
S 11 KA 686/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Marburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	11.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Zulassung Vertragsarzt Honorar Zusatzpauschale Aufschlag hausärztlicher Versorgungsauftrag Grundversorgung Umfang der Tätigkeit Behandlungsfälle der Praxis Anzahl der Ärzte Berufsausübungsgemeinschaft Job-Sharing Leistungsbegrenzung Versorgungsauftrag
Leitsätze	Nach dem fünften Absatz der Anmerkung zur GOP 04040 im EBM erhalten Praxen mit mehr als 1.200 Behandlungsfällen je Arzt einen Aufschlag von 14 Punkten auf die Zusatzpauschale. Zur Berechnung dieses Werts ist die Gesamtzahl der Behandlungsfälle einer Praxis durch die Anzahl der Ärzte zu dividieren, wobei deren Umfang der Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen ist. Davon gibt es auch für Job-Sharing-Praxen, die einer Leistungsbegrenzung unterliegen, keine Ausnahme.
Normenkette	SGB V § 101 EBM GOP 04040

1. Instanz

Aktenzeichen
Datum

S 11 KA 686/16
29.01.2020

2. Instanz

Aktenzeichen

L 4 KA 6/20

Datum

22.03.2022

3. Instanz

Datum

-

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.
3. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt höhere vertragsärztliche Honorarzahungen für das Quartal I/15.

Sie nahm in diesem Zeitraum an der vertragsärztlichen Versorgung im Zuständigkeitsbereich der Beklagten teil. Bei der Klägerin handelt es sich um eine Berufsausübungsgemeinschaft, deren Gesellschafter Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sind. Der Gründung der Gesellschaft lag der Beginn eines Job-Sharing-Verhältnisses zwischen den beiden Ärzten zum 01.01.2015 zugrunde. In diesem Zusammenhang verpflichteten sich die Partner, den Umfang der früheren Einzelpraxis von Herrn C. nicht wesentlich zu überschreiten. Dazu wurde der Praxisumfang durch Festlegung eines quartalsbezogenen Gesamtpunktzahlvolumens für das 1. Leistungsjahr beschränkt. Auf dieser Grundlage erteilte der Zulassungsausschuss der früheren Sicherstellungsassistentin, Frau Dr. A., eine vinkulierte Zulassung.

Am 03.07.2015 erließ die Beklagte den Honorarbescheid für das Quartal I/15 und erkannte der Klägerin ein Gesamthonorar in Höhe von 67.457,53 Euro zu. Bei der Berechnung der Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags nach der GOP 0404 berücksichtigte sie 1.163 Behandlungsfälle von Frau Dr. A. und 113 von Herrn C. Gegen diesen Bescheid erhob die Klägerin fristgerecht Widerspruch. Sie wandte sich u.a. gegen die hälftige Aufteilung der Gesamtfallzahl auf beide Ärzte. Da die Klägerin als Job-Sharing-Praxis einer einheitlichen Leistungsbegrenzung unterliege, müsse sie wie eine Einzelpraxis behandelt werden. Dann sei aber ein Aufschlag von 14 Punkten auf die GOP 0404 vorzunehmen. Dieser sei im EBM für Praxen mit mehr als 1.200 Behandlungsfällen je Arzt vorgesehen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.10.2016 wies die Beklagte den klägerischen Widerspruch als unbegründet zurück. Der angefochtene Honorarbescheid sei rechtmäßig. Die Voraussetzungen des geltend gemachten Aufschlags auf die GOP 0404 seien nicht erfüllt. Bei dem Grenzwert sei auf den einzelnen Arzt abzustellen.

Dagegen hat die KlÄgerin am 21.11.2016 Klage zum Sozialgericht Marburg erhoben. Die ursprÄnglich fÄr den Rechtsstreit zustÄndige 16. Kammer des Gerichts hat das Verfahren mit Beschluss vom 29.11.2016 fÄr die zunÄchst ebenfalls streitgegenstÄndlichen Quartale II/15 bis IV/15 abgetrennt und separat unter jeweils eigenen Aktenzeichen fortgefÄhrt.

Die KlÄgerin ist der Ansicht, sie habe infolge der Leistungsbegrenzung nur einen einzigen Versorgungsauftrag zu erfÄllen. Nach der Anmerkung zur GOP 04040 komme es bei der Bestimmung der Anzahl der Ärzte gerade auf den Umfang der TÄtigkeit an. Dieser sei bei der KlÄgerin in der Weise beschrÄnkt, dass er demjenigen der frÄheren Einzelpraxis von Herrn C. entspreche.

Die KlÄgerin beantragt, den Honorarbescheid der Beklagten fÄr das Quartal I/15 vom 03.07.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.10.2016 insoweit aufzuheben, als die Beklagte darin den Aufschlag von 14 Punkten auf die GOP 04040 nicht berÄcksichtigt hat, sowie die Beklagte zu verpflichten, diesen der KlÄgerin nachtrÄglich zu gewÄhren.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Sie hÄhlt den angefochtenen Bescheid fÄr rechtmÄÄig und verweist zur BegrÄndung auf den Widerspruchsbescheid. ErgÄnzend stÄtzt sie sich auf den Umstand, dass die Ausgestaltung der KlÄgerin als BAG mit zwei Ärzten auch zu vergÄtungsrechtlichen Vorteilen fÄhre. Dagegen habe das Job-Sharing-VerhÄltnis nur bedarfsplanungsrechtliche Bedeutung. Auf dieser Grundlage habe Frau Dr. A. zwar eine vinkulierte Zulassung erhalten; sie teile sich aber nicht eine Zulassung mit Herrn C.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands und wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mÄndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÄnde:

Die Klage ist zulÄssig, aber unbegrÄndet.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 03.07.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.10.2016 ist rechtmÄÄig und verletzt die KlÄgerin nicht in ihren Rechten. Er war daher nicht wie beantragt teilweise aufzuheben. Die KlÄgerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf hÄheres Honorar fÄr das Quartal I/15 unter BerÄcksichtigung des Aufschlags von 14 Punkten auf die GOP 04040.

Der streitgegenstÄndliche Aufschlag auf die Zusatzpauschale zu den GOP 04000 und 04030 fÄr die Wahrnehmung des hausÄrztlichen Versorgungsauftrags gem.

[Â§ 73 Abs. 1](#) FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch â Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) ist im fÃ¼nften Absatz der Anmerkung zur GOP 04040 im EBM vorgesehen. Er kommt Praxen zugute, in denen ein Facharzt fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin vertragsÃ¤rztliche Leistungen durchfÃ¼hrt und berechnet. Das trifft auf die KlÃ¤gerin zu. Entscheidende Voraussetzung ist sodann, dass die Praxis im Quartal auf mehr als 1.200 âBehandlungsfÃ¤lle je Arztâ kommt. Die Berechnung dieses Quotienten ist in der Anmerkung zur GOP 04040 selbst vorgegeben. Zu dividieren ist die Gesamtzahl der BehandlungsfÃ¤lle einer Praxis durch die Anzahl der Ãrzte, wobei deren âUmfang der TÃ¤tigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berÃ¼cksichtigenâ ist.

Vor diesem rechtlichen Hintergrund erweist sich die Vorgehensweise der Beklagten als rechtmÃ¤Ãig. Sie hat zutreffend die Zahl der BehandlungsfÃ¤lle beider Gesellschafter der KlÃ¤gerin addiert und sodann durch zwei geteilt. Der so gebildete Quotient liegt deutlich unter 1.200, so dass die KlÃ¤gerin die fÃ¼r den Aufschlag vorausgesetzte Anzahl von âBehandlungsfÃ¤llen je Arztâ nicht erreicht hat.

Entgegen der Ansicht der KlÃ¤gerin bietet das ihrer BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft zugrundeliegende Job-Sharing-VerhÃ¤ltnis keine hinreichende Grundlage, um die Gesamtzahl der BehandlungsfÃ¤lle der Praxis nur durch eins zu dividieren. In der Anmerkung zur GOP 04040 findet sich zu diesem speziellen Fall keine Sonderregelung. Daher ist von der allgemeinen Vorgabe auszugehen, dass der Umfang der TÃ¤tigkeit laut Zulassungsbescheid maÃgebend ist. Sowohl Frau Dr. A. als auch Herr C. sind zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. Ihre Zulassungsbescheide enthalten keine Regelung Ã¼ber einen reduzierten Umfang der TÃ¤tigkeit. Daher ist jeder der beiden Ãrzte mit einem Zulassungsumfang von 1,0 zu berÃ¼cksichtigen. Daran Ã¤ndert auch die vinkulierte Zulassung von Frau Dr. A. als Job-Sharing-Juniorpartnerin nichts. Irrelevant fÃ¼r den vorliegenden Fall ist damit, dass sich die Job-Sharing-Partner verpflichtet haben, den Umfang der frÃ¼heren Einzelpraxis von Herrn C. nicht wesentlich zu Ã¼berschreiten. Zwar ist der Praxisumfang der KlÃ¤gerin zur Durchsetzung dieser Leistungsbegrenzung im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum durch Festlegung eines quartalsbezogenen Gesamtpunktzahlvolumens fÃ¼r das 1. Leistungsjahr beschrÃ¤nkt gewesen. Darauf kommt es aber nach dem oben Gesagten nicht an. Denn Rechtsfolge dieser Leistungsbegrenzung ist ja gerade, dass dadurch ausnahmsweise die âZulassungâ eines Arztes in einem Planungsbereich, fÃ¼r den ZulassungsbeschrÃ¤nkungen angeordnet sind, erreicht werden kann ([Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#)). Zwar ist diese Zulassung nach MaÃgabe von [Â§ 101 Abs. 3 SGB V](#) beschrÃ¤nkt. Dort ist aber auch geregelt, wann die BeschrÃ¤nkung und die Leistungsbegrenzung enden. Da es sich demnach um vorÃ¼bergehende Belastungen handelt, die zudem bewusst in Kauf genommen werden, um trotz einer Ãberversorgung eine Zulassung zu erlangen, erscheint es der Kammer vertretbar, dass im EBM an dieser Stelle nur nach dem Umfang der TÃ¤tigkeit laut Zulassungsbescheid differenziert wird und weitere Besonderheiten auÃer Betracht bleiben. Ein VerstoÃ gegen hÃ¶herrangiges Recht liegt darin nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung](#).

Die Kammer hat die Berufung gegen ihr Urteil zugelassen, da sie der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung beimisst ([Â§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Erstellt am: 04.03.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024