S 27 KA 81/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Sozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	27
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 27 KA 81/15
Datum	27.03.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

1. Die Klagen werden abgewiesen. 2. Der KlÃ¤ger trÃ¤gt die Kosten der Verfahren. 3. Der Streitwert wird auf 30.789,24 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der KlÃ¤ger begehrt hÃ¶here Honorare fÃ¼r das dritte und vierte Quartal 2014 sowie fÃ¼r das erste Quartal 2015.

Der KlÃ¤ger ist seit 28.1.2010 im Bezirk der Beklagten zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. Seit dem 1.10.2012 ist er in Einzelpraxis tÃ¤tig. Mit Honorarbescheid vom 18.2.2015 setzte die Beklagte fÃ¼r das dritte Quartal 2014 ein Honorar fÃ¼r den KlÃ¤ger von insgesamt 45.580,80 EUR fest. Das Honorar des KlÃ¤gers im Bereich des Individuellen Leistungsbudgets (ILB) betrug dabei 31.503,94 EUR. Hiergegen legte der KlÃ¤ger Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 4.6.2015 zurÃ¼ckwies. Am 23.6.2015 hat der KlÃ¤ger unter dem Aktenzeichen 27 KA 81/15 hiergegen Klage erhoben.

Mit Honorarbescheid vom 21.5.2015 setzte die Beklagte fÃ¼r das vierte Quartal 2014 ein Honorar von insgesamt 41.003,17 EUR fest. Das Honorar des KlÃ¤gers im

Bereich des ILB betrug 26.370,95 EUR. Den gegen den Honorarbescheid eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Bescheid vom 14.12.2017 zurÃ¼ck. Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 18.1.2018 unter dem Aktenzeichen 27 KA 18/18 Klage erhoben.

Mit Honorarbescheid vom 20.8.2015 setzte die Beklagte fÃ¼r das erste Quartal 2015 ein Honorar von insgesamt 29.652,44 EUR fest. Das Honorar des KlÃ¤gers im Bereich des ILB betrug 23.241,89 EUR. Den gegen den Honorarbescheid eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Bescheid vom 17.12.2015 zurÃ¼ck. Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 4.1.2016 unter dem Aktenzeichen 27 KA 2/16 Klage erhoben.

Im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung sind die Verfahren 27 KA 81/15, 2/16 und 18/18 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden worden.

Der KlÃ¤ger trÃ¤gt in allen Verfahren vor, sein Honorar sei zu niedrig. Er sei als AnfÃ¤ngerpraxis zu behandeln, weil er gezwungen worden sei, seine Praxis von Eidelstedt zu verlegen. Das sei einem Neuanfang gleichzusetzen. Sein ILB sei zu gering, er habe als unterÂ¬durchschnittlich abrechnende Praxis einen Wachstumsanspruch. Das Honorar fÃ¼r die hier streitigen Quartale sei nicht angemessen.

Der KlÃ¤ger beantragt, den Honorarbescheid der Beklagten fÃ¼r das dritte Quartal 2014 vom 18.2.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4.6.2015, den Honorarbescheid der Beklagten fÃ¼r das vierte Quartal 2014 vom 21.5.2015 in der Fassung des Wider-spruchsbescheides vom 14.12.2017 und den Honorarbescheid der Beklagten vom 20.8.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17.12.2015 zu Ã¤ndern und die Beklagte zu verurteilen, fÃ¼r das dritte Quartal 2014 nicht vergÃ¼tete Honorare in HÃ¶he von 4.454,90 EUR, fÃ¼r das vierte Quartal 2014 nicht vergÃ¼tete Honorar in HÃ¶he von 9.172,77 EUR und fÃ¼r das erste Quartal 2015 nicht vergÃ¼tete Honorare in HÃ¶he von 17.161,47 EUR nach zu vergÃ¼ten.

Die Beklagte beantragt, die Klagen abzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung ihres Antrags nimmt sie Bezug auf ihre AusfÃ¼hrungen in den angefochtenen Bescheiden und den Inhalt ihrer Verwaltungsakten. Die Honorarberechnung sei nach den gesetzlichen Bestimmungen in Ãbereinstimmung mit dem VerteilungsmaÃstab erfolgt. ErgÃ¤nzend trÃ¤gt sie, das Honorar der Fachgruppe habe im dritten Quartal im ILB Bereich 50.844,48 EUR betragen. Die Auszahlungsquote der Fachgruppe sei 74,41% gewesen. Der KlÃ¤ger habe eine Auszahlungsquote von 87,61% gehabt. Im vierten Quartal 2014 habe das Honorar der Fachgruppe im ILB Bereich 44.432,20 EUR betragen bei einer Auszahlungsquote von 79,55%. Die Auszahlungsquote des KlÃ¤gers sei 74,19% gewesen. Im ersten Quartal 2015 habe das Honorar der Fachgruppe im ILB Bereich 46.861,96 EUR bei einer AuszahlungsÂ¬quote von 76,16% betragen. Die Auszahlungsquote des KlÃ¤gers habe bei einer unterdurch-schnittlichen Fallzahl von 429 nur 57,52% betragen. Der KlÃ¤ger habe aber seine Fallzahl schon im nÃ¤chsten Quartal auf 761

steigern kÃ¶nnen. In der mÃ¼ndlichen Verhandlung hat die Beklagte erklÃ¤rt, beim Vergleich der Honorarabrechnung des KlÃ¤gers mit denen seiner Fachgruppe falle auf, dass dieser im Bereich der freien Leistungen (Kapitel 31 des Einheitlichen BewertungsmaÃstabs, EBM) rund 10.000 EUR weniger abrechne als die Fach-gruppe. Hierzu hat der KlÃ¤ger erklÃ¤rt, er fÃ¼hre z.B. Denervierungen im Gegensatz zur Fach-gruppe nicht in der Praxis, sondern im Krankenhaus durch und rechne diese deshalb nicht Ã¼ber die Beklagte ab.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird verwiesen auf den Inhalt der Prozessakten der Kammer und der Verwaltungsakten der Beklagten. Diese haben vorgelegen und sind zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemacht worden.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Klagen sind zulÃ¤ssig, aber nicht begrÃ¼ndet. Zutreffend hat die Beklagte die Honorare des KlÃ¤gers fÃ¼r das dritte Quartal 2014, das vierte Quartal 2014 und das erste Quartal 2015 festgesetzt. Der KlÃ¤ger hat weder einen Anspruch auf Auszahlung eines nicht quotierten ILB in den hier streitigen Quartalen in HÃ¶he von insgesamt 30.789,24 EUR noch einen Anspruch auf eine Neubescheidung.

Anders als noch in der ab 1.7.2008 gÃ¼ltigen Fassung des Â§ 87 b Sozialgesetzbuch, FÃ¼nftes Buch (SGB V; in der Fassung des GKV-WSG vom 26.3.2007), der insbesondere in Absatz 3 konkrete Vorgaben fÃ¼r die Regelleistungsvolumina enthielt, war die Beklagte seit dem 1.1.2012 berechtigt, den VerteilungsmaÃstab anzuwenden, der im Benehmen mit den LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen und der Ersatzkassen festgesetzt worden war (Â§ 87 b Abs. 1 Satz 2 SGB V in der Fassung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes vom 5.9.2011). Nach Â§ 87 b Abs. 2 Satz 1 SGB V hat der VerteilungsmaÃstab Regelungen vorzusehen, die verhindern, dass die TÃ¤tigkeit des Leistungserbringers Ã¼ber seinen Versorgungsauftrag nach Â§ 95 Absatz 3 SGB V oder seinen ErmÃ¤chtigungsumfang hinaus Ã¼bermÃ¤Ãig ausgedehnt wird; dabei soll dem Leistungserbringer eine Kalkulationssicherheit hinsichtlich der HÃ¶he seines zu erwartenden Honorars ermÃ¶glicht werden. Von der MÃ¶glichkeit nach Â§ 87 b Abs. 1 und 2 SGB V hat die Beklagte erstmals mit dem VerteilungsmaÃstab vom 25.9.2013 gÃ¼ltig ab 1.10.2013 Gebrauch gemacht, indem sie ab dem vierten Quartal 2013 Individuelle Leistungsbudgets (ILB) der Honorarabrechnung zu Grunde legte.

Einen VerstoÃ gegen hÃ¶herrangiges Recht vermag die Kammer in den Regelungen des VM fÃ¼r die hier streitigen Quartale nicht zu erkennen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat wiederholt ausgesprochen, dass die KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen bei der Ausformung des VM einen Gestaltungsspielraum haben, weil die Honorarverteilung eine in der RechtsÂ¬form einer Norm, nÃ¤mlich einer Satzung, ergehende MaÃnahme der Selbstverwaltung ist (BSG, Urteil vom 9.12.2004, B 6 KA 44/03 R, juris, Rdnr. 63 m.w.N.). So hat das BSG die Bildung von Honorarkontingenten fÃ¼r einzelnen Fachgruppen als rechtmÃ¤Ãig angesehen (BSG, a.a.O.). Nicht zu beanstanden ist auch die Bildung

von individuellen Budgets, die sich sowohl nach den Abrechnungswerten des Fachgruppendurchschnitts als auch nach eigenen Abrechnungsergebnissen des jeweiligen Arztes in vergangenen ZeitrÃ¤umen bemessen werden kÃ¶nnen (BSG, a.a.O., Rdnr. 66 m.w.N.). Die Rechtsprechung hat bestimmte Anforderungen an die Ausgestaltung individueller Budgets gestellt, so mÃ¼ssen AusnahmeÂ¬regelungen fÃ¼r unterdurchschnittlich abrechnende Praxen, insbesondere fÃ¼r Praxen in der Aufbauphase vorhanden sein (vgl. Â§ 17 VM) und der VM muss eine allgemeine HÃ¤rteklausel (Â§ 19 VM) enthalten (BSG, a.a.O.). Dies ist im VM der Beklagten der Fall (vgl. zur Anpassung des ILB nach Â§ 19 VM das Urteil der Kammer vom 27.3.2019, Az. S 27 KA 168/17).

Das ILB des KlÃ¤gers war in den hier streitigen Quartalen nicht nach Â§ 17 Abs. 1 VM zu berechnen. Neu zugelassene Ãrzte, die in Einzelpraxis tÃ¤tig sind, erhalten innerhalb einer Anfangsphase von 12 Quartalen nach erstmaliger Praxisaufnahme ein ILB in HÃ¶he des arzt-gruppendurchschnittlichen Leistungsbudgets unter BerÃ¼cksichtigung ihres Versorgungs-umfangs im Abrechnungsquartal (Â§ 17 Abs. 1 Satz 1 VM). Der KlÃ¤ger ist kein neuzugelassener Arzt innerhalb einer Anfangsphase von 12 Quartalen mehr.

Der KlÃ¤ger war im Bezirk der Beklagten seit dem ersten Quartal 2010, genauer seit dem 28.1.2010, zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. Die Verlegung seines Standorts innerhalb desselben Planungsbereichs, also hier innerhalb Hamburgs als ein und desselben Planungsbereichs, lÃ¤sst seinen Zulassungsstatus unberÃ¼hrt (vgl. Urteil des Bundes-sozialgerichts, BSG, vom 17.7.2013, Az. B 6 KA 44/12 R, juris, Rdnr. 31). UnabhÃ¤ngig von den GrÃ¼nden, die zu einer Standortverlegung gefÃ¼hrt haben, handelt es sich um eine unter-nehmerische Entscheidung des zugelassenen Arztes, die ihn nicht wieder in die Situation einer Neuzulassung versetzt. Ansonsten wÃ¤re mit Standortverlegung gerade in einem Planungsbereich wie Hamburg, in dem drei bzw. 7,8 Kilometer unschwer mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmittel zu Ã¼berwinden sind, es mÃ¶glich, sich immer wieder durch Verlegung des Standorts den Vorteil arztgruppendurchschnittlicher Fallzahlen zu verschaffen. Nur fÃ¼r die Aufbauphase von drei Jahren soll es neu gegrÃ¼ndeten Praxen mÃ¶glich sein, den Umsatz sofort auf den Durchschnittsumsatz zu steigern (BSG, Urteil vom 3.2.2010, B 6 KA 1/09 R, juris, Rdnr. 15).

Der KlÃ¤ger ist auch keine unterdurchschnittlich abrechnende Praxis, der es erlaubt sein soll, alle angeforderten Leistungen seine ILB ohne Quotierung vergÃ¼tet zu erhalten. Zwar muss eine unterdurchschnittlich abrechnende Praxis nach der Rechtsprechung des BSG (vgl. hierzu BSG vom 3.2.2010, a.a.O., Rdnr. 15 ff und vom 17.7.2013, a.a.O., Rdnr. 34 ff), die Chance haben, auch noch nach der Aufbauphase ihren Umsatz auf den DurchschnittsÂ¬umsatz zu steigern. Anders als bei Jungpraxen muss dies jedoch nicht sofort sein, sondern das BSG hat es z.B. fÃ¼r zulÃ¤ssig erachtet, dass erst im Folgejahr eine ErhÃ¶hung der FallÂ¬zahlen gegenÃ¼ber dem Basisquartal (Vorjahresquartal) zum Tragen kommt (zu den Grundlage dieses Moratoriums, vgl. Urteil des BSG vom 17.7.2013, a.a.O., Rdnr. 36 ff). In dem seit dem vierten Quartal 2013 gÃ¼ltigen VM der Beklagten kommt es nicht mehr auf eine ErhÃ¶hung der Fallzahlen an, denn das ILB wird nach dem

Leistungsbedarf aus dem Vorjahresquartal berechnet (vgl. Â§ 16 Abs. 2 VM). Aber auch eine solche Regelung ist zulÃ¤ssig, denn es kommt nicht darauf an, wie die Honorarverteilungsregelungen im Einzelnen ausgestaltet sind und welchen primÃ¤ren Zweck sie verfolgen, sondern wie sie sich letztlich auf den Honoraranspruch des Vertragsarztes auswirken (BSG, Urteil vom 3.2.2010, a.a.O., Rdnr. 16). Entscheidend ist, dass die Honorarbegrenzungsregelungen so viel Spielraum lassen mÃ¼ssen, dass der Durchschnittsumsatz der Fachgruppe innerhalb eines Zeitraums von fÃ¼nf Jahren erreicht werden kann (BSG, a.a.O.).

Dies ist beim KlÃ¤ger der Fall gewesen und auch daran zu erkennen, dass er zumindest in dem dritten Quartal 2014 im ILB Bereich einer hÃ¶here Auszahlungsquote erzielte als die Fachgruppe (87,61% zu 74,41%), aber auch daran, dass es ihm gelungen ist, das Gesamt-honorar z.B. im Vergleich im Vergleich mit den Folgequartalen der Jahre 2015 und 2016 zu steigern. Wenn der KlÃ¤ger nunmehr beanstandet, dass es ihm erst in 2018 gelungen sei, zum Fachgruppendurchschnitt aufzuschlieÃen, so fÃ¤llt auf, dass er im Gegensatz zur FachÂ¬gruppe wesentlichen Leistungen (des Kapitels 31 EBM) nicht Ã¼ber die Beklagte abrechnet, sondern direkt mit den Krankenkassen, weil er diese Leistungen im Krankenhaus erbringt. Insofern wÃ¤re das Honorar des KlÃ¤gers nur dann mit dem fachgruppendurchschnittlichen Honorar vergleichbar, wenn seine Leistungen, die er nicht Ã¼ber die Beklagte, sondern mit dem Krankenhaus direkt abrechnet, mit einbezogen werden. Die Kammer hat davon abgesehen, hier weiter zu ermitteln, weil fÃ¼r sie aus den vorliegenden Daten schon Ã¼berzeugend ersichtlich war, dass auch die neuen Honorarverteilungsregelungen dem KlÃ¤ger so viel Spielraum gelassen haben, dass er in der Lage war, innerhalb eines Zeitraums von fÃ¼nf Jahren den Durchschnittsumsatz der Fachgruppe zu erreichen.

Zu bedenken ist auch, dass es sich bei dem VM um neue Regelungen handelt, die in den Anfangs- und Erprobungsregelungen fallen, die zwar einer gesteigerten Beobachtungspflicht der Beklagten unterliegen, die jedoch nicht bereits im dritten und vierten Quartal 2014 und im ersten Quartal 2015 als gegen die GrundsÃ¤tze der HonorarverteilungsÂ¬gerechtigkeit verstoÃend zu erkennen sind, denn bei der PrÃ¼fung, ob normative Regelungen der HonorarÂ¬verteilung z.B. den Anforderungen des Art. 12 Abs. 1 GG genÃ¼gen, ist primÃ¤r auf die generelle Situation der betroffenen Arztgruppe abzustellen und nicht auf die Ertragssituation einer einzelnen vertragsÃ¤rztlichen Praxis (BSG, Urteil vom 9.12.2004., Rdnr. 140 m.w.N.), wenn es sich nicht um eine Praxis in der Aufbauphase oder eine unterdurchschnittlich abrechnende Praxis handelt. Die BerÃ¼cksichtigung der generelle Situation einer Arztgruppe schlieÃt es zugleich aus, dass ein Anspruch auf hÃ¶here VergÃ¼tung mit Erfolg fÃ¼r einen kurzen Zeitraum oder fÃ¼r beliebig herausgegriffene Quartale geltend gemacht werden kann (BSG, a.a.O., Rdnr. 141). Zur Erfassung der generellen Lage auch in Bezug auf die Beurteilung einer Norm des VM ist die Gesamtsituation der betroffenen Arztgruppe Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum, nÃ¤mlich Ã¼ber mindestens vier zusammenhÃ¤ngende Quartale zu betrachten.

Ziel der vertragsÃ¤rztlichen VergÃ¼tungsregelungen ist es u.a. einen Ausgleich zwischen der GewÃ¤hrung einer angemessenen VergÃ¼tung einerseits und dem

besonders hochrangigen Ziel der GewÃ¤hrleistung einer ordnungsgemÃ¤Ãen Versorgung der Versicherten zu schaffen. Dieser Ausgleich ist nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung erst dann nicht mehr verhÃ¤ltnisÂ¬mÃ¤Ãig realisiert, wenn in einem fachlich und / oder Ã¶rtlichen Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz besteht, vertragsÃ¤rztlich tÃ¤tig zu werden, und dadurch in diesem Bereich die FunktionsfÃ¤higkeit der vertragsÃ¤rztliche Versorgung gefÃ¤hrdet ist (BSG, a.a.O., Rdnr. 153). Dies ist hier nicht der Fall, so dass auch keine Honoraranpassung aufgrund einer allgemeinen HÃ¤rteklausel zur Sicherstellung der Versorgung in Betracht kommt. Der Vertragsarzt â€ also auch der KlÃ¤ger â€ hat das Risiko einer unwirtschaftlich betriebenen Praxis und unternehmerischer FehleinschÃ¤tzung selbst zu tragen (BSG, a.a.O. Rdnr. 158). SelbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit als Vertragsarzt erÃ¶ffnet die MÃ¶glichkeit zur Gewinnerzielung, garantiert sie aber nicht (BSG, a.a.O., Rdnr. 160).

Nach alledem waren die Klagen abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt Â§ 197 a Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit Â§ 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Da das wirtschaftliche Interesse des KlÃ¤gers auf VergÃ¼tung seiner angeforderten ILB Leistungen in den streitigen Quartalen gerichtet war, ist von der Differenz zwischen dem angeforderten und den vergÃ¼teten ILB Leistungen in HÃ¶he von insgesamt 30.789,24 EUR auszugehen (Â§ 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz, GKG) und nicht vom Regelstreitwert.

Erstellt am: 11.02.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024