

S 12 KA 605/10

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 605/10
Datum
23.02.2011
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 20/11
Datum
29.07.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 64/15 B
Datum
17.02.2016
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Eine rückwirkende Erhöhung der Punktzahlobergrenze im Rahmen eines sog. Job-Sharing-Verhältnisses ist nicht möglich.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat die Gerichtskosten zu tragen und dem Beklagten die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

3. Der Streitwert wird auf 103.349,38 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Neufestsetzung des Gesamtpunktzahlvolumens im Rahmen eines so genannten Job-Sharing-Verhältnisses.

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis. Herr AA ist als Facharzt für Allgemeinmedizin mit Praxissitz in A-Stadt seit 1995 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ließ mit Beschluss vom 29.09.1999 Frau Dr. med. AB als Allgemeinärztin zur gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit mit Herrn AA gem. [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit Abschnitt 4 Nr. 23a der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte zu. Herr AA und Frau Dr. AB hatten sich mit der Feststellung über die Punktzahlobergrenze mit Datum vom 24.06.1999 bereit erklärt. Darin wurde für das Quartal IV/97 ein Punktzahlvolumen von 955.676,5 Punkten, für das Quartal I/98 von 971.552,8 Punkten, für das Quartal II/98 von 944.626,6 Punkten und für das Quartal III/98 von 953.401,8 Punkten festgestellt. Mit weiterem Beschluss vom 29.09.1999 genehmigte der Zulassungsausschuss die gemeinsame vertragsärztliche Tätigkeit des Herrn Dr. AA und der Frau Dr. med. AB und legte er das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen entsprechend der Feststellung über die Punktzahlobergrenze mit Datum vom 24.06.1999 fest, jeweils zuzüglich 3 % des Fachgruppendurchschnitts des entsprechenden Vorjahresquartals.

Mit weiterem Beschluss vom 26.04.2005 gab der Zulassungsausschuss dem Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung der Allgemeinärztin Dr. med. AC als halbtagsangestellte Ärztin gem. [§ 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) i. V. m. § 32b Ärzte-ZV statt. Der Zulassungsausschuss legte zur Beschränkung des Praxisumfangs aufgrund des Fachgruppendurchschnitts in den Quartalen IV/97 bis III/98, von dem er bereits im Beschluss vom 29.09.1999 ausgegangen war, ein quartalsbezogenes Grenzpunktzahlvolumen, welches bei der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen im Rahmen der Gemeinschaftspraxis für Herrn A. nach Beschäftigung der angestellten Praxisärztin als Leistungsbeschränkung maßgeblich ist, wie folgt fest:

Jahresquartal Punktzahl der Fachgruppe 3 % der Punktzahl der Fachgruppe Gesamtpunktzahlvolumen für das 1. Leistungsjahr
1 971.552,8 29.146,6 1.000.699,4
2 944.626,6 28.338,8 972.965,4
3 938.892,0 28.166,8 967.058,8
4 955.676,5 28.670,3 984.346,8

Ab dem 2. Leistungsjahr werde das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen entsprechend den Bestimmungen von Nr. 3.4 der Angestellten-Ärzte-Richtlinien durch die Kassenärztliche Vereinigung angepasst.

Frau Dr. med. AB erhielt ab Oktober 2009 eine Vollzulassung, womit das Job-Sharing-Verhältnis beendet wurde. Sie ist seitdem mit einem

halben Versorgungsauftrag zugelassen. Frau Dr. med. AC ist seitdem als halbtagsangestellte Ärztin ohne Job-Sharing-Verhältnis beschäftigt.

Die Klägerin beantragte unter Datum vom 30.05.2008 eine Erhöhung der Punktzahlobergrenzen unter Hinweis auf das Inkrafttreten des neuen EBM ab dem 01.01.2008, da in die Leistungsbewertung vor allem die Mehrwertsteuererhöhung eingearbeitet und der zugrundeliegende "kalkulatorische Arzt" erhöht worden sei. Durch die Erhöhung sei die alte Punktzahlobergrenze nicht mehr zutreffend.

Die zu 1) beigelegte Kassenärztliche Vereinigung Hessen führte hierzu unter Datum vom 12.11.2008 aus, der jeweilige Anpassungsfaktor werde ab dem 2. Leistungsjahr mit dem Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe multipliziert und ergebe die quartalsbezogene Obergrenze für die Praxis. Bedingt durch die Multiplikation des Anpassungsfaktors mit dem aktuellen Fachgruppendurchschnitt spiegele sich die Punktzahlanhebung im EBM 2008 ab dem 2. Leistungsjahr bereits im Fachgruppendurchschnitt wider. Zum Zeitpunkt der Neueinführung des EBM 2008 sei damit für die Praxis bereits ein Anpassungsfaktor gebildet worden, so dass eine zusätzliche Veränderung der Punktzahlobergrenzen gem. den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie nicht notwendig sei. Sie empfehle daher die Antragsablehnung.

Die Klägerin erwiderte hierauf, die Beigeladene zu 1) lasse unberücksichtigt, dass die Festsetzung auf der Grundlage der Abrechnungen des Herrn AA für die Quartale IV/97 bis III/98 bereits rechtswidrig gewesen sei. Die Praxis sei im November 1995 gegründet worden. Es habe sich zum Zeitpunkt der Quartale ab IV/96 noch um den Status einer jungen Praxis gehandelt. Die Praxis habe die Werte der Fachgruppe sogar erst im Jahr 2002 erreicht. Für diesen Fall sehe § 23d Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte vor, dass der Berechnung der Gesamtpunktzahlvolumina die Durchschnittswerte der Fachgruppe zugrunde gelegt würden. Die von ihr erstellte Übersicht für die Quartale I/06, I/07 und I/08 zeige, dass bei der Berechnung des Regelleistungsvolumens bei gleichgebliebener Fallzahl ein um 325.000 Punkte höheres Regelleistungsvolumen abgerechnet worden sei. Diese Zunahme sei auf die Erhöhung der Leistungswerte im EBM 2008 zurückzuführen. Diese Auswirkungen würden nicht durch die Berechnung des Anpassungsfaktors ausgeglichen werden.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen lehnte mit Beschluss vom 27.01.2009 den Antrag ab.

Hiergegen legte die Klägerin am 19.10.2009 Widerspruch ein. Zur Begründung führte sie aus, die Beigeladene zu 1) habe, nachdem ca. 8 Jahre keine Mitteilung der Anpassungsfaktoren an sie ergangen sei, am 13.01.2009 Rückforderungsbescheide in Höhe von 34.104,91 EUR für das 6. Leistungsjahr, in Höhe von 60.907,26 EUR für das 7. Leistungsjahr, in Höhe von 73.614,77 EUR für das 8. Leistungsjahr und am 05.10.2009 in Höhe von 38.071,83 EUR für das 9. Leistungsjahr erlassen. Hiergegen habe sie jeweils Widerspruch eingelegt. Soweit der gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien auf das Abrechnungsvolumen der Aufsatzquartale lediglich einen Zuschlag von 3 %, bezogen auf den Fachgruppendurchschnitt des Vorjahres, festgelegt habe, sei dies rechtswidrig. Er verletze damit den vom Gesetzgeber gewollten Gestaltungsspielraum. In der konkreten Ausgestaltung der Bedarfsplanungs-Richtlinie komme es bei Praxen, die bereits zu Beginn der Tätigkeit über dem Fachgruppendurchschnitt lägen, zu einem Abschmelzen der Gesamtpunktzahlvolumina. Liege das Punktzahlvolumen über dem Fachgruppendurchschnitt, bedeute die 3-%-ige Erhöhung gemessen am eigenen Umsatzvolumen weniger als 3 %. Die Berechnung des Fachgruppendurchschnitts sei nicht nachvollziehbar und werde nicht veröffentlicht. Sie bestreite, dass bereits am 29.06.1999 die Aufsatzquartale vollständig abgerechnet gewesen seien. Seit der Beschlussfassung des Zulassungsausschusses im Jahre 1999 sei der EBM mehrfach geändert worden. Damit ergebe sich eine Aneinanderreihung der Anträge auf Neubestimmung der Gesamtpunktzahlvolumina im Rahmen des Job-Sharings bei jeder Änderung des EBM. Sie habe die Änderungen im Einzelnen aufgelistet. Der Antrag sei auch nicht verfristet. Ein Antrag könne erst gestellt werden, wenn die Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlage bekannt seien. Dies sei erst nach Erlass des Honorarbescheids in der Mitteilung des Anpassungsfaktors der Fall. Der Anpassungsfaktor sei jedoch nie mitgeteilt worden. Die Beklagte habe die entscheidenden Werte erstmals im Rahmen der Rückforderungsbescheide bekannt gegeben. Es bedürfe keines Antrags des Arztes, wenn der Zulassungsausschuss aufgrund eines Antrags der Beigeladenen zu 1) oder der übrigen Beigeladenen eine Neuberechnung durchführen müsse. Mitteilungen hierüber seien ihm nicht gemacht worden. Die Änderung des EBM 2009 sei nicht berücksichtigt worden. Die Beigeladene zu 1) habe auch keine individuelle Transcodierung vom EBM 1996 in den EBM 2005 durchgeführt. Die ab dem 2. Leistungsjahr berechneten Anpassungsfaktoren seien daher falsch.

Der Beklagte wies mit Beschluss vom 12.05.2010 den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung führte er aus, er habe keine Prüfungs- und Verwerfungskompetenz bezüglich der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte. Die beiden Beschlüsse des Zulassungsausschusses bezüglich der Job-Sharing-Verhältnisse seien bestandskräftig geworden. Bereits von daher könne die Klägerin nicht mit dem Vortrag, es habe sich seinerzeit um eine sogenannte junge Praxis gehandelt, gehört werden. Bei der Genehmigung eines Job-Sharing-Verhältnisses handele es sich um eine statusrechtliche Entscheidung, deren Nebenbestimmung die Festlegung des Gesamtpunktzahlvolumens für das 1. Leistungsjahr sei. Es müsse daher davon ausgegangen werden, dass die Nebenbestimmung den statusrechtlichen Charakter der Hauptregelung teile. Statusrechtliche Regelungen könnten nicht mit Wirkung für die Vergangenheit, sondern nur mit Wirkung für die Zukunft abgeändert werden. Im Hinblick auf den Anpassungsfaktor ab dem 2. Leistungsjahr erfolgten wegen der dynamischen Ankopplung des jeweils zulässigen Leistungsvolumens der Job-Sharing-Praxis an den Fachgruppendurchschnitt die notwendigen Anpassungen auf der Grundlage der Vorgaben des [§ 101 Abs. 1 SGB V](#). Aufgrund dieser automatischen Anpassungen sei ein zutreffend berechneter Anpassungsfaktor vorausgesetzt - sichergestellt, dass eine Leistungsausweitung nicht stattfindet. Für das 1. Leistungsjahr sei dies dann nicht gewährleistet, wenn aufgrund der Einführung eines neuen EBM für die jeweilige Fachgruppe auch durchschnittliche Steigerungen von mehr als 3 % festzustellen seien. Dies entspreche aber dennoch der Bedarfsplanungsrichtlinie. Auch könne ein bestandskräftiger Bescheid nicht rückwirkend abgeändert werden. Die strukturellen Veränderungen des EBM flössen ebenso in die Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts ein wie in die individuelle Punktzahl der Praxis. Eine Praxis nehme daher an den strukturellen Veränderungen des EBM teil. Die jeweilige Zeitversetzung um ein Jahr sei in den genannten Vorschriften ausdrücklich vorgesehen und für die Beteiligten verbindlich. Es könne dahinstehen, ob in den Aufsatzquartalen die Berechnung des Fachgruppendurchschnitts nicht möglich gewesen sei. Der seinerzeitige Beschluss sei auf der Grundlage einer Berechnung vorgenommen worden, die von den Ärzten der Klägerin unterschrieben worden sei. Im Übrigen sei der Beschluss bestandskräftig geworden. Eine evtl. Antragsstellung der Beigeladenen sei nicht Gegenstand des Verfahrens. Soweit die Klägerin geltend mache, der Anpassungsfaktor sei ihr nicht mitgeteilt worden, habe dies keine Auswirkung auf die Neufestsetzung des Gesamtpunktzahlvolumens. Die Neufestlegung des Gesamtpunktzahlvolumens diene nicht dem Zweck, eine möglicherweise fehlerhafte Anwendung des § 23f Bedarfsplanungs-Richtlinie zu korrigieren. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie sehe auch nicht zwingend vor, dass es anstelle der Punktzahlobergrenzen EUR-Beträge genannt werden.

Hiergegen hat die Klägerin am 20.07.2010 die Klage erhoben. Unter Aufgreifen ihres Widerspruchsvorbringens trägt sie vor, sie halte eine Vergleichbarkeit der Gebührenordnungen für nicht möglich. Die EBM-bedingte Steigerungen könnten nicht zu ihren Lasten gehen. Die

Bedarfsplanungs-Richtlinie lasse ausdrücklich die Durchbrechung der Bestandskraft zu. Es sei bereits zweifelhaft, ob die Obergrenzen als Auflage zum Zulassungsbescheid gefasst seien. Die Aufhebung sei an keine Frist gebunden. Die Änderungen des EBM würden nicht hinreichend berücksichtigt werden. Die Beigeladene habe fehlerhaft keinen Anpassungsfaktor gebildet. Die Beigeladene zu 1) habe erstmals im zweiten Quartal des 10. Leistungsjahres durch die Rückforderungsbescheide vom 19.01.2009 den Anpassungsfaktor mitgeteilt. Der Vertragsarzt könne nur die Punktzahlbergrenze einhalten, die ihm auch vorher bekannt sei. Es habe ihr jegliche Steuerungsmöglichkeit gefehlt. Sie bestreite, dass der Fachgruppenschnitt zutreffend berechnet worden sei. Sie halte auch die Erhöhung um 3 % weiterhin für rechtswidrig. Im Beschluss des Zulassungsausschusses vom 29.09.1999 werde für das dritte Quartal ein um 14.509,8 Punkte höheres Punktzahlvolumen angegeben. Streitbefangen sei der Zeitraum des ersten Quartals des 6. Leistungsjahres (IV/04) bis zur Beendigung des Job-Sharings.

Die Klägerin beantragt

1. die Einholung eines Sachverständigengutachtens zu der Behauptung, dass die Bildung der Anpassungsfaktoren nach den Regeln der Bedarfsplanungsrichtlinie nicht ausreicht und auch nicht geeignet ist, den gravierenden Änderungen im EBM und HVV der Beigeladenen zu 1), bezogen auf das individuelle Leistungsspektrum der Praxis der Klägerin, Rechnung zu tragen,
2. der Beigeladenen zu 1) aufzugeben, einen Abrechnungsvergleich der Abrechnungen der Klägerin für ein Jahr vor und ein Jahr nach Einführung des EBM 2008, einschließlich der entsprechenden HVV-Regelungen vorzulegen, hilfsweise Einholung eines Sachverständigengutachtens,
3. die Einholung eines Sachverständigengutachtens zu der Behauptung, dass die Beigeladene zu 1) den Fachgruppenschnitt nicht nach den Regeln der Bedarfsplanungsrichtlinie bildet unter Berücksichtigung der Praxen mit einem besonderen Versorgungsauftrag oder einem reduzierten Versorgungsauftrag; insbesondere, dass die Beigeladene zu 1) dabei den Fachgruppenschnitt nicht in der richtigen Höhe bildet, da zu diesem Zeitpunkt noch nicht alle Leistungserbringer bestandskräftige Honorarbescheide haben, und weiter der Beigeladenen zu 1) aufzugeben mitzuteilen, zu welchem Zeitpunkt (Stand der Abrechnungen) die Bestimmung der Fachgruppenschnitte erfolgt,
4. der Beigeladenen zu 1) aufzugeben, die Anzahl der noch nicht abgeschlossenen Widerspruchs- und Klageverfahren, gegen die Honorarbescheide der Fachgruppenärzte mitzuteilen, die der Bildung der Anpassungsfaktoren zugrunde gelegt werden, insbesondere in diesem Zusammenhang das Gesamtpunktzahlvolumen mitzuteilen, welches in diesem Verfahren streitgegenständlich ist,
5. der Beigeladenen zu 1) aufzugeben mitzuteilen, wann sie Herrn A. oder der Klägerin die aktuellen Anpassungsfaktoren anhand der Fachgruppenwerte mitgeteilt hat (gemäß § 23f der Bedarfsplanungsrichtlinie), insbesondere auch, wann die Berechnung des Anpassungsfaktors anhand der Fachgruppenwerte für die Klägerin gemäß § 23f der Bedarfsplanungsrichtlinie erstmalig erfolgt ist,
6. der Beigeladenen zu 1) aufzugeben darzulegen, in welcher Höhe die Leistungsabrechnung der Klägerin, soweit sie nach der Frequenzstatistik in den Honorarbescheiden von der Fachgruppe (den Ärzten der Fachgruppe, die diese Leistungen ebenfalls erbringen und abrechnen) tatsächlich abweicht,
7. der Beigeladenen zu 1) aufzugeben mitzuteilen, woraus sich die auffällige Abweichung der Anzahl von Ärzten im zweiten und dritten Quartal des Jahres 2005 in der Fachgruppe erklärt (2.980 Ärzte im zweiten Quartal, 3.896 Ärzte im dritten Quartal 2005).
8. der Beigeladenen zu 1) aufzugeben, die Anwendung der Berechnung des von ihr gebildeten Anpassungsfaktors anhand der Fachgruppe auf die Werte der Fachgruppe transparent zu machen, hilfsweise unter Aufhebung des Beschlusses des Beklagten vom 12.05.2010 den Beklagten zu verpflichten, sie über ihren Widerspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Er trägt vor, auf die Feststellung des Anpassungsfaktors komme es nicht an. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie stelle auf die vier vorangegangenen Quartale ab. Bewertungsänderungen des EBM würden die Automatik des § 23f Bedarfsplanungs-Richtlinie abgefangen werden. Mit §§ 23c und 23f Bedarfsplanungs-Richtlinie werde spezialgesetzlich sichergestellt, dass Änderungen der Verhältnisse automatisch berücksichtigt würden, soweit der Verwaltungsakt über die Genehmigung des Job-Sharing Dauerwirkung bezüglich der Festlegung der Leistungsbegrenzung enthalte. § 23e Bedarfsplanungs-Richtlinie komme aber wegen der speziellen Mechanik des § 23f Bedarfsplanungs-Richtlinie nicht zum Zuge. Die Frage, welche Teile des insgesamt erwirtschafteten Punktzahlvolumens der Vergleichsgruppe in die konkrete Honorarberechnung auf der Grundlage des § 23f Bedarfsplanungs-Richtlinie einzubeziehen sei, sei nicht zulassungsrechtlicher Natur, sondern betreffe die Honorarabrechnung. Die 3%-Regel sei nicht zu beanstanden. Die Aufsatzquartale fielen in den Zeitraum der Geltung des EBM 1996, ebenso wie das 1. Leistungsjahr. Mit dem Anpassungsfaktor seien sämtliche Bewertungsänderungen innerhalb des EBM aufgefangen worden. Der Beschluss enthalte zur Frage des Zeitraums keine ausdrückliche Stellungnahme. Aus dem Zusammenhang der Begründung werde jedoch klar, dass weder eine rückwirkende Änderung des Gesamtpunktzahlvolumens in Frage komme noch eine Änderung desselben mit Wirkung für die Zukunft. Hierfür fehle es an einer Rechtsgrundlage.

Die Beigeladene zu 1) schließt sich den Ausführungen des Beklagten an.

Die Beigeladene zu 1) beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die übrigen Beigeladenen haben sich schriftsätzlich zum Verfahren nicht geäußert und keinen Antrag gestellt.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 21.07.2010 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit einem Vertreter der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie einem Vertreter der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)). Sie konnte dies trotz Ausbleibens eines Vertreters des Beigeladenen zu 8) tun, weil dieser ordnungsgemäß geladen wurde.

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist aber unbegründet. Der angefochtene Beschluss des Beklagten vom 12.05.2010 ist rechtmäßig. Er war daher nicht aufzuheben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Neubescheidung ihres Widerspruchs unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts.

Der angefochtene Beschluss des Beklagten vom 12.05.2010 ist rechtmäßig.

Die Klägerin begehrt mit ihrer Klage die Neufestsetzung des Gesamtpunktzahlvolumens im Rahmen eines sog. Job-Sharing-Verhältnisses für den Zeitraum 01.10.2004 bis 30.09.2009. Die maßgeblichen Gesamtpunktzahlvolumina sind für den Zeitraum vom 01.10.2004 bis 30.04.2005 durch den bestandskräftigen Beschluss des Zulassungsausschusses vom 29.09.1999 und für den Zeitraum vom 01.05.2005 bis 30.09.2008 durch den ebf. bestandskräftigen Beschluss des Zulassungsausschusses vom 26.04.2005 geregelt. Das Klagebegehren richtet sich daher auf – rückwirkende – Abänderung der in den beiden Beschlüssen des Zulassungsausschusses getroffenen Festsetzungen. Als Anspruchsgrundlage für das Begehren der Klägerin kommen [§ 44 Abs. 2 SGB X](#) und § 23e Satz 2 BedarfspIRL-Ä in Betracht. Der Beklagte hat sich nicht ausdrücklich mit dem Umfang des streitbefangenen Zeitraums auseinandergesetzt und [§ 44 Abs. 2 SGB X](#) nicht ausdrücklich aufgeführt. Dennoch hat er sich sachlich umfassend mit dem gesamten streitbefangenen Zeitraum als auch mit [§ 44 Abs. 2 SGB X](#) auseinandergesetzt. Von daher ist es ohne Bedeutung, dass die Antragstellerin in ihrem Antrag mit Datum vom 30.05.2008 lediglich die Anpassung an den EBM 2008 beantragt hatte.

Es kann hier dahinstehen, ob nach [§ 44 Abs. 2 SGB X](#) ein Beschluss des Zulassungsausschusses, der bei Antragstellung – Eingang war der 02.06.2008 – bereits vor über sieben Jahren und acht Monaten ergangen war, wegen einer in Anlehnung an [§ 44 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#) geltenden vierjährigen Ausschlussfrist überhaupt noch aufzuheben ist (vgl. BSG, Urt. v. 17.09.2008 - [B 6 KA 28/07 R](#) - [BSGE 101, 235](#) = [SozR 4-1300 § 44 Nr. 17](#) = USK 2008-107, juris Rdnr. 52; zum Meinungsstand s. Steinwedel, in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand: 67. Ergänzungslieferung 2010, [§ 44 SGB X](#), Rdnr. 48). Die Festsetzung einer Punktzahlobergrenze im Rahmen eines sog. Job-Sharing-Verhältnisses kann generell nicht für die Vergangenheit aufgehoben werden. Für [§ 44 Abs. 2 SGB X](#) folgt dies aus dem Statuscharakter der Zulassungsentscheidung und für § 23e Satz 2 BedarfspIRL-Ä zudem aus dem Wortlaut der Vorschrift selbst.

Nach den hier noch bis zum Quartal I/07 maßgeblichen Richtlinien über die Beschäftigung von angestellten Praxisärzten in der Vertragsarztpraxis ("Angestellte-Ärzte-Richtlinien") in der Fassung vom 1. Oktober 1997 (BANz. Nr. 9, S. 372 vom 15. Januar 1998), zuletzt geändert am 22. Oktober 2001, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 20 vom 30. Januar 2002, in Kraft getreten am 31. Januar 2002 (im Folgenden: AÄRL), sowie nach den hier noch bis zum Quartal I/07 maßgeblichen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte) vom 9. März 1993 (BANz. Nr. 110 a vom 18. Juni 1993), zuletzt geändert am 21. Februar 2006, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006, S. 2541, die beide ab 01. April 2007 in der Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Neufassung vom 15. Februar 2007, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2007, S. 3491, in Kraft getreten am 1. April 2007, zuletzt geändert am 15. Juli 2010, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2010 S. 3954, in Kraft getreten am 27. November 2010, in den hier maßgeblichen Bestimmungen unverändert) (im Folgenden: BedarfspIRL-Ä), aufgegeben ist, die regelungstechnisch für angestellte Ärzte in § 23k Abs. 1 Satz 2 für die Berechnung des abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumens auf die Regelungen nach den §§ 23c bis 23f verweist, die entsprechend mit der Maßgabe gelten, dass der Umfang der Leistungsbeschränkung unabhängig vom Beschäftigungsumfang des (der) angestellten Arztes (Ärzte) zu bestimmen ist, legt der Zulassungsausschuss bei Anstellung im Rahmen eines sog. Jobsharings die Leistungsbeschränkung für die Arztpraxis fest. Vor der Zulassung des Antragstellers legt der Zulassungsausschuss in einer verbindlichen Feststellung zur Beschränkung des Praxisumfangs auf der Grundlage der gegenüber dem Vertragsarzt (den Vertragsärzten) in den vorausgegangenen mindestens vier Quartalen ergangenen Abrechnungsbescheiden quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina fest, welche bei der Abrechnung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Gemeinschaftspraxis von dem Vertragsarzt sowie dem Antragsteller nach seiner Zulassung gemeinsam als Leistungsbeschränkung maßgeblich sind (Obergrenze). Diese Gesamtpunktzahlvolumina sind so festzulegen, dass die in einem entsprechenden Vorjahresquartal gegenüber dem erstzugelassenen Vertragsarzt anerkannten Punktzahlanforderungen um nicht mehr als 3 v. H. überschritten werden. Das Überschreibungsvolumen von 3 v. H. wird jeweils auf den Fachgruppendurchschnitt des Vorjahresquartals bezogen. Das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen (Punktzahlvolumen zuzüglich Überschreibungsvolumen) wird nach § 23f durch die Kassenärztliche Vereinigung angepasst. Bei Internisten ist zur Ermittlung des Fachgruppendurchschnittes auf die Entscheidung des bereits zugelassenen Vertragsarztes zur hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung abzustellen. Im Übrigen gilt für Anpassungen § 23e. Außergewöhnliche Entwicklungen im Vorjahr, wie z. B. Krankheit eines Arztes, bleiben außer Betracht; eine Saldierung von Punktzahlen innerhalb des Jahresbezugs der Gesamtpunktzahlen im Vergleich zum Vorjahresvolumen ist zulässig. Der Zulassungsausschuss trifft seine Festlegungen auf der Grundlage der ihm durch die Kassenärztliche Vereinigung übermittelten Angaben (§ 23c BedarfspIRL-Ä).

Sowohl für die Berechnung des Ausgangspunktzahlvolumens als auch des Vergleichspunktzahlvolumens nach § 23c BedarfspIRL-Ä ist das im Zeitpunkt der Abrechnung jeweils geltende Berechnungssystem für die vertragsärztlichen Leistungen maßgeblich. Auf Antrag des Vertragsarztes sind die Gesamtpunktzahlvolumina neu zu bestimmen, wenn Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Gebiet der Arztgruppe maßgeblich sind, spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen haben. Die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können eine Neuberechnung beantragen, wenn Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren eine spürbare Veränderung bewirken und die Beibehaltung der durch den Zulassungsausschuss festgestellten Gesamtpunktzahlvolumina im Verhältnis zu den Ärzten der Fachgruppe

eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung / Benachteiligung darstellen würde (§ 23e BedarfspIRL-Ä).

Die Gesamtpunktzahlvolumina zur Beschränkung des Praxisumfangs folgen der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts durch Festlegung eines quartalsbezogenen Prozentwertes (Anpassungsfaktor). Die Anpassungsfaktoren werden im ersten Leistungsjahr von der Kassenärztlichen Vereinigung errechnet. Die dafür maßgebliche Rechenformel lautet: $PzVol$ (Quartalsbezogenes Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis) / $PzFg$ (Quartalsbezogener Punktzahlvolumendurchschnitt der jeweiligen Fachgruppe) = Fakt (Quartalsbezogener Anpassungsfaktor). Sie stellen die Grundlage zur Ermittlung der Gesamtpunktzahlvolumina für die Folgejahre dar. Der jeweilige Anpassungsfaktor wird ab dem zweiten Leistungsjahr mit dem Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe multipliziert und ergibt die quartalsbezogene Obergrenze für die Praxis (die Saldierungsregelung nach § 23c Satz 6 bleibt hiervon unberührt). Die Kassenärztliche Vereinigung teilt dem Vertragsarzt die für ihn verbindlichen Anpassungsfaktoren mit (§ 23f BedarfspIRL-Ä).

Die genannten Regelungen der BedarfspIRL-Ä sind rechtmäßig.

Die Regelungen sind für die Beteiligten und das Gericht verbindlich (§ 91 Abs. 6 sowie § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8, Abs. 8 i.V.m. § 82 Abs. 1 und § 81 Abs. 4 SGB V; vgl. BSG, Ur. v. 17.10.2007 - [B 6 KA 45/06 R](#) - [SozR 4-2500 § 103 Nr. 4](#) = [GesR 2008, 308](#) = USK 2007-91, juris Rdnr. 14 f.; BSG, Ur. v. 17.10.2007 - [B 6 KA 31/06 R](#) - USK 2007-95, juris Rdnr. 15). Sie beruhen auch bzgl. der hier strittigen Punktezahlvolumen bei einem sog. Job-Sharing-Verhältnis auf einer hinreichenden Ermächtigungsgrundlage (§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 5 SGB V). Die Klägerin hat nur ganz allgemein Bedenken gegen ihre Gültigkeit vorgetragen und diese nicht substantiiert. An ihrer Geltung hat die Kammer aber keine Zweifel (vgl. LSG Hessen, Ur. v. 12.12.2007 - [L 4 KA 62/06](#) - juris = [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#), bestätigt durch BSG, Beschl. v. 28.01.2009 - [B 6 KA 17/08 B](#) - [BeckRS 2009 54018](#)).

Die Einführung der sog. Job-Sharing-Verhältnisse erfolgte auf Vorschlag des Gesundheitsausschusses (14. Ausschuss) mit dem 2. GKV-NOG durch Einfügen der Nr. 4 und 5. Damit wurde dem Bundesausschuss aufgegeben, Regelungen für ein sog. Job-Sharing in Gemeinschaftspraxen und für die erleichterte Anstellung von Ärzten zu schaffen. Damit soll die Bedarfsplanung flexibilisiert werden, den Bedürfnissen vieler Ärzte nach individueller Festlegung ihres Arbeitseinsatzes nachgekommen und zusätzliche Beschäftigungsmöglichkeiten für Ärzte geschaffen werden, ohne dass damit eine Leistungsausweitung verbunden ist. Voraussetzung ist, dass der Partnerarzt zusammen mit einem bereits niedergelassenen Arzt eine Gemeinschaftspraxis bildet bzw. ein Anstellungsverhältnis begründet wird. Für die sich zusammenschließenden Ärzte ist Fachgebietsidentität notwendig, da diese besondere Form der Gemeinschaftspraxis voraussetzt, dass durch sie Art und Umfang der Leistungen des bisherigen Praxisinhabers nicht ausgeweitet werden, d.h. die Praxisidentität muss erhalten bleiben. Deshalb ist Voraussetzung für die Zulassung, dass sich die Praxisinhaber zu Leistungsbegrenzungen in Höhe des bisherigen Praxisumfangs verpflichten. Die Neuzulassung wird deshalb bei den Feststellungen zum Versorgungsgrad nicht mitgerechnet. Die budgetartige Deckelung ermöglicht zusätzliche Zulassungen und hat die zuvor bestehende Einbeziehung der angestellten Ärzte in die Bedarfsplanung abgelöst (vgl. [BT-Drs. 13/7264, S. 27](#) f. u. 111 ff. (zu Art. 1 Nr. 27 c neu)). Aus diesem Grund muss sich auch der bereits niedergelassene Vertragsarzt (und bei Niederlassung auch der Jobsharingpartner) gegenüber dem Zulassungsausschuss schriftlich bereit erklären, während des Bestands der Gemeinschaftspraxis bzw. des Anstellungsverhältnisses den zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehenden Praxisumfang nicht wesentlich zu überschreiten, und die dazu vom Zulassungsausschuss festgelegte Leistungsbeschränkungen anzuerkennen. Damit entspricht gerade die Leistungsbeschränkung dem gesetzgeberischen Willen bzw. ist Voraussetzung für die bedarfsplanerische Einpassung in das Zulassungsrecht im Falle einer Sperrung des Planungsbereichs wegen Überversorgung. Die vertragsarztrechtliche Erweiterung der beruflichen Gestaltungsmöglichkeiten ist nur unter der Voraussetzung der Einschränkung möglich, ohne zugleich das Bedarfsplanungsrecht auszuhebeln. Von daher beruhen die Regelungen der BedarfspIRL-Ä auf ausreichender gesetzlicher Grundlage, sind hinreichend bestimmt und greifen als Berufsausübungsregelung nicht unverhältnismäßig in das Grundrecht auf Berufsfreiheit nach [Art. 12 Abs. 1 GG](#) ein.

Dies gilt auch für die Erhöhung des maßgeblichen Punktzahlvolumens um 3 % des Fachgruppendurchschnitts.

Das Gesetz räumt dem Richtliniengeber mit der Vorgabe, eine "nicht wesentliche" Überschreitung zu ermöglichen, einen weiten Gestaltungsspielraum ein, der insbesondere eine Beschränkung des Überschreitungsolumens auf 3 % des Fachgruppendurchschnitts zulässt (vgl. LSG Sachsen, Ur. v. 22.09.2010 - [L 1 KA 7/09](#) - juris Rdnr. 53 m.w.N., Revision beim BSG anhängig: [B 6 KA 1/11 R](#)). Es gibt keine gesetzliche Vorgabe, die den Richtliniengeber dazu zwingen würde, auf die Größe der Praxis vor Beginn des Job-Sharing-Verhältnisses abzustellen. Mit dem Abstellen auf den Fachgruppendurchschnitt als Bemessungsgrundlage wird vielmehr allen Praxen der gleiche Spielraum zugestanden. Im Übrigen hat der Zulassungsausschuss der Klägerin das Abrechnungsvolumen der Fachgruppe zugestanden, das über dem Abrechnungsvolumen der Praxis des Herrn A. bestand.

Eine rückwirkende Erhöhung des Gesamtpunktzahlvolumens ist nicht möglich.

Als Status begründendem Verwaltungsakt kommt der Job-Sharing-Zulassung einschließlich der Festsetzung der Punktzahlobergrenze keine rückwirkende Bedeutung zu. Von daher ist auch eine Abänderung mit Rückwirkung ausgeschlossen.

Die Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung kann, auch soweit sie sich nur auf bestimmte Bereiche oder Leistungen der ambulanten Versorgung erstreckt, nicht rückwirkend zuerkannt bzw. in Kraft gesetzt werden. Die Unzulässigkeit rückwirkender Statusbegründungen ergibt sich aus dem System des Vertragsarztrechts, das nach wie vor durch das Naturalleistungsprinzip in Verbindung mit der Beschränkung der Leistungserbringung auf einen umgrenzten Kreis dafür qualifizierter Leistungserbringer geprägt ist. Mit dieser Beschränkung ist verbunden, dass diesen die Berechtigung zur Erbringung von Leistungen - abgesehen von Notfällen - förmlich zuerkannt worden sein muss. Dies gilt für alle Arten der Statusbegründung im Vertragsarztrecht, also für Zulassungen von Vertragsärzten, für Ermächtigungen von Krankenhausärzten wie auch für Genehmigungen zur Anstellung von Ärzten und ebenso für weitere - nicht auf der Ebene des Status angesiedelte - Genehmigungen. Denn zum Schutz aller zur Leistungserbringung Berechtigter und aus ihr Verpflichteter und insbesondere zum Schutz der Versicherten muss zu Beginn einer vertragsärztlichen Behandlung feststehen, ob die zu erbringenden Leistungen innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden oder als privatärztliche Leistungen anzusehen und zu vergüten sind (vgl. zuletzt BSG, Ur. v. 11.03.2009 - [B 6 KA 15/08](#) - [SozR 4-2500 § 96 Nr. 11](#) = [GesR 2009, 534](#) = [MedR 2010, 128](#) = [ZMGR 2009, 303](#) = [KHR 2009, 172](#) = [USK 2009-38](#) = [Breith 2010, 21](#) = [PFB 2009, 144](#), juris Rdnr. 15 f.).

Von daher war eine rückwirkende Erhöhung bis zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung der Kammer nicht möglich. Abzustellen ist auf den Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung der Kammer, da frühestens mit einem Urteil der Kammer feststehen könnte, dass ein Anspruch auf eine höhere Obergrenze besteht. Soweit aus der Eigenart Status begründender Verwaltungsakte folgt, dass ein Leistungserbringer bis zur rechtskräftigen Abweisung der Rechtsbehelfe Drittbetroffener von seiner Teilnahmeberechtigung keinen Gebrauch machen darf, soweit eine sofortige Vollziehung nicht angeordnet ist, und er demgemäß während des schwebenden Verfahrens keine Leistungen erbringen und er für dennoch durchgeführte Behandlungen auch keine Vergütung beanspruchen darf (vgl. BSG, Ur. v. 11.03.2009- [B 6 KA 15/08 R](#). aaO., juris Rdnr. 13), so kann auch die Job-Sharing-Praxis erst dann eine höhere Obergrenze beanspruchen, wenn diese durch die Zulassungsgremien oder ein Gericht festgestellt worden sind. Insofern gilt auch hier, dass vor der Leistungserbringung feststehen muss, in welchem Umfang die Leistungen erbracht werden dürfen. Soweit mit Hilfe des sog. Anpassungsfaktors das u. U. zulässige höhere Abrechnungsvolumen erst im Nachhinein festgestellt wird, beruht dies auf einer sog. Job-Sharing-Praxis begünstigenden Regelung. Damit sollen vor allem Änderungen im Vergütungsregelwerk, die nicht zwingend auf einer Leistungsvermehrung beruhen, abgefangen werden. Die Begrenzung der sog. Job-Sharing-Praxis wird nicht auf die tatsächlichen ärztlichen Leistungen festgelegt, sondern auf eine Punktzahlobergrenze, die als Äquivalent für den Umfang der ärztlichen Leistungen gelten kann. Insofern handelt es sich nicht um eine nachträgliche Festsetzung einer Leistungsobergrenze, sondern um die Anpassung der Leistungsobergrenze an Veränderungen im Vergütungsregelwerk.

Für § 23e Satz 2 BedarfspIRL-Ä folgt zudem aus dem Wortlaut der Vorschrift selbst, dass die Festsetzung einer Punktzahlobergrenze im Rahmen eines sog. Job-Sharing-Verhältnisses nicht für die Vergangenheit aufgehoben werden kann. § 23e Satz 2 BedarfspIRL-Ä stellt auf Änderungen des EBM oder vertraglicher Vereinbarungen ab, also auf Umstände, die nach der früheren Festsetzung eintreten. Bei der Festsetzung einer Punktzahlobergrenze handelt es sich um einen Dauerverwaltungsakt. Bei wesentlichen Änderungen ("spürbare Auswirkungen") ermöglicht § 23e Satz 2 BedarfspIRL-Ä eine Neufestsetzung. Aus dem Antragserfordernis folgt zudem, dass diese Neufestsetzung auf die Zukunft gerichtet ist, da eine ausdrückliche Regelung bzgl. einer Rückwirkung fehlt (vgl. insoweit zu einem detaillierteren Regelungsmodell [§ 48 Abs. 1 SGB X](#)).

Im Übrigen liegen Gründe für eine Erhöhung des Punktzahlvolumens nicht vor. Allgemeine Änderungen des EBM sind kein Grund für eine Änderung bzw. Erhöhung der Obergrenze. Allgemeine Änderungen werden aufgrund des Mechanismus des sog. Anpassungsfaktors automatisch an eine Job-Sharing-Praxis weitergegeben. Für Änderungen nach § 23e Satz 2 BedarfspIRL-Ä - dies gilt im Übrigen auch für Satz 3 der Vorschrift - bleibt daher nur Raum, wenn die Job-Sharing-Praxis signifikant von ihrer Fachgruppe abweicht und dadurch von allgemeinen Änderungen des EBM überproportional betroffen wird. Für eine solche Annahme gibt aber das klägerische Vorbringen keinen Raum.

An Allgemeinen Änderungen nimmt die Job-Sharing-Praxis aufgrund des sog. Anpassungsfaktors automatisch teil.

Relevante Änderungen des EBM liegen nicht vor. Aufgrund des Anpassungsfaktors nimmt jede Job-Sharing-Praxis an insgesamt das Abrechnungsvolumen erhöhenden EBM-Änderungen teil, soweit hiervon die Fachgruppe betroffen ist. Nur bei einem signifikant von der Fachgruppe abweichenden Leistungsspektrum und/oder einer unterschiedlichen Abrechnungshäufigkeit von Leistungen, die durch eine EBM-Änderung höher bewertet werden, kann eine Erhöhung des Abrechnungsvolumens und können Verzerrungen eintreten, ohne dass eine Überschreitung des Grenzvolumens durch eine Ausweitung der Leistungen bedingt wäre, sondern allein durch eine Änderung der EBM-Bewertungen. Der Anpassungsfaktor drückt das Verhältnis der Job-Sharing-Praxis zum Durchschnitt der Fachgruppe aus. Dieser Anpassungsfaktor bleibt für die Dauer des Job-Sharings unverändert, während der Durchschnitt der Fachgruppe sich verändern bzw. auch wachsen kann. Nach den Vorgaben der BedarfspIRL-Ä ist für die aktuelle Obergrenze das Produkt aus starrem - Anpassungsfaktor und - dynamischem - Durchschnitt der Fachgruppe zu bilden, so dass sich die aktuelle Obergrenze proportional zum Durchschnitt der Fachgruppe entwickelt. Diese Entwicklung erfolgt, mit Ausnahme des ersten Leistungsjahrs, in dem aber zum Ausgleich ein Aufschlag von 3 % erfolgt, zeitgleich, da die aktuelle Obergrenze, jeweils bezogen auf die Quartale eines Leistungsjahrs, im Nachhinein von der Beigeladenen zu 1) zu berechnen ist. Das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen beinhaltet daher bereits evtl. Wachstumsgrößen aufgrund von Höherbewertungen einzelner Leistungen. Dies ist, unter der Maßgabe eines mit der Fachgruppe korrelierenden Leistungsverhaltens, kein Grund für eine Neufestsetzung der Gesamtpunktzahlvolumina. Ob diese konkrete Berechnung bzgl. des 6. bis 10. Leistungsjahrs zutreffend erfolgt ist, ist von der Kammer in diesem Verfahren nicht nachzuprüfen, da dies die Rückforderungsbescheide betrifft, nicht aber die Neufestsetzung der von der Jobsharingspraxis abrechenbaren Gesamtpunktzahl. Von daher kommt eine Neufestsetzung durch die Zulassungsgremien u. a. nur dann in Betracht, wenn ein signifikant unterschiedliches Abrechnungsverhalten im Vergleich zur Fachgruppe vorliegt.

Deutlich wird der Mechanismus des Anpassungsfaktors gerade an den der Klägerin tatsächlich zugestandenem Leistungsvolumina, wie sie in den Rückforderungsbescheiden zugrunde gelegt worden sind. Die Steigerungen werden gerade nach Einführung des EBM 2005 zum Quartal II/05 deutlich. Gegenüber dem im 1. Leistungsjahr zugestandenem Leistungsvolumen wird eine um 19,5 % höher Punktzahlmenge zugestanden. In den Quartalen I und II/08 wird gegenüber dem im 1. Leistungsjahr zugestandenem Leistungsvolumen eine um 35,8 % und 40,2 %, gegenüber den Abrechnungswerten in den Referenzquartalen (ohne die 3 %ige Erhöhung) um 39,8 % und 44,4 % höhere Punktzahlmenge zugestanden. Im Einzelnen ergeben sich für den streitbefangenen Zeitraum, in denen die Beigeladene zu 1) Rückforderungsbescheide erlassen hat, folgende Werte nach den Berechnungen der Kammer:

Jahres-quartal Punktzahl der Fach-gruppe 1. Leistungsjahr IV/99-III/00 6. Leistungsjahr IV/04-III/05 7. Leistungsjahr IV/05-III/06 8. Leistungsjahr IV/06-III/07 9. Leistungsjahr IV/07-II/08
4 955.676,5 100 984.346,8 100 1.081.259,1 109,8 1.221.891,6 124,1 1.250.042,5 127,0 1.280.097,6 130,0 133,9
1 971.552,8 100 1.000.699,4 100 1.066.670,3 106,6 1.199.640,4 119,9 1.255.193,7 125,4 1.358.691,1 135,8 139,8
2 944.626,6 100 972.965,4 100 1.162.518,0 119,5 1.187.063,8 122,0 1.249.104,2 128,2 1.364.118,3 140,2 144,4
3 938.892,0 100 967.058,8 100 1.142.767,2 118,2 1.163.652,7 120,3 1.208.813,2 125,0 128,7

Ein Systemfehler im Bereich der Ausgestaltung von sog. Job-Sharing-Verhältnissen ist nicht ersichtlich. Eine besondere Transcodierung im Rahmen der Einführung des EBM 2005 ist aufgrund der "dynamischen" Anpassung an den Fachgruppenschnitt nicht gesondert erforderlich. Gleiches gilt für die bessere Bewertung insb. hausärztlicher Leistungen nach dem EBM 2005 im Vergleich zum EBM 1996.

Soweit die Klägerin der Auffassung ist, nur die Beigeladene zu 1) könne die Auskunft erteilen, ob ihre Abrechnung signifikant von der der

Fachgruppe abweiche, so war dem nicht zu folgen. Es ist zunächst Sache der Klägerin darzulegen, worin ihr Versorgungsschwerpunkt besteht. Gerade bei einer hausärztlichen Praxis liegt es nicht auf der Hand, dass ein wesentlich anderes Leistungsverhalten im Vergleich mit der Fachgruppe besteht. Zudem betrifft dies ausschließlich das Verhältnis der Klägerin zu der Beigeladenen zu 1).

Von daher kann hier auch dahinstehen, ob die Klägerin sich auf die Rechtswidrigkeit des Beschlusses vom 29.09.1999 und des Beschlusses vom 26.04.2005 berufen kann.

Entgegen Nr. 23c Satz 1 BedarfspIRL-Ä und den Angaben im Beschluss vom 29.09.1999 hat der Zulassungsausschuss die Punktzahlobergrenze nicht anhand der Abrechnungswerte der Praxis, sondern des Fachgruppenschmitts berechnet. Ob hierfür die Voraussetzungen nach Nr. 23d Satz 1 BedarfspIRL-Ä vorlagen, wonach dann, wenn wegen der Kürze der bisherigen Tätigkeit des Vertragsarztes ein Vergleich über einen längeren Zeitraum nicht vorgenommen werden kann, der Zulassungsausschuss das Punktzahlvolumen für die einzelnen Quartale nach Maßgabe des Durchschnitts der Fachgruppe des bereits zugelassenen Vertragsarztes als Obergrenze festlegt, kann hier ebf. dahinstehen. Jedenfalls folgte der Zulassungsausschuss insoweit einem Antrag des Herrn A., der mit Datum vom 17.06.1999 darum gebeten hatte, da er erst seit Ende 1995 niedergelassen sei und weil seine Abrechnungswerte noch nicht den Durchschnitt der Fachgruppe erreicht hätten. Diese Durchschnittswerte liegen auch erheblich über den seinerzeitigen Abrechnungswerten der Praxis, wie die Beigeladene zu 1) auf Anfrage der Kammer mit Schriftsatz vom 22.02.2011 im Einzelnen dargelegt hat. So lag in den Referenzquartalen I bis II/98 und IV/97 das Punktezahlvolumen der Praxis mit 763.993,9 Punkten, 629.698,5 Punkten, 707.162,7 Punkten und 843.815,9 Punkten deutlich unter den Werten der Fachgruppe. Auch von daher erübrigen sich weitere Ausführungen zur Frage, ob auch die sog. Job-Sharing-Praxis bis zum Durchschnitt der Fachgruppe wachsen kann. Soweit hiervon abweichend im Beschluss vom 26.04.2005 dann für das Quartal III/98 mit 938.892,0 Punkten gegenüber den im Beschluss vom 29.06.1999 festgesetzten 953.401,8 Punkten, jeweils zzgl. der 3 %, festgelegt wurde, vermochte auch die Beigeladene zu 1) nunmehr nicht aufzuklären. Von daher wäre eine Korrektur für die Zukunft in Betracht gekommen, unabhängig davon, ob der tatsächliche Fachgruppenwert im Beschluss vom 29.06.1999 oder im Beschluss vom 26.04.2005 genannt wird, da jedenfalls der im Beschluss vom 29.06.1999 festgesetzte Fachgruppenwert bindend für die spätere Festsetzung im Beschluss vom 26.04.2005 war.

Den zu 1) bis 8) gestellten Anträgen war bereits deshalb nicht zu folgen, da sie alle Fragen des Anpassungsfaktors bzw. der mit Hilfe des Anpassungsfaktors zu ermittelnden tatsächlichen Leistungsobergrenzen betreffen und nicht den Streitgegenstand dieses Verfahrens betreffen. Sie betreffen allenfalls das Verfahren um die Auseinandersetzung mit den Rückforderungsbescheiden. Im Übrigen sind Rechtsfragen keinem Sachverständigenbeweis zugänglich. Um Rechtsfragen handelt es sich aber bei den Anträgen zu 1) und 3). Die übrigen Anträge betreffen die Amtsermittlung der Kammer, stehen aber in keinem Zusammenhang mit der Frage einer rückwirkenden Erhöhung der Punktzahlobergrenze, sondern betreffen allesamt die hier nicht streitgegenständlichen Rückforderungsbescheide. Hierauf hat die Kammer bereits in der mündlichen Verhandlung hingewiesen. Von daher war allen Anträgen zu 1) bis 8) nicht nachzukommen.

Im Ergebnis war die Klage daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Streitwertfestsetzung erfolgte durch Beschluss des Vorsitzenden.

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)). Die Klägerin will mit ihrer Klage insbesondere die vollständige oder teilweise Aufhebung der Rückforderungsbescheide mit Honorarrückforderungen von insgesamt 206.698,77 EUR erreichen. Im Hinblick auf den Bescheidungsantrag war hiervon die Hälfte zu nehmen. Dies ergab den festgesetzten Streitwert.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-11-06