

S 11 KA 332/12

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 11 KA 332/12

Datum
08.04.2015
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 22/15

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Der Zusammenschluss eines seit längerem zugelassenen Vertragsarztes mit einem ebenfalls seit längerem niedergelassenen Facharzt gleicher Fachrichtung zu einer Berufsausübungsgemeinschaft an dessen Praxisstandort rechtfertigt keine Sonderregelung bei der Zuweisung des Regelleistungsvolumens.

Die Grundsätze der Aufbaupraxis sind auch bei der Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft nicht anzuwenden.
Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin hat die Verfahrenskosten zu tragen.

Der Streitwert wird auf 15.000,- EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des Regelleistungsvolumens für die Quartale IV/10, I/11 und II/11.

Die Klägerin ist eine seit dem 01.10.2009 bestehende Berufsausübungsgemeinschaft zwischen Frau Dr. C. und Herrn Dr. A. mit Praxissitz in A-Stadt.

Frau Dr. C. ist Fachärztin für Augenheilkunde und seit dem 01.11.1996 zugelassen. Bis zum 30.06.2009 war sie in einer Berufsausübungsgemeinschaft in C-Stadt vertragsärztlich tätig. Herr Dr. A. ist ebenfalls als Facharzt für Augenheilkunde zugelassen und war seit dem 01.10.1997 in Einzelpraxis in A-Stadt niedergelassen. Zum 01.10.2009 wechselte Frau Dr. C. ebenfalls in den Bedarfsplanungsbereich A-Stadt und ist seitdem mit Herrn Dr. A. in Berufsausübungsgemeinschaft niedergelassen.

Die Beklagte setzte jeweils mit Bescheid das Honorar für die Quartale IV/10 bis II/11 wie folgt fest:

Quartal IV/10 I/11 II/11
Honorarbescheid vom 30.03.2011 24.06.2011
Nettohonorar gesamt in EUR 37.288,30 39.486,54
Bruttobehonorar PK + EK in EUR 38.365,17 40.607,78
Regelleistungsvolumen in EUR 30.896,43 34.254,23
Qualifikationsgebundene Zusatzvolumina 177,75 111,16
Quotiertes Regelleistungsvolumen in EUR 597,01 932,29
Übrige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingen Gesamtvergütung (MGV) 83,38 94,56
Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingen Gesamtvergütung (AMG) 7.401,14 5.738,24
Ausgleichshonorar netto in EUR 3.500,72

Regelleistungsvolumen
Obergrenze in EUR 30.896,43 34.254,23 38.846,15
Angefordert in EUR 37.673,82 44.072,77
Überschreitung in EUR 6.777,39 9.818,54

Die Beklagte setzte jeweils mit Bescheid das Regelleistungsvolumen für die streitbefangenen Quartale wie folgt fest, wogegen die Klägerin jeweils Widerspruch einlegte:

Quartal Bescheiddatum Widerspruch am RLV-relevante Fallzahl Fallwert in EUR Fallwertabstaffelung Altersstrukturquote Aufschlag
fachgleiche BAG RLV in EUR
IV/10 31.08.2010 06.09.2010
Dr. A. 1060 19,15 1 0,9978 1,1 22.290,38
Dr. C. 393 19,15 1 0,9701 1,1 8.031,02
Gesamt 1453 30.321,40*
I/11 30.11.2010 09.12.2010
Dr. A., 973 20,87 1 0,9952 1,1 22.346,70
Dr. C. 537 20,87 1 0,9659 1,1 11.907,53
Gesamt 1.510* 34.254,23
II/11 01.03.2011 19.03.2011
Dr. A. 918 21,52 1 0,9952 1,1 21.745,93
Dr. C. 740 21,52 1 0,9707 1,1 17.100,22
Gesamt 1658 38.846,15
* Änderung im Honorarbescheid auf 30.896,43

Die Klägerin trug vor, sie begehre eine Erhöhung bis zum Fachgruppendurchschnitt. Dies sei darin begründet, dass es sich um eine Praxis im Aufbau handele. Der deutliche Anstieg der Fallzahl beruhe im Wesentlichen auf dieser Neugründung.

Die Beklagte wertete die Widersprüche als Anträge auf eine Sonderregelung im Rahmen der Zuweisung des RLV und lehnte diese mit Bescheid vom 18.04.2011 ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass es sich nicht um eine Neugründung handele, Herr Dr. A. bereits länger als 2 Jahre niedergelassen sei.

Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin unter dem 05.05.2011 ebenfalls Widerspruch ein. Zur Begründung führte sie aus, dass Frau Dr. C. sich erst einen Patientenstamm habe aufbauen müssen, da ihr früherer Sitz in C-Stadt gewesen sei und kein Patient mit nach A-Stadt gekommen sei. Von den Patienten des Herrn Dr. A. habe Frau Dr. C. nicht profitiert.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.06.2012 wurden die jeweiligen Widersprüche als unbegründet zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass ein Anspruch auf Erhöhung des RLV nicht in Betracht komme. Denn eine Sonderregelung könne nur dann gewährt werden, wenn es sich um Ärzte handele, die sich innerhalb von 2 Jahren vor dem Aufsatzquartal niedergelassen hätten und deren Fallzahl im Aufsatzquartal unterhalb der Fachgruppen-Fallzahl liege. Würden beide Kriterien erfüllt werden, so sei die Fallzahl der Fachgruppe bei der Berechnung der RLV zugrunde zu legen. Herr Dr. A. sei im Zeitpunkt des Zusammenschlusses mit Frau Dr. C. aber bereits in Einzelpraxis tätig gewesen. Durch das Hinzukommen von Frau Dr. C. ändere sich nicht der Status der von Herrn Dr. A. bereits seit längerer Zeit geführten Praxis, so dass aus diesem Grund nicht sämtliche Voraussetzungen für eine mögliche Sonderregelung erfüllt seien. Ferner erläuterte sie Grundlagen und Berechnung der Ausgleichszahlungen.

Hiergegen hat die Klägerin am 19.07.2012 Klage erhoben. Sie ist der Auffassung, bei ihrer Praxis handele es sich um eine "junge Praxis". Die Gründung der Berufsausübungsgemeinschaft sei erst durch den Zusammenschluss mit Herrn Dr. A. möglich geworden. Es handele sich nicht um eine bereits bestehende Berufsausübungsgemeinschaft, der ein weiterer Arzt beigetreten sei, wie es in der Entscheidung des Bundessozialgerichts der Fall gewesen sei.

Die Klägerin beantragt,
die Bescheide der Beklagten vom 31.08.2010, 30.11.2010 und 01.03.2011 und 18.04.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.06.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Anträge auf Änderung der Regelleistungsvolumina/Qualitätsgebundenen Zusatzvolumina für die Quartale IV/10 bis einschließlich II/11 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden,

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass die Voraussetzungen für eine Sonderregelung nicht vorlägen. Es könne keine Rolle spielen, ob ein Arzt in eine alteingesessene Einzelpraxis oder in eine alteingesessene Berufsausübungsgemeinschaft eintrete.

Die Konstellationen seien vielmehr vergleichbar. Bei einem Zusammenschluss zweier Ärzte, bei der bereits ein Arzt seit langem niedergelassen und somit etabliert sei, sei bereits von einer gesicherten Existenzgründung auszugehen. Komme nunmehr ein weiterer Arzt hinzu, profitiere dieser aufgrund der Kooperationsform der Gemeinschaftspraxis von dem bestehenden Patientenstamm und könne diesen ausweiten, es bestehe daher kein Bedürfnis für die Anwendung der Regelung "junge Praxis".

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

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Die Klage ist zulässig.

Zwar hat die Klägerin für das Quartal II/11 keinen Widerspruch gegen den Honorarbescheid eingelegt. Dies ist im Ergebnis jedoch

unschädlich. Für die Klärung der Rechtmäßigkeit der Zuweisung eines Regelleistungsvolumens ist nur solange Raum - und ein Rechtsschutzbedürfnis gegeben - als die den streitbefangenen Zeitraum betreffenden Quartalshonorarbescheide noch nicht bestandskräftig sind. Die Verhinderung des Eintritts der Bestandskraft muss nicht notwendig in der Weise erfolgen, dass der Vertragsarzt gegen den abschließenden Honorarbescheid Widerspruch einlegt. Es reicht auch aus, wenn die KV gegenüber Vertragsärzten, deren RLV noch im Streit steht, die Verpflichtung übernimmt, den Honorarbescheid einer eventuell geänderten RLV-Festsetzung anzupassen oder generell verlaublich, dass sie neue Honorarbescheide erlassen wird, wenn sich beim einzelnen Arzt Änderungen bei dem RLV ergeben (vgl. BSG, Urt. v. 15.08.2012 - [B 6 KA 38/11 R](#) - SozR 4-2500 § 87b Nr. 1 = [NZS 2013, 197](#) = [MedR 2013, 331](#) = USK 2012-56, juris Rdnr. 11 u. 15).

Die Vertreterin der Beklagten hat in der mündlichen Verhandlung vom 08.04.2015 erklärt, dass die Honorarbescheide trotz fehlendem Widerspruch angepasst würden, sofern die Klägerin einen Anspruch auf eine Erhöhung der Regelleistungsvolumina habe.

Damit besteht das Rechtsschutzbedürfnis an einer gerichtlichen Entscheidung für alle streitbefangenen Quartale.

Die Klage ist aber insgesamt unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide vom 31.08.2010, 30.11.2010 und 01.03.2011 und 18.04.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.06.2012 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Das der Klägerin zugewiesene Regelleistungsvolumen (RLV) verstößt nicht gegen [§ 87b Abs. 2 SGB V](#).

Danach haben die Kassenärztlichen Vereinigungen durch geeignete Regelungen im Verteilungsmaßstab sicherzustellen, dass die Tätigkeit des Leistungserbringers nicht über seinen Versorgungsauftrag nach § 95 Absatz 3 hinaus übermäßig ausgedehnt wird.

Rechtsgrundlage für die Festsetzung der streitgegenständlichen Regelleistungsvolumina ist dabei der ab 01.01.2010 gültige Honorarvertrag vom 21. Dezember 2009 in der Fassung der Ergänzungsvereinbarung vom 10. Mai 2010 und der 1. und 2. Nachtragsvereinbarung vom 25. Juni 2010, bzw. 13. September 2010 und der Honorarvertrag 2011 vom 14. Mai 2012 (im Folgenden: HVV).

Danach erfolgt die Zuweisung der Regelleistungsvolumina praxisbezogen, wobei sich die Gesamthöhe des Regelleistungsvolumens aus der Addition der (Einzel)Regelleistungsvolumina aller in der Arztpraxis tätigen Ärzte bzw. Ärztinnen (Arztfall) ergibt.

Nach Abschnitt II Ziffer 3.2.1. HVV ermittelt sich die Höhe des jeweiligen (Einzel)Regelleistungsvolumens aus der Multiplikation des KV-bezogenen arztgruppenspezifischen Fallwertes und der RLV-Fallzahl des Arztes/der Ärztin gemäß 2.3 im Vorjahresquartal.

Eine Ausnahme davon regelt Ziffer 3.6. für den Fall der "Neuzulassung und Umwandlung der Kooperationsform". In diesem Fall wird für Ärzte und Ärztinnen, die im Aufsatzzeitraum noch nicht niedergelassen waren, das arztgruppendurchschnittliche Regelleistungsvolumen für das jeweilige Quartal, bzw. die Fallzahlen des Vorgängers zugrunde gelegt, soweit dies die für den Vertragsarzt günstigere Regelung darstellt. Ausgehend von diesen Vorgaben hat die Beklagte die Regelleistungsvolumina für die strittigen Quartale zutreffend auf der Grundlage der Fallzahlen für das jeweilige Vorjahresquartal festgesetzt.

Die Ansicht der Klägerin, sie sei für die streitgegenständlichen Quartale noch als Aufbaupraxis zu behandeln und habe demgemäß Anspruch darauf, sogleich durch Fallzahlerhöhungen Honorar bis zum Durchschnitt der Fachgruppe zu erhalten, ist unzutreffend.

Sie war vielmehr nur eine unterdurchschnittlich abrechnende Praxis, deren Anspruch auf Honorarsteigerung bis zum Fachgruppendurchschnitt dem Vorbehalt unterliegt, dass dies binnen fünf Jahren möglich sein muss; dabei darf ein Moratorium von einem Jahr für Fallzahlerhöhungen festgelegt werden, wie dies nach den RLV-Regelungen der Fall war [vgl. st. Rspr. BSG [SozR 4 -2500 § 85 Nr. 45](#) Rn. 23 - 33; Nr. 50 Rn. 14-16 m.w.N.; Urteil vom 05.06.2013 - [B 6 KA 32/12 R](#) - juris; zuletzt Urteil vom 17.07.2013 - [B 6 KA 44/12 R](#) - juris].

Für den Fall des Eintritts eines Arztes in eine bestehende BAG hat das BSG entschieden, dass eine solche sich nicht durch die Aufnahme eines jungen Partners "verjüngen" und so die Eigenschaft als Aufbaupraxis länger als fünf Jahre - oder gar durch regelmäßige Neueintritte junger Partner fortwährend - behalten kann. Vielmehr müsse sich der Neueintretende darüber im Klaren sein, dass er sich durch den Eintritt in die BAG in diese einbinde und seinen bisherigen Status als Aufbaupraxis verlieren könne, wenn nämlich die BAG, in die er eintritt, keine Aufbaupraxis mehr sei.

Das erkennende Gericht schließt sich dieser Rechtsprechung an. Obgleich das BSG die streitbefangene Konstellation ausdrücklich offen gelassen hat, ist diese mit der vom BSG entschiedenen Konstellation vergleichbar. Beide Mitglieder der hier streitgegenständlichen BAG waren bereits in den Aufsatzquartalen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Zwar wurde durch den Eintritt von Frau Dr. C. eine neue Rechtsform, nämlich eine BAG, geschaffen. Dies allein kann aber nicht ausschlaggebend für die Anwendung der Ausnahmeregelungen über die Aufbaupraxis" sein. Die Regelung über die "junge Praxis" beruht auf der hierzu ergangenen Rechtsprechung des BSG [vgl. BSG, Urteil vom 28.01.2009 - [B 6 KA 5/08 R](#), zitiert nach juris, m.w.N.]. Sinn und Zweck ist, dass dem Vertragsarzt/der Vertragsärztin die Chance bleiben muss, durch Qualität und Attraktivität der Behandlung oder auch durch eine bessere Organisation der Praxis neue Patienten für sich zu gewinnen und so überhaupt im Wettbewerb Fuß zu fassen.

Stellt das BSG damit insbesondere auf die Wettbewerbssituation des Arztes/der Ärztin am Markt ab, kann es für die Beurteilung der streitigen Frage auch nur darauf ankommen, ob durch die Neugründung einer BAG eine vergleichbare Situation entsteht, wie sie bestünde, wenn der Arzt/die Ärztin sich in Einzelpraxis neu niederlassen würde.

Dies ist nach Ansicht der Kammer zu verneinen.

Zwar hat Frau Dr. C. im Termin zur mündlichen Verhandlung ausgeführt, dass sie keine Patienten ihres Kollegen zugewiesen bekommen habe und erhebliche Bemühungen im Hinblick auf die Patientenakquise habe anstellen müssen. Allerdings hat sie auch erklärt, dass sie die bereits bestehende Praxisorganisation als Vorteil empfunden habe und im Laufe der Zeit auch einige Patienten ihres Kollegen zu ihr

gewechselt seien. Hintergrund der Gründung der BAG sei auch gewesen, dass der Kollege Dr. A. aus persönlichen Gründen "kürzer treten" wollte.

Damit hat Frau Dr. C. - unabhängig vom konkreten Ausmaß- jedenfalls auch von der bestehenden Praxisorganisation profitiert.

Insoweit ist die Situation der Neugründung einer BAG eher mit dem Wachstum einer bestehenden Praxis zu vergleichen, nicht aber mit dem vollständigen Aufbau einer neuen Praxis.

Dies gilt umso mehr, als auch ein neu zugelassener Arzt, der einen Arztsitz innerhalb einer bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft übernimmt, sich im Wettbewerb - auch gegenüber den Partnern der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft - neu behaupten und sich auch einen eigenen Patientenstamm erarbeiten muss.

Von daher ist nicht ersichtlich, dass zwischen diesen beiden Konstellationen solch gewichtige Unterschiede vorliegen, welche ein Abweichen von der Rechtsprechung des BSG erfordern würden.

Nach allem war die Klage 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 der 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](#)).

Streitgegenständlich waren drei Quartale, so dass der Streitwert insgesamt auf 15.000,- EUR festzusetzen war.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2016-03-11