

L 4 KA 73/11

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4

1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 614/10

Datum
16.11.2011

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 73/11

Datum
28.11.2012

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 16. November 2011 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten auch des Berufungsverfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des Regelleistungsvolumens für die Quartale II/09 und III/09.

Die Klägerin ist seit 30. April 2002 als Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen.

Mit Bescheid vom 26. Februar 2009 teilte die Beklagte der Klägerin mit, für das 2. Quartal 2009 betrage das Regelleistungsvolumen (RLV) ihrer Arztpraxis 29.853,13 Euro. Mit weiterem Bescheid vom 27. Mai 2009 wurde das RLV der Praxis für das III. Quartal 2009 auf 27.017,02 Euro festgesetzt. Die artzbezogene Berechnung des RLV stellte die Beklagte in der nachfolgenden Tabelle dar:

Quartal	RLV-relevante Fallzahl	Fallwert	Fallwertabstaffelung	Altersstrukturquote	Aufschlag	fachgleiche BAG	Regelleistungsvolumen II/09	
I.985	14,92	Euro	1,0000	1,0080	1	29.853,13	Euro	
III/09	1.984	13,50	Euro	1,0000	1,0087	1	27.017,02	Euro

Hiergegen legte die Klägerin am 17. März 2009 bzw. 5. Juni 2009 Widerspruch ein. Sie trug vor, sie verfüge über einen allergologischen Schwerpunkt und habe im Vorjahresquartal II/08 in 312 Fällen die Leistung nach Nr. 30130 EBM sowie die erforderliche Diagnostik erbracht. Der Fallwert in Höhe von 14,92 Euro bzw. 13,50 Euro sei vollkommen unzureichend. Im Vorjahresquartal II/08 habe sie 85 Fälle behandelt, bei denen die Zusatzpauschale Onkologie nach Ziffer 10345 EBM zur Abrechnung gekommen sei. Diese sowie sämtliche Leistungen, die außerhalb der Grundpauschale und innerhalb des Regelleistungsvolumens erbracht würden, würden bei dem zugrunde gelegten Fallwert nicht mehr vergütet. Im Quartal II/08 habe der Fallwert noch 18,26 Euro betragen. Die niedrige Vergütung betreffe nicht nur einzelne Leistungen, sondern das gesamte Leistungsangebot. Im Hinblick auf ihren allergologischen Schwerpunkt beantragte sie ferner eine Sonderregelung.

Mit Bescheid vom 21. Oktober 2009 teilte die Beklagte der Klägerin mit, ihrem Antrag auf Änderung des RLV für die Quartale II/09 und III/09 könne nicht entsprochen werden. Nach dem Honorarvertrag ergäben sich Praxisbesonderheiten aus einem besonderen Versorgungsauftrag oder einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung, wenn zusätzlich eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Überschreitung des durchschnittlichen Fallwerts der Fachgruppe von mind. 30 % vorliege. Diese Voraussetzungen lägen - wie die Beklagte im Einzelnen ausführte - weder im Hinblick auf die allergologischen noch auf die onkologischen Leistungen vor. Hiergegen legte die Klägerin am 2. November 2009 Widerspruch ein.

Bereits am 11. Oktober 2009 hatte die Beklagte das Honorar der Klägerin für das Quartal II/09 auf 49.610,31 Euro netto festgesetzt. Für das Quartal III/09 erging der Honorarbescheid am 23. Dezember 2009 mit einem Nettohonorar von 48.685,08 Euro. Gegen die Honorarbescheide legte die Klägerin keinen Widerspruch ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. Juni 2010 wies die Beklagte die Widersprüche gegen die Zuweisung des Regelleistungsvolumens für die Quartale II und III/09 sowie gegen den Bescheid zum Antrag auf eine Sonderregelung im Rahmen des Regelleistungsvolumens für diese beiden Quartale zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 21. Juli 2010 Klage zum Sozialgericht Marburg erhoben. Sie hat geltend gemacht, aufgrund ihrer allergologischen und onkologischen Spezialisierung hätten die Fallwerte angehoben werden müssen. Der Fallwert liege teilweise unter den Ordinationskomplexen. Insbesondere im Quartal III/09 zeige sich, dass bei der Ermittlung der Fallwerte von der Gesamtvergütung zu viel Honorar für Vorwegleistungen und für Leistungen, die zu festen Punktwerten zu vergüten seien, in Abzug gebracht worden seien. Dadurch sei das Vergütungsvolumen, für das die RLV-Leistungen zur Verfügung gestanden hätten, derart gering gewesen, dass neben der Grundpauschale keine nennenswerten Leistungen hätten abgerechnet werden können.

Mit Urteil vom 16. November 2011 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Nach [§ 87b Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) würden seit dem 1. Januar 2009 die ärztlichen Leistungen von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf der Grundlage der regional geltenden Euro-Gebührenordnung nach [§ 87a Abs. 2 SGB V](#) vergütet. Hierbei seien zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Arztes und der Arztpraxis arzt- und praxisbezogene Regelleistungsvolumina festzulegen ([§ 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Die das Regelleistungsvolumen überschreitende Leistungsmenge sei mit abgestaffelten Preisen zu vergüten; bei einer außergewöhnlich starken Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten könne hiervon abgewichen werden (Satz 3). Auf der Grundlage der Regelungen im SGB V und der dazu ergangenen Beschlüsse des (erweiterten) Bewertungsausschusses hätten die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Verbände der Primärkassen sowie die Ersatzkassen einen Honorarvertrag (HVV) vom 13. Dezember 2008 für die Zeit ab 1. Januar 2009 geschlossen, der im Anschluss an die Beschlüsse des Bewertungsausschusses weitere Ausnahmemöglichkeiten normiere, in denen von einer Abstufung abgesehen werden könne. So könne unter anderem im Hinblick auf die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung von einer Abstufung in Ausnahmefällen und auf Antrag ganz oder teilweise abgesehen und in begründeten Fällen eine Sonderregelung beschlossen werden. Die dafür erforderlichen Anforderungen erfülle die Klägerin jedoch in keinem Fall. Hierzu müssten u. a. die arztindividuellen Fallwerte den RLV-Fallwert um 30% überschreiten. Das sei bei der Klägerin selbst unter Zusammenrechnung der Leistungen nach Nr. 30120 EBM mit der von ihr geltend gemachten Praxisbesonderheit Onkologie nicht der Fall.

Soweit die Klägerin rüge, der Fallwert liege teilweise unter den Grundpauschalen, folge hieraus nichts anderes. Unter Maßgabe fester Punktwerte innerhalb eines Regelleistungsvolumens könne ein "Punktwertverfall" nur noch indirekt eintreten, wenn der Umfang des Regelleistungsvolumens nicht mehr die erforderliche Leistungserbringung abdecke und damit faktisch zu einer tatsächlichen Leistungsabwertung führe, da ein Großteil der Leistungen nur noch zum sog. unteren Punktwert bzw. einer Restvergütungsquote vergütet werden könne. Bei Beurteilung eines indirekten "Punktwertverfall" könnten die Maßstäbe der Rechtsprechung zur Stützungsverpflichtung bei einem Punktwertabfall aufgrund arztgruppenspezifischer Vergütungssysteme als Ansatzpunkt herangezogen werden. Hier sei aber zu berücksichtigen, dass die Grundpauschale (Ziffern 10210 bis 10212 EBM 2009) nur teilweise über dem Fallwert für die Regelleistungsvolumina liege. Die Grundpauschale betrage für die Altersgruppe bis 5. Lebensjahr 12,78 Euro, 6. bis 59. Lebensjahr 13,83 Euro und ab dem 60. Lebensjahr 15,40 Euro. Demgegenüber betrage der Fallwert für die Regelleistungsvolumina 14,92 Euro bzw. 13,50 Euro. Ferner betrage die Vergütung, die das Regelleistungsvolumen betreffe, mit 28.871,70 Euro im Quartal II/09 nur einen Anteil von 58,7 % und mit 26.334,21 Euro im Quartal III/09 nur einen Anteil von 54,4 % am Bruttohonorar der Klägerin für die beiden Kassenbereiche. Auch hierauf sei maßgeblich darauf abzustellen, dass eine Arztpraxis gerade bei einem hohen Anteil an Leistungen außerhalb des Regelleistungsvolumens von den Vorgaben profitiere, die dann wiederum zur Senkung des Regelleistungsvolumens führten.

Gegen das ihr am 23. November 2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 22. Dezember 2011 Berufung eingelegt.

Sie meint, die Entscheidung des Sozialgerichts sei fehlerhaft, da eine Stützungsverpflichtung bestanden habe. Aufgrund der erheblichen Anteile an der Gesamtvergütung, die im sog. Vorwegabzug bereits in Ansatz gebracht worden seien, habe für die durch das RLV erfassten Leistungen nur eine verhältnismäßig kleine Vergütungssumme zur Verfügung gestanden. Durch diesen Mechanismus seien die Fallwerte deutlich gesunken, so dass das Regel-Ausnahme-Verhältnis zwischen den in das RLV einbezogenen Leistungen und solchen, die außerhalb des RLV vergütet würden, sich in sein Gegenteil verkehrt habe. Dies führe zu Überschreitungen des RLV um 54,56 % im Quartal II/09 bzw. 72,37 % im Quartal III/09. Diese Überschreitungen seien nur zum Teil auf Praxisbesonderheiten zurückzuführen, wie das Sozialgericht in seinem Urteil ausführe. Somit würden erhebliche Teile des üblichen dermatologischen Leistungsspektrums nur quotiert vergütet. Jeder zweite Kontakt mit dem Patienten könne nicht mehr kostendeckend erbracht werden. Dies sei rechtswidrig.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 16. November 2011 und die Regelleistungsvolumenbescheide der Beklagten vom 26. Februar 2009 sowie vom 27. Mai 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, sie unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie führt aus, bei der Ermittlung der RLV sei sie lediglich den gesetzlichen Vorgaben und denen des Bewertungsausschusses gefolgt. Eine Stützungsverpflichtung bestehe nicht. Die durch den Erweiterten Bewertungsausschuss vorgenommenen Vorwegabzüge seien Bestandteil seines Erprobungsspielraums. Der Erweiterte Bewertungsausschuss habe auch seiner Beobachtungspflicht genügt und auf die Entwicklung der RLV durch die Etablierung qualifikationsgebundener Zusatzvolumina zum 1. Juli 2010 reagiert, die nunmehr innerhalb der einzelnen Fachgruppe gebildet würden, so dass Mengenausweitungen nicht mehr zu Lasten unbeteiligter Arztgruppen gingen. Im Übrigen sei in Bezug auf die von der Klägerin geltend gemachte Stützungsverpflichtung festzustellen, dass die tatsächliche Vergütungshöhe durch den Honorarbescheid bestimmt werde. Die Honorarbescheide II/09 und III/09 seien jedoch bereits in Bestandskraft erwachsen.

Hierauf erwidert die Klägerin: Erlasse die Beklagte gesonderte Bescheide über das RLV, so könne ein nachträglicher Honorarbescheid das Rechtsschutzbedürfnis nicht entfallen lassen. Dieser werde vielmehr gemäß [§ 96](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum Gegenstand des

Verfahrens. Das sei auch aus Gründen des Vertrauensschutzes geboten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin hat in der Sache keinen Erfolg. Das Urteil des Sozialgerichts ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, dass die Beklagte über das RLV für die beiden Quartale II/09 und III/09 neu entscheidet.

Die Klägerin hat ihre Berufung auf die Anfechtung der Bescheide vom 26. Februar 2009 und vom 27. Mai 2009 betreffend die Zuweisung des RLV für die Quartale II/09 und III/09 beschränkt; der Bescheid vom 21. Oktober 2009 hinsichtlich der begehrten Sonderregelung zum RLV wird von ihr - anders als noch in der ersten Instanz - nicht mehr angegriffen, so dass das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts insoweit rechtskräftig ist.

Hinsichtlich der Bescheide vom 26. Februar 2009 und vom 27. Mai 2009 über die Festsetzung des RLV für die Quartale II/09 und III/09 ist die Klage bereits unzulässig. Denn die Klägerin hat es versäumt, gegen die Honorarbescheide für die Quartale II/09 und III/09 Widerspruch einzulegen, so dass diese in Bestandskraft erwachsen sind ([§ 77 SGG](#)). Mit dem Eintritt von Bestandskraft hinsichtlich der Honorarbescheide steht zwischen den Beteiligten jedoch rechtsverbindlich fest, dass die Klägerin für die betreffenden Quartale keinen Anspruch auf höheres Honorar hat. In einem solchen Fall entfällt das Rechtsschutzbedürfnis für eine Anfechtung des Bescheids über die Höhe des RLV (vgl. BSG, Urteil vom 3. Februar 2010, [B 6 KA 31/08 R](#), juris Rdnr. 12, Urteil vom 15. August 2012, [B 6 KA 38/11 R](#), zitiert nach dem Pressevorbericht des BSG). Denn das RLV ist nur ein Element der Berechnung des ärztlichen Honorars für das betreffende Quartal, dessen Höhe aufgrund der Bestandskraft des Honorarbescheids jedoch nicht mehr angefochten werden kann.

Die sinngemäße Auffassung der Klägerin, die Honorarbescheide vom 11. Oktober 2009 und 22. Dezember 2009 seien gemäß [§ 86 SGG](#) (nicht [§ 96 SGG](#), der neue Bescheide während des Klageverfahrens betrifft) zum Gegenstand des Widerspruchsverfahrens geworden, ist unzutreffend. Die Vorschrift des [§ 86 SGG](#) setzt voraus, dass während des Vorverfahrens der angefochtene Verwaltungsakt abgeändert wird; in diesem Fall wird auch der neue Verwaltungsakt Gegenstand des Vorverfahrens. Voraussetzung für die Anwendbarkeit der Vorschrift ist somit, dass der neue Verwaltungsakt den mit Widerspruch angefochtenen Bescheid abändert. Dies richtet sich nach dem Regelungsgehalt einerseits des ersten Bescheids und andererseits des Folgebescheids (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 86 Rdnr. 3). Eine Abänderung setzt voraus, dass der Regelungsgegenstand - also die im Verfügungssatz getroffene Regelung - des neuen Bescheids mit dem des früheren Bescheids identisch ist (Leitherer a. a. O. § 96 Rdnr. 4a m. w. N.). Der Honorarbescheid ändert den Bescheid über die Zuweisung des RLV für das betreffende Quartal jedoch nicht. Er enthält mit der Festsetzung des (Gesamt-)Honoraranspruchs für das betreffende Quartal vielmehr eine eigenständige, von der Festsetzung des RLV für das betreffende Quartal losgelöste Regelung. In dem Honorarbescheid ist das RLV lediglich ein Element bei der Berechnung des Gesamthonoraranspruchs, dessen Ergebnis sich erst als Folge einer Vielzahl von Rechenschritten unter Berücksichtigung der übrigen ärztlichen Leistungen neben denen des RLV, sonstiger Kostenträger, Zu- und Abschlägen usw. ergibt. Insoweit fehlt es auch an einem rechtlichen Ansatz für einen Vertrauensschutz, auf den sich die Klägerin beruft. Schon wegen der Verschiedenheit der Regelungsgegenstände konnte die Klägerin nicht davon ausgehen, dass ihr Widerspruch gegen die Bescheide über die Festsetzung des RLV automatisch auch für die nachfolgenden Honorarbescheide Wirkung haben würde.

Im Übrigen beschränkt sich der Berufungsvortrag der Klägerin darauf, im Hinblick auf die aus ihrer Sicht zu geringen Fallwerte des RLV für die streitgegenständlichen Quartale eine Stützungsverpflichtung der Beklagten geltend zu machen. Dies ist jedoch kein Begehren, welches im Rahmen einer Klage gegen den Bescheid über die Zuweisung des RLV geltend gemacht werden kann. Denn die rechnerische Richtigkeit des zugewiesenen RLV auf der Grundlage der vom Sozialgericht ausführlich dargestellten Vorgaben des (Erweiterten) Bewertungsausschusses stellt die Klägerin nicht in Zweifel; sie moniert lediglich, dass es infolge der erheblichen Vorwegabzüge dazu gekommen ist, dass für die vom RLV erfassten Leistungen nur noch ein verhältnismäßig geringer Anteil der Gesamtvergütung zur Verfügung stand, wodurch sich ein - aus Sicht der Klägerin zu geringer - Fallwert von 14,92 Euro bzw. 13,50 Euro ergibt. Der Vermeidung überproportionaler Honorarverluste durch Verwerfungen infolge der Einführung der RLV trägt die Regelung in Teil F Ziff. 3.7 des Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28. August 2008 Rechnung, wonach die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen und einheitlich befristete Ausgleichszahlungen an die Praxis leisten können, wenn sich das Honorar einer Arztpraxis um mehr als 15 % gegenüber dem Vorjahresquartal verringert und diese Verringerung auf der Umstellung der Mengensteuerung auf die neue Systematik oder dadurch begründet ist, dass bisherige Regelungen zu so genannten extrabudgetären Leistungen, Leistungsarten und Kostenerstattungen nicht fortgeführt wurden. Ob die Voraussetzungen dieser Regelung vorliegen, kann aber naturgemäß erst nach Vorliegen der Quartalsabrechnung im Rahmen der Honorarfestsetzung geprüft werden und ist dementsprechend im Rahmen des Widerspruchs gegen den Honorarfestsetzungsbescheid geltend zu machen, nicht im Streit um die RLV-Zuweisung (so auch SG Berlin, Urteil vom 19. September 2012, [S 83 KA 399/11](#), juris Rdnr. 39).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2013-04-16