S 38 KA 1611/14

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
38
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 1611/14
Datum
11.10.2016
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 123/16
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Klage wird im Hauptantrag abgewiesen. Die Beklagte wird unter Aufhebung der Bescheide vom 16.12.2011 und 22.03.2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.10.2014 verurteilt, die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu verbescheiden, soweit sich die Plausibilitätsprüfung nicht auf die GOP 31920 bezieht.

II. Die Kosten werden gegeneinander aufgehoben.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klage ist die Plausibilitätsprüfung in den Quartalen 3/07, 4/07-4/09, die zu einer Rückforderung in Höhe von 161.949,34 EUR führte. Angefochten sind die Ausgangsbescheide in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.09.2014. Die Klägerin, das MVZ A-Stadt wurde am 01.07.2006 zur vertragsärztlichen Ver-sorgung zugelassen. Gründer waren Dr. C. und Dr. D ... Wie der Prozessbevoll-mächtigte im Rahmen der mündlichen Verhandlung mitteilte, bestand bis zur Gründung des MVZ´s eine Berufsausübungsgemeinschaft, bestehend aus drei Ärzten. Einer der Ärzte trat aus der Berufsausübungsgemeinschaft aus, weshalb, um den Vertragsarztsitz nicht zu verlieren, ein MVZ gegründet worden sei. Zunächst war Frau Dr. E. als angestellte Ärztin mit einem Tätigkeitsumfang von 38,5 Wochenstunden mit dem Bedarfsplanungsfaktor 1,0 beschäftigt. Ab dem 01.10.2007 wurde deren Tätigkeitsumfang mit Genehmigung des Zulassungsausschusses auf 19,25 Wochenstunden und dem Bedarfsplanungsfaktor 0,5 bis 30.6.2008 reduziert. Ebenfalls ab dem 01.10.2007 wurde Dr. Böhmer beim MVZ A-Stadt angestellt und zwar zunächst mit 19,25 Wochenstunden und dem Bedarfsplanungsfaktor 0,5, ab dem 01.07.2008 bis 31.05.2009 mit 38,5 Wochenstunden und dem Bedarfsplanungsfaktor 1,0. Die Plausibilitätsprüfung erstreckte sich auf Leistungen der GOP 31020 EBM (Kontraktionsmobilisierung) und Zeitüberschreitungen. Mit Schriftsatz vom 27.11.2015 wurde die Klage hinsichtlich der Plausibilitätsprüfung, die GOP 31020 EBM betreffend, zurückgenommen (Anteil an der Rückforderungssumme: 11.740,01 EUR). Gleichzeitig wurde für den zurückgenommenen Teil der Klage der Antrag gestellt, die Kosten insoweit der Beklagten aufzuerlegen. Die Beklagte stellte im Quartal 3/07 Zeitüberschreitungen fest, nämlich bei Dr. D. im Quartal 3/07 (924,43 Quartalsstunden), bei Dr. F. in den Quartalen 1/08 und 2/08 (937,31 Quartalsstunden; 1.039,79 Quartal Stunden) und auch bei Frau Dr. E. in den Quartalen 3/07 und 4/07 (758,22 Quartalsstunden; 398, 73 Quartals-stunden). Rechtlich stützte die Beklagte die Plausibilitätsprüfung auf §§ 75, 83 SGB V, § 7 Gesamtvertrag Primärkassen, § 8 Gesamtvertrag Ersatzkassen, § 106a Abs. 2 SGB V, § 46 BMV-Ä bzw. § 42 Ä-EKV. Rechtsgrundlage für die Rückforderung sei § 50 Abs. 1 SGB V. Aufgreifkriterium für die Plausibilitätsprüfung nach § 8 Abs. 3 der Richtlinien ge-mäß § 106a SGB V seien bei Vertragsärzten mit vollem Versorgungsauftrag 780 Quartalsstunden. Diese Zeitgrenze sei auch bei vollzeitbeschäftigten angestellten Ärzten zu beachten. Bei angestellten Ärzten mit einem Bedarfsplanungsfaktor von 0,5 seien 260 Quartalsstunden zu veranschlagen. Berücksichtigt worden sei auch die stattgefundene Vertretung. Die Regelungen in der Ärztezulassungs-Verordnung (Ärzte-ZV), hier § 32 Ärzte-ZV seien anwendbar. Allgemein könne sich die Klägerin nicht auf Vertrauensschutz berufen. Denn ge-mäß § 37 S. 1SGB I werde § 45 Abs. 2-4 SGB X von § 106a SGB V verdrängt. Die Klägerin habe gegen ihre Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung verstoßen. Ein Verschulden liege vor. Dagegen ließ die Klägerin durch ihren Prozessbevollmächtigten Klage zum Sozi-algericht München einlegen. Zunächst wies der Prozessbevollmächtigte des MVZ´s auf die Historie hin. Danach habe bis zum Jahr 2006 eine Dreier-Berufsausübungsgemeinschaft bestanden. Nachdem einer der drei Ärzte, Dr. R. aus der Berufsausübungsge-meinschaft ausgetreten sei, habe man, nicht zuletzt um den Vertragsarztsitz nicht zu verlieren, die Gestaltungsform des MVZ gewählt. Hätte man die nunmehr zu Tage tretenden Konsequenzen und Probleme damals gesehen, hätte man dieses Konstrukt nicht gewählt. Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung sei als Aufgreifkriterium jeweils die Summe der Arbeitszeiten aller beim MVZ tätigen Ärzte (also 3 × 780 Quartalsstunden) maßgeblich. Werde dies berücksichtigt, dann seien lediglich in den Quartalen 1/08, 2/08 und 3/08 Überschreitungen der Arbeitszeit, allerdings geringen Um-fangs (2,7 % bis 5,3 %) festzustellen. Unzulässig und mit § 8 Abs. 3 der KBV-Richtlinie zu § 106a SGB V nicht vereinbar sei, wenn die Beklagte für angestellte Ärzte mit dem Bedarfsplanungsfaktor 0,5 lediglich 260 Quartalsstunden und nicht 390 Quartalsstunden zu Grunde lege. Soweit die Beklagte auf den Genehmi-gungsbescheid, betreffend die Anstellungsgenehmigung abstelle, sei

dies unmaßgeblich, da die im Genehmigungsbescheid enthaltenen Festlegungen ausschließlich Bedarfsplanungszwecken, insbesondere der Klärung des Zulassungsstatus dienten. Sinn und Zweck der Bedarfsplanungsrichtlinien sei aber gerade nicht der einer Leistungsbegrenzung. Das Aufgreifkriterium von 2.340 Quartalsstunden für das MVZ müsse in jedem Quartal überprüft werden. Hinzu komme, dass im Jahr 2015 eine Änderung der Regelung des § 106a Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 SGB V erfolgt sei. Darin sei die Rede von einer Gleichbehandlung von Vertragsärzten und angestellten Ärzten entsprechend des jeweiligen Versorgungsauftrags. In der geänderten Vorschrift, die auch für das hier vorliegende Verfahren gelte, werde nicht zwischen Vollzeit- und Teilzeitkräften differenziert. Überschreitungen einzelner Ärzte seien mit Unterschreitungen anderer zu saldieren. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin machte ferner geltend, das Zeitprofil sei anhand der tatsächlich im EDV-System der Klägerin erfassten Arbeitsstunden pro Quartal zu ermitteln und nicht anhand der im EBM hinterlegten Zeitprofile. Denn bei den im EBM hinterlegten Werten handle es sich um Durchschnittswerte. Für eingespielte "Profi"-Praxen hätten diese Werte jedoch keine Geltung. Ein geringeres Zeitprofil sei der Effektivität dieser Praxen geschuldet. Bei dieser Sachlage sei keine "Unplausibilität" festzustellen. Schon allein deshalb sei der Klage bezüglich der Quartale 3/07, 4/07, 4/08-2/09 stattzu-geben. Die von der Beklagten zitierten Urteile seien außerdem auch nicht einschlägig. Im Übrigen führe die Erfüllung der Aufgreifkriterien nicht automatisch zu einer Korrektur. Vielmehr müssten weitere Prüfungen nach § 12 der Richtlinien zu § 106a SGB V erfolgen. In diesem Zusammenhang sei die Inanspruchnahme des arbeitsrechtlichen Direktionsrechts geeignet, eine Abrechnungsauffälligkeit zu erklären. Was die Vertretung betreffe, so gelte die Regelung des § 32 Ärzte-ZV nicht für das MVZ. Das MVZ sei vielmehr mit einer Berufsausübungsgemeinschaft vergleichbar. Aufgabe der Vertretungsbestimmung sei es, Abweichungen vom Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung zu regeln. Dies gelte jedoch nur, wenn die Person des Leistungserbringers von der Person des Leistungsab-rechners abweiche, was beim MVZ nicht der Fall sei. Das MVZ erbringe nämlich die Leistung unter der gleichen Abrechnungsnummer. Die Beklagte machte darauf aufmerksam, es sei zwischen dem Aufgreifkriterium und der nachfolgenden Plausibilitätsprüfung zu unterscheiden. Bei dem Aufgreifkriterium sei die Gesamtobergrenze für das MVZ zu ermitteln (3x 780 Quartalstunden = 2.340 Quartalsstunden). Die Arztbezogenheit ergebe sich ausdrücklich aus § 106a Abs. 2 S. 1 HS 2 und S. SGB V. Der von der Klägerseite angewandte Rückschluss auf 390 Quartalsstunden gehe fehl, da die Quartalsstundenzahl in Widerspruch zu § 58 Abs. 2 Satz 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie stehe. Denn 390 Quartalsstunden entsprächen bei 13 Wochen pro Quartal 30 Stunden pro Woche und nicht 19,25 Stunden pro Woche. Dies sei mit den Anstellungsgenehmigungen nicht zu vereinbaren. Daraus ergebe sich auch ein Bedarfsplanungsfaktor von 0,75 und nicht von 0,5. Letztendlich würde dies eine Ausweitung von 3,0 auf 3,5 Arztstellen bedeuten. Eine solche Ausweitung des Tätigkeitsumfangs sei weder beantragt, noch von den Zulassungsgremien genehmigt. Für die Ansicht der Beklagten könnten auch mehrere Entscheidungen der Sozialgerichte angeführt werden, so die Entscheidung des Bayerischen Landessozialgerichts (Az. L 12 KA 145/12 B ER), die Entscheidung des Sozialgerichts Marburg vom 30.01.2013 (Az. S 12 KA 170/11) und die Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 11.12.2013 (Az. B 6 KA 39/12R) und vom 17.08.2011 (Az. B 6 KA 27/11 B). In der letztgenannten Entscheidung habe das Bundessozialgericht wie folgt ausgeführt: "Die Prüfung nach § 12 AbrechnPr-RL dient nicht mehr der Ermittlung von Auffälligkeiten, sondern der Feststellung, ob die anhand der Zeitprofile zu Tage getretenen Abrechnungsauffälligkeiten auf einer nicht ordnungsgemäßen Abrechnung beruhen." Eine solche nicht ordnungsgemäße Abrechnung liege hier vor, da die Abrechnung nicht von den erteilten Genehmigungen gedeckt sei. Die Unterscheidung zwischen einem angestellten Arzt mit Vollanstellung, bei dem eine Quartalsstundenzahl von 780 zu Grunde zu legen sei, und einem angestellten Arzt mit hälftiger Anstellung, bei dem eine Quartalsstundenzahl von 260 anzusetzen sei, resultiere daraus, dass es bei einer Genehmigung einer Vollanstellung, anders als bei einer hälftigen Anstellung keine Grenze nach oben gebe. Auf Frage des Gerichts in der mündlichen Verhandlung am 11.10.2016 teilte der Vertreter der Beklagten mit, ein Vertragsarzt mit einer hälftigen Zulassung sei allerdings mit einer Quartalsstundenzahl von 390 zu berücksichtigen. Die Klägerseite verkenne auch, dass es sich bei der Anstellungsgenehmigung um einen statusbegründenden Verwaltungsakt handle. Ebenfalls könne gegen die Auffassung der Beklagten nicht die Haltung des Gesundheitsministeriums zur Quartalsstundenzahl angeführt werden. Dieses habe sich nur insoweit mit den Aufgreifkriterien befasst, als bei einem vollzeitangestellten Arzt nicht von 520 Quartalsstunden, sondern von 780 Quartalsstunden auszugehen sei. Wie bereits in dem angefochtenen Widerspruchsbescheid ausgeführt, sei auf das MVZ auch die Vertretungsregelung nach § 32 Ärzte-ZV anwendbar. Das MVZ sei nicht mit einer Berufsausübungsgemeinschaft im Sinne von § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV vergleichbar (wird im Einzelnen ausgeführt). Somit bedürfe eine Vertretung, die länger dauerte als drei Monate dauere, der Genehmigung durch die Beklagte.

Seitens der Beklagten wurde ferner betont, es genüge, wenn nur eine Überschreitung in einem Quartal festgestellt worden sei. So sei hier bereits im Quartal 3/07 eine Überschreitung der Quartalsstundenzahl festzustellen (2.474,25 Quartalsstunden), also über 2.340 Quartalsstunden. Es sei nicht erforderlich, dass in den anderen Quartalen nach Gesamtsaldierung die Quartalsstundenzahl von 2.340 Stunden überschritten werde. Hier genüge es, im Rahmen der Plausibilitätsprüfung die Einhaltung der Genehmigungen zu überprüfen. Entscheidend sei somit die Frage der rechtlichen Relevanz der Genehmigung. Nach Auffassung der Beklagten werde bei Überschreitung der angestellte Arzt unberechtigterweise vertragsärztlich tätig. Maßgeblich für die Genehmigung seien der Antrag, der zu Grunde liegende Arbeitsvertrag und Bedarfsplanungsgesichtspunkte. Für den Teil der Überschreitung fehle die rechtliche Grundlage, am vertragsärztlichen System teilzunehmen. In der mündlichen Verhandlung am 11.10.2016 stellte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin folgende Anträge: I. Der Bescheid der KVB vom 16.12.2011 (Abrechnungsprüfung des Quartals 3/07) und der Bescheid der KVB vom 22.03.2012 (Abrechnungsprüfung der Quartale 4/07 bis 4/09) in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.09.2014 werden aufgehoben, soweit die Klägerin belastet ist mit Aus- nahme der Plausibilitätsprüfung, die GOP 31920 betreffend.

II. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin die bereits erstatteten Honorare in Höhe von 150.209,33 Euro zurückzuzahlen nebst Verzugszinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem Zeitpunkt der Rechtshängigkeit.

III. Hilfsweise wird die Beklagte verurteilt, unter Aufhebung der Bescheide vom 16.12.2011 und 23.03.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.10.2014 die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu verbescheiden.

IV. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Der Vertreter der Beklagten beantragte, die Klage abzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 11.10.2016 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Klage ist zulässig und erweist sich bezüglich des gestellten Hilfsantrages (Antrag unter III. in der mündlichen Verhandlung am 11.10.2016) auch als begründet. Im Übrigen (Anträge unter I. und II. in der mündlichen Verhandlung am 11.10.2016) war die Klage abzuweisen. Nach Auffassung des Gerichts hat die Klägerin keinen Anspruch auf Aufhebung des Bescheides vom 16.12.2011 (Abrechnungsprüfung des Quartals 3/07), des Bescheides der KVB vom 22.03.2012 (Abrechnungsprüfung der Quartale 4/07-4/09) in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.09.2014 und Rückzahlung der bereits erstatten Honorare in Höhe von 150.209,33 EUR nebst Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem Zeitpunkt der Rechtshängigkeit. Denn ein solcher Anspruch wäre nur dann gegeben, wenn die Durchführung einer Plausibilitätsprüfung nach § 106a Abs. 1, 2 und 6 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien gemäß § 106a SGB V ausgeschlossen wäre. Nach § 106a Abs. 1 SGB V prüft die kassenärztliche Vereinigung auch die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Gegenstand der arztbezogenen Plausibilitätsprüfung ist insbesondere der Umfang der je Tag abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand des Vertragsarztes (§ 106a Abs. 2 S. 2 SGB V). Zunächst ist der Anwendungsbereich des § 106a Abs. 6 SGB V i.V.m. § 1 Abs. 1 der Richtlinien gem. § 106a SGB V eröffnet. Die Vorschriften finden auch auf zugelassene medizinische Versorgungszentren Anwendung, also auch auf die Klägerin, die als MVZ seit dem 01.07.2006 zugelassen ist. Die regelhafte Plausibilitätsprüfung erstreckt sich auch auf die Feststellung von Abrechnungs-auffälligkeiten (§ 5 Abs. 1 Satz 3) durch Überprüfung des Umfangs der abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand (Prüfung nach Zeitprofilen (§ 8)). Aufgreifkriterium nach § 8 Abs. 3 der Richtlinien zu § 106a SSGB V ist bei Vertragsärzten, wenn das Quartalszeitprofil mehr als 780 Stunden beträgt. Abzustellen ist, was offensichtlich zwischen den Beteiligten mittlerweile unstrittig ist, auf das Gesamtquartalszeitprofil für das MVZ (3 Ärzte x 780 Quartalsstunden = 2.340 Stunden). Die Beklagte stellte fest, dass bereits im Quartal 3/07 eine Überschreitung dieser Quartalsstundenzahl stattfand (2.474,25 Quartalsstunden; Überschreitungen bei Dr. D.: 924,43 Stunden und bei Dr. C.: 795,10 Stunden) bei zwei zugelassenen Ärzten (Dr. D. und Dr. C.), sowie einer in Vollzeit angestellten Ärzten (Frau Dr. E. mit einem Tätigkeitsumfang von 38,5 Stunden). Damit wurde das zulässige Gesamtquartalszeitprofil überschritten, so dass das Aufgreifkriterium nach § 8 der Richtlinien zu § 106a SGB V erfüllt ist. Wie die Beklagte zu Recht ausführt, ist diese nicht gehindert, bei einer Abrechnungsauffälligkeit in einem Quartal, hier im Quartal 3/07 die Plausibilitätsprüfung auch auf andere Quartale zu erstrecken. Davon hat die Beklagte Gebrauch gemacht, indem Sie die Plausibilitätsprüfung auch auf die Quartale 4/07-4/09 ausdehnte und insgesamt weitere Prüfungen im Sinne von § 12 der Richtlinien zu § 106a SGB V vornahm. Folglich hat sich die Beklagte an die Regelungen in § 106a SGB V und die Richtlinien gehalten. Die Rechtmäßigkeit einer Rückforderung von Honoraren für diese Quartale nach erfolgter Aufhebung der Honorarbescheide nach § 50 Abs. 1 SGB V i.V.m. §§ 106 Abs. 2 SGB V, § 46 BMV-Ä, 42 A-EKV ist daher nicht auszuschließen. Die Kläge-rin hat daher keinen Anspruch auf Aufhebung des Bescheides vom 16.12.2011 (Abrechnungsprüfung des Quartals 3/07), des Bescheides der KVB vom 22.03.2012 (Abrechnungsprüfung der Quartale 4/07-4/09) in der Fassung des Wi-derspruchsbescheides vom 10.09.2014 und Rückzahlung der bereits erstatten Honorare in Höhe von 150.209,33 EUR nebst Verzugszinsen in Höhe von fünf Pro-zentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem Zeitpunkt der Rechtshängigkeit. Ab-gesehen davon hat die Klägerin nach gefestigter Rechtsprechung des Bundessozialgerichts weder Anspruch auf Vollzugs-, noch auf Prozesszinsen (vgl. BSG, Urteil vom 28.09.2005, Az. B 6 KA 71/04 R; BSG, Beschluss vom 27.06.2012, Az. B 6 KA 65/11 B). Die Klage unter I. und II. der Anträge war daher als unbegründet anzusehen. Dagegen ist die Klage unter III. des Antrages als begründet anzusehen. Die angefochtenen Bescheide in der Fassung des Widerspruchsbescheides sind aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, entsprechend der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Im Laufe des Gerichtsverfahrens haben sich vor allem drei Punkte ergeben, die im Zusammenhang mit der Plausibilitätsprüfung von Bedeutung sind und klärungsbedürftig erscheinen. Es handelt sich zum einen um die Höhe des Quartalszeitprofils bei angestellten Ärzten mit dem Bedarfsfaktor 0,5, den zur Ermittlung des Zeitprofils maßgeblichen Werten (maßgeblich entweder die im EBM hinterlegten Werte oder die tatsächlich im EDV-System der Klägerin erfassten Arbeitsstunden) und die Rechtsfrage, ob die Vertretungsregelungen in der Ärzte-ZV auf das MVZ Anwendung finden. Bei der Frage des Quartalszeitprofils geht die Beklagte bei vollzeitbeschäftigten Ärzten, unabhängig davon, ob eine vertragsärztliche Zulassung vorliegt oder eine Anstellungsgenehmigung, von einer zulässigen Quartalsstundenzahl von 780 aus. Für einen zugelassen Vertragsarzt/Vertragsärztin mit einem halben Versorgungsauftrag legt die Beklagte laut ihrer eigenen Aussage in der mündlichen Verhandlung am 11.10.2016 390 Quartalsstunden (die Hälfte von 780 Stunden) zu Grunde. Bei einem/einer angestellten Arzt/Ärztin mit dem Bedarfsplanungsfaktor 0,5 zieht die Beklagte die Grenze bei 260 Quartalsstunden. Diese Differenzierung ist nach Auffassung des Gerichts nicht vereinbar mit § 106a Abs. 2 S.2 2.HS SGB V, wonach Vertragsärzte und angestellte Ärzte entsprechend des jeweiligen Versorgungsauftrages gleich zu behandeln sind. Die Regelung, die erst seit 23.07.2015 in dieser Fassung vorliegt, gilt gemäß § 106a Abs. 2 S. 9 SGB V auch für Verfahren, die am 31.12.2014 noch nicht rechtskräftig abgeschlossen waren, somit auch für das hier streitgegenständliche. Der Gesetzgeber hat, worauf der Prozessbe-vollmächtigte der Klägerin zutreffend hinweist, nicht zwischen Vollzeit- und Teil-zeitkräften differenziert. Abgesehen davon würde, folgt man der Auffassung der Beklagten, ein Verstoß gegen Art. 3 Grundgesetz vorliegen. In diesem Zusammenhang ist die Historie zu beachten. Das MVZ hat sich aus einer Gemeinschaftspraxis mit drei vollzeitbe-schäftigten Ärzten entwickelt. Nach Gründung des MVZ´s waren bis zum 01.10.2007 in diesem keine teilzeitbeschäftigten Ärzte tätig. Würde man lediglich von 260 zulässigen Quartalsstunden ausgehen, würde dies mit schließlich zwei teilzeitbeschäftigten Ärzten zu einer Schlechterstellung für das MVZ führen. Dagegen spricht auch nicht entgegen der Auffassung der Beklagten, § 8 Abs. 3 der Richtlinien zu § 106a SGB V. Die Vorschrift trifft nämlich keine Aussage zur Frage, wie das Quartalszeitprofil bei Teilzeitkräften zu berechnen ist. Auch § 8a Abs. 1 der Richtlinien zu § 106a SGB V ist für die Auffassung der Be-klagten nicht heranzuziehen, da diese Vorschrift auf das Tageszeitprofil abstellt. Allenfalls könnte § 8a Abs. 2 der Richtlinien zu § 106a SGB V für die Auffassung der Beklagten sprechen. Danach kann die Abrechnung der Arztpraxis bei ange-stellten Ärzten auch daraufhin überprüft werden, ob die für die angestellten Ärzte genehmigten Arbeitszeiten eingehalten worden sind. Für die beiden angestellten Ärzte Dr. E. und Dr. F. wurde eine Wochenstundenzahl von jeweils 19,25 Stunden bei vertraglich vereinbarter Arbeitszeit von 10-20 Stunden (Anrechnungsfaktor 0,5 gemäß § 51 Absatz 1 Satz 4 Bedarfsplanungsrichtlinien) zu Grunde gelegt. Damit kommt es faktisch zu einer Diskrepanz zwischen der Regelung des § 106a Abs. 2 Satz 2 SGB V und § 8a Abs. 2 der Richtlinien zu § 106a SGB V. Wegen des verfassungsrechtlichen Grundsatzes über den Vorrang des Gesetzes geht aber letztendlich die Regelung des § 106a SGB V vor. Soweit die Beklagte auf verschiedene ergangene Entscheidungen der Sozialge-richte hinweist (Entscheidung des Bayerischen Landessozialgerichts, Az. L 12 KA 145/12 B ER; Entscheidung des Sozialgerichts Marburg vom 30.01.2013, Az. S 12 KA 170/11; Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 11.12.2013, Az. B 6 KA 39/12R und vom 17.08.2011, Az. B 6 KA 27/11 B) und diese für die von ihr vertretene Auffassung anführt, können diese nach Auffassung des Gerichts nicht auf das streitgegenständliche Verfahren angewandt werden. Denn es handelt sich zum einen um Entscheidungen vor der Gesetzesänderung (§ 106a Abs. 2 SGB V), zum anderen ging es um die Klärung anderer Rechtsfragen. Die Auffassung des Gerichts widerspricht auch nicht § 58 Abs. 2 Satz 4 der Be-darfsplanungsrichtlinien, wie die Beklagte meint. Dabei ist schon fraglich, ob hier nicht bereits die Regelung des § 51 Abs. 1 Satz 4 Bedarfsplanungsrichtlinien An-wendung findet. Nachdem der Wortlaut der genannten Vorschriften aber identisch ist, kommt es darauf nicht an. Es besteht auch kein Widerspruch zwischen der Anstellungsgenehmigung und der Quartalsstundenzahl. Denn nach § 1 Bedarfsplanungsrichtlinien dienen diese Regelungen der einheitlichen Anwendung der Verfahren der Bedarfsplanung und Zulassungsbeschrän-kungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (einschließlich der psychotherapeutischen Versorgung) aufgrund

von Überversorgung und Unterversorgung. Das wiederum bedeutet, dass hier ausschließlich bedarfsplanerische Aspekte im Vordergrund stehen, nicht aber Aspekte der Leistungsbegrenzung. Insofern ist kein Widerspruch zwischen der Genehmigung und einer Quartalsstundenzahl von 390 Stunden zu erkennen. Die Rückrechnung und der Schluss von 390 Quartalsstunden bei 13 Wochen pro Quartal auf 30 Stunden/Woche, dann mit einem Bedarfsplanungsfaktor von 0,75 und der Vergleich mit der Genehmigung mit einem Faktor von 0,5 vermischt unzulässigerweise die Kriterien der Plausibilitätsprüfung mit Aspekten der Bedarfsplanung. Soweit die Beklagte ihre eigene Unterscheidung zwischen einem angestellten vollzeitbeschäftigten Arzt mit 780 Quartalsstunden und einem angestellten halb-zeitangestellten Arzt mit 260 Quartalsstunden damit erklärt, dass es bei einer Voll-anstellung keine Grenze nach oben gebe, während dies bei einer Teilzeitbeschäftigung mit 10-20 Wochenstunden nicht der Fall sei, erscheint dies als formaler Gesichtspunkt und berücksichtigt nicht die Regelung in § 106a Abs. 2 S.2 SGB V. Im Ergebnis handelt es sich um eine ordnungsgemäße Leistungsabrechnung im Sinne von § 6 der Richtlinien, wenn die Quartalsstundenzahl unterhalb von 390 Stunden bleibt. Was das Zeitprofil betrifft, sind maßgeblich grundsätzlich die im EBM hinterlegten Werte (vergleiche § 8 Abs. 1 der Richtlinie zu § 106a SGB V i.V.m. Anhang 3 zum EBM in der jeweils gültigen Fassung). Zutreffend geht der Prozessbevollmächtigte der Klägerin davon aus, dass eine Plausibilität aufgrund der Erfüllung eines Aufgreifkriteriums nicht automatisch eine Kürzung zur Folge hat. Vielmehr sind nach § 12 Abs. 1 der Richtlinie zu § 106a SGB V weitere Prüfungen erforderlich. Nach § 12 Abs. 3 der Richtlinie zu § 106a SGB V ist zu prüfen, ob sich die Abrechnungsauffälligkeiten zu Gunsten des Arztes erklären lassen. Die in § 12 Abs. 3 der Richtlinie zu § 106a SGB V enthaltenen Beispiele sind nicht abschließend, wie sich aus dem Wort "insbesondere" ergibt. Die Bei-spiele deuten aber darauf hin, dass pauschale Gesichtspunkte nicht zu berücksichtigen sind. Wenn nunmehr die Klägerseite darauf hinweist, das Zeitprofil sei anhand der tatsächlich im EDV-System der Klägerin erfassten Arbeitsstunden pro Quartal zu ermitteln, da bei eingespielten "Profi"-Praxen – zu denen sich die Klägerin rechnet - wegen deren Effektivität die im EBM hin-terlegten Werte keine Geltung besäßen, handelt es sich um einen solchen pauschalen Gesichtspunkt, der nicht zu berücksichtigen ist. Ansonsten bestünde die Gefahr, dass nur in seltenen Fällen auf die im EBM hinterlegten Werte zurückgegriffen werden könnte. Auch sind nach Auffassung des Gerichts die Vertretungsregelungen in § 32 Ärzte-ZV anwendbar. Dort ist die Vertretung als Ausnahme vom Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung geregelt. Innerhalb von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG´s) liegt keine Vertretung vor, solange nur ein Mitglied in der Praxis tätig ist (vgl. Schallen, Komment. zur Ärzte-ZV, Rn 16 zu § 32). Das MVZ ist jedoch nicht mit einer BAG vergleichbar, da die im MVZ tätigen Ärzte keine gemeinsamen vertragsärztlichen Leistungen erbringen (vgl. Schallen, Komment. zur Ärzte-ZV, Rn 18 Vorbemerkung zu § 18). Die von der Beklagten angeführten Argumente überzeugen. Die BAG verfügt im Gegensatz zu einem MVZ oder dessen Rechtsträger nicht über eine eigene Zulassung, sondern jeder Partner der BAG. Adressat einer Anstellungsgenehmigung ist bei dem MVZ nicht, wie bei der BAG der einzelne anzustellende Arzt, sondern der Rechtsträger des MVZ´s als Inhaber der Zulassung. Schließlich ist noch zu berücksichtigen, dass im Regelfall von einer Vertretung auszugehen ist. Aus den genannten Gründen war zu entscheiden, wie geschehen. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG in Verbindung mit § 154 VwGO.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2016-12-14