S 12 KA 35/15 und S 12 KA 39/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Marburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	12
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Vertragsarzt Honorarverteilung Regelleistungsvolumen Berufsausübungsgemeinschaft Doppelzulassung Arztgruppe
Leitsätze	Eine Berufsausübungsgemeinschaft, der Ärzte mit einer sog. Doppelzulassung (hier: Fachärzte für Nuklearmedizin und Fachärzte für Diagnostische Radiologie) angehören, erhält in den Quartalen I und II/09 keinen Zuschlag zum Regelleistungsvolumen von 10 %, da sie nicht arztgruppen- und schwerpunktgleich ist. Arztgruppe bzw. Schwerpunkt sind im Sinne des Weiterbildungsrechts zu verstehen (vgl. LSG Sachsen, Urt. v. 08.11.2017 – L 1 KA 4/14 – juris Rdnr. 40).
Normenkette	SGB V § 87b

1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 KA 35/15 und S 12 KA 39/15
Datum	04.01.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

1. Die Klagen werden abgewiesen.

2. Die KlÃ¤ger zu 1) bis 6) haben die notwendigen Verfahrenskosten jeweils zu

gleichen Teilen zu tragen.

3. Der Streitwert wird fÃ¼r jedes Verfahren auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch um die HÃ¶he des Honorars fÃ¼r die beiden Quartale I/09 und II/09, um die Festsetzung der Regelleistungsvolumina (RLV) und um den Bescheid Ã¼ber die Ãnderung der RLV in diesen Quartalen und hierbei ausschlieÃlich um die Frage, ob der Aufschlag von 10 % fÃ¼r fachgleiche BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften auch der zu 1) klagenden BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft zusteht.

Die KlÃ¤gerin zu 1) ist eine seit 01.03.2003 bestehende BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft mit Praxissitz in A-Stadt in ihrer bis 31.01.2009 bestehenden Gesellschafterzusammensetzung, die KlÃ¤gerin zu 2) die BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft in ihrer Gesellschafterzusammensetzung zum Zeitpunkt der Klageerhebung, die Ã¼brigen KlÃ¤ger waren zeitweise Gesellschafter der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft. In den streitbefangenen Quartalen gehÃ¶rten ihr der Facharzt fÃ¼r Diagnostische Radiologie Dr. A. â auch zum Zeitpunkt der Klageerhebung -, die FachÃ¤rzte fÃ¼r Radiologie Dr. E. (KlÃ¤ger zu 4.), Dr. F. (KlÃ¤ger zu 5.) und Dr. C. â auch zum Zeitpunkt der Klageerhebung â an. Dr. C. war zugleich auch als Facharzt fÃ¼r Nuklearmedizin zugelassen. Bis zum 31.01.2009 gehÃ¶rte ihr ferner Dr. D. (KlÃ¤ger zu 3.), zugelassen als Facharzt fÃ¼r Radiologie und als Facharzt fÃ¼r Nuklearmedizin an. Dr. G. (KlÃ¤ger zu 3.) war in den Quartalen II/09 bis II/10 Mitglied der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft, schied aber zum Quartal III/10 aus. Dr. E. war in allen streitbefangenen Quartalen Mitglied der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft, schied aber zum Quartal IV/10 aus. Dr. F. war in allen streitbefangenen Quartalen Mitglied der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft, schied aber zum Quartal I/12 aus. Dr. A. war in allen streitbefangenen Quartalen Mitglied der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft, schied aber zum Quartal I/18 aus. Dr. C. war in allen streitbefangenen Quartalen Mitglied der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft und ist es weiterhin. Daneben gehÃ¶ren ihr noch Dr. H. H. und Dr. J. J. an.

Die Beklagte setzte das Honorar fÃ¼r die streitbefangenen und die Folgequartale durch Honorarbescheid fest. Die Festsetzungen im Einzelnen ergeben sich aus nachfolgender Ãbersicht:
Quartal I/09 II/09 III/09 IV/09
Honorarbescheid vom 20.07.2009 11.10.2009 23.12.2009 27.03.2010
Nettohonorar gesamt in EUR 289.067,49 228.209,23 227.473,83 252.064,72
Angefordertes Honorarvolumen PK+EK in EUR 411.158,08 378.271,76 386.481,24 377.555,99
Bruttohonorar PK + EK in EUR (bis 2001 in DM) 289.853,05 227.641,25 227.331,24 251.584,28
Fallzahl PK + EK 4.071 3.853 3.849 3.992
Honoraranteile PK + EK
Regelleistungsvolumen in EUR 252.264,90 199.146,18 205.191,52 216.746,39

Quotiertes Regelleistungsvolumen/QZV in EUR 25.759,91 19.206,10 13.263,13 24.733,54
FallwertzuschlÃ¤ge zum RLV 0 0 0 0
Ãbrige Leistungen innerhalb der morbiditÃ¤tsbedingen GesamtvergÃ¼tung (MGV) 11.828,24 9.288,97 8.876,59 10.104,35
Leistungen auÃerhalb der morbiditÃ¤tsbedingen GesamtvergÃ¼tung (AMG) 0 0 0 0

Regelleistungsvolumen
Obergrenze in EUR 261.361,47 206.327,77 212.554,12 224.560,59
Angefordert in EUR 398.903,29 368.647,81 377.080,42 366.028,88
Ãberschreitung in EUR 137.541,82 162.320,04 164.526,3 141.468,29
Unter-/Ãberschreitung QZV in EUR 0 0 0 0

Quartal I/10 II/10
Honorarbescheid vom 29.06.2010 27.09.2010
Nettohonorar gesamt in EUR 333.063,53 251.668,60
Ausgleichshonorar 68.855,39
Angefordertes Honorarvolumen PK+EK in EUR 385.082,95 387.209,87
Bruttohonorar PK + EK in EUR (bis 2001 in DM) 336.316,91 252.175,23
Fallzahl PK + EK 3.967 3.897
Honoraranteile PK + EK
Regelleistungsvolumen in EUR 315.432,24 226.172,80
Quotiertes Regelleistungsvolumen/QZV in EUR 11.108,48 15.322,52
FallwertzuschlÃ¤ge zum RLV 0 0
Ãbrige Leistungen innerhalb der morbiditÃ¤tsbedingen GesamtvergÃ¼tung (MGV) 9.776,19 10.679,91
Leistungen auÃerhalb der morbiditÃ¤tsbedingen GesamtvergÃ¼tung (AMG) 0 0

Regelleistungsvolumen
Obergrenze in EUR 326.821,11 234.321,88
Angefordert in EUR 374.406,23 375.780,33
Ãberschreitung in EUR 47.585,12 141.458,45
Unter-/Ãberschreitung QZV in EUR 0

Die KlÃ¤gerin zu 1) legte Widerspruch gegen die Honorarbescheide fÃ¼r die Quartale I/09, II/09, III/09, IV/09, I/10 und II/10 Widerspruch ein.

Gegen den Zuweisungsbescheid zum Regelleistungsvolumen vom 26.11.2008 fÃ¼r das Quartal I/09 legte die KlÃ¤gerin zu 1) mit Schreiben vom 19.12.2008 Widerspruch ein. Sie beantragte, das ihrer Praxis zugeteilte Regelleistungsvolumen um 10 % zu erhÃ¶hen. FÃ¼r fachgleiche BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften sei ein Zuschlag von 10 % vorgesehen. Dies sei nicht beachtet worden. Allein die Tatsache, dass Herr C. als Radiologe und Nuklearmediziner zugelassen sei, dÃ¼rfe nicht dazu fÃ¼hren, dass der Zuschlag verwehrt werde. Die KlÃ¤gerin zu 1) legte gegen die Zuweisungsbescheide zum Regelleistungsvolumen fÃ¼r die Quartal II/09, III/09, IV/09, I/10 und II/10 ebf. Widerspruch ein. FÃ¼r das Quartal II/09 machte sie ebf. einen Zuschlag von 10 % geltend. FÃ¼r das Quartal III/09 begehrte sie fÃ¼r den

neu in die Praxis eingetretenen Dr. G. im Wege der Bestwertregelung ein RLV auf Basis der zugehÃ¶rigen Fachgruppenwerte oder auf Basis der Daten des Ã¼bernommenen Arztsitzes (Dr. D.). Dieser habe noch keine Genehmigung fÃ¼r CT und MRT und erbringe ausschlieÃlich RÃ¶ntgenleistungen, weshalb die anderen Ãrzte entsprechend mehr CT- und MRT-Leistungen erbrÃ¤chten. Im Endergebnis wÃ¼rden sich die Behandlungsfallzahlen und der Leistungsmix der Praxis im Vergleich zu den Vorquartalen nicht verÃ¤ndern. Es sei daher sachgerecht, Herrn Dr. G. das RLV des Dr. D. zuzuerkennen. Den Widerspruch gegen den Zuweisungsbescheid zum RLV fÃ¼r das Quartal III/09 wertete die Beklagte als Antrag auf eine Sonderregelung.

Die Beklagte fÃ¼hrte ein Antragsverfahren auf Sonderregelung zum Regelleistungsvolumen fÃ¼r die Quartale I/09, II/09 und III/09 durch.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 16.04.2014 den Antrag auf Sonderregelung zum Regelleistungsvolumen fÃ¼r die Quartale I/09, II/09 und III/09 ab. FÃ¼r die Quartale I/09 und II/09 kÃ¶nne ein Zuschlag von 10 % nicht gewÃ¤hrt werden, da in der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft als fachÃ¼bergreifender BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft sowohl FachÃ¤rzte fÃ¼r Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT als auch FachÃ¤rzte fÃ¼r Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT tÃ¤tig seien. FÃ¼r das Quartal III/09 sei Herrn Dr. I. die durchschnittliche Fallzahl seiner Fachgruppe (814 FÃ¤lle) zugewiesen worden. Sein VorgÃ¤nger Dr. D. habe im Aufsatzquartal III/08 hingegen nur 611 RLV-relevante FÃ¤lle gehabt.

Hiergegen legte die KlÃ¤gerin zu 1) mit Schreiben vom 06.05.2014 Widerspruch ein.

Die Beklagte verband alle drei Widerspruchsverfahren bzgl. des Quartals I/09 (Zuweisungsbescheid zum RLV, Bescheid zum Antrag auf Ãnderung des RLV und Honorarbescheid) und wies mit Widerspruchsbescheid vom 17.12.2014 die WidersprÃ¼che als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Darin erlÃ¤uterte sie die Berechnung des RLV. Weiter fÃ¼hrte sie unter Verweis auf den Bescheid zum Antrag auf Sonderregelung zum RLV aus, es bestehe kein Anspruch auf den Aufschlag fÃ¼r fachgleiche BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften; es sei somit von einem Wert von 1,0 auszugehen.

Die Beklagte verband die Widerspruchsverfahren bzgl. der Ã¼brigen Quartals II/09 bis II/10 (Zuweisungsbescheide zum RLV fÃ¼r die Quartale II/09 bis II/10 mit Ausnahme des Quartals III/09, Bescheid zum Antrag auf Ãnderung des RLV fÃ¼r die Quartale II/09 und III/09 und Honorarbescheide fÃ¼r die Quartale II/09 bis II/10) und wies mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 17.12.2014 die WidersprÃ¼che als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Darin erlÃ¤uterte sie die Berechnung des RLV allgemein und fÃ¼r die einzelnen Quartale. Weiter fÃ¼hrte sie unter Verweis auf den Bescheid zum Antrag auf Sonderregelung zum RLV aus, es bestehe kein Anspruch auf den Aufschlag fÃ¼r fachgleiche BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften; es sei somit von einem Wert von 1,0 auszugehen. Ab dem Quartal III/09 erhielten sowohl fachgleiche als auch fachungleiche BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften einen Aufschlag. Unter BerÃ¼cksichtigung der Praxisstruktur der KlÃ¤gerin zu 1) erhalte diese einen Aufschlag von 10 %; es sei somit von einem Wert von 1,1

auszugehen. Sie weise nochmals darauf hin, dass sich fÃ¼r Dr. I. die Zuweisung des Durchschnitts der Fachgruppe als gÃ¼nstiger erweise als die VorgÃ¤ngerdaten (814 gegenÃ¼ber 611 RLV-FÃ¤lle). Auch in den Quartalen IV/09 und I/10 sei dies mit 1.021 bzw. 1.402 FÃ¤llen gegenÃ¼ber 501 bzw. 2 RLV-FÃ¤llen der Fall. Ferner erlÃ¤uterte sie den Ausgleichsindex 100 (AI100), den Sicherstellungsindex 90 (SI 90) sowie des Ausgleichsindex maximus (Almax). Es bestehe kein subjektiver Anspruch aus dem Grundsatz der angemessenen VergÃ¼tung. Wegen eines VerstoÃes gegen den Grundsatz der angemessenen VergÃ¼tung kÃ¶nne ein subjektives Recht des einzelnen Vertragsarztes auf hÃ¶heres Honorar fÃ¼r Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit erst dann in Betracht kommen, wenn durch eine zu niedrige VergÃ¼tung Ã¤rztlicher Leistungen das vertragsÃ¤rztliche Versorgungssystem als Ganzes oder zumindest in Teilbereichen, etwa in einer Arztgruppe, und als Folge davon auch die berufliche Existenz der an dem Versorgungssystem teilnehmenden VertragsÃ¤rzte gefÃ¤hrdet werde. Bei einer zu niedrigen Bewertung lediglich einzelner Leistungen oder Leistungskomplexe sei dies regelmÃ¤Ãig nicht der Fall. Diese Voraussetzungen lÃ¤gen nicht vor. Ein Anspruch auf eine hÃ¶here VergÃ¼tung in den streitgegenstÃ¤ndlichen Quartalen folge auch nicht unmittelbar aus Art. 12 GG.

Gegen beide Widerspruchsbescheide haben die KlÃ¤ger am 19.01.2015 die Klage zum Az.: S 11 KA 35/15 erhoben. Die 11. Kammer hat mit Beschluss vom 20.01.2015 die Verfahren bzgl. der Quartale II/09 bis II/10 unter den Az.: S 11 KA 39 bis 43/15 abgetrennt. Aufgrund einer Ãnderung des GeschÃ¤ftsverteilungsplans hat die 12. Kammer zum 01.07.2020 die Verfahren Ã¼bernommen.

Die KlÃ¤ger haben mit Schriftsatz ihres ProzessbevollmÃ¤chtigten vom 14.09.2020 bestÃ¤tigt, dass Klagegegenstand ausschlieÃlich der von ihr geltend gemachte Anspruch auf GewÃ¤hrung des Aufschlags fÃ¼r fachgleiche BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften in HÃ¶he von 10 % sei. Die KlÃ¤ger haben mit Schriftsatz ihres ProzessbevollmÃ¤chtigten vom 10.12.2020 die Klagen bzgl. der Quartale III/09 bis II/10 (Az.: S 12 KA 40 bis 43/15) zurÃ¼ckgenommen.

Die KlÃ¤ger tragen bzgl. des Quartals I/09 vor, die Vorgaben des Bewertungsausschusses machten keinen Unterschied zwischen Praxen mit oder ohne Vorhaltung von CT oder MRT. Der Bewertungsausschuss spreche eindeutig ausschlieÃlich von derselben Arztgruppe/desselben Schwerpunktes. Diese Abgrenzung knÃ¼pfe an das Weiterbildungsrecht an. Es dÃ¼rfte unstreitig sein, dass die Mitglieder der KlÃ¤gerin zu 1) derselben Arztgruppe/desselben Schwerpunktes angehÃ¶rten, so dass der Aufschlag in HÃ¶he von 10 % berechnet werden mÃ¼sse. Auf eine Kennzeichnungspflicht der Ãrzte bei der Leistungserbringung komme es nicht an. SÃ¤mtliche Gesellschafter seien Radiologen. Die Regelung des Bewertungsausschusses spreche lediglich von schwerpunktgleich und nicht von schwerpunktidentisch. Es kÃ¶nne doch nicht sein, dass eine BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft "bestraft" werde, weil Mitglieder eine weitere fachÃ¤rztliche Zulassung hÃ¤tten. Die Mitglieder der BAG Dres. D. und C., die zusÃ¤tzlich als FachÃ¤rzte fÃ¼r Nuklearmedizin die Abrechnungsbefugnis fÃ¼r nuklearmedizinische Leistungen hÃ¤tten, hÃ¤tten den gleichen Fallwert wie die BAG-Mitglieder Dres. A. und E., da sie mit Vorhaltung von CT und MRT zutreffend

eingeordnet wÃ¼rden. Lediglich das BAG-Mitglied Dr. F., ebenfalls Radiologe, ohne Vorhaltung von CT und MRT, erhalte einen niedrigeren Fallwert, weil er die Abrechnungsbefugnis fÃ¼r CT und MRT nicht habe. Aus dieser unterschiedlichen Abrechnungsbefugnis eine Fachungleichheit herzuleiten, sei schlichtweg nicht nachvollziehbar. Der Zuschlag berÃ¼cksichtige, dass der anfallende Behandlungsaufwand pro Patient bei der Behandlung durch eine kooperative Versorgungsform im Vergleich zur Behandlung durch eine Einzelpraxis hÃ¶her sei, da in der kooperativen Versorgungsform oftmals mehrere Ãrzte an der Behandlung beteiligt seien. Es sollten kooperative Versorgungformen gefÃ¶rdert werden. Im Hinblick auf diesen Zweck kÃ¶nne durch eine Doppelzulassung, aber bei sonstiger Fachgleichheit nicht eine Fachungleichheit konstruiert werden. Nuklearmedizinische Grundpauschalen habe sie nur in verschwindend geringer Anzahl abgerechnet. In 8 bis 10 % der FÃ¤lle seien mehrere ihrer Ãrzte an der Behandlung/Untersuchung beteiligt gewesen. Da die Beklagte keinen BAG-Aufschlag gewÃ¤hrt habe, sei dieser Umstand bislang unvergÃ¼tet geblieben. Die Fachgleichheit des Dr. C. folge auch aus der Zuweisung des gleichen RLV-Fallwerts.

Die KlÃ¤ger beantragen,
unter Aufhebung des Zuweisungsbescheids zum RLV vom 26.11.2008, des Bescheids zum Antrag auf Ãnderung des RLV und des Honorarbescheids fÃ¼r das Quartal I/09, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom17.12.2014, und unter Aufhebung der Zuweisungsbescheids zum RLV fÃ¼r das Quartal II/09, des Bescheids zum Antrag auf Ãnderung des RLV fÃ¼r das Quartal II/09 und des Honorarbescheids fÃ¼r das Quartal II/09, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 17.12.2014, die Beklagte zu verpflichten, fÃ¼r die Quartale I/09 und II/09 einen Aufschlag fÃ¼r fachgleiche BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie trÃ¤gt vor, wÃ¤hrend die Gesellschafter der KlÃ¤gerin zu 1), die Dres. A., E. und F. als Radiologen zugelassen gewesen seien, seien die Dres. D. und C. in Doppelzulassung als Radiologen und Nuklearmediziner zugelassen gewesen. Aus diesem Grund seien die Gesellschafter der KlÃ¤gerin zu 1) bereits im Aufsatzquartal I/08 hinsichtlich ihrer Abrechnung und somit auch hinsichtlich der abgerechneten Pauschalen kennzeichnungspflichtig gewesen. Deshalb sei es bereits im streitgegenstÃ¤ndlichen Quartal I/09 mÃ¶glich gewesen, der KlÃ¤gerin zu 1) im Rahmen der RLV-Zuweisung eine Fallzahlzuweisung nach Bestwert, gemessen nach der Fallzahl nach Sitzen oder nach abgerechneten Pauschalen, zuzuweisen. Ein Mitarbeiter von ihr habe ihr keine Zusage fÃ¼r einen Aufschlag gegeben. Die von den KlÃ¤gern genannten beiden anderen Praxen seien ausschlieÃlich mit Radiologen ohne Doppelzulassung besetzt, weshalb sie fachgleich seien. Die fehlende Fachgleichheit der KlÃ¤gerin zu 1) gelte auch fÃ¼r das Quartal II/09. Dass die KlÃ¤gerin zu 1) ab dem Quartal III/09 im Rahmen ihrer RLV-Zuweisung einen BAG-Aufschlag in HÃ¶he von 10 % erhalten habe, liegt daran, dass es sich hierbei um den Zuschlag fÃ¼r fach- und schwerpunktÃ¼bergreifende BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften nach Abschnitt II. Nr. 1.2.4 HVV 2009 in der

Fassung der 2. Nachtragsvereinbarung (gÃ¼ltig ab Juli 2009) handele. Die Unterschiedlichkeit der Fachgruppen spiegele sich bereits in den zugewiesenen RLV-Fallwerten wieder. Die Radiologen mit Vorhaltung CT und MRT hÃ¤tten RLV-Fallwerte in HÃ¶he von 72,88 EUR (I/09) bzw. 55,81 EUR (II/09) und die Radiologen ohne Vorhaltung CT und MRT hÃ¤tten RLV-Fallwerte in HÃ¶he von 49,81 EUR (I/09) bzw. 33,66 EUR (II/09). Sinn des BAG-Aufschlags sei es, einen Ausgleich dafÃ¼r zu schaffen, dass die BAG Mitglieder â im Gegensatz zu Einzelpraxen â die Patienten nur einmal abrechnen kÃ¶nnten, auch wenn diese bei mehreren Ãrzten der BAG gewesen seien. Die Ãrzte Dres. D. und C. habe sie bei der Bemessung ihres RLV nach ihrem Schwerpunkt beurteilt, weshalb sie den Fallwert der Radiologen mit Vorhaltung CT und MRT erhalten hÃ¤tten. Diese Fallwerte lÃ¤gen weit Ã¼ber den Fallwerten der Nuklearmediziner in HÃ¶he von 46,52 EUR (I/09) und 33,18 EUR (II/09). Ihr HVV unterscheide auch zwischen Radiologen ohne bzw. mit Vorhaltung CT und MRT fÃ¼r die RLV-Zuweisung, ebenso der Beschluss des der Bewertungsausschusses vom 27./28.08.2008. Auch hieraus folge die Fachungleichheit. Von daher richte sich die Abgrenzung nicht nach dem Weiterbildungsrecht.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Ã¼brigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Kammer konnte ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid nach Â§ 105 Sozialgerichtsgesetz â SGG entscheiden. Die Sache hat keine Schwierigkeiten tatsÃ¤chlicher oder rechtlicher Art, und der Sachverhalt ist geklÃ¤rt. Die Kammer hat die Beteiligten hierzu mit VerfÃ¼gung vom 09.12.2020 angehÃ¶rt.

Die Klage der KlÃ¤gerin zu 1) und des KlÃ¤gers zu 3) ist zu dem Az: S 12 KA 39/15 (Quartal II/09) unzulÃ¤ssig. Ihnen fehlt die Aktivlegitimation. Die fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu 1) angegebene Gesellschafterzusammensetzung bestand nur im Quartal I/09, da der KlÃ¤ger zu 3) aus der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft zum 31.01.2009 ausgeschieden ist. Von daher betrafen die weiter angefochtenen Bescheide in den Verfahren mit Az: S 12 KA 39/15 die KlÃ¤ger zu 1) und 3) nicht. Die Klage des KlÃ¤gers zu 6) zum Az: S 12 KA 35/15 ist ebf. unzulÃ¤ssig, da er im Quartal I/09 noch nicht Gesellschafter der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft war. Insofern fehlt ihm ebf. die Aktivlegitimation. Im Ãbrigen sind die Klagen zulÃ¤ssig, denn sie sind insbesondere form- und fristgerecht bei dem zustÃ¤ndigen Sozialgericht erhoben worden.

Die KlÃ¤gerin zu 1) ist als ehemalige BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft im Quartal I/09, die KlÃ¤gerin zu 2) als ehemalige BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft zum Klagezeitpunkt, die KlÃ¤ger zu 3) bis 6) sind als ehemalige bzw. aktuelle Gesellschafter der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft prozessfÃ¼hrungsbefugt, soweit sie im jeweiligen Quartal Gesellschafter der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft waren.

Adressat der strittigen Bescheide ist die BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft, die als GbR seit lÃ¤ngerem aufgrund der Rechtsprechung des BGH ebf. unabhÃ¤ngig vom Bestand der Mitglieder bestehen bleibt und klagefÃ¤hig ist, auch wenn Mitglieder zwischenzeitlich ausscheiden und neue hinzukommen. Nur wenn sie aufgelÃ¶st wird, kann sie zur Abwicklung von Honorar- und RegressansprÃ¼chen gegenÃ¼ber der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung fortgefÃ¼hrt werden. Eine BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft bleibt auch dann beteiligtenfÃ¤hig, wenn sie nicht mehr besteht (vgl. BSG, Urt. v. 08.12.2010 â□□ B 6 KA 33/09 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 87 Nr. 24, juris Rdnr. 11 m.w.N.). Die BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft stellt einen besonderen vertragsÃ¤rztlichen Status dar. Sie tritt der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung wie ein Einzelarzt als einheitliche RechtspersÃ¶nlichkeit gegenÃ¼ber. Dem entsprechend ist sie Adressat des Honorarbescheides. Rechtlich gesehen ist die BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft eine Praxis. Sie erwirbt gegenÃ¼ber der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung HonoraransprÃ¼che und sie ist ggf. zur RÃ¼ckzahlung Ã¼berzahlten Honorars verpflichtet (vgl. zusammenfassend BSG, Urt. v. 30.10.2013 â□□ B 6 KA 3/13 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 85 Nr. 78, juris Rdnr. 26 m.w.N.). Der Honoraranspruch steht der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft zu, weshalb ein Arzt die Zahlung des gesamten Honorars der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft nicht an sich verlangen kann. Allerdings kÃ¶nnen die in einer Gesellschaft bÃ¼rgerlichen Rechts zusammengeschlossenen Partner einer BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft einen Praxispartner ermÃ¤chtigen, die Rechte der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft auch im gerichtlichen Verfahren im eigenen Namen geltend zu machen (gewillkÃ¼rte Prozessstandschaft) (vgl. BSG, Urt. v. 16.05.2018 â□□ B 6 KA 15/17 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 87b Nr. 15, juris Rdnr. 15).

Die Klagen sind aber, soweit sie zulÃ¤ssig sind, unbegrÃ¼ndet. Der Zuweisungsbescheid zum RLV vom 26.11.2008, der Bescheid zum Antrag auf Ã□nderung des RLV und der Honorarbescheids fÃ¼r das Quartal I/09, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom17.12.2014, und der Zuweisungsbescheid zum RLV fÃ¼r das Quartal II/09, der Bescheid zum Antrag auf Ã□nderung des RLV fÃ¼r das Quartal II/09 und der Honorarbescheid fÃ¼r das Quartal II/09, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 17.12.2014 sind, soweit sie noch angefochten werden, rechtmÃ¤Ã□ig. Sie waren nicht aufzuheben. Die BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft hat keinen Anspruch fÃ¼r die Quartale I/09 und II/09 auf einen Aufschlag fÃ¼r fachgleiche BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften.

Nach Abschnitt II Nr. 3.2.1 Satz 3 des ab 01.01.2009 gÃ¼ltigen Honorarvertrags vom 13.12.2008 (im Folgenden: HVV) wird die HÃ¶he des zutreffenden RLV fÃ¼r arztgruppen- und schwerpunktgleiche BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ã□rzten derselben Arztgruppe/desselben Schwerpunkts unter BerÃ¼cksichtigung eines Aufschlags i. H. v. 10 % berechnet (1. Hj. 2009).

Diese auf die Quartale I/09 und II/09 beschrÃ¤nkte Regelung wurde zum Quartal III/09 geÃ¤ndert. Ab dem Quartal III/09 erhalten auch fachÃ¼bergreifende Praxen einen Zuschlag. Im Ergebnis wurde der klagenden BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft ab dem Quartal III/09 ein Zuschlag zum RLV von 10 % gewÃ¤hrt.

Die Beklagte hat aber zu Recht der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft fÃ¼r die Quartale I und II/09 keinen Zuschlag zum RLV von 10 % gewÃ¤hrt.

Abschnitt II Nr. 3.2.1 Satz 3 HVV in der fÃ¼r die Quartale I und II/09 gÃ¼ltigen Fassung beruht auf dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 164. Sitzung am 17. Oktober 2008 (Teil B Nr. 1, zit. nach https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2008-10-10 ba164.pdf). Danach wird die HÃ¶he des zutreffenden Regelleistungsvolumens fÃ¼r arztgruppen- und schwerpunktgleiche BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ãrzten derselben Arztgruppe/desselben Schwerpunktes unter BerÃ¼cksichtigung eines Aufschlages in HÃ¶he von 10 % berechnet. Hiervon weicht Abschnitt II Nr. 3.2.1 Satz 3 HVV nicht ab.

Arztgruppe bzw. Schwerpunkt sind im Sinne des Weiterbildungsrechts zu verstehen (vgl. LSG Sachsen, Urt. v. 08.11.2017 â L 1 KA 4/14 â juris Rdnr. 40).

Im Quartal I/09 war Dr. C. als Facharzt fÃ¼r Diagnostische Radiologie und als Facharzt fÃ¼r Nuklearmedizin zugelassen, Dr. D. (Januar 2009) als Facharzt fÃ¼r Radiologie und als Facharzt fÃ¼r Nuklearmedizin. Im Quartal II/09 war Dr. C. weiterhin als Facharzt fÃ¼r Diagnostische Radiologie und als Facharzt fÃ¼r Nuklearmedizin zugelassen, Dr. D. war zum Februar 2009 bereits ausgeschieden.

Die Beklagte geht davon aus, dass aufgrund der sog. Doppelzulassung des Dr. C. (bzw. auch des Dr. D.) keine arztgruppen- und schwerpunktgleiche BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft vorliegt. Dies ist nicht zu beanstanden.

Auch bei einer Zulassung fÃ¼r zwei Fachgebiete handelt es sich insgesamt nur um eine Vollzulassung bzw. einen vollen Versorgungsauftrag (vgl. BSG, Urt. v. 11.05.2011 B 6 KA 2/10 R â SozR 4-2500 Â§ 87 Nr. 25, juris Rdnr. 23 m.w.N.; BSG, Beschl. v. 09.02.2011 â B 6 KA 44/10 B â juris Rdnr. 11; BSG, Urt. v. 28.09.2016 â B 6 KA 32/15 R â GesR 2017, juris Rdnr. 34) und nicht um eine Zulassung fÃ¼r zwei Vertragsarztsitze, auch nicht fÃ¼r zwei Vertragsarztsitze mit jeweils hÃ¤lftigem Versorgungsauftrag. Insofern umschreibt der Begriff einer "Doppelzulassung" den Umstand einer Zulassung fÃ¼r zwei oder mehrere Fachgebiete, auch wenn sie durch zeitlich voneinander getrennte Entscheidungen der Zulassungsgremien erfolgt ist, nur ungenau (vgl. Pawlita in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., Â§ 95 SGB V (Stand: 06.11.2020), Rn. 70). Die Erstreckung der Zulassung auf ein weiteres Fachgebiet verÃ¤ndert allein den Inhalt der Zulassung in qualitativer Hinsicht, indem sie die LeistungserbringungsmÃ¶glichkeiten des Vertragsarztes erweitert. Sie fÃ¼hrt hingegen nicht dazu, dass der Vertragsarzt Ã¼ber Zulassungen fÃ¼r zwei Fachgebiete verfÃ¼gt; vielmehr wird ihm nur eine Zulassung erteilt, die sich auf zwei Fachgebiete bezieht. Dabei ist es rechtlich ohne Bedeutung, ob die auf zwei Fachgebiete bezogene Zulassung nicht in einem Akt erteilt wurde, sondern eine bereits bestehende Zulassung auf ein weiteres Fachgebiet erstreckt wird. Einem Vertragsarzt ist auch bei einer erlaubten TÃ¤tigkeit in zwei Fachgebieten stets insgesamt nur eine Zulassung zugeordnet. Kein Vertragsarzt kann mehr als einen Versorgungsauftrag ausÃ¼ben. Durch das weitere Fachgebiet wird die zuvor schon

"quantitativ" nicht begrenzte Berechtigung lediglich "qualitativ" durch das neue Fachgebiet erweitert (vgl. BSG, Urt. v. 28.09.2016 â□□ B 6 KA 1/16 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 95 Nr. 30, juris Rdnr. 24 ff.; BSG, Urt. v. 28.09.2016 â□□ B 6 KA 32/15 R â□□ juris Rdnr. 28 ff.; BSG, Beschl. v. 12.02.2020 â□□ B 6 KA 25/19 B â□□ juris Rdnr. 10). Mit der "Doppelzulassung" eines oder mehrerer Mitglieder einer BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft ist die BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft berechtigt, auf allen (zugelassenen) Fachgebieten Leistungen zu erbringen. Von daher fehlt es an einer Fachgleichheit der klagenden BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft. Eine BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft mit sog. Doppelzulassungen ist daher nicht vergleichbar mit BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften, die nur in einem Fachgebiet abrechnen dÃ¼rfen. Eine "Bestrafung" kann darin nicht gesehen werden. Ebensowenig kommt es auf den Schwerpunkt der tatsÃ¤chlichen AusÃ¼bung an. Zwar muss ein HVV Regelungen darÃ¼ber enthalten, wie Ã□rzte mit sog. Doppelzulassung bei der Honorarverteilung zu behandeln sind und in welcher Weise ihre Honoraranforderung bzw. bzw. Teile dieser den Budgetierungsvorgaben unterliegen (vgl. SG Marburg, Urt. v. 19.07.2006 â□□ S 12 KA 45/05 â□□ juris Rdnr. 24 f. m.w.N., Berufungsverfahren LSG Hessen â□□ L 4 KA 55/06 â□□ durch Vergleich vom 11.03.2009 beendet). Hierauf kommt es aber letztlich nicht an, da die Zuordnung zur RLV-Gruppe nicht streitgegenstÃ¤ndlich ist und die Beklagte hier den Ã□rzten mit sog. Doppelzulassung den hÃ¶chsten RLV-Fallwert (Radiologen mit Vorhaltung CT und MRT) zuerkannt hat.

Versteht man insb. den Begriff "arztgruppengleich" nicht im Sinne des Weiterbildungsrechts, d. h. im Sinne einer Gebietsgleichheit, sondern im Sinne der Regelungen zur Honorarverteilung, dann ist auf die Arztgruppen nach Anlage 1 zum HVV abzustellen. Anlage 1 zum HVV unterscheidet aber, wovon die Beklagte auch in den angefochtenen Bescheiden ausgegangen ist, nicht nur zwischen FachÃ¤rzten fÃ¼r Nuklearmedizin und FachÃ¤rzten fÃ¼r Diagnostische Radiologie, sondern unterteilt die Fachgruppe der FachÃ¤rzte fÃ¼r Diagnostische Radiologie in vier separate Gruppen (ohne Vorhaltung von CT und MRT, mit Vorhaltung von CT, mit Vorhaltung von MRT sowie mit Vorhaltung von CT und MRT). Insofern steht der Fachgleichheit in den Quartalen I und II/09 entgegen, dass Dr. G. keine Genehmigung zur Erbringung von CT- und MRT-Leistungen hatte.

Von daher kann letztlich ebf. dahinstehen, wie der Begriff "arztgruppengleich" zu verstehen ist.

Die Bevorzugung fachgleicher BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften in den Quartalen I und II/09 ist nicht zu beanstanden. Der Sinn der Regelung zum BAG-Zuschlag ist nicht auf das Ziel des Ausgleichs einer Benachteiligung der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften in Form von FallzÃ¤hlungsverlusten beschrÃ¤nkt, sondern kann auch in einer Privilegierung der Gemeinschaftspraxen bzw. jetzt BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften durch sachliche ErwÃ¤gungen bestehen. So kann eine Regelung dem BemÃ¼hen Rechnung tragen, den interkollegialen Aufwand bzw. die Kosten fÃ¼r konsiliarische RÃ¼cksprachen zwischen den Partnern einer Gemeinschaftspraxis/BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft abzugelten (vgl. BSG, Urt. v. 16.05.2018 â□□ B 6 KA 15/17 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 87b Nr. 15, juris Rdnr. 24). Insofern besteht auch ein Gestaltungsspielraum des

Bewertungsausschusses, der eine Differenzierung zwischen fachÃ¼bergreifenden und fachgleichen BerufsausÃ¼bungsgemeinschaften zulÃ¤sst. Insofern kommt es im Hinblick auf eine hier zulÃ¤ssige Typisierung auch nicht auf die tatsÃ¤chliche Kooperation innerhalb der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft an.

Soweit die KlÃ¤ger eine Zunahme der Fallzahlen bei den Ãrzten mit Genehmigung fÃ¼r CT- und MRT-Leistungen nach dem Ausscheiden des KlÃ¤gers zu 3) geltend machen, hÃ¤tte es eines Antrags zur ErhÃ¶hung des RLV bzw. der RLV-Fallzahl bedurft. Allerdings kommt es diesbzgl. nicht allein auf die Nachfrage bei der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft an, sondern ist auf die Ã¶rtliche Versorgungssituation insgesamt abzustellen. Im Ãbrigen kann die Fallzahl und damit das RLV in den Folgequartalen erhÃ¶ht werden.

Soweit sich die KlÃ¤gerseite auf LSG Sachsen, Urt. v. 08.11.2017 â L 1 KA 4/14 â juris bezogen hat, betrifft die Entscheidung die Quartale ab III/09. Bzgl. der Frage der Fachgleichheit gelten insofern aber wortidentische Regelungen und stellt LSG Sachsen, wie bereits ausgefÃ¼hrt, auf das Weiterbildungsrecht ab. Bereits die Beklagte hatte fÃ¼r die Quartale III und IV/09 aufgrund des Umstands, dass FachÃ¤rzte fÃ¼r Radiologie und FachÃ¤rzte fÃ¼r Nuklearmedizin in der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft tÃ¤tig waren, wegen des Bestehens einer fach- und schwerpunktÃ¼bergreifenden BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft einen Zuschlag gewÃ¤hrt. Streitig war lediglich die BerÃ¼cksichtigung verschiedener Schwerpunkte.

Nach allem waren die Klagen abzuweisen

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a SGG i. V. m. Â§ 154 Abs. 1 VwGO. Der unterliegende Teil trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens. Die Klagen wurden fÃ¼r die KlÃ¤ger zu 1) bis 6) nicht auf bestimmte Quartale oder Verfahren begrenzt. HierfÃ¼r hÃ¤tte es einer eindeutigen Stellungnahme der KlÃ¤ger bedurft. Von daher waren sie gleichmÃ¤Ãig in allen Verfahren an der Kostentragung zu beteiligen.

Die Streitwertfestsetzung erfolgte durch Beschluss des Vorsitzenden.

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des KlÃ¤gers fÃ¼r ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert fÃ¼r die Bestimmung des Streitwerts keine genÃ¼genden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen (Â§ 52 Abs. 1 und 2 GKG).

Der Streitwert fÃ¼r eine Klage auf hÃ¶heres Honorar ist pro Quartal auf den Regelstreitwert festzusetzen, soweit â was vorliegend der Fall ist â keine hinreichenden Anhaltspunkte fÃ¼r eine konkrete AbschÃ¤tzung des wirtschaftlichen Werts des Begehrens ersichtlich sind (vgl. BSG, Beschl. v. 28.01.2009 â B 6 KA 66/07 B â juris). Dies ergab den festgesetzten Wert.

Erstellt am: 11.01.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024