

S 38 KA 917/13

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
38
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 917/13
Datum
01.10.2014
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Klagen werden abgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten der Verfahren.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klagen ist die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen, konkret die der "Sonstigen Hilfen" Kap. 1.7.5, 1.7.6 und 1.7.7 EBM in den Quartalen 3/10 und 4/10, die ab 01.07.2010 dem Regelleistungsvolumen (RLV) unterfielen.

In den vom Kläger angefochtenen Bescheiden, der als Facharzt für Frauenheilkunde zugelassen ist, wies die Beklagte auf den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung vom 26.03.2010 Teil F Abschnitt I hin. Der Beschluss vom 22.09.2009 des Bewertungsausschusses sei ersetzt worden. Inhaltlich sei das RLV angepasst und die qualitätsgebundene Zusatzvolumina (QZV's) neu eingeführt worden. Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 26.03.2010 sei in der "Vereinbarung über die Vergütung und Honorierung vertragsärztlicher Leistungen im Jahr 2010" umgesetzt worden. Bis zum 30.06.2010 seien die "Sonstigen Hilfen" freie Leistungen und unterfielen nicht der Systematik im RLV.

Zwar liege es im Ermessen der Partner der Gesamtverträge (Teil F Abschnitt I, Nr. 2.3) förderwürdige Leistungen außerhalb des RLV/QZV zu vergüten. Eine Ermessensreduzierung auf Null sei jedoch nicht anzunehmen. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus [§§ 24a, 24b SGB V](#). Die Vorschriften regelten nur einen Anspruch der Versicherten auf bestimmte Leistungen. Im übrigen bestehe die Möglichkeit der Anhebung des Fallwertes bei Vorliegen von Besonderheiten.

Dagegen ließ der Kläger Klagen zum Sozialgericht München einlegen. Nach seiner Auffassung dürften die Gebührenordnungsziffern der Kap. 1.7.5, 1.7.6 und 1.7.7 EBM keiner Mengenbegrenzung unterfallen. Vor allem sei die Historie zu würdigen. So seien die [§§ 24a, 24b SGB V](#) durch das sogenannte Schwangeren- und Familienhilfegesetz vom 27.07.1992 eingeführt worden. Die Leistungen der Versicherten bei Abbruch der Schwangerschaft seien am 21.08.1995 durch das Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz neu geregelt worden. Schließlich habe sich auch das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 28.05.1993 (Az [2 BvF 2/90, 4/92, 5/92](#)) mit der Frage der Beratungsleistungen und den Voraussetzungen für einen Schwangerschaftsabbruch befasst. Durch die Eingruppierung der genannten Leistungen in das RLV entstehe ein Widerspruch zu den Wertvorstellungen, wie sie in den gesetzlichen Regelungen der [§§ 24a, 24b SGB V](#) und in der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Ausdruck kämen.

Im Übrigen könnten die Leistungen nicht kostendeckend erbracht werden. Deshalb seien unter Hinweis auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 11.09.2002, Az [B 6 KA 30/01](#)) honorarbegrenzende Maßnahmen des Honorarverteilungsmaßstabes rechtswidrig. Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 über die Vergütung dieser Leistungen außerhalb des RLV sei auch durch den Beschluss vom 26.03.2010 grundsätzlich nicht geändert worden, indem unter Teil F 2.3 bestimmt worden sei, dass besonders förderungswürdige Leistungen außerhalb des RLV und QZV vergütet werden könnten. Die Leistungen hätten einen sozial- und gesellschaftspolitischen Stellenwert. Der Bewertungsausschuss habe die besondere Förderungswürdigkeit dadurch anerkannt, dass er in anderen Zeiträumen von einer Zuordnung zum RLV Abstand genommen habe. Rein fiskalische Interessen seien nicht dazu geeignet, besonders förderungswürdige Leistungen zu neutralisieren. Auch die strafrechtliche Bedeutung könne nicht außer acht gelassen werden. Im Hinblick auf die historische Entwicklung sei nur eine Entscheidung ermessensfehlerfrei. Von Bedeutung sei auch, dass der Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis bei ungeklärter Immunitätslage im Rahmen der Empfängnisregelung (GOP 01833 EBM) bis auf weiteres außerhalb des

RLV vergütet werde.

Nach Auffassung der Beklagten könne aus den Regelungen der [§§ 24a, 24b SGB V](#) eine besondere Förderungswürdigkeit nicht hergeleitet werden. Denn diese Vorschriften regelten lediglich einen Anspruch der Versicherten auf bestimmte Leistungen, nicht aber deren Vergütung. Es treffe außerdem nicht zu, dass sich durch den Beschluss des Bewertungsausschusses vom 26.03.2010 nichts geändert habe. Vielmehr sei der Beschluss vom 29.10.2004 als überholt anzusehen, da mit dem neuen Beschluss eine Abkehr von der Einstufung der Leistungen der Kap. 1.7.5, 1.7.6 und 1.7.7 verbunden sei. Auch ergebe sich aus der Bestimmung Teil F Abschnitt I 2.3. keine Pflicht, besonders förderungswürdige Leistungen außerhalb des RLV zu vergüten.

Nach Beiladung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Eufach0000000032es äußerten sich diese dahingehend, dem Bewertungsausschuss komme ein weiterer Gestaltungsspielraum zu. Dieser Gestaltungsspielraum sei lediglich durch das sogenannte Willkürverbot begrenzt. Dementsprechend sei auch die gerichtliche Überprüfbarkeit eingeschränkt. Für eine Willkür gebe es aber keinerlei Anhaltspunkte. Die Ausweitung der freien Leistungen habe dazu geführt, dass die Regelleistungsvolumina sanken. Ziel der Änderungen sei es gewesen, die Planbarkeit ärztlicher Honorare wiederherzustellen. Was die Angemessenheit der Vergütung betreffe, sei darauf aufmerksam zu machen, dass [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) kein subjektives Recht verleihe (BSG, Entscheidung vom 25. 11. 1998, Az [B 6 KA 51/98 B](#)). Zu dem von der Klägerseite zitierten Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis bei ungeklärter Immunitätslage im Rahmen der Empfängnisregelung (GOP 01833 EBM) sei darauf hinzuweisen, dass die Vergütung außerhalb der MGV die übliche Vorgehensweise des Bewertungsausschusses bei der Aufnahme neuer Leistungen in den Katalog des EBM sei, für die die zukünftige Mengenentwicklung noch nicht absehbar sei. In der Protokollnotiz hierzu sei folgendes festgehalten: "Der Bewertungsausschuss wird prüfen, wann und gegebenenfalls wie die Leistung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt wird."

Der Prozessbevollmächtigte stellte jeweils den Antrag aus den Schriftsätzen vom 22.12.2013.

Die Vertreter der Beklagten beantragten, die Klagen abzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Beklagtenakten. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 01.10.2014 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegten Klagen sind zulässig, aber unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf höhere Vergütung der Leistungen der "Sonstigen Hilfen" Kap. 1.7.5, 1.7.6 und 1.7.7 EBM in den Quartalen 3/10 und 4/10.

Im Zusammenhang mit dem RLV ([§ 85 Abs. 4 SGB V](#) a.F.) sah der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 93. Sitzung vom 29.10.2004 vor, dass die Leistungen Kap. 1.7.5, 1.7.6 und 1.7.7 EBM nicht dem RLV unterliegen (Ziff. 4.1 des Beschlusses). Auch in den den Quartalen 3/10 und 4/10 unmittelbar voraus-gehenden Zeiträumen – hier maßgeblich der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 199. Sitzung vom 22.09.2009 – änderte sich daran nichts. In diesem wurde in Teil F I Anlage 2 Nr. 2b bestimmt, dass die Leistungen Kap. 1.7.5, 1.7.6 und 1.7.7 EBM vom RLV-Vergütungsvolumen abgezogen werden. Somit handelte es sich um sogenannte freie Leistungen, die außerhalb des RLV vergütet wurden. Dem Beschluss vom 22.09.2009 folgte der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung am 26.03.2010, der mit Wirkung zum 1. Juli 2010 in Kraft trat. Anders als im Beschluss vom 22.09.2009 sieht nunmehr Teil F I Anlage 2 keinen Abzug der genannten Leistungen vom RLV-Vergütungs-volumen vor. In den strittigen Quartalen unterfallen diese Leistungen auch dem Regelleistungsvolumen, nachdem sie auch nicht in Teil F I Anlage 3 als qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen (QZV) ausgewiesen sind.

Wie sich aus der gesetzlichen Regelung des [§ 87b SGB V](#) ergibt, ist Sinn und Zweck der Einführung von RLV die Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Arztes und der Arztpraxis und ein Mehr an Planbarkeit des Arzthonorars durch Einführung der sog. Euro-Gebührenordnung. Es entspricht ständiger Rechtsprechung der Sozialgerichte, dass dem Bewertungsausschuss als Normgeber bei der Erfüllung des ihm in [§ 87 Abs. 1 SGB V](#) übertragenen Auftrags ein weiterer Gestaltungsspielraum zusteht, der lediglich vom sog. Willkürverbot begrenzt ist. Die Gerichte haben deshalb nur ein eingeschränktes Prüfungsrecht (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.2001, Az [B 6 KA 88/00 R](#)). Dieser Gestaltungsspielraum besteht auch im Zusammenhang mit der Festlegung von Regelleistungsvolumina, wie das Bundessozialgericht (vgl. BSG, Urteil vom 08.12.2010, Az [B 6 KA 42/09 R](#)) mehrfach bestätigt hat. Er bezieht sich auch auf die Entscheidung, für welche Arztgruppen Regelleistungsvolumina vorgesehen werden und für welche nicht, ob und wenn ja welche Leistungen außerhalb der Regelleistungsvolumina vergütet werden, auch hier wiederum begrenzt durch das Gebot der Gleichbehandlung nach [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz.

Nach Auffassung des Gerichts ist hier der Gestaltungsspielraum vom Bewertungsausschuss eingehalten worden. Es trifft zwar zu, dass es sich nicht um all-gemeine ärztliche Leistungen handelt, sondern um ärztliche Leistungen, die lange Zeit diskutiert wurden, die im Zusammenhang mit strafrechtlicher Bewehrung stehen und einen sozial- und gesellschaftspolitischen Stellenwert haben. Zu Recht bezieht sich der Prozessbevollmächtigte auf die Historie, insbesondere das Schwangeren- und Familienhilfegesetz vom 27.7.1992, das Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz vom 21.08.1995 und die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 28.05.1993 ([2 BvF 2/90](#), 4/92, 5/92). Aus der Schutzpflicht des Staates, menschliches Leben zu schützen ([Art. 1 Abs. 1](#), [2 Abs. 2](#) Grundgesetz), die das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung hervorhebt, ergibt sich auch eine Verpflichtung, ein Schutzkonzept zu entwickeln. Dazu gehört, dass der Staat die Ärzteschaft zu verpflichten hat, die ihrerseits zukommende Schutzaufgabe wahrzunehmen. Allerdings ist der Arzt schon nach seinem Berufsethos und Berufsrecht verpflichtet, sich für die Erhaltung menschlichen Lebens einzusetzen. Deshalb ist die Schutzpflicht des Staates auch unabhängig davon erfüllbar, ob die strittigen Leistungen dem Regelleistungsvolumen unterfallen oder nicht. Vergleichbar mit nephrologischen Leistungen und Dialyseleistungen, bei denen eine Leistungs- und Mengenausweitung zwar nicht ausgeschlossen ist, aber geringer sein dürfte, liegen zwar Besonderheiten vor. Diese sind aber nicht von so großem Gewicht, dass der Bewertungsausschuss verpflichtet gewesen wäre, diese von Einbeziehung in das RLV auszunehmen (vgl. BSG zu nephrologischen Leistungen und Dialyseleistungen, Urteil vom 03.02.2010, Az [B 6 KA 31/08 R](#)). Der Bewertungsausschuss war zwar berechtigt, diese Leistungen aus dem RLV aus-zugliedern; eine Verpflichtung hierfür bestand jedoch nicht.

Unerheblich ist auch, dass in den Vorquartalen die genannten Leistungen nicht dem Regelleistungsvolumen zugeordnet wurden (vgl. Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 93. Sitzung vom 29.10.2004 und in seiner 199. Sitzung vom 22.09.2009). Denn es gibt keinen Schutz des Vertrauens dahingehend, dass Regelungen unverändert belassen werden. Vielmehr spricht [§ 87b Abs. 4 S. 1 SGB V](#) davon, der Bewertungsausschuss habe erstmals zum 31.08.2008 das Verfahren zur Berechnung und Anpassung der Regelleistungsvolumina sowie Art und Umfang zu bestimmen. Darin wird deutlich, dass der Gesetzgeber selbst nicht von einer Konstanz ausgeht, vielmehr laufende Anpassungen für möglich beziehungsweise für erforderlich hält. Außerdem wurden in den strittigen Quartalen QZV's erstmalig eingeführt, so dass sich eine andere Systematik der Vergütung ergibt, was sich auch auf die Zuordnung der Leistungen auswirkt. Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung vom 26.03.2010 ersetzt somit vorausgehende Beschlüsse, so auch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 199. Sitzung vom 22.09.2009 (vgl. ausdrücklich Beschluss vom 26.03.2010 Teil F unter I).

Auch aus den gesetzlichen Regelungen der [§§ 24a, 24b SGB V](#) ergibt sich keine Verpflichtung, die genannten Leistungen außerhalb des RLV zu vergüten. Denn in den genannten Vorschriften sind Ansprüche der Versicherten geregelt, nicht aber kann daraus eine bestimmte Vergütungshöhe hergeleitet werden. Auch eine Berufung auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 11.09.2002, Az [B 6 KA 30/01 R](#)) ist nach Auffassung des Gerichts nicht möglich. Darin hat das Bundessozialgericht zunächst gebilligt, Leistungen im Bereich der Kinder-Früherkennungsuntersuchungen in einen Honorartopf mit anderen freien Leistungen zusammenzufassen, andererseits auch betont, weitere honorarbegrenzende Maßnahmen des Honorarverteilungsmaßstabes seien rechtswidrig, da sie dem mit den Kinder-Früherkennungsuntersuchungen verfolgten normativen Regelungsziel zuwiderliefen. Diese Entscheidung ist bereits deshalb nicht auf den streitgegenständlichen Fall übertragbar, weil es sich hier um Maßnahmen des Bewertungsausschusses handelt. Zudem geht die normative Vorgabe des [§ 87b Abs. 2 SGB V](#) und dessen ratio legis dahin, dass möglichst viele Leistungen unter die Regelleistungsvolumina beziehungsweise unter die QZV's fallen. Insofern besteht kein Widerspruch zum normativen Ziel.

Ebenfalls ist aus dem Umstand, dass der Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis bei ungeklärter Immunitätslage im Rahmen der Empfängnisregelung (GOP 01833 EBM) nicht unter das RLV fällt, nicht herzuleiten, dies müsse auch für die Leistungen der "Sonstigen Hilfen" Kap. 1.7.5, 1.7.6 und 1.7.7 EBM gelten. Wie der GKV-Spitzenverband in seiner Stellungnahme ausgeführt hat, ist die Vergütung außerhalb der MGW die übliche Vorgehensweise des Bewertungsausschusses bei der Aufnahme neuer Leistungen in den Katalog des EBM, für die die zukünftige Mengenentwicklung noch nicht absehbar sei. In der Protokollnotiz hierzu wurde festgehalten, der Bewertungsausschuss werde prüfen, wann und gegebenenfalls wie die Leistung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt wird.

Eine Vergütung der Leistungen außerhalb des Regelleistungsvolumens im Hinblick auf die Regelung des [§ 87b Abs. 2 S. 7 SGB V](#) in Verbindung mit Teil F I 2.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung vom 26.3.2010 war ebenfalls nicht zwingend. Nach [§ 87b Abs. 2 S. 7 SGB V](#) können weitere vertragsärztliche Leistungen außerhalb der Regelleistungsvolumina vergütet werden, wenn sie besonders gefördert werden sollen oder soweit es medizinisch oder aufgrund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist. Nach Teil F I 2.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 26.03.2010 können die Partner der Gesamtverträge gemäß [§ 87 Abs. 2 S. 7 SGB V](#) vereinbaren, dass besonders förderungswürdige Leistungen außerhalb der Regelleistungsvolumen und qualifikationsgebunden Zusatzvolumen vergütet werden. Damit hat der Bewertungsausschuss den Partnern der Gesamtverträge die Entscheidung übertragen, welche Leistungen diese als besonders förderungswürdig betrachten und außerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet werden sollen. Es handelt sich um eine Ermessensentscheidung der Partner der Gesamtverträge. Dass die Leistungen der Kap. 1.7.5, 1.7.6 und 1.7.7 EBM nicht außerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet werden, ist auch in diesem Zusammenhang rechtlich nicht zu beanstanden. Welche Leistungen als besonders förderungswürdig anzusehen sind, ist letztendlich eine subjektive Entscheidung der Partner der Gesamtverträge. Eine solche Entscheidung ist gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbar. In dem Zusammenhang ist auch hier darauf hinzuweisen, dass möglichst viele Leistungen nach der gesetzgeberischen Intention dem RLV zuzuordnen sind. Freie Leistungen werden vorab von den Regelleistungsvolumina abgezogen. Je mehr Abzüge vorzunehmen sind, umso mehr hat dies Auswirkungen auf das RLV-Vergütungsvolumen und letztendlich die Planbarkeit ärztlicher Honorare. Ferner folgt aus dem Wortlaut der Ausnahmeregelungen, dass es auch besonders förderungswürdige Leistungen gibt, die dem RLV unterfallen. Ohne Bedeutung ist ferner, dass ab dem 01.01.2011 wieder eine Änderung eintrat, indem Leistungen der Kap. 1.7.6 und 1.7.7 als besonders förderungswürdig angesehen und als freie Leistungen vergütet wurden ([§ 87b Abs. 2 S. 7 SGB V](#), Teil B Nr. 3.3.1 i.V.m. Abschnitt 2.1, Teil E Anlage 4 des Honorarvertrages). Auch dies unterfällt dem Ermessen der Partner der Gesamtverträge.

Im Übrigen gelten die gleichen Überlegungen wie im Zusammenhang mit dem Gestaltungsspielraum des Bewertungsausschusses. Für eine Willkür und eine Ermessensreduktion auf Null ergeben sich jedenfalls keinerlei Anhaltspunkte.

Der Kläger kann auch kein höheres Honorar aus anderen Vorschriften beanspruchen. [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) in Verbindung mit [Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz](#) verleiht grundsätzlich kein subjektives Recht auf höheres Honorar, es sei denn, dass in einem fachlichen und/oder örtlichen Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz besteht, vertragsärztlich tätig zu werden und deshalb die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet ist. Dafür sind jedoch keine Anhaltspunkte ersichtlich. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem aus [Art. 12 Abs. 1](#) und [Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz](#) abzuleitendem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit.

Aus den genannten Gründen waren die Klagen abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a](#) i.V.m. [§ 154 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-04-23