

## L 24 KA 15/11

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
24

1. Instanz  
SG Potsdam (BRB)  
Aktenzeichen  
S 1 KA 167/06

Datum  
10.11.2010

2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 24 KA 15/11

Datum  
06.09.2013

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des der Klägerin für die im II. Quartal 2005 erbrachten vertragsärztlichen Leistungen gewährten Honorars.

Die Klägerin ist seit dem 01. Juli 1991 als Fachärztin für diagnostische Radiologie zur vertragsärztlichen Versorgung mit Sitz in E zugelassen. Mit Bescheid vom 3. Juni 1999 wurde ihr die Beschäftigung einer Jobsharing-Assistentin erlaubt unter Festsetzung von Gesamtpunktzahlvolumen als Obergrenzen. Auch im hier streitbefangenen Quartal beschäftigte sie eine Jobsharing-Assistentin.

Grundlage der Honorarverteilung für das streitige Quartal ist der Honorarverteilungsvertrag (HHV) der Beklagten vom 19. Mai 2005, modifiziert durch den Beschluss der Vertreterversammlung vom 17. Februar 2006, gültig ab 01. April 2005 und die Richtlinie zur Auslegung des Honorarverteilungsvertrages (RiLi HHV) vom 22. Juni 2005, zuletzt in der Fassung vom 17. Februar 2006, gültig ab 01. April 2005. Nach der Anlage 1 zum HHV war die Klägerin der Arztgruppe der Fachärzte für Radiologie zugeordnet. Die durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe betrug 2.110. Das Regelleistungsvolumen betrug im Primärkassenbereich 1.496.500 Punkte und im Ersatzkassenbereich 2.050.600 Punkte. Des Weiteren regelte der HHV eine Strukturkomponente für die Vorhaltung eines CT bzw. MRT. Diese betrug im Primärkassenbereich bei Vorhaltung eines CT 321.000 Punkte bzw. eines MRT 547.500 Punkte und im Ersatzkassenbereich bei CT 440.000 Punkte bzw. eines MRT 750.000 Punkte.

Mit Honorarbescheid vom 27. Oktober 2005 gewährte die Beklagte der Klägerin für 4.834 abgerechnete HHV-relevante Fälle ein Bruttohonorar in Höhe von 148.689,15 EUR. Der Abstaffelungsfaktor betrug im Primärkassenbereich 41,22 % und im Ersatzkassenbereich 60,62 %.

Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin Widerspruch ein. Im Quartal 2005/II sei es zu einem existenzbedrohenden Honorarverlust von 20 % gekommen. Es sei durch die Beklagte nicht berücksichtigt worden, dass sie im Umkreis die einzige Radiologin sei. Sie sei ausschließlich auf Überweisung tätig. Seit Jahren rechne sie eine überdurchschnittliche Behandlungsfallzahl ab, der Korrekturfaktor betrage jedoch nur 1,75. Darüber hinaus sei im II. Quartal 2005 der Fallwert von 40,36 EUR auf 30,76 EUR abgefallen. Seit 5 Jahren beschäftige sie eine Jobsharing-Assistentin. Sie beantrage die Erhöhung des Korrekturfaktors auf den tatsächlichen von 2,26 und die Erhöhung der Grenzfallpunktzahl. Gleichzeitig begehrte sie eine Einzelfallentscheidung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27. Juli 2006 hob die Beklagte den Korrekturfaktor für das II. Quartal 2005 bis zum III. Quartal 2007 unter Berücksichtigung der Jobsharing-Assistentin auf je 1,0 und somit insgesamt auf 2,0 an und vergütete brutto 16.683,61 EUR nach. Grundsätzlich seien Jobsharing-Assistenten bei der Berechnung des Korrekturfaktors nicht zu berücksichtigen. Der Vorstand habe jedoch auf der Grundlage des § 12 Abs. 1 HVV i. V. m. Punkt E der RiLi HHV aufgrund der Besonderheiten diese Einzelfallentscheidung getroffen. Im Übrigen wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Die durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe betrage 2.110. Vom IV. Quartal 2003 bis III. Quartal 2004 habe die Klägerin durchschnittlich 4.727 Behandlungsfälle abgerechnet, ein dementsprechender Korrekturfaktor sei jedoch nicht möglich. Der Abstaffelungsfaktor im Primärkassenbereich betrage nach der Nachvergütung 46,46 % und im Ersatzkassenbereich 68,33 %. Im Übrigen seien die Regelungen des Honorarverteilungsvertrages richtig angewandt worden. Nach § 10 Abs. 7 HVV habe der Punktwert im Primärkassenbereich 4,01 Cent und im Ersatzkassenbereich 4,10 Cent betragen. Durch den EBM2000 plus sei erstmalig ein Regelleistungsvolumen geregelt worden. Eine weitere Erhöhung des Korrekturfaktors sei auch nach den Regelungen der RiLi HHV nicht

möglich. Eine Erhöhung nach § 10 Abs. 4 HVV scheide aus, da der Korrekturfaktor bereits mit 1,75 festgelegt worden sei. Auch eine Erhöhung nach § 12 Abs. 1 HVV i. V. m. Punkt D.1.1, 1.2 oder 4 und 7 RiLi HVV sei nicht möglich, da bereits der höchste Korrekturfaktor gewährt worden sei.

Mit ihrer am 28. August 2006 vor dem Sozialgericht Potsdam (SG) erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie hat vorgebracht, ab dem II. Quartal 2005 sei die Versorgung der radiologischen Untersuchungen mit Großgeräten durch die geringe Vergütung gefährdet, da eine Führung der Praxis so nicht möglich sei. Insbesondere müsse ihr zumindest der reale Korrekturfaktor von 2,26 gewährt werden. In der Region sei sie die einzige Praxis mit Vorhaltung eines CT's, so dass in ihrem Fall auch Sicherstellungsprobleme berücksichtigt werden müssen. Mit der Genehmigung der Beschäftigung der Jobsharing-Assistentin sei ihr von der Beklagten ein Budget von 9.225.611 Punkten zugesichert worden. Diese Punktzahl habe sie bei weitem nicht überschritten, gleichwohl werde eine Kürzung vorgenommen. Auch nach der im Widerspruchsverfahren erfolgten Nachvergütung liege sie noch deutlich unter dem Fachgruppendurchschnitt. Dass eine Veränderung der Parameter nur für die Radiologen mit Vorhaltung CT und MRT erfolgt sei, verstoße gegen das Gleichbehandlungsgebot. Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass im II. Quartal 2005 die gesamte Fachgruppe der Radiologen von einem Honorarverlust von ca. 16,5 % betroffen gewesen sei. Der von der Klägerin benannte niedrige Fallwert sei nicht aussagekräftig, da bei der Fachgruppe der Radiologen auch Praxen mit MRT enthalten seien, die höhere Fallwerte als die übrigen Fachkollegen haben. Vorliegend sei nach [§ 101 Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) die Anstellung einer Jobsharing-Assistentin genehmigt worden. Damit sei gleichzeitig eine Leistungsmengenbegrenzung verbunden gewesen, die jedoch bereits das Regelleistungsvolumen nach dem HVV überschreite. Grundsätzlich seien Jobsharing-Assistenten nicht zu berücksichtigen. Im Rahmen des der Beklagten zustehenden Ermessens sei jedoch im Rahmen einer Einzelfallentscheidung die Jobsharing-Assistentin berücksichtigt worden. Mit Beschluss des Vorstandes vom 14. Dezember 2005 seien ab dem 1. Quartal 2006 die Parameter des Regelleistungsvolumens geändert worden. Eine rückwirkende Anwendung bereits ab dem II. Quartal 2005 sei nur da erfolgt, wo die gesamte Fachgruppe betroffen gewesen sei. Bei den Radiologen seien nur die, die ein CT und ein MRT vorhielten, berücksichtigt worden. Da die Klägerin im II. Quartal kein MRT eingesetzt habe, sei sie hiervon nicht erfasst gewesen. Die Beklagte weise jedoch darauf hin, dass sie mit dem Korrekturfaktor von 2 x 1,0 besser gestellt sei, als mit der Möglichkeit der rückwirkenden Änderung der Parameter. Mit dem im Widerspruchsverfahren gewährten Korrekturfaktor habe die Nachvergütung ca. 16.000,00 EUR betragen, bei Beibehaltung des Korrekturfaktors von 1,75 und der Änderung der Parameter hätte die Nachvergütung nur ca. 11.500,00 EUR betragen. Die Zusicherung hinsichtlich des Budgets mit der Jobsharing-Assistentin beziehe sich allein auf die überhaupt zulässige abrechnungsfähige Punktzahlmenge der Praxis. Damit sei keine Zusicherung erfolgt, dass diese Punktzahlmenge im Regelleistungsvolumen vergütet werde.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 10. November 2010 abgewiesen: Die Festsetzung des Regelleistungsvolumens im Honorarbescheid vom 27. Oktober 2005 sei nach den Regelungen des hier anzuwendenden Honorarverteilungsvertrages nicht zu beanstanden. Die Beklagte habe zu Recht unter Berücksichtigung der hohen Fallzahlen der Klägerin im Basiszeitraum vom IV. Quartal 2003 bis III. Quartal 2004 der Berechnung den Korrekturfaktor von 1,75 zugrunde gelegt und die Jobsharing-Assistentin bei der Ermittlung des Regelleistungsvolumens unberücksichtigt gelassen. Denn grundsätzlich sei für die Praxis der Klägerin nur ein zugelassener Vertragsarzt zu berücksichtigen. Mit dem EBM 2000plus sei erstmals für Radiologen Regelleistungsvolumen eingeführt worden, die auch in den Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29. Oktober 2004 eingeflossen seien. Nach diesem Beschluss (hier Anlage 1) seien bei den Radiologen grundsätzlich vier Gruppen zu unterscheiden, ohne CT und MRT, mit CT, mit MRT sowie mit CT und MRT. Nach Satz 2 lasse der Bewertungsausschuss jedoch auch eine weitere Differenzierung oder eine Zusammenfassung zu. Der HVV der Beklagten habe die Regelungen des Bewertungsausschusses insofern übernommen, soweit für das Vorhalten eines MRT oder eines CT jeweils noch eine Strukturkomponente zum Regelleistungsvolumen hinzugefügt worden sei. Die Klägerin habe im Quartal 2005 nur ein CT vorgehalten. Bis 1999 habe die Klägerin eine Dauerassistentin beschäftigt, was ab diesem Zeitpunkt ausgeschlossen gewesen sei. Die große Fallzahl der Klägerin dürfe nur möglich gewesen sein durch die Beschäftigung der Assistentin. Unter Berücksichtigung der besonderen Situation im Falle der Klägerin habe die Beklagte im Widerspruchsverfahren gestützt auf § 12 Abs. 1 HVV i. V. m. Punkt E der RiLi HVV eine Einzelfallregelung entgegen den Bestimmungen des geltenden HVV getroffen, indem sie die Jobsharing-Assistentin wie eine selbst zugelassene Vertragsärztin berücksichtigt und sowohl der Klägerin als auch der Jobsharing-Assistentin den Korrekturfaktor von 1,0 zugeordnet habe. Der Klägerin gehe es allein um die Berücksichtigung des von ihrer Praxis erbrachten Leistungsumfanges. Nicht jede im Vergleich zur Fachgruppe vermehrte Erbringung von Einzelleistungen oder Leistungsgruppen oder Spezialisierung begründe jedoch einen Ausnahmefall, da dadurch letztendlich die Regelleistungsvolumina ihre Zwecke der Kalkulationssicherheit nicht mehr erreichen könnten. Allein der Umstand, dass die Klägerin in einem Umkreis von ca. 30 km die einzige radiologische Praxis sei, und dadurch gegebenenfalls vermehrt radiologische Leistungen erbringe, sei nicht geeignet, hier eine über die Entscheidung des Vorstandes im Widerspruchsbescheid gehende Regelung zu treffen. Mit dieser Entscheidung habe die Beklagte bereits in ausreichendem Maße den Versorgungsbedarf im Einzelfall berücksichtigt. Die Klägerin könne ihr Begehren auch nicht auf die mit der Genehmigung der Jobsharing-Assistentin erfolgte Zusicherung eines Punktzahlvolumens stützen. Diese Vorgabe sei allein die Grenze der Punktzahlmenge, die die Klägerin mit der Jobsharing-Assistentin überhaupt habe abrechnen dürfen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin. Zu deren Begründung hat sie ausgeführt, der angefochtene Honorarbescheid sei rechtswidrig, weil die Beklagten entgegen [§ 35 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ihre Ermessenserwägungen nur unzureichend begründet habe. So werde nicht erläutert, weshalb die Beklagte nicht von einem realen Korrekturfaktor (KF) von 2,26 ausgegangen sei. Auch in der Sache seien die Besonderheiten der Praxis der Klägerin nicht bzw. unzureichend beachtet worden. Aus Sicherstellungsgründen hätte für jeden Arzt in der Praxis ein KF von 1,0 gewährt werden müssen, zusätzlich jedoch ein weiterer Zuschlag, weil die Klägerin als einzige Ärztin in der Region mit einer Berechtigung zur Erbringungen von Computertomografieleistungen im Bereich der Ersatzkassen insgesamt 886.920 Punkte CT-Leistungen abgerechnet habe, im Bereich der Primärkassen 1.679.545 Punkte. Auch hätte nach dem verbindlichen Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29. Oktober 2004 zur Festlegung von Regelleistungsvolumen durch die kassenärztlichen Vereinigungen gemäß [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) mit Wirkung zum 1. Januar 2005 (Deutsches Ärzteblatt 101, Ausgabe 46 vom 12.11.2004, Seite A-3129= B-2649 = C-2525; BRLV) nach III Ziffer 3.2.2 für Praxen mit angestellten Ärzten ein Zuschlag von 130 Punkten pro Fall erfolgen müssen.

Sie beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 10. November 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 27. Oktober 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 2006 zu verpflichten, den Vergütungsanspruch der Klägerin für das Quartal II/2005 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf die von den Beteiligten eingereichten Schriftsätze wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Berufung muss Erfolg versagt bleiben.

Das SG hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung, auf die zur Vermeidung bloßer Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) verwiesen wird, abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 27. Oktober 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 2006 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Neubescheidung.

Formelle Defizite des angefochtenen Bescheides sind nicht ersichtlich. Selbst wenn der Bescheid in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 2008 Begründungsdefizite aufwiese, wären diese im Gerichtsverfahren gemäß [§ 41 Abs. 1, Abs. 2 SGB X](#) unbeachtlich, da die Beklagte ihre Erwägungen jedenfalls im Gerichtsverfahren ausführlich erläutert hat. So ist begründet worden, weshalb der reale Korrekturfaktor in Höhe von 2,26 nicht zum Maßstab genommen wurde (Schriftsatz vom 12. März 2008).

Die Klägerin kann sich auch nicht auf III 3.2.2 BLRV berufen.

III Ziffer 3.2.2. Satz 2 BRLV lautet "Für diese Gemeinschaftspraxen, medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten, die nicht einer Leistungsbeschränkung gemäß den Bedarfsplanungs-Richtlinien oder den Richtlinien über die Beschäftigung von angestellten Praxisärzten in der Vertragsarztpraxis (Angestellte-Ärzte Richtlinien) unterliegen, gilt folgende Regelung: Die zutreffende Fallpunktzahl wird unter Berücksichtigung eines Aufschlages von - 130 Punkten für arztgruppen- und schwerpunktgleiche Gemeinschaftspraxen und Praxen mit angestellten Ärzten, die nicht einer Leistungsbeschränkung unterliegen, - 30 Punkten je in einer arztgruppen- oder schwerpunktübergreifenden Gemeinschaftspraxis oder einem medizinischen Versorgungszentrum repräsentierten Fachgebiet oder Schwerpunkt, jedoch mindestens 130 Punkten und höchstens 220 Punkten errechnet."

Die Klägerin betrieb im streitgegenständlichen Quartal keine Praxis mit einer Ärztin, die nicht einer Leistungsbeschränkung im Sinne der Angestellte-Ärzte-Richtlinien unterlag. Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg hat nämlich mit Bescheid vom 03. Juni 1999 dem Antrag auf Anstellung der Angestellten der Klägerin Dehler gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) nur unter Festsetzung einer Leistungsbeschränkung in Form von Gesamtpunktzahlvolumen-Obergrenzen und Beschränkung auf die Abrechnung von Leistungen, welche die Klägerin selbst abrechnen konnte, stattgegeben (vergleiche Bescheid vom 3. Juni 1999).

Dass die gebotene Sicherstellung der Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten in der betroffenen Region mit CT-Leistungen zwingend eine weitergehende Berücksichtigung im Honorarbescheid als erfolgt zur Folge hätte haben müssen, ist nicht ersichtlich.

Aus [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) kann ein subjektives Recht des einzelnen Vertragsarztes auf höheres Honorar für ärztliche Tätigkeiten erst dann in Betracht kommen, wenn durch eine zu niedrige Vergütung ärztlicher Leistungen das vertragsärztliche Versorgungssystem als ganzes oder zumindest in Teilbereichen, etwa in einer Arztgruppe, und als Folge davon auch die berufliche Existenz der an dem Versorgungssystem teilnehmenden Vertragsärzte gefährdet wird (BSG, Urteil vom 09. Dezember 2004 - [B 6 KA 44/03](#) juris, - Rdnr. 30 m. w. N.). Das BSG hat bereits mit Urteil vom 07. Februar 1996 (B 6 KA 21/95, juris, Rdnr. 17) festgestellt, dass der Sicherstellungsauftrag dem einzelnen Kassenvertragsarzt kein Recht auf bestimmtes, als angemessen bewertetes Honorar für die einzelnen Leistungen oder für die ärztliche Tätigkeit insgesamt gibt (vergleiche Urteil des hiesigen Senats vom 22. März 2013 - [L 24 KA 68/10](#)). Für eine solche existenzgefährdende Situation ist hier nichts ersichtlich.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-09-26