
S 27 KA 138/05 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	2
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 27 KA 138/05 ER
Datum	19.09.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 B 350/05 ER KA
Datum	14.12.2005

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Hamburg vom 19. September 2005 wird zur^{1/4}ckgewiesen. Die Antragstellerin hat auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen. Der Streitwert wird auf 15.000 EUR festgesetzt.

Gr^{1/4}nde:

I.

Die Antragstellerin ist eine Gemeinschaftspraxis, bestehend aus zwei ^{1/4}rzten f^{1/4}r Neurologie und Psychiatrie und einer ^{1/4}rztin f^{1/4}r Psychiatrie, die seit 1988, 1989 und 1994 nie^{1/4}dergelassen sind. Diese Gemeinschaftspraxis nimmt seit 1994 an der vertrags^{1/4}rztlichen Versorgung teil. Die Antragsgegnerin er^{1/4}teilte ihr zu den Quartalen III/2004 und IV/2004 die Honorarbescheide vom 23. Februar 2005 und 24. Mai 2005, nach denen der Umsatz der Gemeinschaftspraxis in den beiden Quartalen 65.673,18 EUR bzw. 66.578,33 EUR betr^{1/4}gt und die Fallwerte 36,60 EUR bzw. 42,71 EUR, die Fallzahlen 1586 und 1559 sowie die Leistungsbedarfe 1.309.332,6 bzw. 1.520.126,5 Punkte betragen. Der durchschnittli^{1/4}che arztindividuelle Punktwert betr^{1/4}gt 4,43 Cent bzw. 4,38 Cent. Nach dem Honorarbescheid vom 22.

August 2005 für das Quartal I/2005 betrug der Umsatz 67.590,80 EUR, der Fallwert 42,72 EUR, die Fallzahl 1582, der Leistungsbedarf 1.414.500,0 Punkte und der durchschnittliche arztindividuelle Punktwert 4,78 Cent. Gegen alle diese Bescheide erhob die Antragstellerin Widerspruch.

Am 1. September 2005 hat sie beim Sozialgericht beantragt, die Antragsgegnerin im Wege einstweiliger Anordnung zu verpflichten, ihr bis zur Klärung der angemessenen Bemessung des Honorars im noch nicht anhängigen Hauptsacheverfahren ein Budget in Höhe von mindestens 50 EUR über alle Kassenarten je Fall ab dem Quartal III/2004 abzurechnen und die monatlichen Abschlagszahlungen entsprechend aufzustocken.

Ihre Honorarumsätze seien derart rückläufig, dass eine rechtmäßige Honorarverteilung nicht mehr vorliege. Die Abschlagszahlungen seien inzwischen auf 18.000 EUR monatlich gesunken. Mit den erwirtschafteten Umsätzen lasse sich eine neurologisch-psychiatrische Praxis nicht mehr betreiben. Diese deckten mittlerweile kaum noch die Betriebskosten. Ihre recht niedrigen (im Vergleich von durchschnittlich 110.000 EUR Kosten pro Nervenarzt und Jahr deutlich unterdurchschnittlichen) Praxiskosten beliefen sich im ersten Halbjahr 2005 auf 58.782,10 EUR, also pro Quartal auf rund 30.000 EUR. Ihr stehe (bei drei Ärzten) seit dem Quartal III/2004 ein Überschuss von rund 28.000 EUR (vor Steuern) zur Verfügung. Mit derart geringen Überschüssen sei die Praxis nicht fortzuführen, die Sicherstellung gefährdet. Zum Ausgleich des Praxiskontos hätten die Ärzte der Gemeinschaftspraxis bereits private Einlagen geleistet. Da die Antragsgegnerin nach der Mitteilung vom 17. August 2005 erst nach Abschluss der für den Herbst 2005 vorgesehenen Verhandlungen mit den Krankenkassen über die Beteiligung an der Finanzierung der Nachvergütung für die Psychotherapeuten über die Widersprüche entscheiden und die wirtschaftliche Lage der Praxis immer prekärer werde, sei ein Anordnungsgrund gegeben. Die Honorarverteilung sei rechtswidrig. Mit dem Grundsatz der Honorargerechtigkeit sei nicht vereinbar, dass bei steigenden Gesamtvergütungen das Honorarkontingent der Nervenärzte rückläufig sei. Die Krankenkassen müssten für die psychotherapeutische Nachvergütung herangezogen werden. Sie dürften für so genannte "iv-Verträge" keine Abzüge von der Gesamtvergütung vornehmen. Neurologen und Psychiater würden von den Vorwegabzügen der Antragsgegnerin überproportional getroffen. Die Festschreibung der Fachgruppenanteile benachteilige die Nervenärzte. Diese verzeichneten auch nach Einführung der Praxisgebühren kaum Fallzahlrückgänge. Zudem basiere die Einteilung der Arztgruppenkontingente auf überholten Zahlen des Jahres 1994. Eine Entspannung der Kontingentsituation der Arztgruppe der Antragstellerin sei im Gegensatz zu anderen Arztgruppen nicht eingetreten. Vielmehr habe sich diese Situation verschärft. Die Ausweitung der Punktwertsteigerung für psychotherapeutische Leistungen auf alle Psychiater und Nervenärzte gehe zu Lasten ihres der Antragstellerin der Arztgruppenkontingents. Die Antragsgegnerin habe ihre Beobachtung- und Nachbesserungspflicht verletzt, sodass die Honorarverteilung zumindest aus diesem Gesichtspunkt rechtswidrig sei.

Die Antragsgegnerin hat erwidert, die reduzierte Honorarsituation der Antragstellerin sei nicht derart schwerwiegend, dass dieser wesentliche Nachteile drohten, die durch die Hauptsache nicht mehr rückgängig zu machen wären. Eine ernsthafte wirtschaftliche Krisensituation der Antragstellerin sei durch die Honorarverteilung der Antragsgegnerin nicht hervorgerufen worden. Dass der Antragstellerin die Fortführung der Praxis nicht mehr möglich sei, sei nicht nachvollziehbar. Es lägen weder eklatante Umsatzeinbußen noch eklatante Punktwertverfälle bei ihr vor. Die behauptete angespannte wirtschaftliche Situation müsse andere, nicht ihre, der Antragsgegnerin, Regelungsbereich zuzurechnende Ursachen haben. Angesichts erzielter Überschüsse, Einnahmen durch Privatpatienten und vorhandener Einsparmöglichkeiten sei eine wirtschaftliche Krisensituation der Praxis der Antragstellerin nicht glaubhaft, jedenfalls nicht durch eine angeblich ungerechte Honorarverteilung und die von ihr geltend gemachten Umstände bedingt. Das Risiko einer unwirtschaftlich betriebenen Praxis und unternehmerische Fehleinschätzungen hätten die Vertragsärzte grundsätzlich selbst zu tragen. Auf die Ausführungen der Antragsgegnerin im Schriftsatz vom 14. September 2005 zu der mit dem Eilantrag begehrten Leistung und zu dem von der Antragstellerin zur Begründung des Anordnungsanspruchs gemachten Vorbringen wird Bezug genommen.

Durch Beschluss vom 19. September 2005 hat das Sozialgericht den Eilantrag abgelehnt und den Streitwert auf 10.000 EUR festgesetzt. Ein Anordnungsgrund sei nicht zu erkennen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Antragstellerin mit den derzeitigen Einnahmen nicht im Stande sein sollte, ihre Praxis fortzuführen und die Klärung möglicherweise ihrer Honoraransprüche im Hauptsacheverfahren abzuwarten. Auch sei nicht zu erkennen, dass die Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabes der Antragsgegnerin derart offensichtlich rechtswidrig seien, dass der Antragstellerin deren weitere Anwendung nicht ohne einstweiligen Eingriff des Gerichts zuzumuten wäre. Eine Überschreitung des Gestaltungsspielraums der Antragsgegnerin liege bei summarischer Prüfung nicht auf der Hand. Eine bereits jetzt gegenüber der Antragstellerin bestehende Stützungsverpflichtung sei nicht offenbar. Insbesondere sei die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung im Bereich der Nervenärzte durch die von der Antragstellerin angeführten Honorarrückgänge nicht greifbar gefährdet.

Gegen den ihr am 21. September 2005 zugestellten Beschluss hat die Antragstellerin am 21. Oktober 2005 Beschwerde eingelegt und ausgeführt, das Sozialgericht verkenne, dass sie ihre Praxiskosten bereits reduziert und Privateinlagen geleistet habe, um den Praxisbetrieb zu subventionieren, und gehe von überhöhten Einkünften bzw. Überschüssen aus. Eine weitere Reduzierung der Praxiskosten und eine Verringerung der Fallzahlen seien nicht möglich. Die für den ab 1. Juli 1997 geltenden EBM für die Berechnung der Praxisbudgets herangezogenen Kostensätze der Nervenärzte seien erheblich zu niedrig angesetzt worden. Eine Nachprüfung habe ergeben, dass bei der Kalkulation dieser Preiskosten eine jährliche Unterdeckung von 45%, was 45.000 EUR pro Arzt entspreche, unberücksichtigt geblieben sei. Dies habe auf Grund der Fortschreibung für die Gegenwart zur Folge, dass die

neurologischen/nervenärztlichen Leistungen zu niedrig angesetzt seien. Im Bereiche der Antragsgegnerin setze sich dies durch die Konzeption der Arztgruppentöpfe fort und verstärke sich durch die im Antragsverfahren gezeigten Aspekte. Der beantragte Fallwert von 50 EUR sei auf der Grundlage von 1200 Punkten je Fall und einem durchschnittlichen arztindividuellen Punktwert von 4,1 Cent berechnet. Einer Beschränkung des Anspruchs auf die Fallzahlen des jeweiligen Vorquartals werde zugestimmt. Nach den pRVV-Mitteilungen betrage ihr Punktzahlvolumen auf dem Gebiet der Ersatzkassen bzw. Primärkassen im Quartal I/2005 774.966 bzw. 599.980,9 Punkte (bei 4,65 Cent), im Quartal II/2005 704.204,6 bzw. 524.392,1 Punkte (bei 4,65 Cent) und im Quartal III/2005 581.222,2 bzw. 461.040,1 Punkte (bei 4,87 Cent). Das abrechenbare Punktzahlvolumen verringere sich weiterhin stetig. Die wirtschaftliche Situation der Praxis spitze sich daher zu.

Im Ergebnis wird auf den Inhalt der Beschwerdeschrift vom 24. Oktober 2005 Bezug genommen.

Die Antragsgegnerin tritt der Beschwerde entgegen. Das Punktzahlvolumen der Antragsgegnerin im Quartal IV/2005 betrage 647.662 bzw. 546.182,9 Punkte (bei 4,87 Cent). Dies ergebe im Vergleich zum Vorquartal III/2005, in welchem die Antragstellerin den Eilantrag gestellt habe, 151.582,6 Punkte (7.382,07 EUR) mehr und zeige, dass eine dramatische Abwärtsbewegung oder eine Existenzbedrohung der Praxis der Antragstellerin nicht vorliege. Die im EBM von 1996 für die Fachgruppe der Antragstellerin erfolgte Kostenkalkulation sei nicht unzutreffend gewesen. Der Bewertungsausschuss habe seinen Regelungsspielraum nicht überschritten. An seine Festlegungen habe sie, die Antragsgegnerin, im HVM anknüpfen dürfen. Die von der Antragstellerin selbst ermittelten Umsatzbeträge entbehren der Aussagekraft.

II.

Die Beschwerde, der das Sozialgericht nicht abgeholfen und die es dem Senat zur Entscheidung vorgelegt hat, ist statthaft, form- und fristgerecht eingelegt und auch im Ergebnis zulässig ([§§ 172-174 Sozialgerichtsgesetz \(SGG \)](#)). Sie ist aber unbegründet. Das Sozialgericht hat den Eilantrag zu Recht abgelehnt.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind â soweit, wie hier, weder ein Fall des [§ 86b Abs. 1 SGG](#) noch ein Fall des [§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) vorliegt â einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Voraussetzung für eine einstweilige Anordnung ist, dass ein Anordnungsgrund und ein Anordnungsanspruch vorliegen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) iVm den dort genannten Vorschriften der Zivilprozessordnung).

Für den Anordnungsgrund bei der Regelungsanordnung ist entscheidend, ob es für die Antragstellerin nach den Umständen des Einzelfalls unzumutbar ist, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Hierbei kommt es auf eine

Interessenabwägung an. Ein wesentlicher Nachteil ist [Â§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) lÃ¤nge im Allgemeinen z. B. dann vor, wenn die Antragsteller ohne die einstweilige Anordnung unmittelbar von Insolvenz bedroht wÃ¤re bzw. die SchlieÃung ihres Betriebs zu befÃ¼rchten hÃ¤tte oder wenn ihre Existenz konkret gefÃ¤hrdet wÃ¤re bzw. sogar die Vernichtung ihrer Lebensgrundlage drohte. Erhebliche wirtschaftliche Nachteile, die entstehen, wenn das Ergebnis eines langwierigen Hauptsacheverfahrens abgewartet werden mÃ¼sste, kÃ¶nnen u. U. fÃ¼r die Annahme wesentlicher Nachteile ausreichen (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl., Â§ 86b Rdnr 28). Bei honorarrelativen MaÃnahmen des Vertragsarztrechts drohen nach der Rechtsprechung erhebliche Rechtsnachteile nur, wenn ohne vorlÃ¤ufigen Rechtsschutz der notwendige Lebensunterhalt eines Antragstellers oder die Existenz seiner Praxis gefÃ¤hrdet wÃ¤re (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, aaO, Â§ 86b Rdnr 34). In der Regel besteht, soweit (hÃ¶here) Geldleistungen fÃ¼r die Vergangenheit im Streit sind, kein Anordnungsgrund (vgl. Landessozialgericht Hamburg, Breithaupt 1990, 699). Unter Zugrundelegung dieser Voraussetzungen ist der angefochtene Beschluss des Sozialgerichts nicht zu beanstanden.

Soweit die Antragstellerin fÃ¼r die Quartale III/2004 bis I/2005 die vorlÃ¤ufige EinrÃumung eines Budgets in HÃ¶he von mindestens 50 EUR Ã¼ber alle Kassenarten je Fall und die entsprechende einstweilige Aufstockung der monatlichen Abschlagszahlungen begehrt, bezieht sich ihr Antrag auf in der Vergangenheit eventuell erwirtschaftete (hÃ¶here) HonoraransprÃ¼che. Diese waren schon bei Stellung des Eilantrags mit Erlass der Bescheide vom 23. Februar, 24. Mai und 22. August 2005 abgerechnet. Zwar werden die HonoraransprÃ¼che im Einzelnen erst mit Bestandskraft der Bescheide in ihrer endgÃ¼ltigen HÃ¶he feststehen. Auf diese AnsprÃ¼che hat die Antragsgegnerin aber bereits in Anwendung von Â§ 19 Abs. 1 und 5 ihres HonorarverteilungsmaÃstabes (HVM) vom 14. Dezember 1995 idF vom 12. Juni 2003 bzw. von Â§ 6 Abs. 1 und 5 der ErgÃnzenden Abrechnungsbestimmungen vom 18. November 2004 Abschlagszahlungen und Restzahlungen geleistet. Selbst wenn die Antragsgegnerin im Hinblick auf das materielle Vorbringen der Antragstellerin noch weitere Zahlungen auf die geltend gemachten HonoraransprÃ¼che fÃ¼r die Quartale III/2004 bis I/2005 zu leisten hÃ¤tte, so hat die Antragstellerin doch bis zum Ablauf dieser Quartale ihre Praxis betrieben bzw. betreiben kÃ¶nnen. Einer rÃ¼ckwirkenden, vergangenheitsbezogenen Leistungsgeschehen erfassenden einstweiligen Honorarregelung durch das Gericht bedarf es daher nicht. Zudem ist nicht ersichtlich, dass die Antragstellerin nur im Hinblick auf fÃ¼r diese Zeit erwartete Nachzahlungen die Praxis hat aufrechterhalten kÃ¶nnen. Dass sie etwa im Vorgriff auf Honorarnachzahlungen Kredite hat aufnehmen mÃ¼ssen, um den Praxisbetrieb zu sichern, ist weder vorgetragen noch ersichtlich. An der hier getroffenen Entscheidung Ã¤ndert auch nichts, dass die der Antragstellerin angehÃ¶renden VertragsÃ¤rzte bereits Privateinlagen zum Ausgleich des Praxiskontos geleistet haben, wie vorgetragen, aber nicht belegt ist. Denn es ist nicht erkennbar, dass diese Einlagen aus PrivatvermÃ¶gen, das sich sicherlich auch durch in frÃ¼heren Jahren erwirtschaftetes Honorar zusammensetzen dÃ¼rfte, den Mitgliedern der Antragstellerin unzumutbar wÃ¤ren.

Soweit die Antragstellerin ein vorläufiges Budget in Höhe von mindestens 50 EUR über alle Kassenarten je Fall für die Quartale II/2005 und die Monate Juli bis August 2005 sowie eine entsprechende Aufstockung der Abschlagszahlungen begehrt, gilt nichts anderes. Auch diesbezüglich handelt es sich in der Hauptsache um, wobei der Senat davon ausgeht, dass die Antragstellerin gegen den im November 2005 zum Quartal II/2005 ergangenen Honorarbescheid ebenfalls Widerspruch erhoben hat bzw. erheben wird um Honorar, das für einen vergangenen Zeitraum geltend gemacht wird. Da die Antragstellerin ohne dieses (streitige) Honorar ihre Praxis bis zur Antragstellung vom 1. September 2005 hat weiter führen können, besteht kein Anlass, durch eine Regulationsanordnung vorläufig die Honorarabrechnung für das Quartal II/2005 und die für die Monate Juli und August 2005 am 23. Juli bzw. 7. September 2005 geleisteten monatlichen Abschlagszahlungen zugunsten der Antragstellerin rückwirkend aufzustocken.

Was die Zeit ab September 2005, insbesondere das laufende Quartal IV/2005 betrifft, kommt zwar eine Regulationsanordnung grundsätzlich in Betracht, wenn eine durch den HVM bzw. den ab 1. April 2005 geltenden Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) oder die praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina (pRVV) rechtswidrig veranlasste, nicht aufzuhaltende wirtschaftliche Talfahrt der Praxis, also eine ernsthafte Krisensituation der Antragstellerin festzustellen bzw. zu befürchten und hierdurch die fachärztliche Versorgung der Versicherten gefährdet wäre. Ob eine gerichtliche Stützungsmaßnahme im Wege eines Mindestbudgets über alle Kassenarten je Fall, so wie von der Antragstellerin begehrt, oder (hilfsweise) auf andere Weise vorzunehmen wäre, kann dahingestellt bleiben. Eine Situation, die eine solche Regulationsanordnung erforderlich macht, liegt nämlich nicht vor. Die von der Antragsgegnerin mit Schriftsatz vom 14. September 2005 übersandte Anlage 1, die der Senat gegenüber der Aufstellung der Antragstellerin (Anlage Ast 3 zum Schriftsatz vom 9. September 2005) für aussagekräftiger hält, weist in den vergangenen zwei Jahren keinen eklatanten Umsatzrückgang und in der letzten Zeit eher eine wenn auch gegenüber 2000 auf deutlich niedrigerem Niveau eingetretene Stabilisierung auf. Der im Quartal II/2005 erzielte Umsatz von 66.070,83 EUR (fernündliche Mitteilung der Antragsgegnerin vom 13. Dezember 2005) und die für das Quartal IV/2005 von der Antragsgegnerin mitgeteilte pRVV bestätigen diese Tendenz. Die von der Antragstellerin auf der Basis des Quartals III/2004 vorgenommene Hochrechnung hat sich nicht bewahrheitet. Die signifikante Minderung des pRVV im Quartal III/2005 hat sich im Quartal IV/2005 nicht fortgesetzt. Vielmehr ist annähernd wieder eine pRVV wie im Quartal III/2004 erreicht worden.

Im übrigen nimmt der Senat Bezug auf die abschließenden Ausführungen des Sozialgerichts zu den Voraussetzungen eines Anordnungsanspruchs in einer Honorarsstreitigkeit wie dieser. Dass in Hamburg auf dem Gebiet der Neurologie und Psychiatrie kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr besteht, vertragsärztlich tätig zu werden, und dass dadurch auf diesem Gebiet die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet ist, hat die Antragstellerin weder substantiiert vorgetragen noch bestehen dafür greifbare

Anhaltspunkte (vgl. Bundessozialgericht (BSG) vom 20. Oktober 2004 â [B 6 KA 31/03 R](#), [SozR 4-2500 Â§ 85 Nr 12](#); BSG vom 9. Dezember 2004 â [B 6 KA 44/03 R](#), [BSGE 94,50](#) = [SozR 4-2500 Â§ 72 Nr 2](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#), 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

Bei der Streitwertentscheidung, die an diejenige des Sozialgerichts anschließt, hat der Senat berücksichtigt, dass sich der Eilantrag im Zeitpunkt der Entscheidung bereits auf sämtliche Quartale des Jahres 2005 erstreckt ([Â§ 52 Abs. 1](#), [53 Abs. 3 Nr. 4](#) Gerichtskostengesetz (GKG); vgl. Hartmann, Kostengesetze, 34. Aufl., Anh I B [Â§ 52 GKG](#) Rdnr 7).

Diese Entscheidung kann mit der Beschwerde nicht angefochten werden ([Â§ 177 SGG](#)).

Erstellt am: 21.06.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024