zwar insbesondere auch soweit VertragsÃ¤rzte zur Offenlegung der UmsÃ¤tze verpflichtet werden. Â
Â
Soweit der KlÃ¤ger geltend macht, dass die Regelungen zur SchÃ¤tzung der UmsÃ¤tze angesichts der Entscheidung des Senats vom 11. April 2018 (L 4 KA 11/15) ebenfalls gegen Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG verstieÃen, soweit hierin keine SachkostenabzÃ¼ge vorgesehen seien, ist zunÃ¤chst darauf hinzuweisen, dass die in Bezug genommene Entscheidung des Senats sich auf die Rechtslage ab 1. Juli 2012 bezieht. Der Senat hat allerdings einen VerstoÃ gegen Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG gesehen, soweit Â§ 3 Abs. 1 Satz 1 GEHV n. F. keine SachkostenabzÃ¼ge vorsieht, weil die Regelung in unangemessener Weise das weitgehend ungekÃ¼rzte Honorar der Beitragsbemessung zu Grund legt, ohne die mit der allein umsatzbezogenen Betrachtung einhergehende ungleiche Belastung der VertragsÃ¤rzte in anderer Weise zu berÃ¼cksichtigen (HLSG, Urteil

vom 11. April 2018, L 4 KA 11/15, S. 20 ff). Â
Â
Â§ 11 GEHV â□□ErgÃ¤nzende Bestimmungen zur Einbeziehung von VergÃ¼tungen im Rahmen von SondervertrÃ¤gen auÃ□erhalb der GesamtvergÃ¼tungâ□□ lautet wie folgt:Â
Â
â□□(1) Zur Finanzierung der Erweiterten Honorarverteilung werden ergÃ¤nzend zu der Quotierung der GesamtvergÃ¼tung nach Â§ 8 (1) GEHV sÃ¤mtliche VergÃ¼tungen fÃ¼r Leistungen aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung, die VertragsÃ¤rztinnen und VertragsÃ¤rzte an gesetzlich krankenversicherten Patienten erbringen und die nicht unmittelbar Ã¼ber die GesamtvergÃ¼tung der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen ausgezahlt werden, herangezogen. Dies gilt unabhÃ¤ngig von der Rechtsgrundlage der VergÃ¼tung auch fÃ¼r die VergÃ¼tung aus DirektvertrÃ¤gen zwischen den VertragsÃ¤rztinnen und VertragsÃ¤rzten und den gesetzlichen Krankenkassen oder aus VertrÃ¤gen zur Integrierten Versorgung.Â
Â
(2)Â Â Â Die auf ein Quartal entfallenden Einnahmen von VertragsÃ¤rzten aus UmsÃ¤tzen Ã¤rztlicher TÃ¤tigkeit nach Abs. 1 werden mit der nach Â§ 8 Abs. 2 fÃ¼r das entsprechende Quartal errechneten Quote rechnerisch belastet und zur Finanzierung der EHV herangezogen. Dieser Finanzierungsbeitrag ist bei der Auszahlung des Quartalshonorars aus der GesamtvergÃ¼tung einzubehalten. Rechnet der jeweilige Vertragsarzt im Quartal weniger Honorar Ã¼ber die KVH ab, als sein Finanzierungsbeitrag zur EHV aus SondervertrÃ¤gen nach dieser Vorschrift betrÃ¤gt, ist er verpflichtet den nicht verrechenbaren Betrag unverzÃ¼glich nach Erhalt eines entsprechenden Zahlungsbescheides an die KVH zu zahlen.Â
Â
(3)Â Â Â Der sich aus Abs. 2 insgesamt ergebende Finanzierungsbetrag aus allen Einnahmen aus SondervertrÃ¤gen wird zu der nach Â§ 8 Abs. 1 GEHV errechneten Quote hinzugerechnet. Dies geschieht in der Weise, dass wenn die Quote nicht ausreichend ist, um alle EHV-AnsprÃ¼che zu finanzieren, die zusÃ¤tzlichen Finanzierungsmittel zunÃ¤chst zu verwenden sind, um die Quotierung der AnsprÃ¼che Ã¼ber den Nachhaltigkeitsfaktor zu reduzieren. Sollte durch die zusÃ¤tzlichen Finanzierungsmittel der Nachhaltigkeitsfaktor 1,0 betragen und weitere Mittel unverbraucht sein, werden diese unverbrauchten RestbetrÃ¤ge in der Weise verteilt, dass der sich rechnerisch ergebende Faktor grÃ¶Ã□er 1 dann tatsÃ¤chlich zur Berechnung des Auszahlungsbetrages zugrunde gelegt wird.Â
Â
(4)Â Â Â Die VertragsÃ¤rzte, die nach diesem Paragrafen zur Finanzierung der EHV Ã¼ber die Einbeziehung von Leistungen aus SondervertrÃ¤gen einen Finanzierungsbeitrag leisten, erhalten fÃ¼r jedes Quartal des zusÃ¤tzlichen Finanzierungsbeitrages eine Punktegutschrift in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Â§ 3 GEHV.Â
Â
(5)Â Â Â Bei der Berechnung des zusÃ¤tzlichen Finanzierungsbeitrages nach Abs. 2 und der Punktegutschrift nach Abs. 4 sind alle Betriebskosten in entsprechender Anwendung des Â§ 5 GEHV zu berÃ¼cksichtigen. Soweit eine Anwendung der Kostenermittlung nach Â§ 5 nicht in Betracht kommt, weil im Rahmen der

sondervertraglichen VergÃ¼tung nicht ausschlieÃlich GebÃ¼hrenordnungsnummern des EBM abgerechnet werden oder die Vertragsinhalte der KVH nicht bekannt sind, kÃ¶nnen stattdessen pauschale EBM-analoge Berechnungsverfahren angewendet werden. Ãber die hierfÃ¼r zu verwendende geeignete Datenbasis entscheidet der Vorstand im Benehmen mit dem Beratenden Fachausschuss EHV und betroffenen Vertretern derÂ Vertreterversammlung.Â
Â
(6)Â Â Â Die VertragsÃ¤rztinnen und VertragsÃ¤rzte sind verpflichtet, den Umsatz, den sie aufgrund der Abrechnung fÃ¼r Leistungen nach Abs. 1 erhalten, gegenÃ¼ber der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen nach Abschluss eines Quartals offenzulegen, abzÃ¼glich der Kosten und Honorare, die weiteren Selektivvertragsteilnehmern zu zahlen sind, wenn nur ein Gesamthonorar zur Auszahlung kommt. Sofern sie dieser Verpflichtung nicht innerhalb von drei Monaten nach Ende eines Quartals nachkommen, ist die KassenÃ¤rztliche Vereinigung Hessen befugt, die VergÃ¼tung fÃ¼r Leistungen aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung, die die VertragsÃ¤rztin oder der Vertragsarzt an gesetzlich krankenversicherten Patienten erbracht hat und die nicht unmittelbar Ã¼ber die GesamtvergÃ¼tung der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen ausgezahlt wurden, zu schÃ¤tzen. Eine SchÃ¤tzung ist auch mÃ¶glich, wenn Angaben nicht plausibel oder vollstÃ¤ndig sind. Diese SchÃ¤tzung wird gegenÃ¼ber dem Vertragsarzt festgesetzt. Der Nachweis des Umsatzes sofern er sich nicht aus den vorliegenden VertrÃ¤gen und / oder der Summen- und Leistungsstatistik ergibt, ist durch eine Bescheinigung eines angehÃ¶renden der steuerberatenden Berufe zu fÃ¼hren.Â
Â
(7)Â Â Â Gegen diese Festsetzung ist binnen eines Monats gegenÃ¼ber der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen Widerspruch unter Vorlage der vollstÃ¤ndigen Unterlagen zulÃ¤ssig. Die VollstÃ¤ndigkeit ist an Eides statt zu erklÃ¤ren. Als vollstÃ¤ndig gelten Unterlagen nur, wenn aus ihnen abschlieÃend erkennbar ist, dass es sich bei den angegebenen VergÃ¼tungen um alle VergÃ¼tungen aus SondervertrÃ¤gen handelt.â€Â
Â
Die Regelungskonzeption zur SchÃ¤tzung der UmsÃ¤tze aus SelektivvertrÃ¤gen hÃ¤lt aber nach Auffassung des Senats einer ÃberprÃ¼fung auch am MaÃstab von Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG stand, auch wenn der Satzungsgeber selbst nicht normiert hat, welche AnknÃ¼pfungstatsachen und â€kriterien der durchzufÃ¼hrenden SchÃ¤tzung zugrundezulegen sind, sondern er der Beklagten insoweit SchÃ¤tzungsermessen eingerÃ¤umt hat, ohne insbesondere ausdrÃ¼cklich die BerÃ¼cksichtigung von Praxiskostenanteilen in den VergÃ¼tungen aus SondervertrÃ¤gen zu verlangen. Denn der der Beklagten eingerÃ¤umte Spielraum fÃ¼hrt nicht automatisch zu einer an den MaÃstÃ¤ben der Honorarverteilungsgerechtigkeit nicht zu rechtfertigenden Ungleichbehandlung, da die SchÃ¤tzung lediglich die Tatsachenebene betrifft und die Beklagte bei der AusÃ¼bung des SchÃ¤tzungsermessens daher gehalten ist, RegelungsgefÃ¼ge, Norminhalt und -zweck von Â§ 11 GEHV zu berÃ¼cksichtigen, dessen Absatz 5 die begrenzte BerÃ¼cksichtigung von Praxiskosten in analoger Anwendung von Â§ 5 Abs. 1 GEHV vorsieht. Â

Â
Die angefochtenen Bescheide vom 11. September 2012, 24. Oktober 2012, 25. Oktober 2012 und 26. Oktober 2012, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. September 2019 sind rechtmÃ¤Ãig und verletzen den KlÃ¤ger daher nicht in seinen Rechten; insbesondere ist die von der Beklagten vorgenommene SchÃ¤tzung nicht zu beanstanden.Â
Â
ZunÃ¤chst sind die Tatbestandsvoraussetzungen von Â§ 11 Abs. 6 Satz 2 GEHV erfÃ¼llt und die Beklagte daher zur Festsetzung der UmsÃ¤tze im Wege der SchÃ¤tzung berechtigt gewesen, Â§ 11 Abs. 6 Satz 4 GEHV. Der KlÃ¤ger ist seiner sich aus Â§ 11 Abs. 6 Satz 1 GEHV ergebenden Verpflichtung zur Offenlegung der aus der VergÃ¼tung fÃ¼r Leistungen aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung, die VertragsÃ¤rztinnen und VertragsÃ¤rzte an gesetzlich krankenversicherten Patienten erbringen und die nicht unmittelbar Ã¼ber die GesamtvergÃ¼tung der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen ausgezahlt werden, erzielten UmsÃ¤tze in den streitbefangenen Quartalen III/11 bis II/12 nicht innerhalb von drei Monaten (Â§ 11 Abs. 6 Satz 2 GEHV) nach Ende der jeweiligen Quartale â nÃ¤mlich Ã¼berhaupt nicht â nachgekommen. Â Â
Die Beklagte hat auch das ihr vom Satzungsgeber eingerÃ¤umte SchÃ¤tzungsermessen bei der Festsetzung der UmsÃ¤tze auf 25.000 Euro pro Quartal in nicht zu beanstandender Weise ausgeÃ¼bt. Â
Â
Hinsichtlich der SchÃ¤tzung der HÃ¶he der EHV-Einzug unterliegenden UmsÃ¤tze aus SondervertrÃ¤gen erÃ¶ffnet Â§ 11 Abs. 6 Satz 2 GEHV der Beklagten ein SchÃ¤tzungsermessen, das nicht dazu fÃ¼hrt, dass die Beklagte Ã¼ber einen der Gerichtskontrolle entzogenen Beurteilungsspielraum verfÃ¼gt, weil das Gericht die SchÃ¤tzung selbst vorzunehmen bzw. jedenfalls selbst nachzuvollziehen hat (vgl. Urteil vom 27. August 2014 â L 4 KA 11/13 â, Rn. 99, juris). Die Verpflichtung zur eigenen SchÃ¤tzung bedeutet aber nicht, dass das Gericht nunmehr erneut alle SchÃ¤tzungsgrundlagen erhebt und eine vÃ¶llig eigene SchÃ¤tzung vornimmt. Denn sofern der Verwaltungsakt Ã¼berzeugende AusfÃ¼hrungen zur SchÃ¤tzung enthÃ¤lt, reicht es aus, wenn das Gericht sich diese AusfÃ¼hrungen zu Eigen macht und sie in seinen EntscheidungsgrÃ¼nden nachvollzieht (vgl. BSG SozR 4100 Â§ 115 Nr. 2, S. 14; BSG, Urteil vom 17. September 1997 â 6 RKa 86/95, Juris Rn. 28).Â
Â
Unter BerÃ¼cksichtigung dieser GrundsÃ¤tze ist die Festsetzung nach Â§ 11 Abs. 6 Satz 4 GEHV rechtmÃ¤Ãig, denn die Beklagte hat ihrer SchÃ¤tzung sachliche SchÃ¤tzungsgrundlagen und nachvollziehbare Kriterien zugrunde gelegt und jedenfalls im Widerspruchsbescheid vom 12. September 2018 in hinreichend Ã¼berprÃ¼fbarer Weise dargelegt: Ausgehend von den Quartalsmeldungen der UmsÃ¤tze aus SelektivvertrÃ¤gen, die einen Wert von 0 â¬ Ã¼berstiegen, hat die Beklagte quartalsbezogen aus den oberen 30% der gemeldeten UmsÃ¤tze einen Gesamtbetrag ermittelt und durch Division mit den insoweit zu berÃ¼cksichtigenden Ãrzten einen Durchschnittswert errechnet, den sie der SchÃ¤tzung zugrunde gelegt hat. So haben nach der â unwidersprochenen â Darstellung der Beklagten im Quartal III/11 820 Ãrzte eine relevante Umsatzmeldung gemacht, die einen Gesamtbetrag von 6.713.339,05 â¬ ergab.

Aus den oberen 30% der Meldungen errechnete die Beklagten einen Betrag in HÃ¶he von 6.175.175,00 â¬, den sie durch die Anzahl der Ãrzte teilte, die diese Meldungen abgegeben hatten, nÃ¤mlich 246, was einen Durchschnittswert von 25.102,34 â¬ ergab. Entsprechend Werte ergaben sich nach der weiteren Darstellung der Beklagten auch fÃ¼r die Ã¼brigen streitgegenstÃ¤ndlichen Quartale.Â
Die Richtigkeit dieser Werte wurde vom KlÃ¤ger nicht angezweifelt. Â
Â
Die BerÃ¼cksichtigung lediglich der oberen 30% der Umsatzmeldungen erscheint auch angemessen, da die insoweit zugrunde gelegten Annahmen der Beklagten nicht sachwidrig sind: Die Beklagte ist â fÃ¼r den Senat nachvollziehbar â zunÃ¤chst davon ausgegangen, dass Ãrzte, die ihrer Meldepflicht nach Â§ 11 Abs. 6 Satz 1 GEHV nicht nachgekommen sind, relevante UmsÃ¤tze aus SelektivvertrÃ¤gen erzielt haben. Soweit die Beklagte weiter davon ausgegangen ist, dass die Ãrzte, die ihrer Meldepflicht nicht nachgekommen sind, auch Ã¼berdurchschnittliche UmsÃ¤tze erzielt haben, die weiterhin im Bereich des Mittelwerts aus den oberen 30% liegen, ist auch dies nach Auffassung des Senats vor dem Hintergrund der ErwÃ¤gung nicht zu beanstanden, dass Ãrzte, die ihren Meldepflichten nicht nachkommen, nicht besser gestellt werden sollen als solche, die sich regelungskonform verhalten, denn andernfalls wÃ¼rden Anreize dafÃ¼r gesetzt, die Meldungen nach Â§ 11 Abs. 6 Satz 1 GEHV zu unterlassen.Â
Â
Die SchÃ¤tzung ist auch vor dem Hintergrund nicht zu beanstanden, dass die Beklagte bei der AusÃ¼bung des SchÃ¤tzungsermessens Praxiskosten offenkundig nicht berÃ¼cksichtigt hat, dies obwohl in Â§ 11 Abs. 5 GEHV â wie ausgefÃ¼hrt â ein Praxiskostenabzug und insbesondere eine analoge Anwendung von Â§ 5 Abs. 1 GEHV angelegt ist. Â
Â
Diese Vorgehensweise ist aber auch gemessen am MaÃstab von Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG nicht zu beanstanden, da zunÃ¤chst wegen der unterbliebenen Meldung keine Entscheidung nach Â§ 11 Abs. 5 Satz 2 GEHV dazu getroffen werden konnte, ob ausnahmsweise von eine analogen Anwendung von Â§ 5 Abs. GEHV nicht in Betracht zu ziehen war, weil sondervertraglich GebÃ¼hrenordnungsziffern auch auÃerhalb des EBM wurden. Â
Â
Auch das Unterlassen jeglichen â etwa pauschalierten â Praxiskostenabzugs im Rahmen der SchÃ¤tzung fÃ¼hrt wegen der SchÃ¤tzung auf der Basis von Durchschnittswerten nicht zu einer ungerechtfertigten Ungleichbehandlung des KlÃ¤gers, weil auch Â§ 5 Abs. 1 GEHV lediglich eine begrenzte BerÃ¼cksichtigungsfÃ¤higkeit von Praxiskosten vorsieht. Diese Begrenzung besteht darin, dass nur der Kostenanteil bei der Ermittlung des EHV- Einbehalts abgezogen wird, der einen Anteil von x % der jeweiligen Fachgruppe Ã¼bersteigt, wobei sich dieser Anteil von x % so bestimmt, dass sich im Ergebnis das im jeweiligen Vorjahresquartal festgestellte VerhÃ¤ltnis zwischen dem Durchschnittshonorar, berechnet auf Basis aller in die EHV, einbezogenen Honorarforderungen, und dem Durchschnittshonorar nach BerÃ¼cksichtigung der seinerzeit anerkennungsfÃ¤higen besonderen Kosten, auch im aktuellen Abrechnungsquartal ergibt. Zwar zielt Â§ 5 Abs. 1 GEHV damit nur auf die Verhinderung von

unzumutbaren Belastungen durch einen auÃergewÃ¶hnlich hohen Kostenanteil innerhalb einer Arztgruppe, nicht aber auf die Verhinderung einer Ungleichbehandlung der Arztgruppen untereinander bei der Abzugsberechnung unter Einbeziehung unterschiedlich hoher Praxiskostenanteile ab. Dies hat zur Folge, dass die Unterschiede zwischen den durchschnittlichen Kostenanteilen der einzelnen Arztgruppen unberÃ¼cksichtigt bleiben. Diese Ungleichbehandlung ist aber am MaÃstab des VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeitsgrundsatzes nach der Rechtsprechung des Senats gerechtfertigt. Sie dient dem legitimen Zweck, â wirtschaftlich sicherndeâ AnsprÃ¼che bei entsprechender Finanzierungsverantwortung auch kostenintensiv wirtschaftender Arztgruppen bereitzustellen, verwirklicht gerade den Gedanken des Ãquivalenzprinzips, und ist geeignet. Die Regelung ist auch angemessen, da sie die Kostenerstattungsanteile der VergÃ¼tung nicht gÃ¤nzlich auÃer Acht lÃ¤sst, sondern lediglich begrenzt (Senatsurteil vom 6. Dezember 2017 â L 4 KA 10/15 â, Rn. 32, juris, rechtskrÃ¤ftig). Â
Â
Indem aber Â§ 5 GEHV die Praxiskostenanteile lediglich bei relevanten Abweichungen der Belastung mit Praxiskosten von den durchschnittlichen Praxiskosten fÃ¼r die Berechnung des EHV-Abzugs berÃ¼cksichtigt und damit unangemessene HÃ¤rten verhindert, in typischen FÃ¤llen jedoch Kostenanteile nicht berÃ¼cksichtigt, ist bei der streitgegenstÃ¤ndlichen SchÃ¤tzung nicht zu beanstanden, dass Praxiskosten gÃ¤nzlich auÃer Betracht geblieben sind. Bei der Beurteilung am MaÃstab von Art. 3 Abs. 1 i. V. m. Art. 12 Abs. 1 GG sind fÃ¼r die Festsetzung der EHV-relevanten UmsÃ¤tze durch SchÃ¤tzung keine strengeren Anforderungen zu stellen als bei der Festsetzung nach tatsÃ¤chlichen UmsÃ¤tzen. Die vorgenommene SchÃ¤tzung ist an Durchschnittswerten orientiert. Der fehlende Abzug von Praxiskosten trÃ¤gt der Annahme Rechnung, dass mit durchschnittlichen Umsatzwerten auch nur durchschnittliche Praxiskostenanteile einhergehen, die auch unter Anwendung von Â§ 5 Abs. 1 GEHV nicht bei der Festsetzung des EHV-Einbehalts von den UmsÃ¤tzen berÃ¼cksichtigt wÃ¼rden. Da der KlÃ¤ger auch nicht vorgetragen hat oder es sonst ersichtlich ist, dass er im Zusammenhang mit der Erzielung der VergÃ¼tung von Leistungen aus SelektivvertrÃ¤gen atypisch hohe Praxiskosten zu tragen hat, besteht fÃ¼r den Senat auch kein Anlass, von dieser Annahme abzuweichen. Â
Â
Die Kostengrundentscheidung ergibt sich aus 197a SGG i. V. m. Â§ 155 Abs. 1 i. V. m. Abs. 4 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und berÃ¼cksichtigt das Unterliegen der Beklagten im Teil-Urteil vom 6. Dezember 2017 (Az. L 4 KA 91/14). Die Erstattung der auÃergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, Â§ 162 Abs. 3 VwGO.Â
Â
GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs. 2 SGG sind nicht gegeben.

Erstellt am: 07.01.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024