

L 4 KA 62/06

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 637/05

Datum

30.08.2006

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 62/06

Datum

12.12.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 17/08 B

Datum

28.01.2009

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 30. August 2006 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert beträgt 30.080,84 EUR.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Rechtmäßigkeit eines Honorarrückforderungsbescheides.

Die Klägerin ist als Ärztin für Allgemeinmedizin in A-Stadt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Mit Schreiben vom 11. April 2003 beantragte sie die Beschäftigung der Ärztin Dr. H als teilzeitbeschäftigte angestellte Ärztin. Mit ihrer Unterschrift erkannte die Klägerin am 28. April 2003 die in den Quartalen IV/01 bis III/02 abgerechneten Punktzahlen als zutreffend an. Die Klägerin gab in diesem Zusammenhang am 28. April 2003 folgende schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (im Folgenden: Zulassungsausschuss) ab: "Anstellung eines Arztes gemäß § 32b der Ärzte-Zulassungsverordnung nach dem 2. GKV Neuordnungsgesetz. Sehr geehrte Damen und Herren, ich erkläre, dass ich die nach Maßgabe von Nr. 3 der Angestellten-Ärzte-Richtlinien von der KVH-Bezirksstelle B-Stadt ermittelte und vom Zulassungsausschuss festzulegende Leistungsbeschränkung anerkenne. "

Mit Beschluss vom 27. Mai 2003 gab der Zulassungsausschuss dem Antrag der Klägerin unter Bezugnahme auf die Vorschriften des [§ 101 Abs. 1 Nr. 5](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) in Verbindung mit § 32b Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) statt und legte Leistungsbeschränkungen für das erste Kalenderjahr wie folgt fest:

Jahresquartal Punktzahl der Antragstellerin 3 % der Punktzahl der Fachgruppe Gesamtpunktzahlvolumen für das 1. Leistungsjahr

1 1.172.822,3 29.649,3 1.202.471,6

2 1.238.748,3 28.801,8 1.267.550,1

3 1.284.538,1 28.272,1 1.312.810,2

4 1.213.752,5 29.299,9 1.243.052,4

Dieser Bescheid wurde bestandskräftig.

Mit Bescheid vom 24. Januar 2005 forderte die Beklagte von der Klägerin Honorar in Höhe von 30.080,84 EUR zurück. Die Klägerin habe im ersten Leistungsjahr (Quartale III/03 bis II/04) 751.763,0 Punkte zu viel abgerechnet, was unter Berücksichtigung des praxisindividuellen Punktwertes zu dieser Rückforderung führe. Dagegen legte die Klägerin am 27. Januar 2005 Widerspruch ein. Sie wies darauf hin, dass ihre "Scheinzahl" insgesamt stabil geblieben sei. Im Januar 2003 habe eine Gesetzesänderung bezüglich der Methadon-Substitution gegriﬀen. Seit diesem Zeitpunkt seien fast alle Heroinabhängigen unabhängig von schweren Begleiterkrankungen zu einer Substitution zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung berechtigt. Im Zuge der veränderten Gesetzeslage seien bei den Arztpraxen, die die Sachkunde erworben hätten, die Zahl der Substitutionsplätze angepasst worden. Bezüglich ihrer Praxis seien anstelle von vorher 30 daraufhin 60 (mittlerweile 65) Plätze genehmigt worden. Dies bedeute, dass 30 (bis 35) Patienten aus der so genannten "grauen" (privat liquidierten) in die gesetzliche "weiße" Substitution überführt worden seien.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13. Juli 2005 zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 17. August 2005 Klage bei dem Sozialgericht Marburg erhoben. Zur Begründung hat sie vorgetragen, sie betreibe eine überwiegend allgemeinärztlich orientierte Praxis. Außerdem führe sei Substitutionsbehandlungen bei Opiatabhängigen durch. Während die allgemeinen Leistungen gemäß [§ 85 Abs. 1 SGB V](#) seitens der Krankenkassen durch eine Gesamtvergütung pauschal abgegolten würden, seien die mit der Durchführung der Methadon-Substitution einhergehenden Kosten gemäß [§ 85 Abs. 2a SGB V](#) gesondert von den Krankenkassen außerhalb dieser zu erstatten. Eine Kompetenz zur Beschränkung im Rahmen der Honorarverteilung bestehe nicht. Dem Zulassungsbescheid des Zulassungsausschusses könne insbesondere nicht entnommen werden, dass nicht beschränkbare Honoraranteile contra legem einer Beschränkung unterzogen werden sollten. Die Beschränkungen bezüglich der Leistungen würden sich nur auf solche Leistungen beziehen, die mit der Gesamtvergütung zu honorieren seien. Das Job-Sharing sei zum 28. Februar 2005 beendet worden.

Am 16. September 2005 hat die Klägerin außerdem bei dem Sozialgericht Marburg im Rahmen eines einstweiligen Anordnungsverfahrens den Antrag gestellt, die aufschiebende Wirkung der erhobenen Anfechtungsklage gegen den Rückforderungsbescheid der Beklagten vom 24. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Juli 2005 bis zur rechtskräftigen Entscheidung anzuordnen. Diesen Antrag hat das Sozialgericht Marburg (Az.: [S 12 KA 783/05 ER](#)) mit Beschluss vom 17. Oktober 2005 abgelehnt. Die dagegen eingelegte Beschwerde hat der erkennende Senat mit Beschluss vom 20. Dezember 2005 (Az.: [L 4 KA 42/05 ER](#)) zurückgewiesen. In den Gründen hat der Senat ausgeführt, dass Grundlage der Leistungsbeschränkung für die Klägerin allein das Zulassungsrecht sei. Es komme nicht darauf an, dass der Klägerin aufgrund des Bescheides vom 4. Juni 2003 die Möglichkeit eröffnet worden sei, 60 Methadon-Patienten zu substituieren. Damit werde nichts an der Leistungsbeschränkung geändert. Die Klägerin hätte dem gegebenenfalls mit einer Verringerung ihrer allgemeinen ärztlichen Tätigkeit begegnen können.

Mit Urteil vom 30. August 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, die Beklagte habe zu Recht das Punktezahlvolumen abgesetzt, welches im ersten Jahr der Tätigkeit der angestellten Ärztin über dem vom Zulassungsausschuss genehmigten Leistungsvolumen gelegen habe. Das durch den bestandskräftigen Bescheid des Zulassungsausschusses genehmigte Honorarvolumen sei mit dem von der Klägerin abgerechneten Honorarvolumen überschritten worden, was die entsprechende Honorarrückforderung auslöse. Sowohl die Klägerin als auch die Beklagte seien an den Zulassungsbescheid des Zulassungsausschusses gebunden. Die auf Grundlage der [§§ 95 Abs. 9, 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V](#) ergangene Angestellte-Ärzte-Richtlinien würden nicht nach der Art der Leistung bei der Berechnung des Punktezahlvolumens unterscheiden. Die Begrenzung des Leistungsvolumens erfolge vor allem deshalb, weil die Anstellung eines Arztes gerade auch in wegen Überversorgung gesperrten Zulassungsbereichen ermöglicht werde. Der im Rahmen des Job-Sharing angestellte Arzt werde nicht mehr bei der Bedarfsplanung berücksichtigt, weshalb eine Leistungsausweitung nur in ganz engen Grenzen möglich sei. Diese Begrenzung des Leistungsumfanges sei unabhängig davon, wie und weshalb eine Vergütung gezahlt werde, sondern folge letztlich der Bedarfsplanung für die vertragsärztliche Versorgung. Änderungen hätten gegenüber dem Zulassungsausschuss geltend gemacht werden müssen. Nur auf Antrag des Vertragsarztes seien die Gesamtpunktzahlvolumina neu zu bestimmen, wenn Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Fachgebiet der Arztgruppe maßgeblich sind, spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen hätten. Soweit die Klägerin auf die Bestimmungen zur Zahlung der Gesamtvergütung ([§ 85 Abs. 1 und Abs. 2a SGB V](#)) verweise, so beträfen diese Regelungen ausschließlich das Verhältnis zwischen den Krankenkassen zu den kassenärztlichen Vereinigungen. Insbesondere würden daraus keine Besonderheiten für die letztlich auf der Bedarfsplanung beruhende Zulassung eines angestellten Arztes unter Beschränkung des Praxisumfanges folgen. Etwaigen Besonderheiten würden die Angestellte-Ärzte-Richtlinien mit der Möglichkeit einer Erweiterung des Praxisumfanges auf Antrag hinreichend Rechnung tragen. Dem Einwand der Klägerin, die Honorare für die Durchführung der Methadon-Substitution unterlägen grundsätzlich keinem Budget, sei nicht zu folgen. Maßgeblich seien hierfür die genannten Regelungen zu der Anstellung eines Arztes. Diese würden nicht nach den Leistungsinhalten, sondern allein nach dem durch das Punktezahlvolumen bestimmbaren Leistungsumfang differenzieren.

Gegen das der Klägerin am 8. September 2006 zugestellte Urteil hat diese am 4. Oktober 2006 Berufung zum Hessischen Landessozialgericht eingelegt.

Unter Vertiefung ihres bisherigen Vorbringens weist die Klägerin darauf hin, es sei ihr weder möglich noch zumutbar gewesen, den Umfang ihrer allgemeinen ärztlichen Tätigkeit zu verringern. Der Bescheid des Zulassungsausschusses vom 27. Mai 2003 treffe keine Bestimmung darüber, welche ärztlichen Leistungen erbracht werden könnten und dass deren Honorierung auch hinsichtlich der grundsätzlich nicht beschränkbarer Vergütungsanteile gemäß [§ 85 Abs. 2a SGB V](#) in Verbindung mit § 5 Ziffer (505) i.V.m. LZ 701d) der Grundsätze der Honorarverteilung einer Beschränkung unterworfen werden könnten.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 30. August 2006 sowie den Rückforderungsbescheid der Beklagten vom 24. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Juli 2005 aufzuheben,
hilfsweise,
die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen sowie wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gerichtsakte sowie die Archivakte bezüglich des einstweiligen Anordnungsverfahrens (Az.: [S 12 KA 783/05 ER](#) / [L 4 KA 42/05 ER](#)) ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 30. August 2006 ist ebenso wenig wie der Rückforderungsbescheid der Beklagten vom 24. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Juli 2005 rechtlich zu beanstanden. Die Klägerin wird hierdurch nicht in ihren Rechten verletzt. Vorliegend folgt die Leistungsbegrenzung im Punktezahlvolumen

der Klägerin dem bindend gewordenen Bescheid des Zulassungsausschusses vom 27. Mai 2003.

Gemäß [§ 95 Abs. 9 SGB V](#) in der hier maßgebenden Fassung des Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 28. Juni 1997 ([BGBl. I, Seite 1520](#)) kann der Vertragsarzt einen ganztags beschäftigten Arzt oder höchstens zwei halbtags beschäftigte Ärzte einstellen. Gemäß [§ 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V](#) beschließt der gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Regelungen für die Anstellung derartiger Ärzte bei einem Vertragsarzt derselben Fachgebiets, sofern sich der Vertragsarzt gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichtet, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet. Hiervon hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in den Richtlinien über die Beschäftigung von angestellten Praxisärzten in der Vertragsarztpraxis (Angestellte-Ärzte-Richtlinien) vom 1. Oktober 1997 (BANz 1998 Nr. 9, Seite 372; zuletzt geändert am 22. Oktober 2001, BANz 2002 Nr. 20, Seite 1618) Gebrauch gemacht. Gemäß Nr. 3. 1 legt danach der Zulassungsausschuss vor der Genehmigung der Anstellung in einer verbindlichen Feststellung zur Beschränkung des Praxisumfanges auf der Grundlage der gegenüber dem Vertragsarzt in den vorausgegangenen mindestens vier Quartalen ergangenen Abrechnungsbescheiden quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina fest, welche bei der Abrechnung nach Beschäftigung des angestellten Arztes als Leistungsbeschränkung (Obergrenze) maßgeblich sind. Dabei sind die Gesamtpunktzahlvolumina so festzulegen, dass die in einem entsprechenden Vorjahresquartal gegenüber dem Vertragsarzt anerkannten Punktzahlanforderungen um nicht mehr als 3% überschritten werden.

Entsprechend hat vorliegend der Zulassungsausschuss das Punktezahlvolumen der Antragstellerin festgelegt. Dies ist von der Klägerin auch vor Erlass des Bescheides vom 27. Mai 2003 schriftlich anerkannt worden.

Der erkennende Senat hat bereits in seinem Beschluss vom 20. Dezember 2005 im Rahmen des einstweiligen Anordnungsverfahrens ([L 4 KA 42/05 ER](#)) zu dem Gesetzeszweck und den Motiven des Gesetzgebers nähere Ausführungen gemacht. Hierauf wird zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen. Fest steht, dass der Gesetzgeber mit der Möglichkeit der zusätzlichen Einstellung von angestellten Ärzten Leistungsausweitungen vermeiden wollte. Zur Überzeugung des Senats hat sich der Bundesausschuss innerhalb der gesetzlichen Vorgaben im Rahmen der Ermächtigung bei Erlass der Richtlinien gehalten. Fest steht auch, dass der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen unter Nr. 3. 3 in den Richtlinien Regelungen getroffen hat, die eine über die Regelung in Nr. 3. 3 gehende Erhöhung des Gesamtpunktzahlvoluminas ermöglichen. Denn auf Antrag des Vertragsarztes sind die Gesamtpunktzahlvolumina neu zu bestimmen, wenn Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Fachgebiet der Arztgruppe maßgeblich sind, spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen haben.

Die Klägerin hätte daher im Rahmen des Antragsverfahrens im Jahr 2003 darauf hinweisen können, dass durch die Änderungen der Behandlungsmöglichkeiten für Opiatabhängige, die im Rahmen ihrer Praxistätigkeit eine Verdoppelung dieses Patientenklientels bedeutete, ein Anstieg ihres Gesamtpunktzahlvoluminas unvermeidlich sein würde. Tatsächlich hat die Klägerin auf diesen Gesichtspunkt im Rahmen des Antragsverfahrens gegenüber dem Zulassungsausschuss zu keinem Zeitpunkt hingewiesen.

Wie das Sozialgericht in seiner Entscheidung zu Recht ausgeführt hat, bindet der Zulassungsbescheid des Zulassungsausschusses vom 27. Mai 2003 nicht nur die Klägerin, sondern auch die Beklagte. Die Beklagte ist bei der Festsetzung des Honoraranspruchs an die bestandskräftige Beschränkung des Leistungsumfanges, die der Zulassungsausschuss einvernehmlich mit der Klägerin festgelegt hatte, gebunden. Es ist völlig unerheblich, dass [§ 85 Abs. 2a SGB V](#) Honoraransprüche der Ärzte für die Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigen außerhalb der Gesamtvergütungen geschaffen hat. Denn auch diese Honoraransprüche werden mit festgelegten Punktwerten vergütet und sind insoweit Bestandteil der von dem Zulassungsausschuss festgelegten Leistungsobergrenze. Alle Honoraransprüche sind insoweit begrenzt. Denn das Gesetz differenziert im Zusammenhang mit den Möglichkeiten zur Einstellung von angestellten Ärzten und den insoweit festgelegten Leistungsobergrenzen nicht nach den verschiedenen Leistungsinhalten, sondern allein nach dem von dem Zulassungsausschuss festzulegenden Leistungsumfang. Soweit die Klägerin vorträgt, es sei ihr weder möglich noch zumutbar gewesen, den Umfang ihrer allgemeinen ärztlichen Tätigkeit zu verringern, kann sie damit nicht gehört werden. Selbstverständlich ist sie immer zu Behandlungen von Notfällen verpflichtet. Gleichwohl hat sie die Möglichkeit, den Umfang ihrer ärztlichen Tätigkeit zu steuern. Es besteht auch keine Ungleichbehandlung im Vergleich zu anderen Ärzten, die Leistungen der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigen erbracht haben. Denn allein die Leistungsobergrenzen aufgrund der Anstellung einer weiteren Ärztin schließen weitergehende Honoraransprüche aus.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Da der Gegenstand des Verfahrens eine bestimmte Geldsumme in Höhe von 30.080,84 EUR ist, war der Streitwert gemäß [§ 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz (GKG) in dieser Höhe festzusetzen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-06-29